

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي



المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المرأة
ضحية العنف الزوجي
دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

زينة موهاب

إعداد الطالبتين:

ريم ربحة إغيل

زينب حميل

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وتقدير

بعد أن من الله علينا بانجاز هذا العمل ، فإننا نتوجه إليه سبحانه وتعالى أولا وأخيرا بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمّرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه ، وانطلاقا من قوله ﷺ: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" ، فإننا نتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " موهاب زينة" ، على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معنا ، وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة، فلها منا فائق التقدير والاحترام ، كما نتوجه في هذا المقام بالشكر الخاص لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي ولم يخلوا في تقديم يد العون لنا.

وندين بالشكر أيضا إلى كل عمال العيادة المتعددة الخدمات شعبة العامر، و الذين ساعدونا من خلال تقديم جميع التسهيلات من طرفهم لإنجاز هذا البحث و بالخصوص رئيسة المصلحة الطبية قاسي ويزة .

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية
أتقدم بإهداء عملي المتواضع أولاً إلى نفسي،
الذرع الواقي والكنز الباقي، إلى من جعل العلم منبع اشتياقي، لك أقدم وسام
الاستحقاق إلى أبي أطال الله عمرك .

رمز العطاء وصدق الإيلاء ، إلى ذروة العطف والوفاء ، لك أجمل حواء ، أنت أمي الغالية أطال
الله عمرك .

إلى زوجي .

إلى من أجاهد و أكافح من أجلهن ، بناتي جمانة ، ماريما ، تيماء راحيل .

إلى من هم انطلاقة الماضي وعون الحاضر سند المستقبل اللذين لا عيش من دونهم ولا متعة إلا
برفقتهم إخوتي الأعزاء .

وإلى رمز الصداقة وحسن العلاقة زملاء العمل و الدراسة .

إلى من رفعوا راية العلم و التعليم ، الأساتذة الأفاضل الذين كانوا عوناً لي منذ بداية مشواري في
الجامعة . إلى من تشاركت معها في هذا العمل ، إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد .

إلى كل من سقط سهواً من قلبي ولم يسقط من قلبي .

وفي الأخير يا رب ..

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا أصاب باليأس إذا فشلت بل ذكرني دائماً بأن
الفشل هو التجربة الذي تسبق النجاح أمين يا رب العالمين

ريمة ربحة

إهداء

الحمد لله رب العالمين الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين الحمد لله الذي وفقنا وأعانا إلى ما وصلنا إليه

أهدي هذا العمل إلى نفسي

إلى أمي حبيبة قلبي جانبي المشرق من الحياة شكرا لك على كل شيء بفضلك أنا هنا اليوم أطل الله بعمرك ورزقك الصحة والعافية

أي حبيبي شكرا لأنك تراني دوما ناجحة مهما حصل شكرا على الحب والدعم

إخوتي سندي في هذه الحياة محرز أبي الثاني وفقك الله ، إيمان ضلعي الثابت الذي لايميل رزقك الله الصحة والعافية، حسين رفيقي في الصغر والكبر حقق الله أمانيك ، وإلى آخر العنقود صغيرتي إكرام شكرا لأنك دائما إلى جانبي.

إلى أجمل الأشياء التي حصلت معي مؤخرا مُحمد اسلام ابن أختي حفظك الله وجعلك صالحا.

إلى جدتي تحت التراب رحمك الله وجعلك من أهل الجنة .

إلى أصدقائي شكرا جميعا وخصوصا إيمان ، خديجة، منال، ماريان.

إلى أستاذتنا الكريمة شكرا لمجهوداتك ودعمنا شكرا جزيلا.

إلى من شاركتني في إنجاز هذا العمل زميلتي إغيل ريمة شكرا.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد شكرا جزيلا.

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى المرأة ضحية العنف الزوجي، و لتناول هذا الموضوع اعتمدنا على المنهج القيادي مكن خلال دراسة حالة لحمسة نساء ضحايا العنف الزوجي.

ولجمع المعطيات اللازمة اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة ، إلى مقياس الصحة النفسية و استبيان المساندة الاجتماعية. أسفرت نتائج تحليل المعطيات إلى أن فرضيات الدراسة تحققت و القائلة:

- تتمتع المرأة ضحية العنف الزوجي بصحة نفسية جيدة.
- تتلقى المرأة ضحية العنف الزوجي المساندة الاجتماعية اللازمة
- تتدهور الصحة النفسية ضحية العنف الزوجي عندما لا تتلقى المساندة الاجتماعية اللازمة.

الكلمات المفتاحية : عنف زوجي، مساندة اجتماعية، صحة نفسية.

Résumé :

L'étude vise à connaître l'impact de soutien social sur la santé mentale chez la femme victime de violence conjugale. Pour traiter la méthode cette problématique nous nous basons sur la méthode clinique à travers l'étude de cas de cinq femmes victime de violence conjugale.

Pour recueillir les données nécessaires, nous nous sommes appuyés sur le guide d'entretien clinique semi-directif, et à l'échelle de santé mentale et au questionnaire du soutien social. Les résultats de l'analyse des données ont révélé que les hypothèses de l'étude :

- Les femmes victimes de violence conjugale jouissent d'une bonne santé mentale.
- Les femmes victimes de violence conjugale reçoivent le soutien social nécessaire.
- La santé mentale de la victime de violence conjugale se détériore lorsqu'elle ne reçoit pas le soutien social nécessaire.

Mots clés : violence conjugale, soutien social, santé mental.

تعد ظاهرة العنف من أخطر الآفات الاجتماعية الراهنة التي تجتاح أغلب مجتمعات العالم، إذ تجاوزت الحدود الجغرافية، والفوارق الطبيعية والخصوصيات الثقافية، والحضارية. وتتعدد أشكال العنف في المجتمعات كما يمكن أن يمارس هذا السلوك من طرف أي شخص أو جماعة، أو حتى مجموعة ضد مجموعة أشخاص. ولأن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى الحفاظ على النوع الانساني وتسعى إلى الالتزام بالقواعد التي يفرضها المجتمع، وتتصرف وفق القوانين التي ينصها العقل البشري السوي، فمن الضروري أن تتميز بجو يسوده الاستقرار والتناسق، أي تزخر بمناخ ثقافي اجتماعي ملائم لتنشئة طفل اليوم الذي هو رجل الغد. وقد أكدت الدراسات أن العنف الأسري والعنف ضد المرأة في تزايد مستمر السنوات الأخيرة إذ تظهر البيانات العالمية التي قدمتها هيئة الأمم المتحدة أن (35) من نساء العالم قد عانت من أنواع العنف الجسدي والجنسي. "إذ تشير التقديرات إلى أنه من بين 87000 امرأة قتلت عمدا في 2017 على مستوى العالم، فإن أكثر من نصفهم قتلت على يد أحد أفراد أسرتها، في جميع أنحاء العالم كل يوم. كما نجد أنه قد تعرضت حوالي 120 مليون فتاة في حول العالم لأفعال جنسية."

"وتشير الإحصائيات العالمية المنشورة من طرف منظمة الصحة العالمية أن واحدة من كل ثلاث نساء (30%) في أنحاء العالم كافة تتعرض في حياتها للعنف البدني أو العنف الجنسي على يد الزوج أو غيره. (طه، 2021)

"أما على الصعيد الوطني فقد تم فحص عام 2006 حوالي 3078 امرأة تعرضت للعنف منها 813 حالة ضرب وجرح عمدي بنسبة 10,33%، فيما تقل النسبة كلما ارتفع سن المرأة إذ لا يتجاوز 6,15% للنساء البالغات أكثر من ستين سنة" (جلال، 2018، ص222)

"أما في ما يخص الأشخاص المتسببون بالعنف أولا المجهولون يحتلون الصدارة بنسبة 45,66%، يليهم الأزواج بنسبة 25,22% ولهذا فإن الاهتمام بهذه الظاهرة في تزايد مستمر بسبب المخلفات الناجمة عن العنف الأسري الموجه نحو المرأة، خصوصا الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية السيئة، على أفراد الأسرة لا سيما الأطفال والنساء، فهو سلوك مرفوض تماما لما له من انعكاسات سلبية وهدامة فهو يمس بسلامة الأسرة والمجتمع بصفة عامة.

ثم إن العنف الموجه ضد المرأة له عدة أشكال وأنواع مختلفة، كالعنف اللفظي، الجسدي، الاقتصادي، الصحي وما هذه الا عوامل مفجرة لعدة أنواع من الإضطرابات النفسية التي قد تمس المرأة المعنفة لتؤثر بصحتها النفسية والجسمية، وتؤثر كذلك على سلوكياتها وادائها لمهامها الاجتماعية كأم وزوجة وامرأة عاملة.

"وينجم عن كل ما تعيشه عدة مشاكل نفسية بالنسبة لها كالعزلة الاجتماعية، وانعدام الثقة بالنفس، انخفاض مستوى تقدير الذات لديها، كما يعد العنف شكل من اشكال التمييز بينها وبين الرجل ووجوب اخضاعها لسلطته وسيطرته عليها" (هلايلي، 2019، ص44)

وللإلمام بهذا الموضوع تقسمت الدراسة إلى قسمين: قسم نظري يحتوي على أربع فصول، كان الفصل الأول حول الإطار العام للإشكالية، أما الفصل الثاني فقد شمل عنصر المساندة الإجتماعية، أما الفصل الثالث كان حول الصحة النفسية والفصل الأخير تحدثنا فيه عن العنف.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

- 1- إشكالية الدراسة
 - 2- فرضيات الدراسة
 - 3- أهمية الدراسة
 - 4- أهداف الدراسة
 - 5- تحديد المفاهيم الإجرائية
 - 6- الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

سننترق في هذا لموضوع ،الى أهمية الدراسة ،أهداف الدراسة ،الدراسات السابقة التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة ،طرح المشكلة ،فرضيات الدراسة والتعرف على الدراسات السابقة ،وأهم النقاط التي ذكرها الباحثين.

1-إشكالية الدراسة:

يعتبر العنف ظاهرة قديمة ظهرت منذ ظهور المجتمع البشري جاءت مع الإنسان، وهو من أكثر المشكلات الاجتماعية الخطيرة المتفشية عبر العصور والأزمنة ،التي يعاني منها الكثير من المجتمعات رغم اختلاف الأفراد في تنشئتهم الاجتماعية ،وظروفهم وأوضاعهم المعيشية. وهو يمس مختلف الفئات العمرية من الطفولة إلى الشيخوخة، ويختلف من مرحلة إلى أخرى حسب النوع وأشكاله وممارسيه.

لقد اصطبغت لغتنا اليوم بالعنف كثيرا إذ أصبحت معظم المنازل لا تخلو من العنف سواء اللفظي أو الجسدي أو المعنوي، وخاصة العنف الموجه ضد المرأة فهو في تزايد مستمر في الآونة الأخيرة.

إن موضوع المرأة وما تعيشه اليوم وما تتعرض له من عنف زوجي يؤثر بشكل كبير على استقرارها النفسي الذي يمتد إستقرار أسرتها نظرا لدورها الفعال في بناء هذه الأسرة لأن كل ما يمس المرأة ينعكس سلبا على الأسرة والمجتمع ككل ،وبالرغم من أهميتها ودورها الفعال كأم وزوجة وأخت وابنة إلا أن بعض المجتمعات والفئات للأسف لا يعطونها حقها فهم في حالة ردع وتصغير مستمر لها ، والعنف أكبر مثال على ذلك مما قد يجعلها تعيش حالة نفسية غير مستقرة ،أو تحت ضغط دائم وشعور بالقلق ،والخوف المستمر ويصاحب كل هذه المشاعر السلبية غياب الدعم الاجتماعي المطلوب فهي في حاجة ماسة إلى السند من طرف الأهل والعائلة والأصدقاء...من أجل مواجهة مختلف ضغوط الحياة فوجود أشخاص يمكن الوثوق بهم وقادرين على المنح وتقديم المساعدة والإهتمام ،ذلك شيء بالغ الأهمية للحفاظ على صحتها النفسية والجسمية.

"كما قام كل من ايوكو وميز يوبي و ايز جي او بيديكول(2013) دراسة بعنوان طرق الوقاية من العنف العائلي الموجه نحو المرأة في منطقة نوسكا التعليمية في الولايات المتحدة الامريكية, تكونت عينة الدراسة من(150) من النساء اللواتي يقطن في المدينة (450) من النساء اللواتي يقطن في أرياف نوسكا التعليمية وتم تطبيق أداة الدراسة التي تكونت من 20 فقرة وتم تقديمها لعينة الدراسة اشارت نتائج الدراسة أن طرق الوقاية من العنف إتجاه المرأة في منطقة نوسكا التعليمية تضمن اللجوء إلى الشرطة أو الحوار واستخدام وسائل الإعلام والحماية من القيادات التقليدية والمحاضرات وورش العمل".

(ايوكو، ميز، يوبي، ايزجي، أو بيديكول، على لسان خلفان، بن سالم، 2013)

كما هناك دراسة قام بها هاندسون و غان 1981 "المعنونة ب:تقييم إساءة الزوج أو القرين وقابلية قياس الإساءة, وقد استهدفت هذه الدراسة التي أنجزت في المجتمع الأمريكي معرفة مدى العلاقة بين الإساءة الى الزوجة وبين بعض المتغيرات مثل الاكتئاب, تقدير الذات, المشكلات الجنسية, الخوف, التعاسة, وقد أشارت نتائجها الى وجود ارتباط دال موجب بين الاساءة الى المرأة وبين اعراض القلق والاكتئاب والخاوف لديها فقد إتضح أن الاساءة الى المرأة ترتبط بزيادة الأعراض المرضية، وشعورها بالتوجس وتوقع المخاطر والشعور بالتهديد والخوف من التعرض لها".

من خلال عرضنا لبعض الدراسات الأجنبية التي عالجت طرق الوقاية من العنف العائلي الموجه نحو المرأة بحيث ركزت على عامل التبليغ واللجوء الى الشرطة، او استخدام الحوار ووسائل الاعلام، إذ أجابت هذه الدراسة بمدى أهمية رفع مستوى الوعي لدى النساء المعنفات وتشجيعهم للحديث عن حقوقهم وهذا دليل أن المجتمع الغربي سباق لمحاربة هذا النوع من الظواهر التي تمس حقوق المرأة. وفي دراسة أخرى تطرقت الى قياس مستوى الاساءة من طرف الزوج، بمدى ارتباطها لظهور أعراض القلق والاكتئاب وكل المشاعر السلبية المترتبة عن هذا النوع من المعاملة . وتبقى هذه الدراسات ذات نقائص لأنها غير شاملة نظرا لاختلاف

الوسط البيئي كونها ركزت على عامل التبليغ، في حين أنه هناك مجتمعات عربية تفتقر لهذه الثقافة بسبب العرف والطابوهات حيث ليشجعها المحيط المقرب على الشكوى أو التبليغ.

"كما توصلت دراسة العواودة(1997) التي أجريت في الأردن على عين مكونة من (300) امرأة، أن نسبة النساء اللواتي يتعرضن للضرب من أزواجهن بصورة بلغت 37% و أحيانا 28,6% كما توصلت الى ان الصفع يشكل أكثر اشكال الضرب شيوعا، اذ بلغت نسبته 65,3% في الحالات الدائمة في حين بلغت أحيانا 22,4% وتقاربت النسب للركل، اللكم، شد الشعر والرمي أيضا اذ بلغت في معظمها 44%، كما بلغت نسبة الضرب بأداة حادة 40,8% اما في يتعلق بالفئات العمرية التي تتعرض للعنف ففي حالة المرأة فان أعلى فئة عمرية تتعرض للعنف هي الفئة من (15-24) سنة وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القطاعات الاجتماعية والعنف الصحي لصالح قطاع المخيمات حيث تبين أنهم أكثر ممارسة للعنف الصحي يليه القطاع الحضري القطاع البدويالريفي". (العواودة على لسان، قازان، 2017، ص،5)

" كما أجرى عدلي السمري دراسة بسنة 1999 في مصر تناولت هذه الدراسة الاستطلاعية الوصفية موضوع إكراه الزوج للزوجة على معاشرته جنسيا كأحد أشكال العنف الموجه ضد المرأة وقد تم اجراؤها على عينة عشوائية، زوجات مصرية بلغ قوامها 75 زوجة تراوحت أعمارهن بين 20 و 60 سنة، وقد توصلت الدراسة إلا أن حدود الخلافات بينهم تصل إلى الضرب الذي يعد من أبرز مظاهر العنف الموجه للزوجة، فهو فضلا عن كونه احد وسائل الضبط أو التأديب التي يلجأ إليها الزوج في التعامل مع زوجته، يعد من أكثر الاساليب شيوعا لحل الزوج فاته مع زوجته، كما توصلت الدراسة الى أن أكثر الزوجات رفضا لفكرة الزوج من حقه ممارسة حقه الشرعي دون رغبتهن أو موافقتهن، كانت بين حديثات الزواج وتزداد فكرة الرفض كلما إرتفع المستوى التعليمي عند الزوجات أو في حالات الزواج الاجباري ثم إن ارتفاع معدل الانتهاك الجنسي للزوجة كلما انخفض المستوى التعليمي، إن الزوجة الماكثة بالبيت كثر تعرضا لهذه الظاهر (عدلي، السمري، 1999، على لسان، حيدر، جوهرة، 2019، ص،47)

"كما أجرى حمدون دراسة(2006), في الأردن حول تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتها بالعنف الموجه ضد المرأة وهدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى اختلاف تقدير الذات لدى الزوجات باختلاف مستوى العنف الزوجي, وتكونت عينه الدراسة من 1265 زوجة فوردت النتائج كالتالي: كلما زادت درجة العنف الزوجي للزوجة يقل مستوى تقديرها لذاتها, وأنه كلما زاد مستوى العنف الزوجي للزوجة يقل مستوى الرضا الزوجي لديها". (حيدر، 2019، ص، 51)

"كما أجريت دراسة لكساب (2011) تناولت أشكال العنف الممارس على الزوجات في المجتمع الاردني وعلاقته بالخصائص الديمغرافية والثقافية للزوجين ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضيتها تم اختيار عينة عشوائية من مجموع النساء المعنفات اللواتي تقدمن بشكاوي للجهات المختصة في العاصمة عمان, بلغ عددها (317) مفردة ولغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطوير استبانة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة وقد اشارت النتائج الا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عمر الزوجة والعنف المعنوي الذي يرتكب ضد الزوجات في المجتمع الأردني حسب عينة الدراسة, كما وتشير النتائج لأنه هناك عنف صحي ممارس ضد الزوجات حيث كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الزوجات اللواتي كان مكان اقامتهن قبل الزواج في المدينة وانتقلنا بعد الزواج إلى القرى, وأشارت نتائج التحليل الاحصائي أن هناك عنف مادي يمارس بشكل كبير على الزوجات وأن هناك فروق ذات دلالة احصائية ما بين عمل المرأة وتعرضها للعنف الجسدي اي أنه كلما كانت الزوجة عاملة كلما كانت هناك ممارسة عالية للعنف ضدها وكانت الفروق لصالح الزوجات." (مساروآخرون، 2020، ص، 11).

من خلال عرضنا لبعض الدراسات العربية التي عالجت أشكال العنف ضد المرأة المتزوجة لاحظنا أن هذه الدراسات حديثة نوعا ما أي هناك نقص منها بسبب مايسمى بالعادات والتقاليد، والعقلية السائدة في المجتمعات العربية، كالخوف من ظهور المرأة وايصال صوتها خارج أسوار المنزل، والشكوى والحديث عما تعانيه من معاناة زوجية، مما يجعل الباحث يواجه صعوبة في ايجاد عينة البحث.

كما تفتقد المجتمعات العربية ثقافة التبليغ والمساندة الاجتماعية سواء داخل أو خارج المنزل. إضافة الى ذلك نجد دراسات أجريت في المجتمع الجزائري من بينها دراسة لرحماني نعيمة الموسمة بعنوان العنف الزوجي الممارس ضد المرأة وهذا من خلال دراسة ملفات على مستوى محكمة تلمسان (نموذجا) حيث توصلت الباحثة الى أنه : "لا يمثل العنف ضد الزوجة نمط حياتنا للمجتمع الجزائري بجميع أفرادها إنما يمثل حالات فردية متوقع حصولها في ظل المعطيات النفسية والاقتصادية الصعبة، وأن إخفاء ظاهرة العنف الزوجي وعدم التبليغ عنها يعمق جذورها ويؤدي الى صعوبة علاجها، كما أن العنف يحدث في جميع المناطق وبين جميع الفئات ويشمل المناطق الفقيرة والاكثر ثراء على حد سواء لكن الاختلاف في الأساليب المستعملة، ثم العنف ضد الزوجة هو أكثر أنواع العنف الممارس".(رحماني نعيمة بدون سنة على لسان حيدر، جوهرة، 2019، ص53)

من خلال الدراسة الجزائرية السابقة التي تطرقنا لها، لاحظنا أنه مؤخرا هناك إهتمام حول موضوع العنف ضد المرأة قد بدأ يأخذ منحى آخر، بسبب تزايد الدراسات حوله خصوصا في السنوات الأخيرة، ويعود هذا الى التطور الحاصل في المجتمع جراء خروج المرأة للعمل وإكمال دراستها وإرتفاع الوعي عند النساء مما جعلهم يعرفون حقوقهم جيدا. إلا أن هذه الدراسة إرتأينا أنها محدودة في تناول الأبعاد المرتبطة بالعنف، خصوصا النفسية وحصرت الدراسة في بعدين أغلبها الجانب الاجتماعي والثقافي، وسنحاول الاجابة على التساؤلات التالية :

-هل تتمتع المرأة ضحية العنف الزوجي بصحة نفسية جيدة؟

-هل تتلقى المرأة ضحية العنف الزوجي المساندة الاجتماعية اللازمة؟

-هل عندما لا تتلقى المرأة المعنفة من طرف الزوج المساندة الاجتماعية تتدهور صحتها النفسية؟

2-الفرضيات:

- تتمتع المرأة ضحية العنف الزوجي بصحة نفسية جيدة.

- تتلقى المرأة ضحية العنف الزوجي المساندة الاجتماعية اللازمة

- تتدهور الصحة النفسية ضحية العنف الزوجي عندما لا تتلقى المساندة الاجتماعية اللازمة.

3-أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة العينة المستخدمة الا وهي النساء المتزوجات المعنفات في المجتمع الجزائري، فتساهم هذه الدراسة في التعرف على أهمية المساندة الاجتماعية ومدى تأثيرها على الصحة النفسية لهاته النساء المتزوجات

4-أهداف الدراسة:

نلخص أهداف دراستنا إلى مايلي :

- الوقوف إلى العوامل المسببة في تفشي ظاهرة العنف ضد المرأة.

- التطرق الى توضيح أهمية وفعالية الدعم الاجتماعي بالنسبة للمرأة المعنفة ومعدل ارتفاع الصحة النفسية لديها.

- الكشف عن مدى ارتباط عامل الدعم الاجتماعي بارتفاع مستوى الصحة النفسية عند المرأة المعنفة.

5- تحديد المفاهيم الاجرائية:

1-5 الدعم الاجتماعي:

هو شعور الزوجة بمدى توفر الدعم الاجتماعي لها بكافة أنواعه ماديا, معنويا ,ومعلوماتيا مما يشعرها بالكفاءة والرضا ويساعدها على التوافق مع ظروفها الأسرية والمعيشية والزوجية ويمكن أن نقول أن المرأة المعنفة لها دعم إجتماعي من خلال الدرجة المتحصل عليها في استبيان الدعم الاجتماعي. (أسماء السرسى المقتبس من طرفنا)

2-5 الصحة النفسية:

هي حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في المجتمع ، وتعتبر المرأة أنها تتمتع بصحة نفسية من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R للباحث " أبو الهين " 1992 المعدل من طرفنا.(المقتبس من طرفنا)

3-5- التعريف الإجرائي للعنف :

هو أي عمل هجومي فيه بصمات عدوانية يهدف إلى إلحاق أضرار مادية أو معنوية أو نفسية لفرد أو جماعة ضد الشريك في إطار علاقة حميمية يسبب أضرارا وآلاما جسمية .

الفصل الثاني: المساعدة الاجتماعية

- 1 مفهوم المساعدة الاجتماعية
- 2 النماذج والنظريات المفسرة للمساعدة الاجتماعية
- 3 مصادر المساعدة الاجتماعية
- 4 أنواع المساعدة الاجتماعية
- 5 أنماط المساعدة الاجتماعية
- 6 العلاقة بين المساعدة الاجتماعية والصحة النفسية
- 7 الفرق بين المساعدة الرسمية والمساعدة غير الرسمية

تمهيد

تعتبر المساندة الاجتماعية آلية قديمة قدم الانسان ولكن تبقى ك مفهوم تطرق اليه الباحثون في العلوم النفسية والاجتماعية على حد سواء حديث نسبيا، حيث ترجع الجذور الأولى لمفهوم المساندة الاجتماعية الى علماء الاجتماع من خلال تناولهم هذا المفهوم في اطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية عندما قدموا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية.

1- مفهوم المساندة الاجتماعية وأهميتها:

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية "بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين، شريك الحياة، والأقرباء الآخرين، والأصدقاء والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية كالنوادي ..الخ). (شيلي تايلور، 2008، ص445)

وعرف موسى سنة 1973 المساندة على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله.(موسى، 1973 على لسان حورية، 2014، ص25).

ويعرف لوزارس وفولكمان "المساندة الاجتماعية على أنها "مواجهة للمصادر التي تؤثر في المواقف التي تدرك كضغوط" (Lazurus & Folkman, 1989 على لسان حورية، 2014، ص25).

كما يعرفها كابلان بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي" (Caplan على لسان حورية، 2014، ص25).

ويعرفها جونسون وسارا سون بأنها "إحساس الفرد بالقيمة، وتقدير الذات، والاحترام من خلال السند العاطفي الذي يستمد من الآخرين وقت الحاجة إليهم". (Jhonsons) Sarason على لسان حورية، 2014، ص25).

ويعرفها 1984 بأنها " تبادل بين شخصين يهدف إلى تحسين نوعية الحياة لأحدهما"(Brownell، 1984، على لسان حورية، 2014، ص25).

ويعرفها "مُحَمَّدُ الشناوي ومُحَمَّدُ عبد الرحمان على أنها "وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له." (مُحَمَّدُ الشناوي ومُحَمَّدُ عبد الرحمان، 1994، على لسان حورية، 2014، ص25)

كما يعرفها كل من شعبان جاب الله وعادل مُحَمَّدُ بأنها "مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني، ومعرفي، وسلوكي، ومادي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية". (شعبان جاب الله وعادل مُحَمَّدُ، 2001، على لسان حورية، 2014، ص26).

ولقد اتفق في تعريفها كل من كوهين و آخرون: " بأنها " تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين "

ويرى باريرا أن هناك ثلاثة معاني أو مفاهيم للمساندة الاجتماعية هي:

1- **الغمر الاجتماعي:** وفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط

الاجتماعية التي يقيها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

2- **المساندة الاجتماعية المدركة:** ينظر إلى المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين.

3- **المساندة الفعلية:** ويشير هذا المفهوم إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها

الآخرون بهدف مساعدة شخص معين. ("Cohen & autre على لسان حورية، 2014،

ص26)

ويفيد السرسبي وعبد المقصود إلى أن المساندة الاجتماعية تتمثل في الدعم الانفعالي والمادي والأدائي

الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به، والأسرة

والأصدقاء والجيران وزملاء العمل أو المدرسة ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا.

من خلال التعاريف السابقة نرى أنها تتفق فيما بينها بالتالي:

1- أن المساندة الاجتماعية شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين.

2- أن المساندة الاجتماعية تعبر عن شعور الفرد بالانتماء والقبول والحب وتقدير الذات والاحترام من قبل الآخرين.

3- أن المساندة الاجتماعية تعبر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام الجدي والرغبة في تقديم المساعدة.

4- أن المساندة الاجتماعية تشير إلى مستوى الرضا عن هذه المساعدات.

5- أن المساندة الاجتماعية تقدم من قبل أفراد وجماعات وتقدم إلى أفراد أو جماعات.

6- أن المساندة الاجتماعية تقدم في وقت الأزمات والمواقف الضاغطة لتعيد ثقة الفرد بنفسه وتعزيز هذه الثقة.

فالمساندة الاجتماعية تتعلق بإدراك الفرد لمدى تفاعله مع شبكاته الاجتماعية من أفراد وجماعات يقدمون له الدعم المعنوي والمادي والعاطفي عند حاجته إليه ومدى تقبله لهذا الدعم ورضاه عنه. (حورية، 2014، ص 26).

2- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

يأتي التفسير المحتمل لآليات المساندة الاجتماعية من نظرية بولبي لسلوك التعلق، وافترض بولبي أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط مع الآخرين يكونوا أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، وحينما تعاق قدرة الفرد على إقامة علاقات وروابط مع الآخرين يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي لعزلته عن الآخرين.

ويرى في نفس السياق كل من جولد سميث والانسكي أن الفرد عرضة للألم من خلال الخوف أو الغضب أو الاحتياجات الجسمية، والذي قد يخلق أجواء غير مريحة له ولذلك يسعى الفرد إلى الالتصاق بالآخرين من إشباع انفعالاته وتوفير الاحتياجات من أجل الحصول على الراحة، وهذه المقاومة هي صفة أساسية للتعلق.

وسنعرض نظريات المساندة الاجتماعية وتفسيرها فيما يلي:

1- النظرية البنائية:

" يشير كابلان وآخرون (1993) إلى أن أعلام المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها، لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايته من آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة. ويرى دوك وسيلفر أن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالية للأحداث الضاغطة دون آثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة" (الربيع، 2021، ص51).

نقد النظرية:

لقد وجه علي عبد السلام بعض الانتقادات لهذه النظرية:

- إهمالها لدراسة شبكات التفاعلات الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الصغيرة.
- لم تصل هذه النظرية في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادقة.

2- النظرية الوظيفية:

يشير كل من دوك وسيلفر إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به وأنه محاط بالرعاية من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه، ويحس أيضا بواجباته والتزاماتها الاجتماعية مع المحيطين به.

تقد النظرية:

ولقد وجه الباحثان دوك وسيلفر بعض الانتقادات إلى النظرية الوظيفية من أهمها:

- فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيدا للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

- لم يصل علماء هذه النظرية إلى تحديد أنواع ومصادر المساندة وملاءمتها للمواقف الضاغطة وأيضا تقديمها في الأوقات التي يحتاج إليها المتلقي حتى لا تمثل عبئا عليه، أو تسبب له الكثير من المشكلات النفسية.

- لم يدرج علماء هذه النظرية مفهوم "المدلول الشخصي" الذي يقوم على تفسير الفرد لأفعال واستجابات المساندة الاجتماعية لمعرفة قدرة الفرد على التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهة هذه الأحداث لتخفيف الآثار النفسية السلبية لها. (الربيع، 2021، ص51)

3- النظرية الكلية:

" يشير كل من دوك وسيلفر إلى أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن أن يمر بها الفرد، وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية والنظرية الكلية تهتم أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها مقاييس إدراك المساندة الاجتماعية، حيث يرى ساراسون وآخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس والخاصة بالمساندة المدركة تركز على الشعور بالقبول، والتقدير من الآخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية". (الربيع، 2021، ص51)

4- نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى إيلينور 1990، أن هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي يبنى بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة، وعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية، والنفسية والأدائية متداخلاً في العلاقات التبادلية بين الأفراد، ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة، خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة.

5- نظرية المقارنة الاجتماعية:

يشير علي حسن فايد نقلاً عن بيونك وآخرون أنه وفقاً لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم). (الربيع، 2021، ص52)

6- نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية:

هناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن تحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بالذات، ويصور هذا النموذج للمساندة من وجهة نظر سسيولوجية (علم الاجتماع) على أنه تفاعل اجتماعي منظم، أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية أما عن ناحية (علم النفس) المنظور السيكولوجي فإنه ينظر للمساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة وهذا النوع من المساندة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة.

وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة بصرف النظر على المستوى الموجود. (الربيع، 2021، ص53)

7- نموذج الأثر الواعي (المخفف) من الضغط:

يري لازاروس (1966) ولازاروس ولوفير (1978) أن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقنا يتعرض له على أنه مهدد او ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل وتشمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية او لوظيفة جهاز المناعة، وتغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة، أو مجموعة من الاخفاق في الاهتمام بالنفس ويلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام القدرة وإمكان فقدان تقدير الذات. إن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في هذه السلسلة يمكن تصويره في الشكل الآتي، وفي هذا الشكل تقوم المساندة الاجتماعية بنقطتين مختلفتين في هذا التتابع السبي الذي يربط بينة الضغط والمرض.

النقطة الأولى:

يمكن للمساندة ان تنتقل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتحقيق او منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد والامكانيات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة الموقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

النقطة الثانية:

أن للمساندة الاجتماعية المناسبة قد تدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو التأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة

الأثر المرتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرومونات العصبية بحيث الشخص أقل استجابة.

8- نموذج أثر الوقاية من المشقة:

ويشير الشكل السابق إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل المساندة الاجتماعية المنخفضة، أما في ظل المساندة الاجتماعية المرتفعة فإن تأثيرها يتبدد ويتوقف. (الربيع، 2021، ص55)

3- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة وأما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما:

أ- **الأسرة:** التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل وتساعد على التكيف مع طبيعته ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الاقتناع الأخرى من خلال الانجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل، وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بها الفرد في عمله وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة.

ب- **العمل:** الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الايجابي والمودة بين العمال وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهم والى التمتع بالصحة النفسية السليمة. (عير، 2003، ص 21)

4- أنواع المساندة الاجتماعية:

يشير هاوس (1981)، إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أنواع هي:

– **المساندة الإنفعالية:** وتشمل كافة أنواع الرعاية الإنفعالية التي يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين، والتي تشمل على: الرعاية والثقة والقبول والتعاطف والمعاضدة.

– **المساندة الأدائية:** والتي تشمل المساندة التي يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين من خلال إلحاقه بعمل يتناسب وإمكانياته وكذلك مساندة بالمال. (نُجَّد غانم، 2006، ص 179)

– **المساندة بالمعلومات:** والتي تشمل المساندة التي يتلقاها أو يتوقع أن يتلقاها من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة المفيدة، وتعليم مهارة وحل مشكلة وإعطاء معلومات يمكن أن تساعد في عبور موقف أو أزمة ضاغطة

– **مساندة الأصدقاء:** وهي تلك المساندة التي يتلقاها أو يتوقع أن يتلقاها من خلال ما يقدمه الأصدقاء بعضهم لبعض حين يمر بموقف ضاغط أو شدة.

ويضيف بعض الباحثين إلى ماسبق، المساندة النفسية أو المساندة بالتقدير، أي إدراك الفرد أنه موضع رعاية وتقدير من قبل الآخرين، ذلك لأن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية. أما الثانية فهي المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس، ويشير (داك) إلى أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليها، وإن كانت الحاجة إلى كل منها تتفاوت من ظرف إلى آخر، ومن علاقة معينة إلى أخرى كما يري نوريس و كانتز أن هناك مجالين أساسيين من المساندة الاجتماعية هما:

- تلقى المساندة : ويشير إلى سلوكيات المساعدة التي تحدث بشكل طبيعي مثل تقديم النصيحة أو الطمأنينة والتي تقدم أو يتوقع أن تقدم له من قبل أعضاء الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها.
- المساندة المدركة : وتشير إلى إعتقاد أن كافة أنواع السلوكيات المساندة سوف تقدم له عند الحاجة، وربما قبل أن يطلب من الآخرين (نُجَّد غانم، 2006، ص 180)

5- أنماط المساندة الاجتماعية:

بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية إلا أن هناك اتفاق بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة إنفعالية مثل الإنصات وتقديم العون، أو المساندة الأدائية مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها حيث إن هناك إتفاقا كبيرا بين الباحثين بأن المساندة الاجتماعية هي مركب " متغير " متعدد الأبعاد (نور الهدى، 2019، ص 28)

وقد لخص هالوين وسانتوك (1997) أبعاد المساندة الاجتماعية فيما يلي:

- 1- المساعدة الملموسة: يمكن أن تتضمن إعطاء بعض الملاحظات لتلميذ كان غائبا لأنه مريض في يوم دراسي.
- 2- المساندة بالمعلومات: مثل مناقشة بعض الأفكار حول أسئلة الامتحانات وإجاباتها.
- 3- المساندة العاطفية: وتتضمن تشجيع التلاميذ لتحسين أدائهم المدرسي والوقوف بجانب التلميذ الذي يحصل على درجات متدنية في الامتحان. (Sabtrock & Halonen، 1997، P108) على لسان نور الهدى، (2019، ص 29)

6- العلاقة بين المساندة والصحة النفسية:

يعتقد كوتغونا (1996) بوجود علاقة ارتباطية بين نقص المساندة الاجتماعية (الحجم - الرضا) ونشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة فلاشخاص منخفضي

المساندة الاجتماعية من المكتئبين يتسمون بالتقييم السلبي للذات وتوقع الفشل في كل محاولة وتعميم هذا الفشل والتشويه المعرفي وفقدان الأمل والقابلية للاستثارة. ويوضح هولان موس (1990) انه فضلا عن هذين الأسلوبين للتعامل مع الأحداث الضاغطة ومواجهتها فان هناك أساليب أخرى يمكن أن تخدم كلا من وظيفتي التركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال ومن أوضح هذه الأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي والذي يوضح مدى إمكانية الفرد في الحصول على الدعم الانفعالي بجانب الدعم المادي أو الدعم بالمعلومات وهذا النوع الأخير يسمى بالدعم الاجتماعي الإجرائي (91 p, 1990 , Holahane moos).

وأشار (1990) روتار إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفيء بالإضافة إلى أنها تمثل مصدر للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فانه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية حيث يفقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة.

ويرى جاب الله أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في صحته النفسية من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. وقد توصل ديفري هولسر (1990) إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة وان انخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية للراشدين (مليكة لويس، 1990، ص 49)

فهناك علاقة وثيقة بين المساندة والصحة النفسية فالمساندة الاجتماعية تؤثر في تعزيز الصحة النفسية.

7- الفرق بين المساندة الرسمية وغير الرسمية:

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين المساندة الرسمية وغير الرسمية

المساندة غير الرسمية	المساندة الرسمية
- تكون من الزملاء والأسرة والجيران غير مهيكلة - لاتحكمها قوانين - مرونة في التعامل وتقديم المساندة للفرد - تقديم جميع أنواع المساندة (المادية، المعنوية)	- مصدرها المؤسسات العمومية والخاصة والوكالات - مهيكلة - تحكمها قوانين - دراسة الملفات والحالات قبل تقديم المساندة - تركز على المساندة المادية

(مليكة لويس، 1990، ص 49)

خلاصة الفصل:

المساندة الاجتماعية وان اختلفت تعريفاتها يبقى الاتفاق على أنها تقديم المساعدة للغير من جميع الجوانب مادية كانت أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.. وتتنوع هذه المصادر وتختلف حسب الظروف والمشاكل والاضطرابات وتأخذ هذه المشكلة شكلها الرسمي كالمؤسسات الاستشفائية عيادات المختصين النفسانيين أو الشكل الثاني الغير الرسمي كالعائلة والأصدقاء في العمل... والمصادر التي يمكن توفيرها للمرأة المعنفة هي الشكلين الرسمي وغير الرسمي (مكاتب المختصين النفسانيين... المؤسسات العمومية... الاصدقاء... العائلة...)

وتبقى للمساندة النفسية أهمية بالغة في تعزيز الصحة النفسية عند الفرد.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- تطور الاهتمام بالصحة النفسية
- 3- معايير الصحة النفسية
- 4- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- 5- مظاهر الصحة النفسية
- 6- مؤشرات الصحة النفسية
- 7- استراتيجيات تنمية الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الانسان هو اللبنة الأساسية لبناء المجتمع فالإنسان رمز للذكاء والنهضة والتقدم ولكي يقوم الانسان بمهامه على أكمل وجه يجب عليه أن يكون متمتعاً بصحة نفسية عالية وخالية من الامراض والاضطرابات النفسية وخاصة عند المرأة لاعتبارها نصف المجتمع، وهذا فالحصة النفسية تؤثر بشكل كبير على حياة الانسان وحياة الاخرين لأن تأثيرها السلبي تؤدي الى الوقوف في وجه إنجازاته وتقدمه والعكس صحيح، فالوصول الى الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي والقدرة على العطاء وتحقيق السعادة وحل المشكلات التي يتعرض لها في حياته تكون بتحقيق وتوفير الصحة النفسية.

1- تعريف الصحة النفسية:

قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة النفسية بأنها تتحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وهي بالتالي لا تتحدد فقط على أساس الشفاء من المرض أو الاضطراب النفسي وإنما حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (جبل، 2000، ص 22)

ويعرف الكفافي الصحة النفسية بأنها تلك الحالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، والتي تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، ويجتث يشعر من جراء ذلك بدرجة معقولة من الرضا والكفاية. (الكفافي 1996، على لسان غريب، 1999، ص 35)

ويشير عبد الخالق إلى أن الصحة النفسية حالة عقلية انفعالية مركبة نسبياً، مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، وتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية مرضية. (عبد الخالق، 1996، على لسان غريب، 1999، ص 35)

إن جميع التعريفات التي تم تناولها لمفهوم الصحة النفسية – ويوجد غيرها الكثير -تعد مفيدة. وإن التعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع إلى طبيعة الشخصية الإنسانية ذاتها، فهي عبارة عن بنية معقدة، لذلك فإن ما يحدد الصحة النفسية للشخصية الإنسانية عوامل ومتغيرات متعددة ومتداخلة، وما تم تقديمه من تعريفات للصحة النفسية فيه تداخل ويصعب الفصل بينها، ونجد أن أفضل طريقة لتعريف هذا المفهوم هي التعريفات التي تضع في اعتبارها التفاعل بين الفرد ومحيطه البيئي، وإذا درسنا هذا التفاعل بين الفرد وبيئته سوف نجد نوعين من العلاقة :

– الأول: علاقة الإنسان بنفسه.

– الثاني: علاقة الإنسان بالعالم المحيط به.

ويتضمن معنى التفاعل بين الفرد وبيئته وجود علاقة تأثير وتأثر بين نوعي العلاقة، أي أنه عندما تكون علاقة الفرد حسنة مع نفسه فإن علاقته تكون في الغالب حسنة مع الآخرين في العالم من حوله، والعكس أيضا صحيح، أي أن الصحة النفسية بهذا المعنى تعتبر عملية في أساسها تتجه نحو توفير نوع من التوازن بين الكائن ومحيطه البيئي. (غريب، 1999، ص 35)

2- تطور الإهتمام بالصحة النفسية قديما وحديثا:

لقد حظيت صحة الإنسان باهتمام بالغ منذ فجر التاريخ إذ بينت الدراسات أن الرجل البدائي كان يعتقد دائما بوجود مخلوقات لا يراها لكنه يسمع أصواتها في عصف الرياح وحفيف أوراق الشجر، وفي صوت الرعد والأمطار، وفي خريف ماء الأنهار وكانت هذه المخلوقات غامضة بالنسبة له فأخذ تطورها تتقصر الحيوان والبشر، وحسب بعضها خيرا والآخر شريرا. وكان من بين رجال القبائل من هم أقدر على الاتصال بتلك المخلوقات وتطويعها للخير أو الشر، فكانوا كهنة القبيلة وسحرها ولجأ إليهم الناس في الأزمات والمرض، فابتدع الكهنة بعض العقاقير التي كانت تشفي بعض الأمراض وكانوا الأطباء والمعالجين.

ومن الجدير بالذكر ان مدخل الحديث عن تطور الاهتمام بالصحة النفسية سيكون في ضوء الإهتمام بالسلوك الشاذ أو المرض النفسي وذلك بسبب اهتمام الباحثين في الصحة النفسية بالمرضى النفسيين أكثر من اهتمامهم بالأسوياء. وقد لاحظنا لدى استعراض مظاهر الصحة النفسية أن عددا من علماء النفس حاليا، يركز على دراسة السلوك السوي أكثر من السلوك الشاذ، إن ما وصل إليه علم الصحة النفسية اليوم من تطور وتقدم لم يأت إلا بعد كفاح مرير استمر قرونا طويلة، وتم عبر مراحل علمية وتاريخية عديدة يمكن استعراضها في الآتي:

أولا - تطور الإهتمام بالصحة النفسية قديما:

ويتضمن حضارات مرحلة ما قبل العلمية. وهي المرحلة السابقة للقرن السابع عشر وتتغلغل عمقا إلى ما قبل الميلاد بقرون عديدة وقد كان ينظر إلى الاضطرابات النفسية باعتبار مصدرها في اتجاهين.

(أ) الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:

إذ كان ينظر إلى المرضى النفسيين نظرة خوف وكان يسود الاعتقاد بأن هؤلاء تلبسهم روح شريرة وكانوا يسمون بالمبوسين وكانوا يقيدون بالسلاسل ويوضعون في أماكن مرعبة ومظلمة ويعذبون بشدة إلى حد محاولة إحداث ثقب في جماجمهم بهدف استخراج الأرواح الشريرة كما كانوا يجسسون داخل الأقفاس ويتروكون دون رعاية ويعرضون على الناس بغرض التسلية. وكانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ عن غضب الآلهة أو تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه وأن هذه الأرواح بعد دخولها للجسم منها ما يصيب العظام ومنها ما يفتك بالأمعاء ومنها ما يشرب دم المريض أو يعيش على لحمه وقد يموت المريض وقد يكون في الاستطاعة طردها قبل أن تفتك به. وقد ظلت هذه المعاملة غير الإنسانية مستمرة في العصر الروماني، ثم في القرون الوسطى وحتى أواخر القرن الثامن عشر وفي المقابل ظهر أعلام عارضوا هذه المعاملة القاسية في العصرين اليوناني والروماني، ومنهم أبقراط وجالينوس. (الحواجة، 2010، ص22)

(ب) الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:

" ظهر التفسير الطبيعي له من خلال محاولة بعض المفكرين ارجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية إذ أكد جالينوس اعتماد السلوك والحياة الانفعالية على الجسم، مؤيدا فكرة ابقراط في أن الاختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل الإنسان وأمراضه والواقع ان هذا الاتجاه الطبيعي كان شمعة صغيرة في ليل شديد السواد. وفي الوقت الذي كانت فيه أوروبا تغط في سبات عميق، وتعيش في

ظلام دامس، كانت حضارة الإسلام تشرق بالأنوار وتبدد الظلمات بالإيمان، وتزرع الحب في النفوس، وتدعو إلى المودة والرحمة. فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يخذله ولا يحقره، كما قال الرسول مُحَمَّد صلى الله عليه وسلم لذلك كان المرضى النفسيون يعاملون معاملة حسنة في ضوء تعاليم الدين الإسلامي. ولا شك أن معاملة العرب في عصور الإسلام المختلفة للمرضى النفسيين والعقليين كانت تختلف في كثير من الأوجه عن تلك التي كان يلقاها هؤلاء المرضى في الغرب إبان العصور الوسطى والقديمة". (الخواجة، 2010، ص22)

ثانياً: تطور الإهتمام بالصحة النفسية حديثاً:

في عصر النهضة ظل المرضى بأمراض عقلية يعانون الاضطهاد والقسوة ومطاردة محاكم التفتيش. وكان هناك من شذوا عن الفكر السائد وسخروا من فكرة تملك الشيطان للبشر، إلا أنهم لاقوا العذاب لسخرتهم هذه، ويمكننا تتبع الاهتمام بالصحة النفسية في القرون الحديثة عن طريق استعراض المراحل الآتية:

1- مرحلة الإصلاح والتنوير

2- مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية

3- مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية

4- مرحلة علم الصحة النفسية

1- رحلة الإصلاح والتنوير: في العقد الأخير من القرن الثامن عشر، وجدت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول، وذلك في كل من إنجلترا وفرنسا، ففي باريس حاول رئيس الأطباء في مستشفى عام 1793م استخدام العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطيبة للمرضى بدلا من معاملتهم كمجرمين أو حيوانات وحصل على إذن من حكومة الثورة الفرنسية لتخليص المرضى من السلاسل التي يقيدون بها، وقد اكتشف أنه عندما أزال هذه السلاسل وسمح للمرضى بحرية التجوال في المستشفى أصبحوا أكثر طواعية، وأدى ذلك إلى شفاء بعضهم وفي الوقت نفسه، حدث ما يشبه ذلك في إنجلترا. ويمكن القول بان هذه

المرحلة انتقال حقيقي من الاتجاه الشيطاني إلى الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب او المريض.
(الخواجة، 2010، ص25)

2- **مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية:**أدت الاكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر إلى تحول في رعاية المرضى من مجرد العطف إلى العلاج والشفاء، فقد تقدم علم الأعصاب وعلم النفس وصححا كثيرا من المفاهيم الخاطئة حول المرضى وقد تميزت هذه الفترة بظهور ثلاث إتجاهات:

أ- الاتجاه العضوية: وهو الذي يرد المرض إلى عوامل نفسية.

ب- الإتجاه النفسي الداخلي: وهو الذي يرجع الاضطرابات النفسية إلى أعماق الشخصية وصراعاتها.

ت-الإتجاه السلوكي: وهو الذي يرجع السلوك المريض إلى التعلم بوصفه عادات سلوكية غير توافقية متعلمة نتيجة مثيرات خارجية وقد كان لبافلوف فضل الريادة في هذا الإتجاه الذي أصبح مدرسة قائمة بذاتها في علاج الأمراض النفسية نتيجة لجهود واطسون ودولارد وميلر في منتصف القرن العشرين. وهكذا افسحت الاكتشافات في علمي الطب والنفس المجال لتفهم الكيفية التي تتفاعل بها الجوانب البيولوجية والسيكولوجية لدى الإنسان. (الخواجة، 2010، ص25)

3- **مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية:** شارك أفراد عديدون خلال القرن العشرين في إقامة دعائم رعاية الصحة النفسية للأفراد، فقد دعا فارلي في فرنسا إلى إنشاء عدد من الجمعيات بهدف إعادة التكيف الإجتماعي للجانحين والمجرمين وتشير بعض المراجع أن فلندا شهدت إنشاء مؤسسة لرعاية الصحة النفسية عام 1897 وتعطي بعض المصادر أهمية كبيرة لـ " كليفورد مستشفيات الأمراض العقلية لفترة تزيد عن السنتين وحين شفى من مرضه عكف على تأليف كتاب " العقل الذي وجد نفسه " وذلك في عام 1908 إذ تعرض فيه إلى المعاملة غير الأنسانية التي يتلقاها المرضى النفسيون في المستشفيات وتمكن بمعاونة صديق له يدعى أدولف ماير من تأسيس جمعية للصحة النفسية وكانت غاية بيرز في مجال الصحة النفسية تحقيق عدة اهداف كالوقاية من المشاكل العقلية وتحسين الرعاية العقلية وتطبيق فلسفة الصحة العامة في مجال الطب النفسي وقد

أدت مجهودات هذه الجمعية إلى ارساء قواعد الكثير من عيادات التوجيه والإرشاد.(الخواجة، 2010، ص26)

4- **مرحلة علم الصحة النفسية:** تبين من أن سلوك المريض قد لا يتعلق بالعوامل الوراثية فحسب بل إنه يرتبط بخبرات الطفولة والتعلم وبالحياة الأسرية والاجتماعية وكان لا بد من تجاوز معرفة أسباب هذه الأمراض وتطورها إلى تفهم الدور الإيجابي لهذه العوامل في مساعدتها للفرد في توظيف قدراته وتحقيق سعادته وقد أدت المعرفة الموضوعية في هذا المجال إلى قيام علم النفسية الذي يعرف بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ما يؤدي إليها وما يحققها وما يعيقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وامراض نفسية ودراسة اسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.(الخواجة، 2010، ص26)

3- معايير الصحة النفسية:

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي:

- **الخلو من الاضطراب النفسي:** وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية).

- **التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة:** التكيف النفسي الذاتي من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها. والتكيف الاجتماعي بأشكاله المختلفة، المدرسي، والمهني، والزواجي، والأسري.

- **تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع):** ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية - فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن:

فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته، والعمل على تميمتها وتطويرها وتحقيقها، أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن: فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

- **تكامل الشخصية:** والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متميزة لما بينها من علاقات، ويقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية كما في التعريف) هو: انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة، فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية). (بطرس، 2007، ص34)

ومن شروط تكامل الشخصية:

- ائتلاف سماتها ومقوماتها بحيث لا تشد أو تنفصل واحدة عن غيرها، ومن دلائل عدم

الائتلاف:

الخوف الشديد من أمور عادية

الإفراط في الإتكالية.

المراعاة الشديدة للدقة وللنظام.

القلق المستمر.

- خلو الشخصية من الصراعات النفسية.

- تناسق الدوافع.

وبناء عليه نلاحظ الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه، فبذلك يكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة. (بطرس، 2007، ص 35)

تتلخص معايير الشخصية السوية من وجهة نظر علم النفس في الآتي:

1. المحور العبادي:

يشكل الإيمان بالله سبحانه وتعالى والالتزام بالقيم السماوية العمود الفقري في بناء الجانب النفسي للفرد، إذ أن عدم الإيمان بالله عز وجل يترتب عليه مختلف أنماط الاضطراب السلوكي والنفسي، كما أن اقرار الخاطايا والذنوب يساهم في بناء الشخصية غير السوية لما يشوبها من هلع وجزع وتشاؤم.

2. تقبل الذات:

فالشخصية السوية تنسج نظرة واقعية لإمكاناتها قوة أو ضعفاً، بحيث تتقبل ذاتها بما هو واقعي فيها، فلا تبالغ في إمكاناتها ولا تقلل منها أيضاً، فإذا بالغت في ذلك وقعت فريسة لتورم الذات، وداخلتها أوهام العظمة والكبرياء والزهو، وإذا قللت من تقديرها للذات، وقعت فريسة لمشاعر الضعف والهوان. (بطرس، 2007، ص 35)

3. تقبل الواقع:

فالشخصية السوية هي التي تتعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقته، فلا تتجاوز به ما هو خارج عن الحدود، ولا تهرب منه. فإذا تجاوزت إمكانات الواقع أصبحت فريسة لتعامل وهمي أو مثالي لا حقيقة له، وإذا تهربت منه انسحبت إلى داخل ذاتها وتعطلت كل إمكاناتها التي ينبغي أن تستثمر في التعامل مع الموقف الذي تواجهه، وفي الحالتين يصبح كل من تجاوز الواقع والهروب منه سلوكاً شاذاً لا يتفق مع معايير الصحة النفسية.

4. تقبل الآخرين:

وهذا المعيار يعني أن الشخصية السوية لديها استعداد لأن تخرج من أسوار ذاتها وتتجه إلى التفاعل مع الذوات الأخرى، أي أنها تتنازل عن ذاتها وتؤجل إشباع حاجاتها، وتعني بإشباع الآخرين، بمعنى أن تحب وأن تحب أيضاً.

هذه المهارات الاجتماعية والقدرات الفردية المختلفة، ما هي في واقعها إلا حصيلة للتفاعل بين الفرد وبيئته، تشارك التنشئة الأسرية، والعوامل الثقافية، والظروف الاجتماعية بدور بارز في تحديد معالمها ومنحى اتجاهها فالأسرة التي تولى اهتماماً للجوانب النفسية لأفرادها تكون قد سعت في تكوين شخصية فاعلة متزنة قادرة على التعامل مع المتغيرات والظروف المختلفة.

فالطفل هو مرآة الأسرة، يتقوّلب وفق نظام العلاقات السائدة فيها بين الوالدين أنفسهما، وبينها وبين أبناء المنزل الواحد، حيث تتشكل صورة الطفل عن ذاته حسبما يتركه الأبوان من بصمات على شخصيته. فقد يرى نفسه محبوباً أو منبوذاً أو قد يشعر بالثقة في إمكانياته أو بالنقص والهوان، لذلك كانت الأسرة العامل الذي يستحوذ النصيب الأكبر في إكساب الأفراد العادات والاتجاهات السلوكية والاستعدادات الانفعالية، مما له الأثر على النمو النفسي والانفعالي للأفراد في باكورة حياتهم.

فالأطفال قد يجني عليهم من قبل آبائهم ومربيهم، لما يكسبونهم بوعي منهم أو غير وعي، من مشاعر النقص وعدم الثقة والاعتمادية والعصبية، فكون حياة الطفل مسرحاً للصراعات والتوترات النفسية. فكما أن الآباء يورثون أبناءهم لون بشرتهم، فإنهم يكسبونهم سمات شخصياتهم وطبيعة نفسياتهم أيضاً. (بطرس، 2007، ص 36)

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1-5- من وجهة نظر التحليل النفسي:

" أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها " القدرة على الحب والحياة" فالإنسان السليم نفسيا هو الانسان الذي تمتلك "الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه.

ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، انهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة. ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تمرد وتتشق في حالة العصاب، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة." (العبيدي، 2013، ص 35).

"وبناء كما يضم هذا النموذج " الأنا العليا"، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد انسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاها لا يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض أن يسعى الانسان لتحقيقها. فمن المعروف أن " فرويد" قد لاحظ وجود نقص في الانجاز عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والاسقاط والأحكام المسبقة الى درجة قل بها مجال لعيش حياة منتجة وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة. وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمرا مرضيا، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمرا سليما أو صحيا". (العبيدي، 2013، ص 36).

وقد حاولت نظرية التحليل النفسي من خلال دراستها الموسعة عن العصاب، اكتشاف وتحديد الجوانب السوية، إلا أنها ظلت أسيرة الباثولوجي.

وفيما يتعلق بالبعد الجنسي، أكد "فرويد" على أن الانسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع به دون مشاعر الذنب والحجل، ويرى "فرويد" أن نجاح عملية التنشئة الاجتماعية للطفل يمكن قياسها من خلال قدرته على الانجاز بالمعنى الاجتماعي فضلا على قدرته على اشباع حاجاته الجنسية. ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها، وهذا ما يراه اتجاه "موسكوفسكي" أيضا في نموذجة حول المنشأ الصحي، ان هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية وليس كبت الدوافع قبل التناسلية وقد عبر "فرويد" عن هذا أيضا من خلال اشارته الى ضرورة الاعتراف بمبدأ "الواقع"، "واقعية الغرائز". (العبيدي، 2013، ص36).

2-5- من وجهة نظر علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "أدلر" السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي، فقد اعتبر "أدلر" العصاب أنه شكلا خاطئ من أسلوب الحياة" و " الشذوذ الاجتماعي". ويرى "بونغرادس" أن لهذه النظرة ميزة، أن العصائيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقا من الملاحظة أن جملة " أنا مريض" تلاقي تفهما واسعا المدى من المحيط.

وانطلاقا من الاستنتاج الذي توصل اليه " أدلر" أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الانساني لا يمكن الغاؤها أو ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معيار للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب والسواء.

واستنادا الى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيحا، وقد نظر "آدلر" لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، الا أنه عندما يهتم الانسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها. وهذه المجالات هي:

- الحب الشراكة.

- العمل المهنة.

- المجتمع الصداقة.

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار "فرويد" في الصحة النفسية المتمثل في أن الانسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الانجاز في كلا الاتجاهين. ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة: "ان الانسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى".

ومن خلال الاجابة عن المهمات الحياتية الثلاث أعلاه يتجلى "الشعور الجماعي". ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب الى جمعية أو اتحاد. فحسب "آدلر" يمكن اعتبار الانسان سليم نفسيا الا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر أنسانية. وقد حدد "آدلر" هدفا للتربية، يعتبر كذلك هدفا للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في: " نريد أن نكون مساهمين متساوين، مستقلين ومسؤولين في الحضارة".

وفي هذا اقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى، التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه "آدلر" هو الاخلاق التطبيقي، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج

وانما يمكن ايصالها من خلال ربطها بشخص المعالج.

غير أن "آدلر" مثل "فرويد" ، لم يقدّر بتحديد صورة الانسان السليم نفسيا، فكتبه كلها تقريبا تدور حول العصابي في ضروبه المتنوعة، الى درجة يبدو من خلالها كل الناس عصابين قياسا الى المثل جدا التي وضعها "آدلر". (الختاتنة، 2012، ص 28)

3-5- من وجهة نظر التحليل الوجودي:

رأي "فرويد" سعادة الانسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعادته الجنسية، ووسع "آدلر" هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا، أما التحليل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكانم النفسية الجسدية والنفسية والعقلية. وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية، اهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية من الشخصية. ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي الى صهر الدوافع لتدوب في رؤية ثابتة ومحددة للعام والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الانسان السليم ويعتبر المرض: شكلا قاصرا من الصحة.(رضوان، 2007، ص 39).

ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات تضر الانسان، ويؤكد على أنه حتى في العصابات يمكن ايجاد مساحات متدرجة من الحرية، ينبغي توسيعها. وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة ل "ميدارد بوس" على سبيل المثال أمثلة مهمة للتحليل الوجودي، التي تمثل رغبة منكشة يصعب ادراكها للحب والقرب. وعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو توكيد ذاته والعالم. بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي لا يمكن اصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه بأنه مفهوم بشكل أفضل. ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي وبدرجة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن للمريض. ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيرا بتحدي

السمات الأساسية للصحة، عدا وجود بعض الاشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الانساني كما يتضح فيمايلي:

1- " يمتلك الإنسان في البداية بوصفه مخلوقا وحيدا تصورا عن وجوده في المكان. والانسان الخالي من الهموم ويمتلك وجدانا حرا وصافيا وواضحا. ويعبر " بوس" عن الصفاء والوضوح من خلال مفهوم "النور" ويشبه ذلك مجازيا بالنور في الغابة الذي يشق الطريق للضوء، والانسان موجود بالمعنى الحرفي للكلمة، أنه موجود دائما في الخارج في العالم - الذي يعتبر وحدة كلية.

والوجود الداخلي هو وجود مع الآخرين، وغالبا ما يتبدل مدى المكان من يوم الى آخر، ويبدو أنه يكون متعلقا بمقدار الشجاعة. والانسان السليم نفسيا يسبح في المكان كالسمكة في الماء، ويكون مستعدا لامتلاك مجالات أخرى جديدة. " (رضوان، 2007، ص39).

2- " وما يشبه المكان يعيش كل انسان في الزمن. والانسان السليم يخوض في كل ابعاد الزمن في الوقت نفسه. والحياة الملموسة تعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، وليس في الماضي الحالم أو المستقبل المؤجل الا ان الماضي كذكرى وخبرة يكونان غالين ومجيبين للإنسان السليم نفسيا. ويرى "هايدغر ان المستقبل هو البعد المسيطر من الزمن. ومن منظور النهاية تتحدد حياة الانسان، اذ ان كل النشاطات الراهنة تحدث في ضوء الماضي الممتد الى المستقبل المتوهم، ويعد المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة. ان ما ينتظرها هو تلك المرحلة من الزمن الذي يبشرنا بالنمو والتحسن والسعادة والتغيير. "

3- " الجسمانية هي ابعاد من مجرد التجسد. اذ أنه في الحقيقة لا توجد آية ظاهرة على الاطلاق من الوجود الانساني ليس للجسد فيها دورا أو يمكن أن تكون لا جسمانية. "

فن خلال كلمات مثل الاسترخاء والهدوء والراحة والتوتر.... الخ يتم وصف تثبيبات جسدية، الى جانب الاتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه. يقول "بوس" حدود جسدي تتطابق مع بعضها بكلمات أخرى تتطابق مع حدود انفتاحي على العالم. ان حدود الجسد لا تتغير. ان ما يتغير هو سعة أو ضيق نسبة العالم.

4- "الانسان بطبعه ميال للآخرين، الامر الذي يذكر بالالتزام الاجتماعي عند "آدلر"، ويشترك عالم البشر بانفتاحهم الممكن على العالم والقدرة على تقديم اجابة عن كل " الاشياء المنارة"، أي الاشياء المدركة في الشعور."

5- "يحمل الإنسان في طبياته كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى بروزها او ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم، فالحالة المزاجية تعكس نوع الانفتاح على العالم. فالحالة الجيدة تؤثر على المجالات الجسدية لأبعد مدى وينبغي اعتبارها من العوامل المسببة للصحة من الدرجة الأولى". (رضوان، 2007، ص40).

وبالتالي فان العلاج النفسي يهتم بالدرجة الأولى بإعادة تغيير الحالة المنغلقة كالقلق والملل واللامبالاة باتجاه حالة منارة واضحة ومنفتحة وصریحة وحرّة. والانفعالات تمنع الانسان من امكانية إدراك العالم المحيط. ومن خلال تعابير من " الحقد الأعمى " أو " الحب الأعمى " يتم التعبير عن امكانيات الوجود المنغلقة والمظلمة كلية او جزئيا في العالم. ويعد " الصفاء الرزين " حالة مرغوبة، حيث يقصد بالصفاء "النورانية" و " الوضوح"، أما المقصود "بالرزانة" التعرف على العالم، وتركه كما هو وينطبق هذا على حقيقة الموت بصورة خاصة.

6- تعمل الذاكرة وتاريخ الانسان على الاحتفاظ بما كان. ويرى "بوس" ان ما كان قد تم ادراكه في السابق يبقى موجود من خلال أهميته، التي كانت له مرة والتي مازال يمتلكها. ويرى "بوس" انه ليس من المثبت ان الانسان ينسى شيئا، ويرى ان التذكر عبارة عن اعادة احياء لأطر العالم الباكّة، التي كانت بين الحين والحين "موجودة بصورة بعيدة". النسيان يعني اخفاء شيء ما من الحضور المباشر.

7- أكد "بوس" على الهروب من الموت الذي يتجلى في المحاولات اللامتناهية بالتضليل عن هذه الحقيقة. ومدح بدلا من ذلك السلوك الانساني " غير الهارب"، "غير المموه" الكريم بحق اتجاه الموت، الذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتومة.

8- واخيرا تعد السمات الجوهرية المذكورة اعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. فكل الظواهر الانسانية الاخرى تتضمن هذه السمات الجوهرية من الرغم من شدتها المختلفة. وعلى اساس السمات الجوهرية الثمانية للوجود الانساني صاغ " بوس" تعريفا من نوع جديد للمرض والصحة. وبناءا على ذلك يرى "بوس" ان الصحة هي التمكن غير المحدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الانساني.(رضوان، 2007، ص 40).

6- مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرين.

1-6- التوافق الذاتي: وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

2-6- "التوافق الاجتماعي: ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها. ويسعد الطرفان لها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل." (بطرس، 2007، ص 39)

ويجب ألا نفهم من هذا المؤشر انه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووئام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يتوافق مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأُسرة مثلا أو التي اختار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجما معهم في كل الظروف فبعض الخلافات أمر وارد، والعبرة بالعدد الكلي لمواقف الوفاق والوئام بالنسبة إلى مواقف الشقاق وعدم الوئام.

3-6- الشعور بالسعادة وراحة البال: "والأدلة على ذلك كثيرة كالشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس، وتقبلها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة وما بها من متع، مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله فيها".

4-6- معرفة قدرات النفس وحدودها: "فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجة معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف. ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه رحم الله امرى عرف قدر نفسه" ويعيش شقيا من لم يعرف قدر نفسه، وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين: الإفراط أو التفريط. أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر من قدرها، أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها وتشير هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسي"ة. (بطرس، 2007، ص 39)

5-6- النجاح في العمل: إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه مع قدراته وتوافر فرص الترقى فيه، ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا علم النفس المهني وما فيه من التوجيه المهني والاختيار المهني، ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وليس أقسى على الإنسان من أن يمتحن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها.

6-6- مواجهة الإحباط: حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومواجهتها.

7-6- الإقبال على الحياة: ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات، ويكون مستبشرا ومتفائلا ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به، وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم، وتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الاكتئاب.

8-6- الاتزان والثبات: يتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازيا مع المسببات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، والتماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه. فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والحزن وان قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة. ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية. إذ يقال للمريض خبر سار فيحزن أو يقال له خبر محزن فيفرح أو يرى الشيء البسيط عظيم أو يستجيب بنشوة شديدة لخبر يسر سرورا يسيرا أو يحزن بشدة لخبر محزن بسيط.

9-6- حسن الخلق: فترى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، لا يقترف الآثام، يبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقترّب الفواحش.

إذا تحدث صدق وإذا وعد أوفى وإذا أوّمن أدى متواضعا ولا يتكبر، يخالق الناس بخلق حسن وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه مع الناس.

10-6- الخلو النفسي من الأعراض: فكلمنا قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص. وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، حيث من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها.(بطرس، 2007، ص 40)

7- مؤشرات الصحة النفسية:

هناك مؤشرات عديدة وضعها علماء النفس للصحة النفسية تدل عليها إذا ما توافرت في الفرد، ويمكن توضيح أهم هذه المؤشرات فيما يلي:

1-7- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:

فالناس ليسوا متساوين في قدراتهم واستعداداتهم البدنية والعقلية والشخصية، وإنما يختلفون في ذلك اختلافات واسعة، وإذا كان بعض الناس يفهمون ذاتهم فهماً واقعياً يجنبهم كثير من الإحباط والفشل ويساعدهم على الإنجاز والتوافق النفسي، إلا أن كثير منهم لديهم تصورات خاطئة عن أنفسهم ولا يتقبلون الحقائق الموضوعية عن ذاتهم، مما يعوق توافقهم النفسي وتعاملهم الناجح مع الناس.

2-7- استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية:

حيث تعتبر القدرة على عمل علاقات اجتماعية ناجحة وسليمة مع الآخرين من مقومات الصحة النفسية، فنحن في حاجة ماسة للشعور بالانتماء وتقبل الآخرين وتقديرهم لنا، وعلى ذلك فإن النجاح في إقامة علاقات مشبعة مع الآخرين في مجال الأسرة والزمالة والصداقة من أهم علامات الصحة النفسية للفرد.

3-7- نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:

فكثير ما يكون الإنسان غير راض عن عمله لأنه لا يشعر فيه بذاته، فقد يكون العمل أكبر من قدراته وإمكاناته، أو أقل منها بكثير، وفي الحالتين يشعر الفرد بعدم الرضا عن هذا العمل، ولذلك فإن

وضع الإنسان في مكانه الصحيح وتكليفه بما يلائمه من أعمال يساعد على تحقيق صحته النفسية بشكل جيد.

4-7- الإقبال على الحياة بوجه عام:

فدرجة تحمس الفرد للحياة وتفاؤله وإزاءها وتصوره الإيجابي نحوها، والاهتمام والاكتراث والفعالية تجاهها هي بعض دعائم الصحة النفسية الهامة.

5-7- كفاءة الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية:

حيث تختلف قدرة الناس على تحمل المشاق والصعوبات التي يوجهونها في حياتهم اليومية، ولذلك فدرجة تحمل المشاق تعتبر من أهم مقاييس الصحة النفسية التي تؤكد عليها الدراسات الحديثة في الصحة النفسية.

6-7- إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

فالإنسان تحركه العديد من الدوافع التي يكون بعضها فطرياً فسيولوجياً، وبعضها الآخر نفسياً فردياً كان أو اجتماعياً، والحرمان من إشباع هذه الدوافع والحاجات، أو المبالغة في إشباعها، له تأثيره الضار على الصحة النفسية للفرد.

7-7- ثبات اتجاهات الفرد

وهو أمر لا يتأتى إلا مع وجود خط فكري واضح وفلسفة حياتية تصدر عنها أحكام الفرد وتصرفاته، وثبات اتجاهات الفرد يتم عن تكامل الشخصية واستقرارها الانفعالي وصحتها النفسية.

8-7- تحمل الفرد لمسئوليته:

فقدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وقراراته من علامات الصحة النفسية، أما الهروب من المسؤولية فهو علامة على نقص النضج الانفعالي وعدم الصحة النفسية. (فرغلي، 2007، ص 63)

9-7- الاتزان الانفعالي:

وهو لا يتحقق إلا بقدرته الفرد على ضبط أهوائه وحاجاته، وتحقيق الانسجام والتوافق بين دوافعه المختلفة بحيث لا تتعارض مع بعضها البعض.

وإذا كانت هذه هي أهم مؤشرات وعلامات الصحة النفسية لدى الفرد، فإن هناك أيضاً بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد سواء بالسلب أو الإيجاب، فتكون عاملاً في زيادة صحته النفسية وتوافقه، أو في سوء صحته النفسية وتكيفه، ومن أهم هذه المتغيرات:

10-7- أحداث الحياة المثيرة للمشقة:

حيث تشير نتائج الدراسات التي أجريت بهدف الكشف عن العلاقة بين أحداث الحياة السيئة التي يمر بها الأفراد، وبين نشأة بعض الأعراض النفسية لديهم كالقلق والاكتئاب، إلى أن هذه الأحداث تسهم بدور هام في هذا الصدد، سواء من حيث التهيؤ للإصابة بالأعراض أو ظهورها على نحو مباشر.

وبهذا يتضح الدور الذي تؤديه الأحداث والمواقف السلبية والمنفرة التي يتعرض لها الأفراد في إثارة ونشأة المشقة النفسية لديهم، كما تتمثل في أعراض معينة كأعراض القلق والاكتئاب، بما يشير إلى الآثار السلبية لهذه الأحداث على صحتهم النفسية والتي تنعكس أساساً في انخفاض كفاءة الفرد وفاعليته الشخصية. (فرغلي، 2007، ص 63)

11-7- المساندة الاجتماعية:

استخلص فرغلي (2007)، من خلال الدراسات التي أجراها، إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعتبر عاملاً هاماً في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد بما يؤدي إلى اختلال صحته النفسية.

7-12- مفهوم الذات:

وهو يشير إلى ذلك التنظيم من الخصال التي يعزوها الفرد لنفسه، وتتشكل صورة الفرد عن نفسه من خلال تفاعله مع الآخرين، كما تسهم عملية التنشئة الاجتماعية في إكساب الفرد صورة معينة عن ذاته، ويشير العديد من علماء النفس الإكلينيكين إلى أن التقدير الإيجابي للذات يعد شرطاً ضرورياً للصحة النفسية، ولهذا يجب أن يكون هدفاً أولياً في العلاج النفسي، بالإضافة إلى أن معظم علماء النفس يعزون إلى صورة الذات دوراً بارزاً في تكامل الشخصية ودفع السلوك وتحقيق الصحة النفسية، كما يؤدي نقص الاستبصار بمفهوم الذات إلى سوء التوافق النفسي وإلى سلوكيات غير ملائمة، نظراً لأن الفرد لا يستطيع إدراك خصاله الذاتية على نحو دقيق، ووفقاً للنتائج التي خرجت بها العديد من الدراسات النفسية، فإن الصحة النفسية للأفراد ترتبط بمفهوم أو صورة إيجابية عن الذات، وبتقدير مرتفع للذات، كما ترتبط بالتطابق بين صورة الذات الحقيقية والمأمولة.

7-13- أسلوب التعليل:

وهو يشير إلى الكيفية التي يفسر بها الفرد الأحداث والمواقف التي يتعرض لها، وتشير الدراسات النفسية إلى أن أسلوب الشخص في تعليل الأحداث والمواقف السيئة التي يمر بها يعد أحد العوامل المرتبطة باختلال صحته النفسية، حيث ترتبط مظاهر الاكتئاب بأسلوب خاص في تعليل هذه الأحداث، واعتماداً على ذلك تتجه الأساليب العلاجية وبخاصة العلاج المعرفي إلى تغيير وتعديل المعارف السلبية لدى الفرد، ومنها أسلوبه في تعليل وتفسير ما يتعرض له من أحداث مختلفة. (فرغلي، 2007، ص 63)

8- استراتيجيات تنمية الصحة النفسية:

8-1- استراتيجيات المواجهة:

لقد أضحى واضحاً أنه من المستحيل أن نعيش في عالم خال من الضغوط ولذلك فهي أمر واقع في حياتنا، ولهذا لا بد من تعلم كيفية مواجهتها، فأساليب المواجهة تستهدف تخفيف الضغوط التي نواجهها لكي نصبح أكثر فاعلية وأكثر كفاءة، وقبل أن نعرض التعاريف لا بأس أن نحيط ببعض المفاهيم ذات العلاقة بأساليب المواجهة. من الناحية الإصطلاحية تعددت المصطلحات التي تشير إلى هذا المفهوم بالرغم من إتفاقها على نفس الوظيفة التي تقوم بها، فترجم من اللغة الإنجليزية (To cope with) (coping) إلى الفرنسية بعدة مصطلحات أهمها *processus processus de Maîtrise processus de faire face* (d'ajustement stratégies de coping) وهذا الأخير اعتمد في الأدبيات الفرنسية منذ 1999 وحتى هذا الاختلاف طال المصطلح في اللغة الإنجليزية فأحيانا يستخدم بـ coping وأحيانا بـ coping (coping Efforts. Schweitzer, 2000, 68) Ressources coping styles coping strategies

وفي المقابل ترجم إلى اللغة العربية سواء من الإنجليزية أو الفرنسية بعدة مصطلحات مثل، استراتيجيات أو عمليات التعامل، استراتيجيات التوافق، استراتيجيات المواجهة، استراتيجيات التأقلم، ميكانيزمات الدفاع سلوك التصدي والتدبر والمعالجة المباشرة... الخ، ومنهم من تناولها على أنها استراتيجيات مقاومة الضغط وأحيانا أخرى على أنها أساليب تعامل، وأحيانا ثالثة على أنها عمليات تحمل الضغوط، وكلها تسميات لمعنى واحد. (يوسفي، 2016، ص 70)

8-2- الصلابة النفسية:

أخذ مفهوم الصلابة النفسية منذ بعض السنوات يثير إهتمام وإنتباه الباحثين في مجالي الوقاية والصحة داخل العمل، لما تمثله كمصدر شخصي أساسي يسمح للشخص أن يدرك الضغط النفسي على أنه لا يمثل

تهديداً، كما تساعده بأن يظل في صحة جيدة رغم الظروف المضادة في العمل والتي تحمل عدداً من مصادر الضغط.

وتعزى غالبية البحوث في هذا الموضوع إلى سوزان كوبازا وزملائها الباحثين العاملين معها، فقد حددت هذا المفهوم من خلال دراساتها السابقة التي أتت إكمالاً وعميقاً لرسالتها في الدكتوراه، وقد استهدفت من الدراسات معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء إحتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط وقد بنت فلسفتها على الإفتراضات التي قدمتها المدرسة الإنسانية في علم النفس وتتلخص هذه الإفتراضات في أن الأفراد يمتلكون دافعا داخليا وإمكانات ذاتية للنمو والتطور الشخصي والذي سباه كل من روجرز وماسل الدافع لتحقيق الذات. (كوباسا، 1982، على لسان يوسف، 2016، ص 97)

3-8- المساندة الإجتماعية:

على الرغم من أن المساندة الإجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه إلا أن الباحثين لم يهتموا بها إلا مؤخراً، بعدما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الإجهاد النفسي، و ما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد ، و تعد المساندة الإجتماعية مصدرا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان عندما يشعر أن هناك ما يهدده و أن ليس له القدرة على المواجهة و التحمل فهو يحتاج إلى عون أو مدد من الآخرين، ويشير دين ولين 1977 إلى أن مفهوم المساندة الإجتماعية هو من أهم المفاهيم التي يجب دراستها لما لها من دور مؤثر و معدل للمشقة النفسية.

ولقد حظيت المساندة الإجتماعية بإهتمام الباحثين من خلال الجماعات التي ينتمي إليها الفرد كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، لذا نجد إختلافا في المفاهيم التي تشير إلى تلك العلاقات من قبيل الروابط

الإجتماعية، الشبكات الإجتماعية، الإتصال الإجتماعي الهادف، العشرة الإجتماعية، وهي جميعها تركز على أهمية العلاقات وعناصر المساندة والأنظمة الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. (شويخ، 2005، ص 83)

خلاصة الفصل:

الصحة النفسية هي عبارة عن حالة إيجابية يلعب الشخص من خلالها أسلوب تفاعلي مع الظروف الاجتماعية و الثقافية السائدة دورا فعّالا في تحقيقها او غيابها و يصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار. كما ان الصحة لا تعني مجرد خلو من الاضطراب أو المرض أو الضرر و إنما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي يبين وجوه مختلفة و يمكن وصفها من خلاث مجموعة من سمات الخبرة و السلوك كالرضى عن الحياة و اكتشاف المعنى و القدرة على مواجهة الازهاقات و التغلب عليها.

الفصل الرابع: العنف

تمهيد

- 1- بداية ظهور مفهوم العنف ضد المرأة
- 2- النظريات المفسرة للعنف
- 3- تعريف العنف ضد المرأة
- 4- أسباب العنف الزوجي
- 5- آثار العنف الزوجي
- 6- محاربة العنف

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الأسرة المنطلق الأول لمصدر الحب والأمان لكافة الافراد بدون شك الا أنه هناك العديد من الأسر يشوبها النزاع وقد تحولت الى مسرح لممارسة العنف الموجه بين أفرادها، فتعيش العديد من النساء نوع من العنف الزوجي الذي يهدد صحتها النفسية ويخلف آثار سلبية على سلامتها ، واستقرار أسرته .

1- بداية ظهور مفهوم العنف ضد المرأة :

"في المؤتمر العالمي الثاني للمرأة المنعقد في (كوبنهاجن) عام 1980 اعتمد قرار بشأن العنف في الأسرة ودعا هذا المؤتمر لوضع برامج للقضاء على العنف ضد النساء والأطفال وحماية المرأة من الاعتداء البدني والعقلي وتعد الوثيقة الصادرة من المؤتمر، أول وثيقة رسمية للأمم المتحدة تتناول العنف ضد المرأة وفي المؤتمر العالمي الثالث الخاص بالمرأة في نيروبي 1985، أشير الى كثير من مظاهر العنف مثل الاعتداء في المنزل، البغاء القسري، الإساءة للنساء المعتقلات وغيرها، واعتبرت الأمم المتحدة أن العنف ضد المرأة يشكل عائقا أمام تحقيق أهداف المؤتمر وطالب المؤتمر باتخاذ اجراءات وقائية وتدابير قانونية للحد من العنف ضد المرأة. وفي عام 1989 أصدرت اللجنة المعنية بالقضاء على العنف ضد المرأة في دورتها الثامنة توصية بعنوان (العنف ضد المرأة) وأوصت اللجنة الأطراف بأن تتضمن تقاريرها المقدمة للجنة معلومات حول العنف ضد المرأة ما يلي:

(1)- التشريعات بشأن حماية المرأة من كافة اشكال العنف.

(2)- الخدمات المقدمة للنساء ضحايا العنف.

(3)- ذكر بيانات احصائية عن أشكال العنف الممارس ضد النساء.

وفي عام 1990 تناول المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة مفهوم العنف ضد المرأة في التوصيات الصادرة عن استعراض وتقييم الإستراتيجيات " نيروبي "التطلعية والتي أكد فيها انتشار ظاهرة العنف ووجوب اتخاذ التدابير لانهاؤها. وفي نفس العام عقدت الامم المتحدة المؤتمر الثامن لمنع الجريمة وأكد هذا المؤتمر أن العنف ضد المرأة نتيجة لاختلال توازن السلطة بين الرجل والمرأة.

لقد مر مفهوم العنف ضد المرأة بعدة مراحل حتى بداية التسعينات في القرن الميلادي الماضي لم يكن يتجاوز التعدي البدني والعقلي على المرأة كما انه لم يكن قضية مستقلة تنفرد لها المؤتمرات ولكن في عام 1993 اصبح قضية مستقلة ناتجة عن التمييز بين الجنسين.

وفي مؤتمر آخر ب 15 مارس 2013 طرحت الامم المتحدة اعلان الغاء ومنع كافة اشكال العنف ضد النساء والفتيات والذي وجد معارضة شديدة في اجازته حتى سحب منه اعتبار ان القيود على الحرية الجنسية شكل من اشكال العنف ضد المرأة لكنه أكد وجوب مكافحة كل أشكال التمييز بين الجنسين باعتبارها شكلا من اشكال العنف ضد المرأة". (مجلة البيان، 2022، العدد، 310)

1-1- تعريف العنف :

"أصل كلمة العنف (violence) تنحدر من كلمة يونانية *violencia* «والتي تعني العنف أو السمات الوحشية والقوة».

"القوة هي فعل *violere* والذي يعني العمل بخشونة أو التدنيس أو الانتهاك والمخالفة، وكل هذه الكلمات السابقة لها علاقة بكلمة (*vis*) التي تعني القدرة والقوة الفاعلة المؤثرة اما في اللغة اليونانية فنجد كلمة (*Eusse*) في تعني العضلات والقوة الحيوية كما تعني استعمال القوة التي من وراءها يتم الاخرين". (بوشيخي، ص 1)

لغة: "هو الخرق بأمر الله وقلة الرفق به وهو ضد الرفق، ويقال عنه تعنيفا اذا لم يكن رفيقا في أمره، وهو الشدة والمشقة، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله".
وقال المصطفى ﷺ: إن الله رفيق يحب الرفق، ويغطي على الرفق ما لا يغطي على العنف، وما لا يغطي على سواه}.

"العنف فعل موجه ضد انسان آخر ويكون أما معنوي أو مادي أو الفعل الذي يمارس من خلال مشاعر القوة والإكراه".

"وفي قاموس العلوم الإنسانية يعرف العنف على انه فعل خشن فظ يهدف الى الضغط وازعاج الآخرين".

اصطلاحاً: "هو مكان ضد الآخر .وهو موجود على الأرض منذ وجود المخلوقات عليها، بين الحيوان والحيوان ،ذكراً كان أو أنثى ،وبين الإنسان والحيوان وبين الإنسان ،رجلاً كان أو امرأة، شاباً كان أو شابة ،صبياً كان أو طفلاً". (عويس، 2002، ص13)

"وجد خلط بين مفهوم العنف والعدوان فالعنف صورة من صور العدوان ويقتصر على الجانب المادي المباشر المتعمد من العدوان فقط اي ان العدوان أكثر عمومية من العنف وكل عنف يعد عدواناً والعكس غير صحيح, حيث ان هناك فرق بين العنف violence والجريمة crim". (بوشياخي، بدون سنة)

كما عرفته هيئة الأمم المتحدة بـ: "عرفته في الاعلان العالمي لمناهضة العنف ضد المرأة بأنه أي فعل عنيف يدفع الى عصبية الجنس ويترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة من الناحية الجسدية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التحديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة". (عبد العزيز ، وقرنان ، وآخرون، 2020، ص83)

"وعرفه هوبنز بدوره الى أمرين 1679: (أ) - أن العنف المتكون في الطبيعة الانسانية بمثابة البديل الذاتي للحاجة البيولوجية الجامحة.

(ب) - إشباع الرغبة الإنسية يوصل ويجدد دافع العنف الأمر الذي يدفع الفرد لأن يكون ذئباً لأخيه الانسان بالجماعات دائماً على تضاد مع مثيلاتها من الجماعات الاخرى انها حرب ضد الجميع". (بدران، بدون سنة، ص138)

يعرفه جان جاك روسو: "أن العقد الاجتماعي لا يتشكل نتيجة عنف ممارس بل على النقيض منه إن الطبيعة الانسية خيرة لأنها أصيلة والعنف الممارس حسب جان جاك روسو ما هو الا التقرير لحضارة الانسان المتعلقة بالتأسيس والتوسع والاستطالة" (بدران، بدون سنة، ص138)

أما سيدنسر: " يرى أن ظهور العنف ما هو الا نتيجة حتمية تسببها الاختلافات السائدة بين الثقافات والاعراف المجتمعية مما يؤدي الى التصادم ومحاولة ثقافة معينة اقضاء ثقافة أخرى". (بدران، بدون سنة، ص138)

وعرفه اميل دور كايم: "لقد توصل نتيجة البحوث التي قام بها وإشكاليات القهر والتسلط في الحياة الاجتماعية أن العنف ظاهرة ثقافية أتت مع رياح التطور الاجتماعي ومع تحول الإنسانية من مجتمعات بسيطة إلى مجتمعات مركبة" (بدران، بدون سنة، ص140)

وعرفه جورج زميل: " يظهر على شكل تعبيرات عدوانية تصدر عن أفراد إذ وجد أن هذه التعبيرات تؤدي وظائف إيجابية للنظام الاجتماعي إذ أنها تعمل على إستمرار العلاقات تحت ظروف التوتر والضغط ومن ثم تحول دون انحلال المجموعة وتفككها بانسحاب المشاركين فيها، بمعنى آخر معارضة زميل أو شريك كما يرى (زميل) تكون الوسيلة الوحيدة لجعل التعايش ممكنا مع أناس لا يمكن تحملهم فهي تشبه صامات الأمان وفي حال غياب هذه المعارضة فإن عضوا من أعضاء الجماعة قد يتخذ خطوات انفصالية وينهي علاقته بالجماعة". (بدران، بدون سنة، ص 140)

ويعرفه محمد خضر 1998م:

" أنه كل فعل ظاهر أو مستند مباشر مادي أو معنوي موجه الاذى بالذات أو بالآخر أو جماعة أو ملكية أي واحد منهم". (عبد الرؤوف و آخرون، 2014، ص12)

كما يعرفه أيضا عبد المجيد منصور وزكرياء الشربيني 2003:

على أن العنف سلوك يستهدف الحاق الأذى بالآخر أو الآخرين أو ممتلكاته (عامر و آخرون، 2014، ص12)

العنف حسب منظمة اليونسكو: "على أنه استخدام الوسائل التي تستهدف الأضرار بسلامة الآخرين الجسدية والنفسية أو الاخلاقية". (هرندي، 2022، ص533)

عرفته أيضا منظمة الصحة العالمية: "على أنه الاستخدام المتعمد للقوة ضد الشخص ذاته أو ضد الآخرين أو ضد المجتمع استخدام من شأنه أن ينجم عنه حدوث ضرر نفسي أو قد يؤدي بالفرد الى الموت" (هرندي، 2022، ص533)

2- النظريات المفسرة للعنف:

2-1- النظرية السلوكية:

"تفسر هذه النظرية أن البيئة هي المحدد الرئيسي في تشكيل سلوك الفرد من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد عبر التنشئة الاجتماعية إذ يذكر (واتسون) رائد المدرسة السلوكية في دراسة البيئة باعتبارها ذات أثر فعال في تشكيل السلوك متجاهل العوامل الوراثية ودورها في تشكيل ونمو الشخصية".

"وذهب (سكينر) إلا أن الفرد بصفته كائن عضوي يكتسب حصيلة السلوك نتيجة الوراثة والبيئة وأن التعلم هو جوهر في العملية النائية وأن سلوك الفرد متعلم من خلال التفاعل مع الآخرين".

"وأن العنف هو سلوك اشراطي إستجابي (نموذج بافلوف) المثير ومع تكرار الإقتران يكتسب السلوك ويصبح تلقائيا ولقانون الأثر تأثيرا إيجابيا بما يعرف بالتعزيز والعقاب.

ويفسر سلوك العنف بارتباطه بالتعزيز الايجابي والسلبي طبقا لنظرية التشريط الاجرائي عند (سكتر) على استخدام التعزيز الايجابي السلوك لدى الفرد". (بن ستي، 2022، ص5)

2-2- نظرية التحليل النفسي:

"تعزي نظرية التحليل النفسي الجنوح الى ما يصيب تكوين الشخصية من خطأ في مرحلة الطفولة المبكرة وقبل بلوغه مرحلة المراهقة حيث أنه في العامين أو الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة الطفل "جانحا" لأنه يتصرف وفق أهوائه دونما إدراكه أو إكتراث لأي رادع فهو يتلذذ لسلوكه الذي لا يرضي الآخرين في معظم الأحيان.

فالجنوح هو إمتداد تدريجي يصاحب الطفولة في مراحلها المتفاوتة إذ ينشأ العنف نتيجة الصراع بين الانسان ونفسه ومعطيات العالم المحسوس الذي يعيش بين جوانبه عندما تدفعه رغباته لكي يحقق أمرا معيناً ويصطدم بعائق فإنه يقع نهاية للصراع النفسي إذا تعرض لمجموعة من القوى المتساوية تدفعه في إتجاهات متعددة فيصاب بالتشتت والتوتر والصراع الذي ينتج عنه سلوك العنف.

ويؤكد أصحاب هذه المدرسة أن الانسان الذي يريد لنفسه تجنب الصراع والتوتر عليه أن يشبع دوافعه البيولوجية دون أن يتأثر بما قد ينص عليه المجتمع من قيم وتقاليد وعادات قد تصطدم مع هذه المحفزات البيولوجية وقد يشكل هذا الاتجاه النفسي صورة الصراع النفسي على حرب تشنها أجهزة الشخصية كما هو مبين في الشكل هذا العنف ومن جهة نظر مدرسة التحليل النفسي.

تقوم على أساس الدافع للاعتداء حافظ نفسي اشبه بالدوافع النفسية مثل الجوع والعدوان يسببه الاحباط والعدوان يمكن منعه بالخوف من العقاب او العجز على الحصول على مصادر الاحباط".

(بن ستي، 2022، ص6)

2-3- نظرية السمات:

"يؤكد أصحاب هذه النظرية أن للشخصية سمات يمكن أن يوصف بها سلوك الفرد وهي تختلف حسب درجة الاستجابة للمواقف وهذه السمات عادات يمكن استثمارها".

يذكر انفلر: 1985" أن السلوك الاجتماعي يعتمد على الظروف الجيدة لنمو الضمير في الطفولة والانتساطين أكثر احتمالاً في نمو الاضطرابات السيكوسوماتية فيهم وهكذا أصبحوا عصابين بسبب القشرة المخية والحالة الانفعالية التي تتداخل مع تعلم الاستجابة المناسبة أو سهولة تعلم الأفراد سوء التكيف". (بن

ستي، 2022، ص7)

2-4- النظرية المفسرة للعنف من المنظور الاقتصادي:

"أعطت الماركسية مقاييس علمية وموضوعية لدراسة تقييم مختلف ظواهر العنف في الحياة الاجتماعية كاشفة عن علاقتها المباشرة مع مصالح طبقات معينة وتبعيتها للعلاقات الاجتماعية الاقتصادية المسيطرة التناقضات الاجتماعية الحادثة لعمليات التطور الاجتماعي والظروف التاريخية الملموسة التي تكتسب فيها العنف خواصها الحديثة وحدة لم يسبق لها مثيل, حيث ان مفهوم العنف ككل الحالات الاجتماعية هو انعكاس شكل معين للعلاقات الاجتماعية شكل اجتماعي من حركة المادة وبنفس الوقت للعنف طابعه المتميز للتعبير عن هذه العلاقات والتأثير عليها ودوره وهدفه الخاص في الممارسة التاريخية الاجتماعية البشرية". (بوشلاغم، 2018، ص158)

2-5- النظرية الاجتماعية:

"هناك عدة قوانين ونظريات اجتماعية لها أهميتها في تفسير العنف والجرح ومن هذه القوانين ما يسمح بالتشبع الجنائي الذي يذهب إلى كل وسط اجتماعي يحتفظ بنسبة ثابتة من الاجرام وقانون زيادة التشبع الجنائي حيث تقود الكوارث الطبيعية إلى زيادة معدل الجريمة الذي لا يعود إلى حالته الاولى إلا بزوال الكارثة سواء كانت حرب أو مجاعة أو باء ولقد اوضح (فيرى انه كلما تقدم الانسان إنخفض عنصر العنف وازداد الخبث والدهاء في الجريمة.

كما إنتقد "دوركاييم" وغيره من علماء الاجتماع الفرنسيين نظرية "لومبروزو" مركزين على أهمية الوسط الاجتماعي في تفسير العنف دون إنكار أهمية العمل البيولوجي ولم يقصد "جيرانييل تارد" دراسته على كيفية تأثير وسط الاجتماعي على الفرد بل حاول دراسة السبب وراء ذلك حيث صاغ قانون التقليد والمحاكاة باعتبارها العامل الأساسي وراء العنف.

كما ظهر اتجاه آخر يهتم بتحديد العمليات الاجتماعية التي تدفع الفرد إلى العنف و يركز أصحاب هذا الاتجاه على النظريات الخاصة بالتعلم والتنشئة والتطبيع الاجتماعي ,معتقدين أن السلوك الإنحرافي قد يكون نتيجة لعملية التعلم ذاتها ومتضمنا داخلها وبهذا يفسر علماء الاجتماع السلوك الإنحرافي برده على عوامل ومسببات داخل المجتمع أو المنطقة التي يعيش فيها الفرد أو الى الطبقة الاجتماعية التي ينتمي اليها كما يفسرون أنه انتهاكا للقيم والمعايير و القواعد المنظمة للسلوك والأدوار والمراكز التي يعيشها الأفراد والمجتمع". (بوشلاغم ،2018،ص160)

2-6- النظرية البنائية الوظيفية:

"ترى النظرية البنائية الوظيفية أن البناء الاجتماعي هو عبارة عن نسق كلي مترابط ومتماسك , وأي خلل يصيب أداء أي عضو يؤدي الى حدوث خلل في النسق والبناء الكلي من حيث تركيبته الوظيفية فهي تفسر الظواهر الاجتماعية من خلال المؤسسات الاجتماعية حيث أن تماسك وانسجام هذه الأخيرة بينها يحسن من أدائها الوظيفي ، وترى هذه النظرية أن كل نسق يقوم بدوره وعملياته الاجتماعية على ضوء بنائه الداخلي الذي يوجد فيه سواء كان بنية مادية أو بنية اجتماعية. تعزو هذه النظرية العنف ضد المرأة إلى وجود صعوبات في العلاقات الأسرية وأن السلوك العنيف يحدث بسبب الأنماط الاسرية غير التوافقية، أو المختلة وظيفيا أو نتيجة لوجود خلل في البناء الاسري سوء التفاعل بين الزوجين ويشير أصحاب هذه النظرية أن الخلل الوظيفي في الأسرة يتمثل في الضغوط والمشاكل بين الزوجين تعتبر محددات هامة في تفشي العنف ضد الزوجة وبالتالي يمثل العنف طبقا لهذه النظرية هو نتيجة للاختلال الوظيفي داخل النسق الاسري ، كل اعضاء الأسرة يساهمون في حدوث ،العنف إذ أن كل من الزوجين يساهمون في تصاعد الصراع

واحد منها يسعى للسيطرة على الآخر وعلى هذا فان العنف ضد المرأة يكون ناتج عن وجود خلل في تفاعلات الأسرة ووجود نقص في التواصل بين أفراد الأسرة.

وقد تأكدت صحة أطروحات "بارسونز" في ما يخص قيمة وأهمية التوازن داخل النسق الاجتماعي حيث كلما كان النسق الاجتماعي متوازنا ، كلما كانت فرصة الانحراف وانتشار السلوك العنيف و العدواني ضئيلة فالاستقرار يعني التفاهم واللجوء الى لغة الحوار بدل لغة الاصطدام والتعنيف".(الحاج يوسف، بدون سنة ،ص 14،12)

2-7- نظرية الصراع:

"تعد الأسرة في ضوء هذه النظرية بمثابة تنظيم اجتماعي يحقق فائدة لبعض الناس أكثر من غيرهم حيث نظر كل من "كارل ماركس" و"انجليز" الى الأسرة باعتبارها مجتمع طبقي مصغر تقوم طبقة الرجال بقمع طبقة أخرى وهي النساء.

الزواج هو أشكال الاصطدام الطبقي حيث يتم فيه تأسيس سعادة طبقة على بؤس و قمع الطبقة الأخرى.

ويتم تفسير العنف في ضوء هذه النظرية في اطار مفاهيم ومصطلحات السيطرة والضببط، الرجال أكثر قوة من النساء ومن هنا فهم يفرضون سيطرتهم على النساء، كما أن المراهقين أكثر قوة من الأطفال ومن ثم فهم يمكنهم فرض سيطرتهم مع الأطفال.

الأسرة في ضوء هذه النظرية تعد نظاما اجتماعيا يعمل على تقنين العلاقات الشخصية المتبادلة والوثيقة من خلال عملية مستمرة من التعارض وحل المشكلات وإدارة الصراع ويشير "كانت" إلى

نفس المعنى: ” أن حالة السلم السائدة بين الافراد الذين يعيشون معا هي حلقة طبيعية”. (الحاج يوسف، بدون سنة، ص15)

التعقيب على النظريات:

لقد ركزت النظرية على العامل البيئي في تكوين وتنشئة الفرد، وأن سلوك العنف مكتسب من الوسط الخارجي، في حين تناست وجود العامل الوراثي الذي له دور في ذلك.

أما نظرية التحليل النفسي فهي ترى أن كل ما يصيب تكوين الشخصية من خطأ، له علاقة بالطفولة المبكرة، فترى النظرية أن العنف ينشأ نتيجة الصراع بين الإنسان ونفسه ومعطيات العالم.

لكن ليس بالضرورة أن كل الأطفال اللذين لديهم خلل في الطفولة يكتسبون العنف مستقبلا.

أما نظرية السمات فهي ترى أن للشخصية سمات يتصف بها سلوك الفرد ويمكن استئثارها.

الظروف الجيدة لها دور في السلوك الاجتماعي لنمو الضمير في الطفولة، هذا ما جاءت به النظرية فليس بالضرورة أن تكون ظروف الفرد جيدة ليكون له ضمير جيد .

يرى أصحاب النظرية الاجتماعية أن السبب الرئيسي في العنف، وممارسة السلوك الإنحرافي قد يكون نتيجة

لعملية التعلم ذاتها، أو المستوى المعيشي للفرد إذ أنه ليس كل الناس قد عاشوا في بيئة منعدمة أو منحرفة بضرورة الأمر سيتبنون سلوك العنف.

أما النظرية البنائية فهي ترى أن كل عضو داخل أي نسق، مسؤول عن أداء مهامه وأدواره فإذا تهاون في فعل ذلك سيؤثر على البناء بشكل عام وكلي .

كذلك بالنسبة للأسرة فالعنف يكون نتيجة الاختلال الوظيفي والصراعات داخل النسق الأسري .وكل ما جاءت به هذه النظرية صحيح ومنطقي جدا.

أما نظرية الصراع فهي ترى أن الأسرة بمثابة تنظيم اجتماعي يحقق فائدة لبعض الناس، أكثر من غيرهم فهي تؤكد أن الشخص الأكثر قوة هو الأكثر سيطرة في أي علاقة.

3-تعريف العنف ضد المرأة:

"هو سلوك أو فعل موجه نحو المرأة يعتمد على الشدة والقوة والإكراه، وهو ناتج عن علاقة غير متكافئة بين المرأة والرجل، أو الزوج وأيضا بين أفراد الأسرة، ويتخذ عدة أشكال منها النفسية والجسدية التي تلحق الضرر والأذى بها وعلى مستويات مختلفة" (الحاج يوسف، بدون سنة، ص16)

1- أشكال العنف:

4-1- العنف النفسي:

"ويعرف أنه أي فعل مؤذ للمرأة ولعواطفها نفسيا دون أن يكون هناك آثارا جسدية فقد يكون بعدم الاحترام والتقدير، بالإضافة إلى الإهمال وإبداء الإعجاب بالأخريات وعدم تقدير ذات المرأة والتحقير و الإهانة والمعاملة كخادمة، أو المراقبة و الشك وتوجيه اللوم والاتهام بالسوء وإساءة الظن، ومن المعروف أن العنف النفسي يقترن بالعنف الجسدي فمعاملات الإرتباط أشارت الى أن هناك إرتباط يصل الى (0.86) بين مقياس الاساءة الجسدية والاساءة النفسية، والأزواج يستخدمون وسائل عديدة تجعل الزوجة تمر بمعاناة نفسية، حيث يتم التشكيك بسلامة عقلها وذكائها، والأداء وقد يجبر الزوج العبارات والألفاظ الخاصة بالصحة العقلية فينعت زوجته بالجنون والسوء، ومن المخاطر النفسية التي تعتبر نتيجة مباشرة للعنف الجسدي:

-الافتقار وعدم القدرة على التنبؤ بسلوك الزوجة.

-الخوف ونقص السيطرة على الحدث.

-الضغط واليأس والقلق وتدن في تقدير الذات.

-الادمان على الكحول.

ويعتبر التهديد بالطلاق أو ترك البيت والأطفال من الأمور التي تسبب المعاناة

النفسية". (معن، مسمار، 2022، ص111)

2-4- العنف الاجتماعي:

"ويعني الحرمان من ممارسة الحقوق الاجتماعية والشخصية وتضييق الخناق على فرص تواصل المرأة وتفاعلها مع العالم الاجتماعي الخارجي ، والانصياع لمتطلبات الزوج الفكرية والعاطفية ، ورفض إنخراطها في المجتمع وممارسة أدوارها والذي بدوره يؤثر في استقرارها الانفعالي ، ومكانتها الاجتماعية ويظهر ذلك على شكل

الحرمان من زيارة الاهل، والأقارب والأصدقاء، المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والتدخل في إختيار الصديقات وطريقة اللباس". (معن، مسمار، 2022، ص111)

3-4- العنف الجسدي:

"ويعني استخدام القوة الجسدية ضد المرأة وهو شكل شائع ويتم باستخدام الأيدي أو الأرجل أو أي أداة تترك آثارا على جسد المرأة المعنفة كالسكين مثلا ، ويكون على شكل الضرب أو الركل أو العض او الدفع أو الحرق أو شد الشعر، أو الخنق والتهديد بالأسلحة أو القتل و من المؤكد أن عملية الضرب لا تحدث مباشرة بل إنها تمر على مراحل معينة تبدأ بالجدال فتتمدد إلى الصراع مروراً بالشتم متطورا، إلى الضرب ففي المناقشة بين الزوجين يفشل أحدهما أو، كلاهما في الإصغاء للآخر يلوم كل منهما الآخر ،ينتقده، وهذه سمة العلاقة الزوجية المضطربة التي يسودها العنف والتي تؤدي إلى نتائج جسدية نفسية خطيرة خاصة عند

النساء". (معن ، مسمار، 2020، ص111)

4-4- العنف اللفظي:

" حيث يعتبر من أشد أنواع العنف خطرا على الصحة النفسية للزوجة ،وهو من أكثر أنواع العنف شيوعا وانتشارا في المجتمعات ، وخاصة المجتمعات المتخلفة التي لا تعير للإنسانية أي إهتمام، ويتمثل هذا العنف اللفظي في شتم الزوج لزوجته أمام أولادها، أو أمام الآخرين ونعتها بألفاظ بذيئة واحتقارها والإنقاص من شأنها

، وإسكاتهما عندما تريد التكلم أو إطلاق عبارات مستهجنة عليها ، حيث يحطمها نفسيا ، بتحسيسها بأن لاقية لها ولا إعتبار فهذه المعاملة تحدث شروخا عميقة في نفسية المرأة من الصعب نسيانها". (بن عوالي ، داودي، 2018، ص328)

4-5- العنف الجنسي:

"يستعمل هذا النوع عن طريق القوة أو الضغط أو التخويف ومن دون موافقة الضحية كما يشمل هذا النوع من العنف أفعال وممارسات جنسية مفروضة على شخص يرفضها، ويستعمل المعتدي القوة الجسدية، القوة، التهديد، قوة الإندفاع أو المساومة المؤثرة كما يمكنه استعمال النفوذ بطريقة سيئة عندما يكون في موقع السلطة ويكون هذا عن طريق الإكراه ويعتبر العنف الجنسي من أكثر الأنواع التي تجد المرأة صعوبة البوح به رغم حدوثه وتكراره ويشمل حقلا واسعا من الممارسات بدءا بالتحرش الجنسي الاستغلال الجنسي، وصولا الى الاغتصاب عن طريق التهديد والارغام مما يسبب صدمة ، حمل غير مرغوب و الأمراض المنقولة جنسيا". (لزغد، بدون سنة ، ص395)

4-6- العنف الاقتصادي:

"وهو حرمان المرأة من استقلاليتها الاقتصادية ويضم عدة أشكال كحرمانها من المشاركة الاقتصادية والعمل حتى وإن كانت مؤهلة لذلك أما في حالة السماح لها بالعمل فإنها لا تتمتع بالحرية الكاملة في التصرف في العائد وللحفاظ على السيطرة المالية يلجأ الرجل الى فحص العائد المالي لزوجته أو ابنته. رفضه اعطائها المال الكافي يصل الى التصرف في مالها في الحالات التي تكون فيها المرأة عاملة وغالبا ما يبرر الرجل هذا الضغط الاقتصادي برغبته في ضمان التسيير السليم لإيرادات الأسرة يعتبر العنف الاقتصادي نوعا جديدا، من أنواع العنف ظهر بفعل التغيير الاجتماعي والاقتصادي ودخول المرأة عالم الشغل حيث كانت المرأة تساعد عائلتها سابقا دون أجر لكن حاليا ومع ظهور العمل المأجور ظهر استغلال أجرها سواء من طرف زوجها أو والدها وهو عنف اقتصادي غير ظاهر " (لزغد، بدون سنة ، ص396)

5- أسباب العنف ضد المرأة:

1-5-العوامل النفسية:

"قد يكون الزوج من النوع العصبي الذي يكاد لا يتفاهم مع زوجته بلسانه ,ويده أي أنه يسبها إذا ما اعترضت طريقه في الرأي ويضربها إذا لم تحقق أغراضه ، وقد يعتقد بعض الأزواج أن الوسيلة الوحيدة الناجحة في معاملة الزوجة هي شتمها وضربها, فكلما كان الزوج أكثر قسوة عليها, وكلما كان أكثر عنفا في إيلاهما فانه بذلك يكون قد وصل مكانة مرموقة في نظرها وازدادت حبا له".

2-5- الغيرة الشديدة:

" كثيرا ما تؤدي إلى العنف الزوجي سواء من قبل الزوج أو الزوجة ولا يتعلق الأمر بالغيرة بقدر ما يتعلق بأسلوب التعبير عنها النقد, الشك, الاستجواب, المضايقة, النكد وفقدان الاحترام الزوجي الذي يعمل في سلك الأمن وإطلاعه على حالات خيانة تقوده هذه الأخيره إلى ارتفاع درجة شكوكه فيحرم على زوجته، وابنائها الى اي اتصال بالغرباء واذا فعلن ترتسم في مخيلته ألف صورة من صور الخيانة مما يؤدي إلى القيام بثورات العنف عليهم".

3-5- سوء التوافق النفسي:

"وربما تكون المشاكل الجنسية من أهم العوامل المساهمة في ظهور هذه المشكلة الزوجية .شعور الزوج بالإحباط ، وعدم قدرته على التعبير عن هذا الغضب أمام رئيسه أو المسبب في إغضابه".

4-5- قلة الشعور باحترام الذات:

"كالفتاة التي لاحظت العنف الوالدي أو التي وقع عليها العقاب الصارم تكون أكثر عرضة أن تصبح في مرحلة الرشد ضحية وبالتالي تعلمت ، واتخذت فكرة وقوع الاعتداء من شخص تحبه كالزوج أمر مقبول ومشروع".

5-5- النزعة المازوشية عند الزوجة:

أي استمرار اللذة الجنسية من وقوع الأذى والاعتداء عليها وهو اضطراب نفسي، جنسي فهي تعمد الإتيان ببعض السلوكيات كأن توجه بعض العبارات المهينة للزوج ، أو تعصي أوامره أو تصب عليه نيران نقدها المستمرة التي تدفع زوجها لضربها ، إرضاء لهذه الرغبة المرضية فيها هي وبعد الضرب تشعر بالسعادة والنشوة.

5-6- الأزواج المصابين بالسادية:

وهو أيضا اضطراب نفسي جنسي حيث يجد اللذة في تعذيب زوجته والاعتداء عليها. (بغداد،باي،2017،ص82)

5-7- العوامل الاقتصادية والاجتماعية:

- التنشئة الاجتماعية وأثر التعليم الاجتماعي من خلال التقليد والمحاكاة وتوفير النموذج الذي يقلده كمشاهدة وملاحظة العنف الوالدي الزوجي.
- اعتقاد الزوج أنه رب العائلة إذن على الجميع الخضوع لأوامره وأن له حق العقاب بأي وسيلة شاء على الجميع ، ولا يمكن مخالفة أفراد أسرته في هذا الاعتقاد.
- اعتقاد أحد الزوجين أن العنف هو السبيل لحل مشكلاته مع الطرف الآخر وخاصة إذا كان قد مر بتجربة في محيط عائلته تأكد من خلالها أن العنف هو الحل.
- هناك من يرى أن ثنائية القوة والضعف التي تتمثل في تمتع الزوج بقوة مطلقة، داخل الأسرة بينما في المقابل نجده يحظى بقوة نسبية في محيط علاقاته الاجتماعية الأخرى ، وبالتالي بعض الرجال بالرغم من قوتهم المطلقة داخل الاسرة، إلا أنهم يعتبرون أنفسهم عديمي القوة في غاية الضعف وهذا ما يفسر أسباب الإساءة للزوجين.

- تناول الكحوليات وتعاطي المخدرات فقط اوضحت دراسة (ferieze and komble) أن العلاقة بين الإعتاد على الكحوليات ، وأنماط العنف تقع خمس فئات أساسية من بينها ذلك النمط الذي يتضمن تحول النساء إلى العنف عندما يتناولن الكحوليات أو يتعاطين المخدرات.
- كما وجد أن هناك علاقة بين تناول الكحوليات وضرب الزوجات حيث تم سؤال الزوجات المضروبات من خلال استمارة الاسئلة، عن ما إذا كانت هناك علاقة بين تناول الزوج الكحوليات وتعرض للعنف 50% من العينة أي 119 امرأة قالوا هناك علاقة وكان هناك سؤال آخر عما اذا كان الزوج تحت تأثير الكحول أثناء ضربه لها، أجابت 319 امرأة(65%) بأنه كان للكحول دخل الى حد ما و قد بلغت نسبة الزوجات اللاتي ذهبن الى عدم وجود دخل للكحول او المخدرات في تعرضهن للعنف من قبل الزوج 25%.
- أصبحت شخصية المرأة أكثر محورية في حياة أبنائها وبناتها فهي تعرف كل التفاصيل عن الأسرة واحتياجاتها أما الرجل فيعيش على هامش الأسرة فهو يخرج العمل ثم يعود ليتناول الطعام ثم يقرأ الجريدة ويشاهد التلفاز فليس لديه طاقة أو صبر لمتابعة مشكلات الابناء والبنات .
- المرأة التي يسافر زوجها لفترات طويلة ويترك مسؤولية البيت بالكامل تكتسب بعد فترة صفات القوة والحزم، والصرامة لكي تستطيع الحفاظ على تماسك الأسرة وتسيطر على نزاعات الأبناء ومشكلاتهم وأما الزوج فيكتفي بدور الممول لهذه الأسرة وبالتالي يخلق مساحة في وجدان زوجته وأبنائه ويصبح عرضة للهجوم وانتهاك المكانة.
- الاستقلال الاقتصادي لبعض النساء الذي أعطاهن شعورا بمنافسة الرجل فهي تشعر بأنها تعمل مثله (وربما أكثر) وتكسب مثله (وربما أكثر) ولذلك ترفض أي صلة وترفض أن يكون له ميزة أو تفوق عليها.
- الظروف المادية وضغوطات الحياة الاقتصادية، وعدم القدرة على مواجهة الواقع الاليم المتنوع بالحرمان النسبي وعدم الرضا على أي شيء فتصبح الخلافات عنوانا لبيت الزوجية مصحوبا بالاحتجاج والتمرد.

- المرأة الغير عاملة لا تستطيع ترك منزلها لعجزها إعالة نفسها وأولادها فتقبل بعنف الزوج من دون احتجاج أو رفض ترك المنزل. (بغداد، باي، 2017، ص83)

8-5- العوامل الثقافية:

"حصول المرأة على نصيب أوفر من التعليم يخلق جو من التوتر، وعدم التوازن مما يؤدي إلى رد فعل من قبل الزوج مصحوب بشعور النقص الذي يعوضه باستخدام القوة. كما أن العنف الزوجي في الطبقات العليا قد يعود إلى الحرية الزائدة التي تعطي للمرأة والتي تصل إلى حد الانقلاب.

ثم إن الجهل وعدم معرفة التعامل مع الآخر وعدم احترامه وما يتمتع به من حقوق وواجبات تعتبر كعامل أساسي للعنف، وهذا الجهل قد يكون من الطرفين كجهل المرأة بحقوقها وواجباتها من جهة، وجمل الآخر بهذه الحقوق من جهة أخرى، مما يؤدي إلى التجاوز وتعدي الحدود بالإضافة الى ذلك تظن المستوى الثقافي للأسرة والاختلاف الثقافي الكبير بين الزوجين بالأخص إذا كانت الزوجة هي الأعلى في المستوى مما يولد التوتر وعدم التوازن لدى الزوجة كرد فعل له فيحاول تعويض هذا النقص باحثا عن المناسبات التي يمكن انتقاصها، واستصغارها بالشتم أو الإهانة وحتى الضرب".

(بغداد، باي، 2017، ص83)

9-5- الجانب الديني والعائلي:

"تعطي العقائد الثقافية في الدول النامية ودول العالم الثالث الشرعية للعنف ضد المرأة في حالات معينة، وبالتالي يشرع مفهوم الملكية المسيطرة على المرأة جنسيا اذ أصبح أساسيا في القوانين للتأكيد على الميراث الأبوي.

وارتبط جنس المرأة بمفهوم الشرف في الكثير من المجتمعات والتي تسمح الأعراف التقليدية بهذه المجتمعات بقتل المرأة سيئة السمعة مثل الإبنة والأخت والزوجة، التي تشتبه في تدنيسها شرف العائلة بالانحراف في

ممارسات جنسية محرمة، أو الزواج والطلاق دون موافقة الأسرة". (جواي، لخضر، زغيد، دون سنة، ص 20).

6- آثار العنف الزوجي :

"ظاهرة العنف ضد المرأة ذات آثار وخطورة كبيرة على الأسرة و الأطفال، والمجتمع بصفة عامة أهم الآثار هي:

6-1- أثرها على الأطفال:

في غالب الأحيان الطفل الذي يعيش في جو مشحون بالعنف يكون إما حاضرا أثناء بداية مشاهد العنف وكثيرا ما يكونون هم أنفسهم مضرويين ومهددين، فتوازهم الانفعالي وصحتهم الجسدية تكون في خطر من خلال مشاهد العنف هذه، والجو العام للمنزل المشحون متبوع بالاحساس بعدم الأمان الحساسية المفرطة (الهشاشة في الشخصية) الشعور بالذنب، اضطرابات سلوكية، صعوبات مدرسية(عدم التركيز أو صعوبة في التركيز) غيابات متكررة، صراع مع الأطفال الآخرين.

6-2- على المراهقين:

كثيرا ما يتحملون مسؤوليات كثيرة إتجاه عائلاتهم محاولين بذلك حماية الأم وإخوتهم الصغار، آخرين يحسون بضغط نفسي عميق الذي يمكن أن يترجم إلى الهروب من المنزل، محاولة الإنتحار أو اللجوء إلى المخدرات، أو تناول الكحول على المدى الطويل، فالبعض يعتبر العنف سلوك مقبول أو كوسيلة عادية للتعبير وحل الصراعات، والآخرين سيتدخلون بتجربتهم الفاشلة مع ميل للإضطهاد ، والإنزواء مع شعورهم بفقدان الأمل، الإحساس بالعجز.

6-3- على الزوجة:

يترتب على إحساس الزوجة من هذا القبيل الشقاء والحزن من السعادة والكرهية للحياة ذاتها وتتمنى الموت والواقع ان نسبة كبيرة من الحوادث المنزلية التي تصبح ضحيتها الزوجات إنما هي في الواقع حالة انتحار لا شعوري فلا تنتبه إلى مصادر الخطر التي تهم بها وتأتي على حياتها.

4-6- الاضطرابات النفسية:

إن الآثار النفسية لجميع أشكال العنف الزوجي أشد من الآثار المادية فأحداث تشويه في الجسد نتيجة عنف مادي يؤدي إلى آثار تفوق في آلامها الألم المادي، فضلا عن ذلك فإن الآثار المادية للعنف هي في الغالب ذات طبيعة مؤقتة، أما الآثار النفسية فإنها ممتدة وبعيدة المدى من بينها نجد شعور كل من الزوجين سواء كان معتدي أو ضحية الصراع، كآلام الظهر، عسر الهضم، وكذلك يمكن أن يكون أكثر عرضة لبعض الأمراض النفسية والعقلية مثل القلق الاكتئاب والرغبة في الانتحار وعدم تحقيق الذات.

5-6- تكوين صورة سلبية عن الذات:

يتكون لدى الزوجة ضحية العنف صورة سلبية عن الذات، وتتكون لديها شخصية مستكينة ضعيفة وتصبح غير قادرة على المطالبة بحقوقها وأثار أخرى مختلفة ومتباينة تمس الضحية". (باي، 2017، ص83)

الآثار النفسية بالنسبة للمرأة المعنفة:

"- الانقباض واليأس، هبوط الروح المعنوية، والحزن العميق، والبكاء دون سبب مع التشاؤم والتبرم بأوضاع الحياة.

- بطء التفكير والاستجابة والحركة، ثم الإنطواء والوحدة والإنعزال، والصمت والشرد.
- عدم الإهتمام واللامبالاة بالمحيط من حوله وقصور الدوافع والميول.
- الشعور بعدم القيمة وإحتقار الذات (الإحساس بالإحتقار والتفكير في الإنتحار).
- الشعور بالضيق والوحدة وفقدان الشهية للطعام.
- توهّم المرض والانشغال عن الصحة والإعتقاد أنه مرض عضال وميؤوس منه.
- الشعور بالسلبية وعدم الكفاية والعجز (الشعور المستمر بالتهديد و الافكار الانتحارية، وعدم القدرة على إيقاف الضرر أو توقيف العنف". (جواي، زغيد، بدون سنة، ص23)

6-6-الطلاق:

"لا شك أن الأسرة هي الدعامة الأساسية للمجتمع وأن دمار الأسرة، وتفككها نتيجة للطلاق فيؤدي بالتالي إلى إعاقة مجتمع وتعثره.

ثم إن عامل العنف على الأسرة يؤدي بها إلى التفكك من خلال طلاق الزوجين، مما يخلفه هذا الأخير من آثار سلبية ترتبت عنه كتقسيم الأبناء، وهدم وفك رابطة الأسرة التي تربط أفرادها بسبب انفصال الزوجين والذي يقود إلى اضطراب إستقرار الأبناء فقد يبقى البعض مع الأم والبعض الآخر مع الزوج، وأحياناً ما يبقون عند الأقارب أو في بعض المؤسسات الاجتماعية وهناك يفقدون الرعاية والعناية السليمة ، ويفقدون التوجيه والإرشاد في السنوات الأولى من حياتهم .

ونحن أدرى بمدى أهمية هذه المرحلة وتأثيرها القوي على شخصية الطفل وإكمال نموه النفسي والجسمي والاجتماعي، فعناصر الشخصية السليمة لا تنمو إلا في ظل الأسرة الطبيعية، وبذلك ينتج لنا أطفال غير أسوياء لا يتوفر فيهم مقومات الشخصية السليمة التي تؤهل صاحبها للبدل والعطاء بل يصبح صاحبها شخصاً إتكاليًا ن، وقد تحدث العديد من الجرائم والانحرافات السلوكية ويصبحون أداة هدم لبنیان المجتمع بدلا من أن يصبحوا وسيلة لإصلاحه وبنائه ورقيه." (جواي، زغيد، بدون سنة، ص24)

7- محاربة العنف:

ينبع علاج العنف في المجتمع من الفهم المتعمق لظاهرة العنف على أساس الدراسة العلمية ومن خلال الدراسات الميدانية. بشكل عام، وهناك طرق لمحاربة هذه الظاهرة، من أهمها

- تدخل الجهات الرسمية (الدولة) في التعامل مع أسباب العنف، وبالتعاون مع منظمات المجتمع المدني ذات الصلة. من اجل القضاء على جذور العنف المتعلقة بالفرد والأسرة والمجتمع ، ولا يمكن القيام بذلك إلا من خلال مرجعية رسمية، وتحمل المسؤولية المباشرة للدولة من خلال المؤسسات القضائية والاجتماعية

والصحية، ليس هناك مجال للتسوية في التعامل مع العنف الأسري من حيث الحق في الحياة والحق في الصحة والحماية والأمن.

- إنشاء جمعيات لتقديم المشورة الاجتماعية والنفسية والأسرية للأفراد اللذين يقومون بالعنف الأسري.
- نشر الوعي الأسري حول أهمية الموازنة بين الوالدين، وتوضيح أهمية دورهم في القيادة الأسرية وسلامتها، والوعي بأهمية استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة.
- تحسين الأوضاع الاقتصادية لهذه العائلات من خلال توفير فرص عمل مناسبة للباحثين عن الوظائف والباحثين عن عمل، ورعاية المسنين، وتوفير السكن الملائم لهذه الأسرة، وتوفير الخدمات الاجتماعية لضمان حياة أفضل لهذه العائلات .
- تعزيز العقيدة الدينية من خلال العودة إلى الشرائع الدينية، من أجل تعزيز روح التعاون والتسامح والمحبة بين أفراد الأسرة.
- لوسائل الاعلام المختلفة دور في تحقيق مبدأ الديمقراطية بين أفراد الأسرة والعمل، على تحقيق المساواة والعدالة، وتغيير التصورات السلبية السائدة في الثقافة.
- إجراء بحث علمي لفهم ظاهرة العنف لتحديد الأسباب والعواقب ووضع الحلول المناسبة في ضوء نتائج هذه الدراسات .
- يجب دعم تطبيق هذه القوانين من قبل المسؤولين مثل الحكومات والمؤسسات، وأولئك اللذين يسعون لمعاقبة مرتكبي العنف ضد النساء، بحيث تشعر المرأة بالأمن و الأمان في منزلها ، أو في محل عملها ، أو عندما تسير في الشوارع .
- الوعي الاجتماعي، سواء كان للمجتمع الأنثوي أو المجتمع العام ومن الضروري معرفة حقوق المرأة، وكيفية الدفاع عنها ونقل صوتها للعالم، إلى من خلال جميع وسائل الإعلام وعدم التسامح والصمت مع الحرمان من هذه الحقوق.

- من ناحية أخرى نشر هذا الوعي في المجتمع الذكوري أيضا، من خلال نشر ثقافة احترام وتقدير المرأة، اللذين يشكلون نصف المجتمع فقط، بل الأغلبية.

الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والصوتية في بث العديد من الثقافات إلى جميع المجتمعات بشكل سلبي أو إيجابي للمجتمع. ولذلك من الضروري نشر هذا الوعي للوصول إلى هذه الوسائل لتغطية

الحاجة إليها ويجب مضاعفة هذه الجهود في التلفزيون من أجل حذف المشاهد والمقاطع التي تقترب من تعزيز

العنف ضد المرأة. (السطالي، 2018، ص 151)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا من خلال هذا الفصل الى عنصر العنف وماهيته ، وأشكاله ، حاولنا معرفة أهم النظريات التي تحدثت عنه ، وعن العوامل المؤدية له ومخلفاته وآثاره النفسية على المرأة ضحية العنف الزوجي ، كما حاولنا طرح بعض الحلول لمحاربة ظاهرة العنف ، ومحاولة التقليل منها.

كما استخدمنا دراسات متنوعة من مختلف الدول ، من أجل اعطاء صورة أوضح وأعمق عن هذه الظاهرة الخطيرة الفتاكة بأمن وإستقرار الأسر.

والمؤذية لمشاعر المرأة فإن كل ما تعيشه اليوم وما مرت به بالأمس ما هو إلا سيرورة تاريخية لصمودها وتطورها، الذي يعبر عن كفاءتها وقدرتها على مواجهة الصعاب ، لقد عانت الكثير من النساء ولا تزال تعاني العنف بكافة أشكاله فإن ما تقدمه اليوم كل امرأة هو أمر لا يستهان به ولا تزال تكافح للنهوض بمكانتها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- مجموعة الدراسة
- 4- الحدود الزمانية و المكانية
- 5- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التعرض الى اهم المفاهيم النظرية و مختلف الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة، كما هو متعارف أنه في أي بحث علمي لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة إلا باتباع إجراءات منهجية مضبوطة و خطوات علمية صحيحة.

سوف تناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية موضحين المنهج المستخدم وخصائص مجموعة الدراسة، و عرض الأدوات التي اعتمدنا عليها لجمع المعطيات اللازمة لمناقشة فرضيات الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية مهمة هي من بين المراحل التي يقوم بها الباحث للإجراء البحث العلمي ، وهي ذات أهمية كبيرة لكونها تساعد الباحث في جمع كل أنواع المعلومات والحقائق التي تخص موضوع بحثه وتكمن هذه الأهمية في أنها تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالميدان كما تحدد له الطرق العلمية التي يتم بواسطتها دراسة الموضوع مهما كان نوعه.

" كما أن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على صياغة أسئلة المقابلة، و جعله يتأكد أن ما يفكر فيه له أساس في الواقع" (مجدي إبراهيم، 1981، ص186).

هدف اجراء الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة مدى قابلية إنجاز الموضوع من حيث توفر العينة و الحصول على الرخص.
 - التمكن من تحديد المجتمع الذي سيجري عليه البحث.
 - التعرف على أنواع العنف المتعرض له من قبل العينة.
 - التعرف على أشكال و مستويات المساندة الاجتماعية .
 - معرفة مدى فعالية الاستبيان الذي تم بناءه في الدراسة.
 - سبر مختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا خلال الدراسة الأساسية لأخذ ما يمكن من احتياطات منه.
- و قد تمت الدراسة الاستطلاعية على النحو التالي:

أول موضوع دراسة أقتراح كان حول "تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية للمرأة المعنفة"، بدأ العمل في التأكد من توفر العينة، و نظرا لتعدد الموضوع و تكتم أغلبية النساء عن الموضوع، لم نجد سهولة في التحدث مع النساء اللاتي تعرضن للعنف، و من جهة أخرى لم تتوفر عندنا عينة البحث المتمثلة النساء المعنفات، و هذا كما ذكرنا سابقا، عدم الرغبة في البوح بهذه الأمور التي اعتبرتها شخصية و خاصة أنه قد

تكون هذه المرأة عزباء و معنفة من قبل أحد أفراد عائلتها، فكانت أغلبية النساء اللاتي قابلنهن، هن نساء متزوجات.

تغيير المتغير المستقل من المرأة المعنفة، الى النساء ضحايا العنف الزوجي بالمحافظة على المتغيرين التابعين اللذان هما المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية.

و بدأ البحث عن العينة، و نظرا لعدم توفر مراكز قريبة أو جمعيات للنساء ضحايا العنف الزوجي في ولاية بومرداس (مقر إقامة الطالبين)، تم التوجه إلى العيادة المتعددة الخدمات بشعبة العاقر ولاية بومرداس، و بالضبط لمصلحة الطب النفسي، أين استقبلتنا الأخصائية و أكدت لنا وجود عدد من الحالات متابعه في ذات المصلحة و هن نساء ضحايا العنف الزوجي، كما قمنا بالتوجه إلى بعض النساء المتزوجات اللاتي نعرفهن في كل من دائرة "يسر" ببومرداس، حيث تم الاتصال بهؤلاء النسوة ضحايا العنف الزوجي. و بعد ذلك تم بناء دليل المقابلة العيادية نصف موجهة اعتمادا على الجانب النظري و الملاحظات الميدانية، و إختيار المقاييس النفسية الملائمة للدراسة.

فقد تم تمييز كل من مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R لـ "أبو الهين" 1992 و استبيان المساندة الاجتماعية الذي تم اقتباسه من طرفنا انطلاقا من المقاييس التالية: المقياس المترجم للمساندة الاجتماعية لـ "أسماء السرسري و أماني عبد المقصود" و كذلك مقياس المساندة الاجتماعية لـ "معمرية بشير"، على 30 امرأة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، فكانت بعضهن متعلمات و أخريات غير متعلمات، و كذلك التحقق من فهم بنود المقاييس.

كما تم دراسة صدق و ثبات المقاييس بطريقة الحزمة الإحصائية، و سوف تقدم النتائج عند عرض المقاييس في عنصر أدوات البحث.

ثم بدأ العمل بكل من المقابلة العيادية نصف موجهة، و مقياس الصحة النفسية المعدل لـ "أبو هين" 1992 و إستبيان المساندة الاجتماعية الذي تم إقتباسه من طرف الطالبين.

و للتأكد من مدى فعالية دليل المقابلة و المقياسين المقتبسان و الحصول على المعطيات اللازمة لتناول موضوع الدراسة و مناقشة الفرضيات، قمنا بتجربتهم على حالة من العينة الإستطلاعية. و يتكثل الامر في حالة السيدة "مريم".

مريم، امرأة تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى دراسي جامعي، أستاذة في التعليم المتوسط، تزوجت و هي في عمر 22 سنة، و هي أم لثلاثة بنات، وقد قدمت للمصلحة من أجل المتابعة النفسية. فبعد أن تم شرح الموضوع لـ"مريم" وافقت على إجراء المقابلة معها و كذلك تطبيق كل من استبيان المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية.

فالسيدة "مريم" تبدو عادية في مظهرها الخارجي، بسيطة في هندامها، و لكن علامات التعب كانت بادية على وجهها.

استهلت "مريم" حديثها بالكلام عن حياتها و أحلامها قبل الزواج، فكانت تحب المزاح و المرح ولم تضع أبدا موضوع الزواج ضمن أولوياتها، فقد كانت فتاة حاملة و ترى نفسها قادرة على بناء مستقبلها، خاصة أنها كانت تتمتع بعلاقات جيدة مع والديها بالخصوص مع أمها و أخواتها و هذا ما يدل على وجود علاقات أسرية قوية في عائلتها و ما يدل على ذل هو قولها: "كنا عايشين في une bonne ambiance familial". فعلى غرار أنه قد تم تزويجها بطريقة تقليدية و انها لم تكن راضية على ذلك، إلا انها صرحت بأنها عاشت في بداية زواجها حياة سعيدة مليئة بالدلال و الحب و التفاهم مع زوجها بقولها: "إيه كنت عايشة la belle vie، كانوا يضربو بيا المثل فالعائلة فالزهر تاع الزواج"، إلا انها لم تدم كثيرا، فمع مرور الوقت و مع إكتشاف طباع زوجها و تقلب مزاجه، إضافة لكثرة المسؤوليات التي كانت على عاتقها - خاصة مع قدوم الأولاد- كون زوجها يعمل بعيدا عن البيت بمعدل شهرين عمل بشهر عطلة، إلا أنه صحته النفسية بدأت بالتراجع من خلال قولها: "كنت حاجة، وليت حاجة أخرى، نحس روحي كلما راني ننظفكي ذيك الشمعة لي راهي تذوب، المسؤوليات قاع على راسي و الله لا يكثرلك خير تان" و هذا ما يدل على تدهور

مستوى صحتها النفسية. فبالرغم من وجود و الإحساس بالروابط القوية مع عائلتها في السابق، إلا أنها مع الضغوطات التي تعاشها رفقة زوجها و العنف الممارس ضدها من قبله، و رغم نقل معاناتها مع زوجها لأهلها، و سكوتهم على ذلك صارت تشعر و كأنه حدث تغير جذري في طبيعة العلاقات معهم، و بأنها وحيدة دون أهل، فمنذ تلقيها العنف اللفظي و المعنوي و حتى الجسدي من قبل زوجها، جعل منها تلمي فكرة عدم وجود مساندة عائلية كافية لها، إزاء سكوت الأهل ورفضهم لوضع حد لتصرفاته، فقد تجلّى هذا من خلال كلامها: "حسيت روحي وحدي، غير لي يقلك أصبري و انا حياتي راهي تفوت، ما قدرت ندير والو وحدي"، و هذا ما يدل على خوفها من إيداع أي شكوى ضد زوجها، ولا تنكر أنه في الكثير من المرات ما تقاسم همومها مع بعض الزميلات في العمل و أنها تشعر انهن يهتمن لأمرها، ما يولد عندها إحساس بالمساندة الفعلية لرفيقاتها في العمل، بقولها: "ديما نتشارك مع حباباتي همومي، كنت نخبي سري، مي دك نحس روحي محتم عليا نفضفض باه نريج شوي".

إلا أنها ترى بأن صحتها الجسدية و النفسية تتدهور، ما جعلها تطلب المساعدة النفسية، و يظهر ذلك من خلال كلامها: "ساعات نحس روحي داخلة في زققة الهبال، ساعات يجيني الحباط و نبدا نرجف كامل، ساعات نقول بلي كاين ناس راهي تستشفى فيا، ساعات نخمم في حوايج ماشي قاع لوجيك، بالعربية راني نديبرمي و حابة نداوي روحي" و كل هذا دليل على وعيها لحالتها النفسية المتدنية.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل، و رغم الظروف التي هي فيها، إلا أنها متفائلة بغد أجمل بوجود وعي لحالتها، كما أنها تستثمر كل ما بإمكانها من أجل تغيير فكرها و حالها و إسترجاع هويتها القديمة، كما انها تحلم و تتمنى غد أفضل لبناتها.

جدول رقم (02) يمثل خصائص عينة واحدة من الدراسة الاستطلاعية

عدد الاولاد	مدة الزواج	المهنة	المستوى التعليمي	المستوى الاجتماعي	السن	
03	12	أستاذة	شهادة ليسانس	جيد	34	مريم

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "مريم"، يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندها الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (03) يمثل نتائج "مريم" على استبيان المساندة الإجتماعية

90	مجموع الدرجات
مرتفع	مستوى المساندة الإجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن السيدة "مريم" لديها مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 90 / 140 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة "مريم"، يمكن إستخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

جدول (04) يبين درجات و مستويات مقياس الصحة النفسية و أبعاده للسيدة "مريم"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة ومستوى كل بعد للسيدة "مريم"
اعراض الجسمانية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71	66/33	31 درجة أعراض جسمانية منخفضة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65	60/30	31 درجة وسواس قهري مرتفع

21 درجة حساسية منخفضة	54/27	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، .73	حساسية تفاعلية
43 درجة اكتئاب مرتفع	78/39	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.	إكتئاب
29 درجة قلق منخفض	60/30	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، .80، .86	قلق
11 درجة عداوة منخفضة	36/18	13، 24، 63، 67، 74، 81.	عداوة
13 درجة فوبيا منخفضة	42/21	47، 50، 70، 75، 78، 82.	فوبيا
16 درجة بارانويا منخفضة	36/18	8، 18، 83، 68، 43، 76.	بارانويا
24 درجة ذهان منخفض	60/30	7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، .88، .90	الذهان
21 درجة	48/24	19، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89.	دلالات أخرى
239	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
متوسط	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن السيدة "مريم" لديها مستوى متوسط للصحة النفسية و التي قدر بـ 239 / 450 درجة، و هي درجة متوسطة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270.

كما تعاني من اكتئاب مرتفع لحصولها على درجة 43 من 78 درجة كلية، حيث قدر الوسيط بـ 39 درجة . كما تعاني من وسواس قهري مرتفع لحصولها على درجة 31 من 60 درجة كلية للبعد، تظهر في عدم القدرة على اتخاذ اقرارات و توقع حدوث أشياء سيئة ستحدث لها.

كشفت نتائج استبيان المساندة الاجتماعية في الجدول رقم(03) على مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية عند السيدة "مريم" ، لأنها تحصلت على درجة 140/92 درجة، و هو مستوى مرفع مقارنة بالوسيط الذي

قدر بـ 84 درجة و يظهر ذلك من خلال إجاباتها على عبارات الاستبيان. كما كشفت نتائج مقياس الصحة النفسية في الجدول رقم (04) على مستوى متوسط للصحة النفسية لدى السيدة "مريم" ، لانها تحصلت على درجة خامة قدرت بـ 450/239 درجة، و هو مستوى متوسط مقارنة بالوسيط الذي قدر بـ 270 درجة و يظهر ذلك من خلال إجاباتها على عبارات المقياس.

و يمكن استنتاج من هذه المقابلة أن السيدة "مريم" تأثرت كثيرا جراء عدم وجود مساندة فعلية من قبل عائلتها، و هذا ما جعل من صحتها النفسية تتأثر بصعوبة إتخاذ قرارات نهائية بنفسها و إحساسها الدائم بأن الأمور لا تسير على ما يرام.

2- منهج الدراسة :

وهو طريقة علمية منظمة يسعى الباحث من خلالها إلى كشف الحقائق معتمدا على قواعد موضوعية تقوده إلى فرز الحقائق تبويبها وتحليلها، ثم يستخلص منها المبادئ والقوانين العامة. ومن بين المناهج المستخدمة في علم النفس والتي تعتمد عليها هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي، فهو طريقة لجمع المعلومات عن سلوك الفرد أو حالة بصورة تفصيلية وقد تكون هذه الحالة شخص أو صورة أو مجتمع (ميش، 2017، ص229)

ويعرف ويتم المنهج الإكلينيكي على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين ودراساتهم للواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بأنها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (ميش، 2017، ص229).

وحسب أوغاي و غيشال فإن مصطلح المنهج الإكلينيكي يرجع من جهة الى ملاحظة محددة ومعقدة لأشخاص ومن جهة أخرى فهم سيكولوجي لطرق الكينونة الحاضرة، فإذن المنهج الإكلينيكي هو مجموعة الخطوات العلمية التي يتبعها الباحث في التعرف على خصائص مضمون الحالة أو الظاهرة وبصورة مفصلة

ودقيقة، يتركز هذا المنهج على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات مفصلة ودقيقة كخطوة ثانية، وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها، واقتراح أساليب معالجتها على الحالات المشابهة الأخرى. (Oray & Richelle,1976)

إذن حسب ما جاء في تعاريف المنهج العيادي، فقد تم اختياره في دراسة هذا الموضوع وهو أثر الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية عند المرأة المعنفة، لأنه الوسيلة الأكثر قدرة وفاعلية في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للفرد ورأينا بأن هذا المنهج هو الأنسب لدراستنا حيث أن طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته دراسة نفسية ذات طابع إكلينيكي، وقد توصلنا إلى أن الطريقة الأحسن لدراسة مثل هذا الموضوع هي طريقة دراسة حالة.

3- مجموعة الدراسة:

شمل النساء ضحايا العنف الزوجي، حيث قمنا بمقابلة عيادية مع الحالات. إضافة على ذلك، فقد تم توزيع الاستبيان و المقياس على 05 حالات، وسيتم عرض هذا المجال بشيء من التفصيل في الفصل اللاحق. فقد تم الحصول على أفراد عينة البحث من مصلحة الطب النفسي للعيادة المتعددة الخدمات شعبة العاقر بيومرداس و ذلك وفق شروط و معايير محددة، حيث تشكلت عينة البحث من خمسة نساء ضحايا العنف الزوجي، و ذات تعنيف مختلف من امرأة الى أخرى.

3-1- عرض مجموعة الدراسة و خصائصها:

و سنعرض مجموع الحالات و اللاتي تعرضن لعدة أنواع من العنف و خصائصها في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يمثل خصائص عينة البحث

الحالة	الاسم	السن	المستوى الاجتماعي	المستوى التعليمي	المهنة	سنين الزواج	نوع العنف	عدد الاولاد
الأولى	أنيسة	32	متوسط	4 متوسط	/	10	لفظي و جنسي	03
الثانية	لامية	43	متوسط	شهادة ليسانس	مشرفة تربوية	12	لفظي و جسدي	03
الثالثة	نبيلة	42	متوسط	4 متوسط	تبيع الرغيف	24	لفظي	02
الرابعة	ظريفة	40	ضعيف	أمية	/	08	لفظي و جسدي	04
الخامسة	سمية	31	جيد	شهادة ليسانس	موظفة	07	جسدي	02

يبين الجدول رقم (05) أن سن النساء المعرضات للعنف الزوجي، يتراوح بين 31 و 43 سنة، كما أن مستواه التعليمي يتراوح بين من هي أمية وشهادة الليسانس.

4- الحدود الزمنية والمكانية:

أجريت هذه الدراسة في ولاية بومرداس المتواجدة بالوسط الجزائري وتحديدًا في مكتب الأخصائية النفسانية للعيادة المتعددة الخدمات شعبة العامر، التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج منايل، من الفترة الممتدة ما بين 12 أوت إلى 29 سبتمبر 2022.

4-1- التعريف بالمؤسسة:

العيادة المتعددة الخدمات "بوخديمي أحمد" شعبة العامر، هي عيادة تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج منايل، افتتحت في 20 نوفمبر 1999 بعدما كانت عبارة عن قاعة علاج. تقدم العيادة العديد من

الخدمات من بينها: الإستعجالات، الطب العام، طب الأسنان، الطب النفسي، مصلحة الأشعة، مصلحة التحاليل الطبية، مصلحة الولادة و متابعة الحمل، و أخيرا مصلحة التلقيح.

5- أدوات الدراسة:

إن الأدوات والوسائل البحثية التي تتلاءم وفرضيات البحث وتساؤلات الإشكالية لها الدور الفعال في تغيير الحقائق المتوصل إليها، وعليه فسعيانا للتأكد من صحة أو نفي فرضيات البحث وبالتالي تحقيق أهداف البحث على أسس علمية وموضوعية فقد اعتمدنا على تطبيق الأدوات البحثية التالية :

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة :

تعد المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي، والمقابلة في البحث العلمي هي محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات ومعلومات من المستجيب، أي أن الباحث قد يحتاج إلى الحصول على معلوماته بشكل مباشر، من الحالات المبحوثة والمدروسة، وذلك بمقابلة الشخص، أو الأشخاص الذين يمثلون وحدة الحالة، وجها لوجه، وتوجيه الاستفسارات لهم والحصول على الإجابات والمعلومات التفصيلية المطلوبة، وكذلك تسجيل الانطباعات الضرورية التي قد يتطلبها البحث في هذا النوع من المقابلة حرية الفاحص و المفحوص هي أقل من الأنواع الأخرى من المقابلات : لا توجد أي تعليمية في البداية لكن توجد العديد من التدخلات المقررة قبلا ويمكن للمفحوص الإجابة على سلسلة الأسئلة و لكن ان لا يتحدث عن أي شيء (Chilande 1983, p120).

وتجدر الإشارة إلى أنه استخدمنا المقابلة النصف موجهة في دراستنا والتي كانت بهدف البحث، أي جمع المعلومات للوصول فقط إلى تحقيق أو نفي الفرضيات، وعليه فقد قمنا بإجراء مقابلات مع نساء ضحايا العنف الزوجي بعد تقديم أنفسنا وعنوان دراستنا، وتوضيح لهم سبب القيام بهذه المقابلة، بأنه يهدف لجمع المعلومات حول تاريخهم وستكون هذه المعلومات في سرية تامة، وعليها قمنا بتطبيق و تقديم أسئلة المقابلة النصف

موجهة للمفحوصات أين تكون لهن حرية التعبير. و قد تم الحصول على المعلومات من خلال إجراء مقابلات مع الحالات مباشرة. تتضمن المقابلة نصف موجهة ستة محاور أساسية وهي كما يلي :

المحور الأول: بيانات شخصية وتهدف الى التعرف على المعلومات الخاصة كالسن و المستوى الاجتماعي و المستوى التعليمي و المهنة و مدة الزواج و عدد الأطفال.

المحور الثاني: العلاقات الأسرية و الاجتماعية و يهدف إلى التعرف على نوع العلاقات الأسرية و الاجتماعية

- كيف هي علاقتك بوالديك؟

- كيف هي علاقتك بأخوتك؟

- كيف هي علاقتك بزوجك؟

المحور الثالث: العنف و مخلفاته يهدف الى التعرف على العوامل و الأسباب و آثار العنف.

- هل تتعرضين للعنف من قبل زوجك؟ ما نوعه؟

- ما هي الاضرار التي لحقت بك بعد تعرضك للعنف؟

- هل فكرتي في تقديم شكوى ضد زوجك؟ من ساندك في ذلك؟ و ما هو الهدف منه؟

و اذا كان لا، لماذا؟

المحور الرابع: السند الاجتماعي يهدف إلى معرفة ما إذا كانت هناك مساندة إجتماعية و نوعيتها ومدى تأثيرها.

- هل تقدم لك المساندة عندما تتعرضين للعنف من قبل زوجك؟

- هل هناك مساندة اجتماعية من قبل رفقاء العمل أو الأصدقاء؟

المحور الخامس: الصحة النفسية يهدف إلى التعرف على تأثير العنف على الصحة النفسية و كذلك إن كانت

هناك مساعدة نفسية فعلية.

- هل تلقيتي مساعدة نفسية لتجاوز هذه المشكلات؟

- هل تمارسين حياتك بشكل طبيعي بعد تقديم مساعدة نفسية لك؟

المحور السادس: المشاريع المستقبلية يهدف إلى معرفة إمكانية الحالة من إستثمار المستقبل و إلى أي مدى تتصور نفسها فيه و ما هي مشاريعها المستقبلية.

- كيف ترين حياتك المستقبلية؟

2-5- مقياس المساندة الاجتماعية :

لقد تم إقتباس هذا الاستبيان من اجل تقييم درجة توفر و إدراك السند الاجتماعي (اسرة و أصدقاء) لدى عينة من النساء ضحايا العنف الزوجي.

وهو في الأصل مقياس، و قد تم إعداده من قبل سوزان ديون و آخرون سنة 1987، بهدف تقدير المساندة الاجتماعية، و من ثم قامت بترجمته كل من أسماء السرسبي و أماني عبد المقصود سنة 1989 للغة العربية، ثم عرضته على المختصين في علم النفس و تطبيقه و حساب صدقه ثباته .

كما تم اقتباسه في دراسة عربية حول المساندة الاجتماعية عند النساء المعنفات لـ "سلمى بنت محمد الحربي"، حيث حولت العبارات من صيغة الذكور إلى صيغة الإناث، و تحويل الاجابات من ثلاث عبارات الى خمس عبارات، و استخدام 25 بند في الاستبيان. وقد قامت بدراسة استطلاعية على عينة عددها 50 امرأة من اجل حساب الصدق و الثبات.

كما استعنا بدراسة أخرى ، أين وجدنا مقياس المساندة الاجتماعية لـ "سميرة عبد الله الكردي" و المقنن من طرف "معمرية بشير" و فيه 44 عبارة.

فقد قمنا بالاستعانة بكلا المقياسين المستعملين في الدراستين العربيتين السابقتين، من أجل إقتباس استبيان يلائم دراستنا و هذا بأخذ بعض العبارات من كلا المقياسين و تغيير بعض الكلمات فيها، كما اضفنا بعض العبارات، ليصل عدد عبارات الاستبيان المبني الى 30 عبارة.

بعد صياغة بنود الاستبيان، تم عرض النسخة الأولية له على مجموعة من الأساتذة المحكمين للتأكد من صدق المحتوى و وضوح صيغة بنوده. و بعد التحكيم، و الاطلاع على آراءهم، و الاخذ بتوجيهاتهم، أصبحت النسخة النهائية تحتوي على 28 بند و الذي تم الاعتماد عليه، و توزيعه على العينة الإستطلاعية، و من ثم جمع النتائج لحساب ثباته.

إذن، يتكون هذا الاستبيان من 28 بند يقدم لنا درجة واحدة كلية لتوفر السند الاجتماعي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي.

فهناك بنود ذات دلالات إيجابية، كما هناك بنود ذات دلالات سلبية، تتمثل في البند 16،17،18،20.

5-2-1- طريقة التطبيق:

يطبق الاستبيان بطريقة فردية، و هذا بعد أن يقوم الباحث بشرح كيفية الإجابة على بنوده، حيث يتم ذلك بوضع علامة (x) بعد قراءة كل عبارة، و أمما خمس إختيارات و التي تشمل: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا.

5-2-2- طريقة التصحيح:

يتم تصحيح الاستبيان بمنح درجة(5) إذا ما أجابت المفحوص بـ 'دائما'، و درجة(4) إذا أجاب بـ 'غالبا'، و درجة (3) إذا أجاب بـ 'أحيانا'، و درجة (2) إذا أجاب بـ 'نادرا'، و درجة (1) إذا أجاب بـ 'أبدا'، و هذا بالنسبة للبنود الإيجابية. أما في حالة البنود المعكوسة، فتقدم درجة (1) لـ 'دائما'، و درجة (2) لـ 'غالبا'، و درجة (3) لـ 'أحيانا'، و درجة (4) لـ 'نادرا'، و درجة(5) لـ 'أبدا'.

و تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان بين 28 و140، وللحصول على الوسيط، تم حساب مركز الفئة بالطريقة التالية:

مركز الفئة = $\frac{\text{الحد الأدنى للدرجات} + \text{الحد الأعلى للدرجات}}{2}$ (حسين، 2019، <https://ujeeb.com>)

$$140 + 28 \quad (28 \times 5) + (28 \times 1)$$

$$84 = \frac{\quad}{2} = \frac{\quad}{2} = \text{أي}$$

حيث كان مركز الفئة مقدر بـ 84، ولقد قسمت الفئات على النحو التالي:

حيث تشير القيمة ما بين [28 و 59] إلى وجود مساندة إجتماعية ضعيفة، و ما بين [60 و 83] الى وجود مساندة إجتماعية متوسطة، أما القيمة ما بين [84 و 140] تشير الى وجود مساندة إجتماعية مرتفعة.

3-2-5- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

صدق الإستبيان:

لمعرفة صدق المقياس في دراستنا الحالية، تم عرض الاستبيان في صيغته الأولية –التمثلة في "30" بند- على مجموعة من المحكمين والممثلين في ستة أساتذة في علم النفس، و بعد الاطلاع على آراءهم تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض بنود الاستبيان (06 ، 07 ، 09 ، 16، 15) دون تغيير معناها الأصلي و هي الملاحظة التي أجمع عليها المحكمين، كما تم إلغاء بندين اثنين هوما البند رقم(17) لعدم ملائمته مع موضوع الدراسة، و البند رقم(27) لتكرار معناه مع احد بنود الاستبيان، ليأخذ في الأخير صيغته النهائية بـ"28" بند. و بعدها تطبيقه على العينة الإستطلاعية المكونة من 30 امرأة من أجل معرفة مدى فهمهم بنود الاستبيان.

ثبات الاستبيان:

"يقصد بثبات المقياس مدى اتساق و استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الافراد في مناسبتين مختلفتين، و استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة"(شارف خوجة،2011،ص178).

جدول رقم (06) يوضح قيمة الثبات بالألفا كرومبخ

العينه	الإستبيان	قيمة الثبات بالألفا كرومبخ
30	المساندة الاجتماعية	0,79

يتضح من خلال الجدول رقم (.)، أن قيمة ثبات المقياس بالألفا كرونباخ، قدرت ب0,79 و هي قيمة تدل على ثبات المقياس.

جدول رقم (07) يوضح قيمة الإتساق الداخلي بين كل محور و المجموع الكلي

العينه	الابعاد	المجموع الكلي	قيمة معامل الارتباط بيرسون
30	البعد الأول Y1	المساندة الاجتماعية	0,71**
	البعد الثاني Y2		0,45*

** مستوى الدلالة 0,01

* مستوى الدلالة 0,05

أما الاتساق الداخلي للمحاور، فهي تنتمي الى المجموع الكلي للمقياس لان قيم معامل الارتباط بيرسون كلها دالة إحصائية.

3-5- مقياس الصحة النفسية:

لقد تم اقتباس هذا المقياس من اجل تقييم درجة الصحة النفسية لدى عينة من النساء ضحايا العنف الزوجي.

"و قد تم تصميم المقياس من قبل ليونارد و اخرون تحت عنوان -Symptoms Check List SCL-90-R. ثم قام أبو هين 1992 بتعريب المقياس، و تقنيه على البيئة الفلسطينية و ذلك بحساب صدق المقياس " (أبو هين، 1992).

يتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد و هي موزعة كالآتي:

الأعراض الجسائية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي ، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: (1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

الوسواس القهري:

يقصد بها الأفكار التي تسيطر علي ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً و يجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية: (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).

الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالي (37،36،34،21،6،73،69،61،41).

الاكتئاب:

يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو

النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية: 5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،(54،2).

القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية: (12)، 17،23،33،39،57،72،79،80،(86)

العداوة:

يقصد به سلوك الاعتداء إما علي مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية: (13)،24،63،67،74،81)

قلق الخواف (الفوبيا):

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

البارانويا:

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداة والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهداءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية: (8)،18،43،68،76،83)

الذهانية:

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن

طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية: (7)، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90)

العبارات الأخرى:

وتشمل البنود التالية : (19، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89)

جدول (08) يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية و مراكز فئاتها

مستويات الابعاد	مركز الفئة	رقم العبارات المعبرة عنها	أبعاد مقياس الصحة النفسية
منخفضة [33-11] مرتفعة [66-34]	66/33	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	اعراض الجسائية
متوسط [30-09] حاد [60-31]	60/30	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	وسواس القهري
متوسطة [27-09] مرتفعة [54-28]	54/27	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73.	حساسية تفاعلية
متوسط [39-13] حاد [78-40]	78/39	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.	إكتئاب
متوسط [30-08] حاد [60-31]	60/30	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.	قلق
متوسطة [18-06] مرتفعة [36-19]	36/18	13، 24، 63، 67، 74، 81.	عداوة
متوسطة [21-06] مرتفعة [42-22]	42/21	47، 50، 70، 75، 78، 82.	فوبيا
متوسطة [18-06] مرتفعة [36-19]	36/18	8، 18، 83، 68، 43، 76.	بارانويا
متوسط [30-8]	60/30	7، 16، 35، 62، 77، 84،	الذهان

[60-31] حاد		.90، 88، 87، 85	
/	48/24	.64، 60، 59، 53، 44، 19، .89، 66	دلالات أخرى

5-3-1- طريقة التطبيق:

يطبق الاستبيان بطريقة فردية، و هذا بعد أن يقوم الباحث بشرح كيفية الإجابة على بنوده، حيث يتم ذلك بوضع علامة (x) بعد قراءة كل عبارة، و أمامها خمس إختيارات و التي تشمل: أبدا، نادرا، أحيانا ، غالبا، دائما.

5-3-2- طريقة التصحيح:

يتم تصحيح الاستبيان بمنح درجة(1) إذا ما أجابت المفحوص بـ 'أبدا'، و درجة(2) إذا أجاب بـ 'نادرا'، و درجة (3) إذا أجاب بـ 'أحيانا'، و درجة (4) إذا أجاب بـ 'غالبا'، و درجة (5) إذا أجاب بـ 'دائما'. و تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان بين 90 و 450، وللحصول على الوسيط، تم حساب مركز الفئة بالطريقة التالية:

$$\text{مركز الفئة} = \frac{\text{الحد الأدنى للدرجات} + \text{الحد الأعلى للدرجات}}{2}$$

$$\text{مركز الفئة} = \frac{(90 \times 5) + (90 \times 1)}{2} = \frac{450 + 90}{2} = 270$$

حيث كان مركز الفئة مقدر بـ 270، و لقد قسمت الفئات على النحو التالي:

حيث تشير القيمة ما بين [90 و 179] إلى وجود صحة نفسية مرتفعة، و ما بين [180 و 269] الى وجود صحة نفسية متوسطة، أما القيمة ما بين [270 و 450] تشير الى وجود صحة نفسية منخفضة.

3-3-5- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

في دراستنا الحالية، فقد قمنا بالاستعانة بالمقياس المترجم و المقنن من قبل "عبد العزيز موسى ثابت" ، أجل ملائمة الدراسة، وعرضه على مجموعة من الأساتذة من قسم علم النفس لكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية لجامعة مولود معمري، للتأكد من صدق محتواه و وضوح صيغة بنود. و بعد التحكيم، و الاطلاع على آراءهم، و الاخذ بتوجيهاتهم، غيرنا صياغة أغلبية عباراته، و توزيعه على العينة الاستطلاعية، و من ثم جمع النتائج لحساب ثباته.

صدق المقياس:

لمعرفة صدق المقياس في دراستنا الحالية، تم عرض الاستبيان في صيغته الأولية المتمثلة في 90 عبارة، على مجموعة من المحكمين و المتمثلين في مجموعة من الأساتذة في علم النفس، و بعد الاطلاع على آراءهم تم تعديل الصياغة اللغوية للبنود التالية(03، 04، 07، 08، 10، 11، 17، 21، 24، 26، 32، 34، 35، 37، 40، 44، 45، 52، 62، 70، 74، 76، 82، 83، 86، 88، 89، 90) دون تغيير معناها الأصلي، و بعدها تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 امرأة من أجل معرفة مدى فهمهم بنود الاستبيان.

ثبات المقياس:

يتصف المقياس بدرجة عالية من الثبات، و هذا ما يثبتته الجدول الموالي:

جدول رقم (09) يوضح قيمة الثبات لمقياس الصحة النفسية

العينة	المقياس	الثبات بألفا كرومبخ	قيمة معامل الارتباط	الصدق الذاتي
30	الصحة النفسية	0,93	سبيرمان براون	بالجذر التربيعي
			0,94	$\sqrt{0,94}$

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة الثبات بالألفا كومبخ قدرت بـ(0,93)، و هي قيمة تدل على ثبات المقياس.

كما قدرت قيمة الثبات بالتجزئة النصفية بـ (0,94) وهي قيمة مرتفعة، و بالتالي المقياس يتميز بقيمة ثبات عالية. أما الصدق الذاتي بالجذر التربيعي، فقد قدر بـ(0,96)، و هي قيمة تدل على صدق المقياس.

خلاصة الفصل

لقد تم من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء بشيء من التفصيل على المقاربة المنهجية التي اتبعت في الدراسة من أجل تحقيق أهدافها من خلال عرض المنهج الذي اعتمدها في الحصول على البيانات والمعطيات الميدانية مع تبيان مجالات الدراسة وحدودها ، كما تم عرض أدوات الدراسة و التي تمثلت في مجموعة من الأدوات تشمل المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية و إستبيان المساندة الاجتماعية وهذا بهدف التعرف على تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى النساء ضحايا العنف الزوجي.

ويلي فصل الإطار المنهجي للدراسة الفصل السادس والأخير والذي سيتم فيه عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة وبالرجوع إلى مختلف الأطر والخلفيات النظرية التي انطلقت منها الدراسة الحالية.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

1- عرض نتائج الحالات الفردية

2- عرض النتائج الخمسة

3- مناقشة و تحليل النتائج

1- عرض نتائج الحالات الفردية:

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراسة الحالات عن طريق المقابلة العيادية نصف موجهة، و تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية، و مقياس الصحة النفسية المقتبس.

الحالة الأولى:

1-1 تقديم وعرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى السيدة "أنيسة" :

إلتقينا بالسيدة أنيسة في مكتب الأخصائية النفسانية اين تتلقى المتابعة و العلاج النفسي، قدمنا أنفسنا و موضوع الدراسة و خطوات البحث معها. كانت مترددة في الأول خشية من أن يكون تسريب لمعلوماتها، و عند طمأنتها أن كل المعلومات ستخصص للبحث العلمي و فقط و انها ستكون في سرية تامة، حينها وافقت على المشاركة في دراستنا.

السيدة "أنيسة" تبلغ من العمر واحد و ثلاثين سنة، ذات مستوى دراسي متوسط، مأكثة في البيت، تزوجت و هي في العشرين من العمر و لها ولدين.

إستهلنا حديثنا معها عن طبيعة علاقاتها مع أفراد أسرتها، فقاطعتنا وأبدت رغبة في الرفض عن أهلها، بقولها: "على من نحكيلك، على يما؟ هاه، كلي ماعنديش يما و ياريتها ماتت، عن خاوتي لي زادو غبنوني و فرعنو راجلي عليا؟؟ شوفي، أنا من نهار مات بابا، حياتي ولات من نار إلى جحيم، عندي غير ربي و البسيكولوج تاعي لمن نحكي" و كل هذا يدل على عدم وجود سند عائلي لها، فهي تشعر بالوحدة بالرغم من وجود الام و الاخوة. أما عن علاقتها بزوجها، فهي تراها انها علاقة سامة، لتضيف "هذاك هو الوحش الحقار، لو كان عندي صح ماليا مايحقرنيش".

و قد تعرضت للكثير من العنف سواءا من قبل عائلتها أو من قبل زوجها، و حديثها دليل على ذلك: "من لي كنت صغيرة و انا نتحقر، كان دارنا قديم و مافيش التاويل، كنت نشمخ فراشي من البرد حتى فالصيف، نتعاير، تخيلي فراشيتي تبقى هكداك فالليل نزيد نرقد عليها هكاك مشمخة، يعني المعيرات من بكري و انا بيهم و زادو كملو عليا خاوتي بالضرب"، لتضيف: "لوكان خاص هذاك يضرني برك، يضرني يردني زرقاء، سورتو كي مانطاوعوش فالشي لي يديرو فيا، راني حكيتلك على العنف الجنسي لي يمارسو معايا كل يوم و لوكان يلقي كل وقت". وهذا ما يعني انها كانت تعاني من العنف اللفظي و المعنوي و الجنسي من قبل زوجها و أنها تعاني حقا منه لانها لا تجد من يساندها حقا، و ان حياتها بدون معنى من خلال قولها: "راني وليت بلا روح، عايشا هكداك، صحتي راحت و وكهت روجي....كرهت قاع الناس .ولادي و كرهتهم، كي نشوفهم، نتخيلهم رجال يحقرو...". فدرجة و عمق العنف الجسدي و الجنسي الممارس ضدها جعلها تركه كل ما هو ذكر لاسيما أولادها. و ترجع سبب العنف الممارس ضدها من قبل الزوج ، للأفلام الخليعة التي يشاهدها "هو مهبول، حب يعيش كيا هذوك لي يتفرج عليهم، و زيد لقاني بلا مالين"، و ترى بان طلب المساعدة أو الشكوى للاخرين مذلل، لذا فهي لا تفكر أبدا في إيداع شكوى، لانها تشعر حقا بانها وحيدة. كل هذه الظروف جعلتها تتصارع مع مجموعة من الاضطرابات النفسية، كرهاب الأماكن العام

ة، و عدم تقدير الذات و هي ترى أن المتابعة النفسية التي تقوم بها، حسنت من حالتها، من خلال قولها: "يا حسراه وين كنت وين وليت، هذا وين راني بديت نحس روجي وليت نشبه بنادم".

أما عن مشاريعها المستقبلية، فمن كثرة إحساسها بعدم وجود أي شكل من أشكال المساندة في حياتها، فهي تفكر في الهجرة غير شرعية، لانها لا ترى نفسها تكمل بقية حياتها مع زوجها.

2-1-1- تحليل معطيات استبيان المساندة الاجتماعية للسيدة "أنيسة":

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "لامية"، يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندها الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل نتائج "أنيسة" على استبيان المساندة الإجتماعية

57	مجموع الدرجات
متوسط	مستوى المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن السيدة " أنيسة " لديها مستوى متوسط للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 57 / 140 درجة، و هي درجة متوسطة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

3-1-1- تحليل معطيات مقياس الصحة النفسية للسيدة "أنيسة":

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة "أنيسة"، يمكن إستخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

و فيما يلي جدول (11) يبين درجات و مستويات أبعاد الصحة النفسية للسيدة "أنيسة"

جدول (11) يبين درجات و مستويات مقياس الصحة النفسية و أبعاده للسيدة "أنيسة"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة ومستوى كل بعد للسيدة "أنيسة"
اعراض الجسمانية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	66/33	37 درجة أعراض جسمانية مرتفعة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	60/30	41 درجة وسواس قهري مرتفع
حساسية تفاعلية	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69.	54/27	42 درجة

حساسية مرتفعة		.73	
50 درجة اكتئاب مرتفع	78/39	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.	إكتئاب
39 درجة قلق مرتفع	60/30	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.	قلق
23 درجة عداوة مرتفعة	36/18	.81، 74، 67، 63، 24، 13	عداوة
21 درجة فوبيا منخفضة	42/21	.82، 78، 75، 70، 50، 47	فوبيا
24 درجة بارانويا مرتفعة	36/18	.76، 43، 68، 83، 18، 8	بارانويا
32 درجة ذهان مرتفع	60/30	7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90.	الذهان
31 درجة	48/24	.89، 66، 64، 60، 59، 53، 44، 19	دلالات أخرى
350	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
منخفض	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن السيدة أنيسة" لديها مستوى منخفض للصحة النفسية و التي قدرت نسبتها بـ 350 / 450 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270. فيما نلتبس ارتفاع في درجات أغلب مستويات الابعاد التالية: أعراض جسمانية 37 درجة، الوسواس القهري 41 درجة، الحساسية 42 درجة، الاكتئاب 50 درجة، القلق 39 درجة ، العداوة 23 درجة، بارانويا 24 درجة، ذهان 32 درجة و هذا ما يفسر تدهور صحتها النفسية.

4-1-1- خلاصة الحالة:

و يمكن استنتاج أن العنف الممارس على السيدة "أنيسة" يوميا، و خاصة الجنسي منه، و إنعدام المساندة الاجتماعية لها، لهما تأثير كبير في حياتها و خاصة صحتها النفسية ما جعلها تفكر في إنهاء حياتها، و دائما تتوقع حدوث أشياء سيئة لها، و الخوف المستمر.

1-2-1- تقديم و عرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى السيدة "لامية":

إلتقينا بالسيدة "لامية" في مكتب الاخصائية النفسانية للعيادة المتعددة الخدمات بشعبة العاشر، حيث كانت قد قدمت من قبل من أجل طلب المساعدة النفسية. و حين تقديم أنفسنا وطلبنا منها المشاركة و شرحنا لها موضوع الدراسة، وافقت برحب و كأنها بمشاركة خبرتها ستزال همومها، بقولها: "إبه معلش، بالاك كاشما نرج على دراستكم هذه".

السيدة لامية، تبلغ من العمر 43 سنة، ذات مستوى دراسي جامعي، فهي متحصلة على شهادة ليسانس، أم لولد و بنتين، تزوجت في عمر الواحد و الثلاثين برجل اقل مستوى دراسي منها، و هي تعمل حاليا كمشرفة تربية.

تستهل حديثها معنا بتحصيرها على هذا الزواج، فنقول: "يا حصراه على المكتوب، شكون قال انا بنت العاصمة نجي لهاذ البلاصة و نعيش مع راجل كي هذا"، فبكونها ولدت و ترعرعت في بلدية عين طاية ولاية الجزائر، فقد وجدت صعوبة في التأقلم في العيش في بيئة غير البيئة التي ألفتها قبل زواجها، خاصة و أن أمها توفت في بداية زواجها، ما أثر فعليا على قدرة معاشتها للاحداث الحياتية لها، فهي تقول في هذا الصدد: "كي كانت يما حية كنت لباس، مها كان كي كنت نحكي معاها كل يوم، نتوانس، كنت تتكورج بيها، حتى و بابا مزالو فالحياة و نتفاهم معاه بزاف مي ماشي كي هي". أما بشأن إختوتها فالعلاقات بينهم تصفها بالعادية .

السيدة "لامية" تتعرض للعنف اللفظي و المعنوي و الجسدي من قبل الزوج في كثير من الأوقات، و هذا مآثر على تأزم الحالة النفسية لها، من خلال تصريحها: "كي يضربني، لا حول و لا قوة لي غير البكاء، لمن نشتكى لبابا؟ نزيد نمرضو، للخاوة، يرحم والديك، كل واحد لاتي بعمر، حتى أطفرت غير في صحي"، فهي تعاني من ارتفاع ضغط الدم و ضيق التنفس منذ مدة ليست بالطويلة بسبب كبت مشاعرها و عدم طلب

المساعدة من أفراد عائلتها، فهي لم تشتكي لا لهم، ولا فكرت في إيداع شكوى لدى المصالح المختصة عن سوء معاشرته زوجها لها. و هي تعيش مع زوجها دون أدنى مشاعر ود له و تراه بأنه ظالم.

2-2-1- تحليل معطيات استبيان المساندة الاجتماعية للسيدة "لامية":

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "لامية"، يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندها الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (12) يمثل نتائج "لامية" على استبيان المساندة الاجتماعية

59	مجموع الدرجات
منخفض	مستوى المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن السيدة "لامية" لديها مستوى منخفض للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 59 / 140 درجة، و هي درجة منخفضة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

3-2-1- تحليل معطيات مقياس الصحة النفسية للسيدة "لامية":

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة "لامية"، يمكن استخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

جدول (13) يبين درجات و مستويات أبعاد الصحة النفسية للسيدة "لامية"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة ومستوى كل بعد للسيدة "لامية"
اعراض الجسائية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	66/33	41 درجة أعراض جسائية مرتفعة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	60/30	38 درجة

وسواس قهري مرتفع			
35 درجة حساسية مرتفعة	54/27	.73, .69, .61, .41, .37, .36, .34, .21, .6	حساسية تفاعلية
48 درجة اكتئاب مرتفع	78/39	.28, .27, .26, .22, .20, .15, .14, .5, .2 .54, .32, .31, .30	إكتئاب
39 درجة قلق مرتفع	60/30	.79, .72, .57, .39, .33, .23, .17, .12 .86, .80	قلق
13 درجة عداوة منخفضة	36/18	.81, .74, .67, .63, .24, .13	عداوة
24 درجة فوبيا مرتفعة	42/21	.82, .78, .75, .70, .50, .47	فوبيا
22 درجة بارانويا منخفضة	36/18	.76, .43, .68, .83, .18, .8	بارانويا
29 درجة ذهان منخفض	60/30	.88, .87, .85, .84, .77, .62, .35, .16, .7 .90	الذهان
27 درجة	48/24	.89, .66, .64, .60, .59, .53, .44, .19	دلالات أخرى
316	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
منخفض	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن السيدة "لامية" لديها مستوى منخفض للصحة النفسية و التي قدر بـ 316 / 450 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270. في حين تعاني من الاكتئاب حيث قدرت درجته بـ 48 درجة، أما الاعراض الجسدية قدرت بـ 35 درجة، كما أظهر المقياس وجود أعراض مرتفعة أخرى كالوسواس القهري، الفوبيا، القلق و حساسية، جل هذه الأعراض توجي بوجود تدهور في الصحة النفسية لها.

1-2-4- خلاصة الحالة:

و يمكن استنتاج من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة، و نتائج الاستبيان و المقياس، أن السيدة "لامية" تأثرت كثيرا جراء عدم وجود مساندة إجتماعية و هذا ما أثر على صحتها النفسية و الجسدية على حد سواء، كظهور أمراض نفس جسدية كالضغط الدموي و ضيق التنفس.

1-3-1-تقديم و عرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى السيدة "نبيلة":

التقينا بالسيدة "نبيلة" في مكتب الاختصاصية النفسانية للعيادة المتعددة الخدمات بشعبة العامر، حيث كانت قد قدمت من قبل للمصلحة، بغرض المتابعة النفسية لإبنها المراهق. وقد أشارت في الحصص السابقة للأخصائية انها تعاني من عنف لفظي من قبل الزوج و أنه على الأرجح سببا لتمرّد إبنها. فحين تقديم أنفسنا وطلبنا منها المشاركة و شرحنا لها موضوع الدراسة، ترددت في البداية و لكن ما إن شرحنا لها الموضوع و أن كل المعلومات المقدمة من طرفها ستكون سرية و لا تستخدم إلا للبحث العلمي، وافقت على الطلب.

السيدة "نبيلة"، تبلغ من العمر 42 سنة، ذات مستوى دراسي متوسط، أم لولد و بنت، تزوجت في عمر الثامن عشر بابن عمها، و هي تقوم بطهي الحبز التقليدي و يبعه لأصحاب المحلات.

الحديث معها كان شيقا، فبالرغم من أن مستواها الدراسي هو السنة الرابعة متوسط، إلا انها تتصف بالفصاحة في الحديث، و الرزانة في الحركات و الاقوال. فهي منحدره من أسرة كبيرة تربت على التقاليد و الأعراف، و يتضح ذلك من خلال قولها: "والدينا رباونا على الحشمة و القدر، و الطفلة ما عندهاش لكوراج حتى ترفد وجهها في بابها، و لا تهدر، دك خصنا غير نتضربو من اولادنا". و يظهر من خلال كلامها أنها قد سبق و تعرضت للعنف اللفظي و الجسدي من قبل عائلتها، و لازالت تتعرض للعنف اللفظي من قبل زوجها، الذي بدوره يقوم بإهانتها و سبها أمام إولادها: "كي كنت عاتق البابات يعاير، اليمات تعاير، الله

يجعل يغفرهم، تزوجت قلت تنهنا، طحت في زريعتي، و جبت زريعة كي هي " و هي تقصد أن إنها حمل طباع أبيه، وأن زوجها عصبي و مازاد عن عصبيته هو التدخين المستمر، فهو يعمل في مجال البناء و أن أحواله المادية غير مستقرة ما جعلها تساعد نفسها بطهي الخبز التقليدي و بيعه لأصحاب المحلات. كان لنا فضول حول سبب إكتفاءها طفلين فقط، فكانت الإجابة: "هذو الله يبارك، صحتي أولى"، وهذا ما يدل على وعيها للحياة التي تعيشها. هي تصف علاقتها بزوجها بالعادية لكونها ألفت هذا النمط من الحياة في بيتهم. ففي كثير من الأحيان ما تتعرض للعنف اللفظي أمام أولادها، وأنها عودت زوجها على السكوت عن تجاوزاته بقولها: " تريت غير بكلمة طيعي راجلك، واش حيتيني ندير؟ نسمع و نسكت و هي رايحا" ما جعلها لا تفكر حتى للخوض في الحديث أو إخبار أهلها عن العنف الموجه لها، ناهيك عن تقديم شكوى، فهي لم تفكر ولا تفكر حتى في تقديم شكوى لأي كان. أما عن المساندة الاجتماعية، فهي تتلقاها فقط من قبل جارتها، لان فكر أهلها لا يسمح لها حتى بالكلام في هذا العنف و انه عادي جدا أن المرأة تشتم من قبل زوجها، و هذا يظهر في كلامها: "نحكي لجارتي كي يخرج الغول تاعي، أما دارنا خطرة لي حكيت ليا و خياتي، قالولي راجلك و بالسيف عليك تطيعيه، قاعد ييري فيك" و هذا ما يدل عن عدم تحملها لزوجها بنعته بالغول، و غياب المساندة الاسرية في حين وجود مساندة من قبل الجارة و هي مساندة إجتماعية تجعلها في صحة نفسية مقبول، بالإضافة إلى إستقلاليتها المادية التي حسنت من وضعيتها النفسية، من خلال قولها: " عندي جارتي تتوانس بيها و هي أكثر من أختي، عندي كل صباح نخرج نسيري الخبز للحوانت لي نبيعهم، يقادروني الحق، نقضي تفتوفات للدار و نولي لداري كي السلطانة".

أما عن نظرتها المستقبلية، فهي تأمل أن تتغير طباع إنها و أن يجتاز فترة المراهقة بسلام، و أن ترى إبنتها قاضية، بحكم مزاولتها لتخصص الحقوق، و أن تحكم بالعدل.

2-3-1- تحليل معطيات استبيان المساندة الاجتماعية للسيدة "نبيلة":

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "نبيلة"، يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندها الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (14) يمثل نتائج "نبيلة" على استبيان المساندة الإجتماعية

92	مجموع الدرجات
مرتفع	مستوى المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن السيدة "نبيلة" لديها مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 92 / 140 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

1-2-3- تحليل معطيات مقياس الصحة النفسية للسيدة "نبيلة":

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة "نبيلة"، يمكن إستخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

جدول (15) يبين درجات و مستويات أبعاد الصحة النفسية للسيدة "نبيلة"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة و مستوى كل بعد للسيدة "نبيلة"
اعراض الجسائية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	66/33	18 درجة أعراض جسائية منخفضة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	60/30	19 درجة وسواس قهري منخفض
حساسية تفاعلية	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73.	54/27	15 درجة حساسية منخفضة
إكتئاب	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28.	78/39	23 درجة

اكتئاب منخفض		30، 31، 32، 54.	
19 درجة قلق مرتفع	60/30	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.	قلق
09 درجة عداوة منخفضة	36/18	13، 24، 63، 67، 74، 81.	عداوة
13 درجة فوبيا مرتفعة	42/21	47، 50، 70، 75، 78، 82.	فوبيا
13 درجة بارانويا منخفضة	36/18	8، 18، 83، 68، 43، 76.	بارانويا
13 درجة ذهان منخفض	60/30	7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90.	الذهان
13 درجة	48/24	19، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89.	دلالات أخرى
155	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
مرتفع	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن السيدة "نبيلة" لديها مستوى مرتفع للصحة النفسية و التي قدر بـ 450 /155 درجة، و هي درجة منخفضة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270.

1-4-2-1- خلاصة الحالة:

و يمكن استنتاج من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة، و نتائج الاستبيان و المقياس، أن السيدة "نبيلة" بالرغم من عدم وجود مساندة أسرية، إلا أنها وجدت مساندة من قبل مجموعة الرفاق و العمل و هذا ما ساهم في تحسين صحتها النفسية .

1-4-1-1- تقديم و عرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى السيدة "ظريفة":

التقينا بالسيدة "ظريفة" في مكتب الاخصائية النفسانية للعيادة المتعددة الخدمات بشعبة العامر، حيث قدمت للمصلحة استنادا لبرقية موجهة من قبل الطيبة العامة في وقت مضى. وقد أشارت في الحصة

السابقة للأخصائية ان سبب عدم نومها، وانقطاع شهيتها هو الصدام القائم بينها و بين زوجها في كل مرة. قدمنا أنفسنا وطلبنا منها المشاركة و شرحنا لها موضوع الدراسة، وافقت بطريقة تحفظية.

السيدة "ظريفة"، تبلغ من العمر 40 سنة، هي امرأة أمية أصلها من قرية في المنطقة المجاورة للعيادة، تزوجت في عمر الإثنان و الثلاثين، و لكن ملامح وجهها تجعلها تبدو أكثر من سنها بكثير. أم لأربعة أطفال، أكبرهم ذكر في الثمان سنوات، و البنت الصغرى تبلغ من العمر ثلاث سنوات. في بداية حوارنا معها حول علاقاتها الأسرية، تغيرت ملامح وجهها، و إكتفت بالقول: "جاي أسمع إ يما، دنتسات إيران كاخي" أي بمعنى لن أسمح امي أبدا، فهي من جعلتني على هذه الحال، فمن خلال حديثها، فهمنا أن علاقاتها الأسرية مع عائلتها تشوبها فراغات، خاصة الأم التي لطالما عنفتها قبل زواجها، و أنها هي من كانت سببا لزواجها المتأخر و كذلك سببا لتكرار النوبات التي تحدث لها أثناء شجارها مع زوجها الذي يعنفها لفظيا و بعدها جسديا بعد تزايد المناوشات بينهم، بقولها: "ثوغ فغيع أدزواج مي ليغ مزياغ، مي يما أويشجارا سي لاهدور إيكاشن غار وول، ألا:مزلون، ألا:مرن غنهاريم، داشو يجان زويجغارا زيك،زوجاغ أكود الشماثا أ"، أي أنها أرادت أن تأسس عائلة في شبابهها و لكن أمها كثيرا ما تجرحها و تخوفها من مستقبلها الزواجي، إلى أن قبلت بزواجها الحالي و الذي تصفه باللئيم، لأنه يعنفها بالرغم من إخبار أبيها بذلك، إلا أنها لم تجد من يقف معها و بالتالي إتخذت إستراتيجية الرد على كل من يسيئ لها و أن تأخذ حقها بالرد بالكلام و الدفاع على نفسها عند ضربه لها، و هذا ماجعلها في صدام دائم معه. في حين أنها تفتقر لمساندة أسرية و انها تجد هذه المساندة من قبل أخ زوجها، و أقرباء زوجها، بقولها: "حاشا ألوس إيو إيو فيغ، أكد ثينوضين إيو"، غير ذلك لم تفكر في إتخاذ أي خطوة من أجل الشكوى لانها ترى ذلك مناف للقيم التي تربت عليها. أما بخصوص المشكلات النفسية، فهي ترى أنه تعاني من القلق، بقولها: "هلكاغ تلاق، أكسوميو يتريوزاغ مارا دناغاغ يرنا يتسضاق دغي النفس تسنعواج، ديماساوينييد غر ديسبونسار خدمنييد ثاقرعتس" أي انها تعاني من إنقطاع في التنفس و رعشة و تشنج العضلات، و كثيرا من الأحيان ما يصل بها الامر

للاستعجالات. في كثير من الأحيان عند قدومها الى العيادة المتعددة الخدمات، يوجهها الطبيب الذي يستقبلها لزيارة الاخصائي النفسي و هي ما تجده السيدة "ظريفة" أنه سبب في التخفيف من الضغط الذي تعيشه في المنزل.

أما أهدافها المستقبلية، فهي تطمح أن يدرس أبناءها و ينجحوا في الدراسة، و يعوضوا لها عن ما تعانيه مع أبنائها.

1-4-2- تحليل معطيات استبيان المساندة الاجتماعية للسيدة "ظريفة":

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "ظريفة" يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندة الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16) يمثل نتائج " ظريفة " على استبيان المساندة الاجتماعية

79	مجموع الدرجات
متوسط	مستوى المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم(16) أن السيدة "ظريفة" لديها مستوى متوسط للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 79 / 140 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

1-4-3- تحليل معطيات مقياس الصحة النفسية للسيدة " ظريفة ":

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة " ظريفة "، يمكن إستخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

جدول (17) يبين درجات و مستويات أبعاد الصحة النفسية للسيدة "ظريفة"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة ومستوى كل بعد للسيدة "ظريفة"
اعراض الجسمانية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	66/33	40 درجة أعراض جسمانية مرتفعة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	60/30	31 درجة وسواس قهري مرتفع
حساسية تفاعلية	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73.	54/27	30 درجة حساسية مرتفعة
إكتئاب	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.	78/39	44 درجة اكتئاب مرتفع
قلق	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.	60/30	26 درجة قلق مرتفع
عداوة	13، 24، 63، 67، 74، 81.	36/18	28 درجة عداوة مرتفعة
فوبيا	47، 50، 70، 75، 78، 82.	42/21	22 درجة فوبيا مرتفعة
بارانويا	8، 18، 83، 68، 43، 76.	36/18	26 درجة بارانويا مرتفعة
الذهان	7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90.	60/30	28 درجة ذهان منخفض
دلالات أخرى	19، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89.	48/24	21 درجة
296	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
منخفض	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن السيدة " ظريفة " لديها مستوى منخفض للصحة النفسية و التي قدر بـ 296 / 450 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270. في حين تعاني من الاكتئاب حيث قدرت درجته بـ 44 درجة، أما الاعراض الجسدية قدرت بـ 40 درجة، كما أظهر المقياس

وجود أعراض مرتفعة أخرى كالوسواس القهري، الفوبيا، القلق و حساسية، عداوة، جل هذه الأعراض توجي بوجود تدهور في الصحة النفسية لها.

1-2-4- خلاصة الحالة:

و يمكن استنتاج من خلال المقابلة العيادية نصف موجحة، و نتائج الاستبيان و المقياس، أن السيدة "ظريفة" تأثرت كثيرا جراء عدم وجود مساندة إجتماعية، و خاصة الأسرية منها و هذا ما أثر على صحتها النفسية و الجسدية على حد سواء، كظهور أمراض نفس جسدية كضيق التنفس و تشنج العضلات.

1-5-1- تقديم و عرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى السيدة "سمية":

التقينا بالسيدة "سمية" في مكتب الاختصاصية النفسانية للعيادة المتعددة الخدمات بشعبة العامر، حيث سبق و أن قدمت للمصححة من أجل المتابعة النفسية. شرحنا لها موضوع الدراسة، و طلبنا منها المشاركة، و كانت متقبلة.

السيدة "سمية"، موظفة، تبلغ من العمر 31 عاما، متحصلة على شهادة الليسانس، و ام لولد و بنت، إستهلنا الحديث معها بالكلام عن علاقاتها الأسرية، فهي الابنة الوحيدة لأبويها، و أن علاقتها بهم جد متفربة منهم، و أنها قد حضيت بحياة جد سعيدة في كنف والديها، عكس ما هو الحال مع زوجها من خلال قولها: "انا وحيدة والديا، أنا عينيهم و هو ما عيني، عيشوني كي الاميرة، و كي تزوجت تان، مانكرش يعزني كبا والديا، مي من لي زيدت بنتي تبدل معايا، ولامنيري". في حين تبرر سبب ميزاجيته بالغيرة المفرطة إزاء تعاملها مع أبنائها، حيث تقول: "يغير بزاف من ولادنا، يظل يقولي ماوليتيش تعامليني كي قبل..من لي جبتي بنتك ما وليتيش نتحسب، تزاينا فالهدرة لحق وين أعطاني كف"، حيث أن إهتمامها بالاولاد بكونهم متقاربين في السن، جعل من زوجها يحس أنه مهمش عندها، لدرجة أنه في كل مرة يقدم لها

هذه الملاحظات، أين وصل به الحال لضربها بصفعة. حيث قدم إعتذارته لها، إلا أنها لم تتقبل الامر، من خلال كلامها: "غاضتني عمري بزاف كي ضربني، و ماقدرتش نقول لوالديا باه متمرضهمش من جهة و من جهة علابالي يقلبو الدنيا عليه، صح تزوجنا عن حب و هو ندم بزاف، بصح في هذه المدة مانيش حاملاتو" أي بالرغم من تعرضها للعنف من قبل زوجها و دعم أهلها و مساندتهم لها، إلا أنها لم تجرباً على إخبارهم خوفاً من أذيتهم و من ردة فعلهم السلبية. في حين أنها لا تحب أن يكون الاخرين على إطلاع على حياتها الخاصة ، و بالتالي لا تخوض في هذا السياق مع زملائها ولا حتى صديقاتها، و هذا ما فهمناه من خلال قولها لنا: "مانحبش نكون كتاب مفتوح للناس، نقلك، مانديرش فيهم ثقة، حسيت روجي ماشي مليحة، مقلقة، جيت للبيكولوج، على الأقل تعاووني إيجابيا و سري محفوظ". و هذا ما يؤكد انها تشعر فعلا بأن دعم الصديقات قد يكون سلبي عليها أكثر من ما هو إيجابي، ما جعلها تطلب المساندة من الاخصائية النفسانية.

في حين أنها تطمح حالياً في نسيان ما فعله زوجها بها، و إرضاء والديها ، كما تطمح أن تكون لها عائلة كثيرة الأطفال و تعيش بسلام نفسي داخلي.

2-4- تحليل معطيات استبيان المساندة الاجتماعية للسيدة "سمية":

من خلال تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية على حالة السيدة "سمية" يمكن إستخراج مستوى و نوعية مساندتها الاجتماعية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (18) يمثل نتائج "سمية" على استبيان المساندة الاجتماعية

104	مجموع الدرجات
مرتفع	مستوى المساندة الاجتماعية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن السيدة "سمية" لديها مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية و التي قدر بـ 140 / 104 درجة، و هي درجة مرتفعة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 84.

1-4-3- تحليل معطيات مقياس الصحة النفسية للسيدة "سمية":

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على حالة السيدة "سمية"، يمكن إستخراج مستوى صحتها النفسية من خلال الجدول التالي:

جدول (19) يبين درجات و مستويات أبعاد الصحة النفسية للسيدة "سمية"

أبعاد مقياس الصحة النفسية	رقم العبارات المعبرة عنها	مركز الفئة	درجة ومستوى كل بعد للسيدة "سمية"
اعراض الجسمانية	1، 4، 11، 29، 40، 42، 48، 49، 52، 58، 71.	66/33	20 درجة أعراض جسمانية منخفضة
وسواس القهري	9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65.	60/30	19 درجة وسواس قهري منخفض
حساسية تفاعلية	6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73.	54/27	18 درجة حساسية منخفضة
إكتئاب	2، 5، 14، 15، 20، 22، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 54.	78/39	21 درجة إكتئاب منخفض
قلق	12، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 79، 80، 86.	60/30	19 درجة قلق منخفض
عداوة	13، 24، 63، 67، 74، 81.	36/18	16 درجة عداوة منخفضة
فوبيا	47، 50، 70، 75، 78، 82.	42/21	19 درجة فوبيا منخفضة
بارانويا	8، 18، 83، 83، 68، 43، 76.	36/18	13 درجة بارانويا منخفضة
الذهان	7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90.	60/30	18 درجة ذهان منخفض

19 درجة	48/24	19، 44، 53، 59، 60، 64، 66، 89.	دلالات أخرى
182	النتيجة الكمية لكل الأبعاد		
متوسط	مستوى الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن السيدة " سمية" بالرغم من مستويات الابعاد المنخفضة، إلا انه لديها مستوى متوسط نسبيا للصحة النفسية و التي قدر بـ 450 / 182 درجة، و هي درجة منخفضة مقارنة بمركز الفئة الذي قدر بـ 270.

1-4-3- خلاصة الحالة:

و يمكن استنتاج من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة، و نتائج الاستبيان و المقياس، أن السيدة "سمية" بالرغم من وجود مساندة أسرية إلا أن عدم ثقها في المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأصدقاء اثر على صحتها النفسية جزئيا.

2- عرض النتائج الكلية:

2-1- عرض نتائج الحالات الخمسة في استبيان المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية:

تم حوصلة النتائج المتحصل عليها في كل من استبيان المساندة الاجتماعية لـ "الأسماء السريسي و اماني عبد المقصود"، و مقياس الصحة النفسية لـ "أبو الهين"، المقتبسان من قبل الطالبان، و المطبقان على الحالات الخمسة في الجدول التالي:

جدول رقم (20) يبين نتائج الحالات الخمسة على استبيان المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة

النفسية:

النسبة المئوية	مقياس الصحة النفسية	النسبة المئوية	استبيان المساندة الاجتماعية	المقياس / مستويات و نسب المقاييس
%40	02	%20	01	مرتفع
%20	01	%20	01	متوسط
%40	02	%60	03	منخفض
%100	05	%100	05	المجموع

من خلال الجدول رقم (16) يظهر أن حالة واحدة من عينة البحث لديها مساندة إجتماعية مرتفعة، و حالة

واحدة ، من عينة البحث لديها مساندة اجتماعية متوسطة. في حين نجد أن ثلاث حالات لديها مساندة

اجتماعية منخفضة من عينة البحث.

كما يظهر من خلاله، أن حالتين من مجموع خمسة حالات لديها صحة نفسية مرتفعة من عينة البحث، و

كذلك حالتين لديها صحة نفسية منخفضة، في حين نجد حالة واحدة لها صحة نفسية متوسطة.

و هذا ما يدل أن النساء ضحايا العنف الزوجي اللاتي تفتقرن للمساندة الاجتماعية يعانين من إنخفاض في

مستوى الصحة النفسية.

3- مناقشة وتحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية ، بعد تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة و استبيان المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية المعدل، على عينة البحث المكونة من من خمسة (05) حالات، كلها نساء تعرضن للعنف الزوجي، تم التوصل إلى أن الفرضية الأولى التي تنص على "تتمتع المرأة ضحية العنف الزوجي بصحة نفسية جيدة" تحققت بنسبة 20 %، حيث أن حالة واحدة من عينة البحث لديها مساندة اجتماعية مرتفعة ، و هي تتمتع بصحة نفسية عالية.

فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا كبيرا في حياة المرأة المعنفة، حيث تمنح لها القوة لمواجهة هذه المصاعب وتساعدتها في التخفيف من ضغوطات الحياة اليومية وهذا ما أكدته الباحثة سلمى بنت محمد بن سليم الحربي في دراستها حول العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها (2008)، حيث توصلت في هذه الدراسة إلى أن السند الاجتماعي ذو أهمية كبيرة في تخفيف الضغوطات و الاضطرابات النفسية والعزلة و الشعور بالوحدة لدى النساء ، كما وضحت هذه الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية والدعم النفسي لتخطي ضغوطات الحياة.(سلمى بنت محمد بن سليم الحربي، 2008، ص156).

ونقلا عن شياء أحمد الحربي محمد الديداموني (2009)، فهو يؤكد إبراهيم عبد الله على أن السند الاجتماعي ذو أهمية بالغة في حياة الفرد حيث يعتبر مصدر من مصادر الدعم الفعال الذي يحتاجه الانسان ، حيث تؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها على كيفية إدراك الفرد لضغوطات الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله معها ، كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي.(الديداموني، 2009، ص10).

في حين أن الفرضية الثانية، و التي مفادها: "تتلقى المرأة ضحية العنف الزوجي المساندة الاجتماعية اللازمة" ، قد تحققت وفقا للنتائج المتحصل عليها من عينة البحث، بنسبة 20 % و هذا ما أكدته دراسة

سلمى الحربي حول العنف ضد المرأة و مساندة المجتمع لها، حيث توصلت في هذه الدراسة إلى أن السند الاجتماعي ذو أهمية كبيرة في تخفيف الضغوطات و الاضطرابات النفسية والعزلة و الشعور بالوحدة لدى النساء ، كما وضحت هذه الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية والدعم النفسي لتخطي ضغوطات الحياة.(سلمى بنت محمد بن سليم الحربي،2008).

أما الفرضية الثالثة و التي مفادها: " تندهور الصحة النفسية ضحية العنف الزوجي عندما لا تتلقى المساندة الاجتماعية اللازمة " قد تحققت، حيث انطبقت على حالتين من مجموع الدراسة، أي ما يعادل 40%، و هذا ما يظهر من خلال نتائج البحث. فالمرأة التي لا تتلقى المساندة الاجتماعية الكافية من قبل العائلة أو الأقارب أو الأصدقاء، قد تدخل في حالات من القلق و الاكتئاب أو حتى العدوان سواء على شكل أفكار عدوانية على الذات أو للآخرين وقد يؤدي حتى للتفكير الانتحاري. كما أن عدم وجود مساندة اجتماعية قد تؤدي إلى ظهور أعراض جسمانية كالشد العضلي، و ضيق التنفس ، وصداع في الرأس أو رجفة في الجسم، جل هذه الاعراض تؤدي حتما إلى تندهور الصحة النفسية، و هذا ما بينته دراستنا من خلال الفئة التي تفتقر للمساندة الاجتماعية. فالعنف الذي تعرضت له الحالات من قبل الأزواج سبب لهن مشاكل نفسية و أضرار وخيمة وخطيرة على صحتهم النفسية والجسدية كما هو واضح لدى الحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق ، الخوف ، الاكتئاب ، الغضب.

ففي دراسة لإلين حنة و عيسى عبد الشريف(2021)،"قلق المستقبل و أعراضه الاكتئابية و الميول الانتحارية لدى النساء المعنفات" تبين أن النساء التي يتعرضن للعنف لديهن قلق زائد ومستوى تفكير سلبي عالي، و يفقدن إلى مواجهة التحديات و المشكلات هذا ما يجعلهن يفكرن في اللإنتحار من أجل الهروب و الخلاص من المشاكل، كما أنهن تفتقرن لهدف في حياتهن. في حين أنه لديهن مستوى مرتفع من

قلق المستقبل والشك و الخوف و هذا ما يتميز به الأشخاص الذين يعانون من الاعراض الإكتئابية و هذا ما نجده في اغلبيه حالات عينة بحثنا.(ألين حنا، عبد الشريف، 2021ص 423).

و في الدراسة التي أجراها كندا و آخرون حول الاستجابات الانفعالية لدى النساء الذين يتعرضن للعنف من قبل الشريك، و خاصة العنف الجنسي (2020)، و الت أكدت عن أغلبيتهم تعرضن للأمراض العقلية و أنه هناك علاقة قوية بين القلق و الاكتئاب. (Chandan & autre على لسان ألين حنا و عبد الشريف 2021، ص 417).

كما أشار راون و سيلز (2019) في دراسة بالولايات المتحدة الامريكية، أن النساء اللاتي تعرضن للعنف اللفظي، الجسدي و الجنسي أكثر عرضة للانتحار، و هذا ما يدل على تدهور الصحة النفسية (Seals & Brown على لسان ألين حنا و عبد الشريف 2021، ص 418).

كما ظهرت أعراض جسمانية مرتفعة في مقياس الصحة النفسية لدى العينتين، تمثلت في شكل تشنجات في العضلات وضيق التنفس، ارتجاف الجسم. فتعرض النساء للعنف داخل أسرهن من قبل أزواجهن بشكل متكرر وشديد يؤدي إلى إصابتهن بالاضطرابات السيكوسوماتية بمرور الوقت سواء كان، حيث يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن المرأة المعنفة والعاجزة عن الدفاع عن نفسها تتخذ وضعية الإنسان المقهور الذي يلوم نفسه ويحط من شأنها، فهي تشعر بالعجز والدونية وأنها غير جديرة بالحياة، وتظهر لدى النساء المحاصرات بهذه المشاعر تبعية للقوى التي هي خارج أنفسهن وتبعية للشخص الذي يمارسن السلطة عليهن، وهن لا يملن إلى تأكيد أنفسهن بل إلى الخضوع لأوامره، وهن في الغالب عاجزات تماما عن معايشة شعور "أنا أريد" أو "أنا أكون". (فيصل عباس، 2008، ص 64).

كما يتفق ذلك مع نتائج دراسة قدرة عبد الأمير الهر (2008) "العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات بالسويد وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العنف

والصحة النفسية لدى النساء المعنفات العربيات في مدينة مالو بالسويد. وطبقت قائمة الأعراض المرضية وتوصلت إلى النتائج التالية : أن أغلبية النساء تعرضت للعنف الجسدي بشكل مباشر للعنف الاقتصادي والعنف الجنسي والعنف النفسي يشترك في وجوده كل أنواع العنف، وهذا يعني أن كل أشكال العنف تؤثر على الحالة النفسية للمرأة المعنفة. وأن النساء المعنفات يعانين من اضطرابات في صحتهم النفسية وجاء ترتيب الأبعاد التسعة للمقياس كما يلي-1 : أعراض اكتئابية.2-قلق حول الصحة. 2-تعب وإرهاق.4- أعراض جسدية.5-مشاعر الوحدة والاعتزاب.6-اضطرابات النوم-7.مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس.8-القلق الاجتماعي.9-أعراض رهابية. (قدرة عبد الأمير الهر، 2008، ص6).

نلخص دراستنا بالقول أن المساندة الاجتماعية تعتبر عاملا وقائيا أو مخففا من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض للضغوط النفسية المرتفعة و اتزان و توافق الصحة النفسية لدى النساء ضحايا العنف الزوجي.

خاتمة

وفي خلاصة الدراسة يمكن القول أن العنف الزوجي ،ليس نتيجة عامل محدد في البيئة الاجتماعية وإنما هو نتيجة تداخل وتفاعل لعدة عوامل اقتصادية ، ثقافية اجتماعية ، ونفسية ، مما يجعل منه ظاهرة معقدة يصعب تحديدها الأمر الذي يستدعي منا كباحثين هو الاهتمام بالموضوع والامام به أكثر ، لاسيما أنه ينشأ داخل الأسرة والتي تعد من أهم المؤسسات الاجتماعية التي يعتمد عليها في بناء الأفراد الجدد والأجيال القادمة.

كما يمكننا ملاحظة وجود فرق في مستوى الصحة النفسية لدى النساء ضحايا العنف الزوجي من خلال نوع المساندة الاجتماعية التي يتلقونها. ولأن كل امرأة في جميع أنحاء العالم من الممكن أن تكون عرضة للعنف الزوجي فلا بد من نشر الوعي حول خطورة هذه الظاهرة ، ومدى تأثيرها على الفرد والمجتمع.

بعد مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال اجابات المفحوصات اللاتي يعانين من ظاهرة العنف الزوجي ، والتي أخذت أبعاد سلبية مست البنية التحتية للمجتمع. ولحد من هذه الظاهرة التي أصبحت منتشرة بشكل كبير في الأسر الجزائرية قمنا بطرح بعض الاقتراحات للتقليل من هذه الظاهرة ومن بينها:

*نشر الوعي الاجتماعي وتعزيز ثقافة الاعلام ،للتعريف بحقوق المرأة .

* تعزيز عمل جمعيات معنية بهذه الظاهرة ،لتقديم الارشادات الاجتماعية والأسرية والنفسية.

*نشر الوعي الأسري حول أهمية التوافق بين الزوجين ،وتوضيح أدوارهم في قيادة وتسيير الأسرة.

*تحسين الأوضاع الاقتصادية لهذه العائلات للتقليل من نسبة العنف ،من خلال توفير فرص الشغل لهم وتوفير السكنات اللائقة.

*اعادة تصحيح المفاهيم الخاصة بالعادات والتقاليد في المجتمعات ،خصوصا المتعلقة بمفهوم الرجولة وهيمته على المرأة.

*احترام المرأة وتقديرها ومعاملتها على أساس أنها كائن مستقل عن الرجل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1_ الين عيسى حنا و بسمة عبد الشريف، 2022، قلق المستقبل و علاقته بالاعراض الاكتئابية لدى النساء المعنفات، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية و النفسية، 30.
- 2_ بدران دليلة (2014)، العنف في المجتمع قراءة نقدية للمقاربات المفسرة للعنف، جامعة الأغواط، مجلة العلوم الاجتماعية، 25.
- 3_ بطرس حافظ بطرس، (2007)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسير للنشر والتوزيع .
- 4_ بغداد باي عبد القادر، (2017). العنف ضد المرأة قراءة تحليلية في الواقع المعاش وبحث سبل المناهضة، مجلة الفكر المتوسطي العدل، العدد 12، 24.
- 5_ بن عائشة ستي (2022). ظاهرة العنف المدرسي أسبابه ومخلفاته مجلة التعليمات جامعة الحميد بن باديس مجلة تعليمات، مجلد 1، العدد 3، 17.
- 6_ بن عوالي داودي عبد القادر، (2018). العنف ضد المرأة دراسة تحليلية للمواد المضافة في قانون العقوبات الجزائري، مجلة الحضارة الإسلامية، العدد الأول.
- 7_ جبل فوزي مُجَّد، (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الإسكندرية، المكتبة العربية.
- 8_ جلال فاطمة الزهراء (2018)، العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، العدد الأول، 21.
- 9_ جواي لحضر و زغيد حميد رشيد (2017)، الآثار النفسية و الاجتماعية للعنف الأسري ضد المرأة دراسة ميدانية على عينة من النساء في المجتمع الليبي، مجلة سوسولوجيا، العدد 3، 33.
- 10_ الحاج يوسف مليكة (2013). النظريات المفسرة لظاهرة العنف ضد المرأة، جامعة الجلفة مجلة تطوير العلوم الاجتماعية.

- 11_ حدة يوسفى ،(2016)،الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 12_ حنان بوشلاغم و إبرييم سامية،(2018).التحليل النفسي الاجتماعي لظاهرة العنف ضد المرأة المتزوجة في المجتمع الجزائري ، دراسة ميدانية لعينة من النساء المتزوجات في ولاية جيجل نموذجا ، مجلة العلوم الانسانية،العدد50،25.
- 13_ حورية حجاب،(2014) المساندة الاجتماعية كما يدركها المرافق المكفوف،رسالة ماستر،الجزائر.
- 14_ حيدر جوهرة،(2019). آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة ، دراسة عيادية ل 4 حالات بولاية بسكرة من خلال إختباري الروشاخ وتفهم الموضوع جامعة مُجّد خيضر.
- 15_ الحتاتنة سامي محسن ،(2012)،مقدمة في الصحة النفسية ،(ط1)،الأردن ،دار الحامد.
- 16_ خلفان بن سالم بن خلفان البوسعيدي،(2008).أشكال العنف الممارس ضد المرأة و استراتيجيات الحد منه لدى عينة من النساء المتزوجات بولاية بركاء ماليزيا ،المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات،العدد27،30.
- 17_ خولة عبد الكريم السعيدة،"الخصائص المعرفية و الانفعالية لدى عينة من النساء المعنفات و غير المعنفات" 2010، مجلة الاردنية للعلم الاجتماعية،المجلد رقم 3، العدد 3، 40.
- 18_ رضوان سامر جميل ،(2007)،الصحة النفسية(ط2)،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 19- ريجاني الزهرة ، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية 2010.
- 20_ سلمى بنت مُجّد الحربي "العنف الموجه ضد المرأة و مساندة المجتمع لها"، 2008.
- 21_ شويح هناء أحمد ،(2005)،أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية سلسلة علم النفس الإكلينيكي ،القاهرة، مؤسسة أتراك للطباعة والنشر.

- 22_ شيلي تايلور، (2008) علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 23_ طه حنان، (2021). إحصائيات العنف ضد المرأة في العالم، تاريخ التصفح 22 جويلية 2022.
(WWW.ALMARSAL.COM)
- 24_ عبد الرؤوف طارق و عيسى المصري ايهاب، (2014). العنف ضد المرأة مفهومه أسبابه أشكاله، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع .
- 25_ عبد العزيز قرنان وكميلية شهرزاد بوعالية، (2020). العنف ضد المرأة دراسة سوسيو ديمغرافية، مجلة الميدان العلوم الانسانية و الاجتماعية، المجلد3، العدد3، 25.
- 26_ عبد الفتاح الخواجة، (2010). المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية و الإرشاد النفسية، الأردن، دار البداية للنشر والتوزيع.
- 27_ عبير بنت مُحمد حسن الصبان، (2003) المساندة الإجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراه .
- 28_ غريب غريب، (1999)، معالم الصحة النفسية، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
- 29_ فرغلي هارون، (2007)، الصحة النفسية، ط1، القاهرة، انسانيات للنشر والتوزيع.
- 30_ فيصل عباس، 2008، الشخصية دراسة حالات.
- 31_ لزغد فيروز (2017)، العنف ضد المرأة بين الموروث الثقافي وتحديات القانون FAIROUZ . LAZGHED YAHOU
- 32_ مجدي عبد العزيز إبراهيم، (1981)، مناهج البحث العلمي في علوم التربية و النفسية، دار الوزن للطباعة و النشر، القاهرة.

33_ مجلة البيان (2022) ، العدد 310 ، تاريخ التصفح 22ماي 2022 .

(albayan.co.uk)

34_ مُجَّد جاسم العبيدي، (2013)، علم النفس الإكلينيكي عمان ،دار الثقافة للنشر والتوزيع.

35_ مُجَّد شحاته الربيع، 2021 علم النفس الشخصية.

36_ مُجَّد غانم، (2006) الشخصية و الصحة النفسية ، ط 1 ، دار غريب ، مصر .

37_ مسمار معن فتحي، (2020). جرائم العنف ضد المرأة وآثارها على المجتمع من جهة نظر العاملين في مراكز

حماية الأسرة ، دراسة ميدانية على المجتمع الأردني، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 22.

38_ مليكة لويس كامل، (1990) التحليل النفسي و المنهج الانساني في العلاج النفسي ، النهضة المصرية

القاهرة.

39_ ميمش محمد، الصحة النفسية، 2017 .

40_ نور الهدى مباركي، (2019) ، مستوى المساندة الاجتماعية لدى الطالبات المتزوجات و علاقتها

بالتوافق الاسري ، مذكرة ماستر علوم تربية تخصص ارشاد و توجيه ، الجزائر .

41_ هرندي كريمة، (2022). المرأة المعنفة :المفهوم وجغرافية الأسباب ، مجلد 17، عدد خاص، 18 .

42_ هلايلي يسمينة، (2019). أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات، جامعة

باتنة، المجلد 12، العدد الأول، 23.

43_ حسين (2019, <https://ujeeb.com>)

44_ <http://w.w.w.nova.pdf.com>

ملاحق

الملحق رقم (1) :

المقابلة العيادية نصف موجّهة

بيانات عامة:

الاسم :
العمر: الإقامة :
المستوى الدراسي: المهنة :
الوضعية الاجتماعية: عدد الأبناء:
السوابق المرضية:

محور الجانب الأسري الإجتماعي

- هل الوالدين متوفيين ام حيين:
- عدد الإخوة:
- عدد الأخوات:
- الرتبة بين الإخوة:
- سنوات مدة الزواج:
- كيف هي علاقتك بأهلك؟
- كيف هي علاقتك بابيك؟
- كيف هي علاقتك بأخوتك؟
- كيف هي علاقتك بزوجك؟

محور العنف و مخلفاته

- هل سبق و ان تعرضتي للعنف من قبل عائلتك؟
- هل تتعرضين للعنف من قبل زوجك؟ ما نوعه؟
- كيف يتعامل الذي قام بالعنف معك بعد التعنيف؟
- ما هي ردة فعلك عندما تتعرضين للعنف؟
- ماذا ينتابك بعد التعرض للعنف؟
- ما هي الاضرار التي لحقت بك بعد تعرضك للعنف؟
- في رايك ما هي الاسباب التي تجعل زوجك يعنفك؟
- هل فكرتي في تقديم شكوى ضد زوجك؟ من ساندك في ذلك؟ و ما هو الهدف منه؟
- و اذا كان لا، لماذا؟
- ما هي مشاعرك اتجاه زوجك؟ هل تنتابك هذه المشاعر في كل الأوقات؟

إضافات أخرى

محور المساندة الاجتماعية

- هل تقدم لك المساندة عندما تتعرضين للعنف من قبل زوجك؟
- من بين أفراد أسرتك، من هم الذين يقدمون لك المساندة؟ ان كنتي لا تطلبين المساندة، لماذا؟

- هل هناك مساندة اجتماعية من قبل رفاق العمل أو الأصدقاء؟

إضافات أخرى

محور الصحة النفسية

- هل لديك مشكلات نفسية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي؟ وكيف تتعاملين معها؟

- هل تلقيتي مساعدة نفسية لتجاوز هذه المشكلات؟

- في رأيك، هل تجدين هذه المساعدة النفسية فعالة؟

- هل تمارسين حياتك بشكل طبيعي بعد تقديم مساعدة نفسية لك؟

- كيف تؤثر المساعدة الاجتماعية على صحتك النفسية؟

إضافات أخرى:

محور المشاريع المستقبلية

- كيف ترين حياتك المستقبلية؟

الملحق رقم (02) :

الصيغة الأولى لاستبيان المساندة الاجتماعية المقتبس

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته،

أساتذتنا المحترمين نحن بصدد انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان "المساندة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية للنساء ضحايا العنف الزوجي" لهذا أساتذتي الكرام نضع تحت تصرفكم دليل تقييم الذي قمنا بأعداده لهذا البحث، بهدف التحكيم ، وهذا بالإجابة بوضع علامة (X) في الخانة التي ترونها مناسبة، حيث لدينا ملائمة العبارة أو لا، وخانة أخرى لمدى وضوح العبارة أو لا. ثم لدينا خانة أخرى لتدوين الملاحظات أو التعديلات المقترحة حول العبارات التي لا تلائم البحث أو تلك الغير الواضحة.أضع تحت تصرفكم دليل تقييم.

لاقتباس الاستبيان التالي، قمنا بالاستعانة بمقياس المساندة الاجتماعية لسامية عبد الله الكردي المقنن من طرف معمريّة بشير، و كذلك مقياس المساندة الاجتماعية عند النساء المعنفات لسلمى بنت محمد بنت سليم الحربي .

الرقم	العبارات	ملائمة	واضحة	معبرة	ملاحظات او تعديلات
01	تقف أسرتي بجانبى عندما أحتاج إليها				
02	طبيعة علاقتي بأسرتي تتأثر بمساندتهم لي				

				أشعر بأن أسرتي حريصة على مساعدتي	03
				مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الآلام	04
				عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع الى أسرتي	05
				تحاول أسرتي إسعادي	06
				عندما أتحدث، أفراد أسرتي يهتمون بجديثي	07
				تتقبل أسرتي أفكارى حتى ولو اختلفت مع آراءهم	08
				أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية	09
				عندما تواجهني صعوبات ألتجأ الى أقاربي	10
				تساعدني مساندة أقربائى لي في اتخاذ القرارات المهمة في حياتى	11
				أشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من أسرتى	12
				أسرتى تشعرنى بالقوة و الرضا	13
				عندما تواجهنى مشاكل أطلب المساعدة من والدى	14
				منذ صغرى أتلقى قدر من المساندة من أسرتى	15
				تنتقدي أسرتى على التصرفات التى أقوم بها عند مواجهة العقبات التى تواجهنى فى حياتى	16
				أشعر بالراحة عندما أطلب مساعدة من الاخصائى النفسانى	17
				عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لاحد	18

				19	أشعر بأن طلب المساعدة من الآخرين أمر مذل
				20	أتحدث عن مشكلاتي مع الأصدقاء
				21	أسأل أصدقائي عن ما يفعلوه في الأوضاع المشابهة
				22	لا يوجد من الأصدقاء من يساندني حقاً
				23	تربطني بأصدقائي علاقة قوية
				24	أجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق
				25	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي
				26	مساندة أصدقائي لي تشعرني بالإطمئنان
				27	أستفيد من خبرات أصدقائي
				28	أقبل النصيحة من أصدقائي
				29	أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكلي في مجموعات المواقع الاجتماعية
				30	علاقاتي الاجتماعية تساعدني على تخفيف ضغوطاتي

الملحق رقم (03):

الصيغة النهائية لاستبيان المساعدة الاجتماعية

التعليمة:

فيا يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن مدى شعورك حول مساندة أفراد أسرتك و أصدقائك عندما تواجهين مشاكل في حياتك ، يوجد امام كل عبارة من هذه العبارات خمس خانات تحتوي على درجة ما يمكن ان تشعر به حقيقة.

اقرئي كل عبارة بدقة وأجبي عنها بوضع (x) في الخانة التي تنطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، و الإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك تأكدي ان إجاباتك تكون في سرية تامة ولا تستخدم إلا في البحث العلمي.

الرقم	العبارات	دائماً	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا
01	تساندني اسرتي عندما احتاج إليها					
02	تتأثر طبيعة علاقتي بأسرتي بمساندتهم لي					
03	أشعر بأن أسرتي حريصة على مساعدتي					
04	تزيد قوتي على تحمل الالام بفضل مساندة أسرتي لي					
05	أفضل الرجوع الى أسرتي عندما أشعر بالتوتر					
06	أشعر بالسعادة عندما أكون مع أفراد أسرتي					
07	يهتم أفراد أسرتي بأحاديثي					
08	تتقبل أسرتي أفكارى حتى ولو اختلفت مع آراءهم					
09	تميز العلاقات بين أفراد اسرتي بالقوة					
10	عندما تواجهني صعوبات ألتجأ الى أقاربي					
11	تساعدني مساندة أقربائى لي في اتخاذ القرارات المهمة في حياتي					
12	أشعر بالراحة عندما أطلب المساعدة من أسرتي					

					يشعري أفراد أسرتي بالقوة و الرضا	13
					عندما تواجهني مشاكل أطلب المساعدة من والديا	14
					أتلقي المساعدة من أسرتي منذ صغري	15
					تنتقديني أسرتي على التصرفات التي أقوم بها عند مواجهة العقبات في حياتي	16
					عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لاحد	17
					أشعر بأن طلب المساعدة من الاخرين أمر مذل	18
					أتحدث عن مشكلاتي مع الاصدقاء	19
					أسأل أصدقائي عن ما يفعلوه في الأوضاع المشابهة	20
					لا يوجد من يساندني حقا من الاصدقاء	21
					تربطني بأصدقائي علاقة قوية	22
					ألجأ الى أصدقائي عندما اشعر بالضيق	23
					يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي	24
					أشعر بالاطمئنان عندما أتلقي المساعدة من طرف أصدقائي	25
					أقبل النصيح من أصدقائي عندما اواجه المشاكل	26
					أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكلي في مجموعات المواقع الاجتماعية	27
					علاقاتي الاجتماعية تساعدني على تخفي ضغوطاتي	28

نموذج عن طريقة تصحيح استبيان المساندة الإجتماعية

الدرجة	الإجابة	العبارات	
3	أحيانا	تساندني اسرتي عندما احتاج إليها	01
3	أحيانا	تتأثر طبيعة علاقتي بأسرتي بمساندتهم لي	02
2	نادرا	أشعر بأن أسرتي حريصة على مساعدتي	03
4	غالبا	تزيد قوتي على تحمل الآلام بفضل مساندة أسرتي لي	04
3	أحيانا	أفضل الرجوع الى أسرتي عندما أشعر بالتوتر	05
4	غالبا	أشعر بالسعادة عندما أكون مع أفراد أسرتي	06
4	غالبا	يهتم أفراد أسرتي بأحاديثي	07
3	أحيانا	تتقبل أسرتي أفكارتي حتى ولو اختلفت مع آراءهم	08
3	أحيانا	تتميز العلاقات بين أفراد اسرتي بالقوة	09
3	أحيانا	عندما تواجهني صعوبات ألتجأ الى أقاربي	10
4	غالبا	تساعدني مساندة أقربائي لي في اتخاذ القرارات المهمة في حياتي	11
4	غالبا	أشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من أسرتي	12
3	أحيانا	يشعروني أفراد أسرتي بالقوة و الرضا	13
3	أحيانا	عندما تواجهني مشاكل أطلب المساعدة من والديا	14
3	أحيانا	ألتقى المساندة من أسرتي منذ صغري	15
4	نادرا	تنتقدني أسرتي على التصرفات التي أقوم بها عند مواجهة العقبات في حياتي	16
3	أحيانا	عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لاحد	17
3	أحيانا	أشعر بأن طلب المساعدة من الاخرين أمر مذل	18
4	غالبا	أتحدث عن مشكلاتي مع الاصدقاء	19
3	أحيانا	أسأل أصدقائي عن ما يفعلوه في الأوضاع المشابهة	20

4	نادرا	لا يوجد من يساندني حقا من الأصدقاء	21
4	غالبا	تربطني بأصدقائي علاقة قوية	22
4	غالبا	أجأ الى أصدقائي عندما اشعر بالضييق	23
3	أحيانا	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي	24
4	غالبا	أشعر بالاطمئنان عندما أتلقى المساعدة من طرف أصدقائي	25
4	غالبا	أتقبل النصيحة من أصدقائي عندما اواجه المشاكل	26
2	نادرا	أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكلي في مجموعات المواقع الاجتماعية	27
5	دائما	علاقتي الاجتماعية تساعدني على تحطمي ضغوطاتي	28
96		مجموع الدرجات	
مرتفع		مستوى المساعدة الاجتماعية	

الملحق رقم (05) :

قائمة أساء الأساتذة المحكمين على صدق استبيان المساندة الاجتماعية و سلامة صيغته

الجامعة الاصلية	الدرجة العلمية	التخصص	الأستاذ المحكم	
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذ محاضر صنف أ	علم النفس الاجتماعي	بلخير رشيد	01
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة صنف أ	علم النفس العيادي	زواني نزيهة	02
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	بوحوي نادية	03
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة التعليم العالى	علم النفس العيادي	نايت عبد السلام كريمة	04
جامعة أحمد زبانه. غيليزان	أستاذ محاضرة أ	علم النفس العيادي	شيهان عبد المالك	05
جامعة أحمد زبانه. غيليزان	أستاذة محاضرة أ	علم النفس الإجتماعي	بوثلجي أمال	06

ثبات استبيان المساعدة الاجتماعية بالخدمة الإحصائية

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des

observations

	N	%
Valides	30	100.0
Exclu ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.793	28

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=x1 x2 x
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

	x1	x2	x
x1	Corrélation de Pearson	.319	.715**
	Sig. (bilatérale)	.086	.000
	N	30	30
x2	Corrélation de Pearson	1	.452*
	Sig. (bilatérale)	.086	.012
	N	30	30
x	Corrélation de Pearson	.715**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.012
	N	30	30

Sig. (bilatérale)	.000	.012	
N	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0,01
(bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0,05
(bilatéral).

End of job: 2 command lines 1 errors 0 warnings 0 CPU seconds

الملحق رقم (07):

مقياس الصحة النفسية الأصلي

ملاحظات او تعديلات	معبرة	واضحة	ملائمة	العبارات	
				الصداع المستمر	1
				الزفرة والارتعاش	1
				حدوث أفكار سيئة	2
				الدوخان مع الاصفرار	3
				فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	4
				الرغبة في انتقاد الآخرين	5
				الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكارني	6
				أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	7
				الصعوبة في تذكر الأشياء	8
				الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	9
				يسهل استثنائي بسهولة	10
				الألم في الصدر والقلب	11
				الخوف من الأماكن العامة والشوارع	12
				الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	13

				تراودني أفكار للتخلص من الحياة	14
				أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	15
				أشعر بالارتجاف	16
				عدم الثقة بالآخرين	17
				فقدان الشهية	18
				البكاء بسهولة	19
				الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	20
				أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	21
				الخوف فجأة وبدون سبب محدد	22
				عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	23
				أخاف أن أخرج من البيت	24
				نقد الذات لعمل بعض الأشياء	25
				الألم في أسفل الظهر	26
				أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	27
				أشعر بالوحدة	28
				أشعر بالحزن " الاكتئاب "	29
				الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	30
				فقدان الأهمية بالأشياء	31

				الشعور بالخوف	32
				أشعر بأنه يسهل إيدائي	33
				اطلاع الآخرين علي أفكارني الخاصة بسهولة	34
				الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	35
				الشعور بأن الآخرين غير ودودين	36
				أعمل الأشياء ببطيء شديد	37
				زيادة ضربات القلب	38
				ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	39
				مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم	40
				عضلاتي تتشنج	41
				أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	42
				صعوبة النوم	43
				أفحص ما أقوم به عدة مرات	44
				أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	45
				الخوف من السفر	46
				صعوبة التنفس	47
				السخونة والبرودة في جسمي	48
				أتجنب أشياء معينة	49

				50 الشعور بعدم القدرة علي التفكير
				51 الحذر والتمنمة في الجسم
				52 الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع
				53 فقدان الأمل في المستقبل
				54 صعوبة التركيز
				55 ضعف عام في أعضاء جسمي
				56 أشعر بالتوتر
				57 الشعور بالثقل باليدين والرجلين
				58 الخوف من الموت
				59 الإفراط في النوم
				60 اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي
				61 توجد عندي أفكار غريبة
				62 أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين
				63 أستيقظ من النوم مبكرا"
				64 إعادة نفس الأشياء عدة مرات
				65 أعاني من النوم المتقطع والمزعج
				66 الرغبة في تكسير وتخطيم الأشياء
				67 توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين

				68 حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين
				69 الخوف من التواجد في التجمعات البشرية
				70 كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير
				71 أشعر بحالات من الخوف والتعب
				72 أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة
				73 كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد
				74 أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"
				75 الآخرون لا يقدرّون أعمالي
				76 أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس
				77 الشعور بالضيق وكثرة الحركة
				78 اشعر بأني غير مهم
				79 اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي
				80 الصراخ ورمي الأشياء
				81 أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين
				82 أشعر بأن الآخرين سيستغلونني
				83 يزعجني التفكير في الأمور الجنسية
				84 تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي
				85 توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة

				أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	86
				أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين	87
				الشعور بالذنب	88
				عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	89

مقياس الصحة النفسية المقتبس في صيغته الأخيرة

التعليمية:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن وجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل في الفترة الأخيرة من حياتك، حيث يوجد أمامك مجموعة من المشاكل التي قد تعاني منها، يرجى اختيار الإجابة التي تنطبق عليك بوضع علامة (x)، يوجد امام كل عبارة من هذه العبارات خمس خانات تحتوي على درجة ما يمكن ان تشعر به حقيقة.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، و الإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك. تأكدي ان إجاباتك تكون في سرية تامة ولا تستخدم إلا في البحث العلمي.

البند	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	الصداع المستمر					
02	النفرة والارتعاش					
03	أتوقع حدوث أشياء سيئة					
04	الدوخة مع الاضفرار					
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي					
06	الرغبة في انتقاد الآخرين					
07	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري					
08	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي					
09	الصعوبة في تذكر الأشياء					
10	انزعج من عدم وجود النظافة					
11	من السهل استثارتني بسهولة					
12	آلام في الصدر والقلب					
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع					
14	تراودني أفكار للتخلص من الحياة					

					أشعر بفقدان طاقتي	15
					أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	16
					أشعر بارتجاف في جسمي	17
					عدم الثقة بالآخرين	18
					فقدان الشهية	19
					البكاء بسهولة	20
					خجلي يجعلني اجد صعوبة في التعامل مع الآخرين	21
					أشعر بأني مكبل	22
					الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
					عدم القدرة علي التحكم في الغضب	24
					أخاف أن أخرج من البيت	25
					أنتقد نفسي على بعض الاعمال التي أقوم بها	26
					الألم في أسفل الظهر	27
					أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	28
					أشعر بالوحدة	29
					أشعر بالحزن	30
					الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	31
					عدم الاهتمام بالأشياء	32
					الشعور بالخوف	33
					أشعر أنه من السهل إيذائي	34
					من السهل ان يطلع الاخرين على أفكاري	35
					الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	36
					الشعور بأن الآخرين لا يحبوني	37
					أعمل الأشياء ببطء شديد	38
					زيادة ضربات القلب	39
					ينتابني غثيان وآلام في المعدة	40
					أشعر بأني أقل قيمة مقارنة بالآخرين	41
					عضلاتي تتشنج	42
					أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43

					لدي صعوبة في النوم	44
					أتأكد من ما أقوم به عدة مرات	45
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
					الخوف من السفر	47
					صعوبة التنفس	48
					السخونة والبرودة في جسمي	49
					أتجنب أشياء معينة	50
					الشعور بعدم القدرة علي التفكير	51
					التخدر والتميل في الجسم	52
					الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	53
					فقدان الأمل في المستقبل	54
					صعوبة التركيز	55
					ضعف عام في أعضاء جسمي	56
					أشعر بالتوتر	57
					الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
					الخوف من الموت	59
					الإفراط في النوم	60
					اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
					لدي أفكار غريبة	62
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
					أستيقظ من النوم مبكرا	64
					إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
					أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
					الرغبة في تكسير وتخطيم الأشياء	67
					توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
					حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
					الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
					كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	71
					أشعر بحالات من الخوف والتعب	72

					أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
					كثيرا ما أدخل في الجدل والنقاش الحاد مع الآخرين	74
					أشعر بالترفضة عندما أكون وحيدا	75
					لا يقدر الآخرين أعمالي	76
					أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
					الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
					اشعر بأني غير مهم	79
					اشعر بأن أشياء سيئة ستحدث لي	80
					الصراخ ورمي الأشياء	81
					أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين	82
					أشعر باستغلال الآخرين لي	83
					يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
					تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
					لدي تخیلات وأفكار غريبة	86
					أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
					أشعر بأني بعيد من الآخرين	88
					اشعر بالذنب	89
					أشعر أنه عندي مشكلة في عقلي	90

نموذج عن طريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية

الدرجة	الإجابة	العبارات	البند
3	أحيانا	الصداع المستمر	01
2	نادرا	الزفزة والارتعاش	02
3	أحيانا	أتوقع حدوث أشياء سيئة	03
1	أبدا	الدوخة مع الاصفرار	04
3	أحيانا	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	05
3	أحيانا	الرغبة في انتقاد الآخرين	06
2	نادرا	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	07
3	أحيانا	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	08
3	أحيانا	الصعوبة في تذكر الأشياء	09
5	دائما	انزعج من عدم وجود النظافة	10
2	نادرا	من السهل استشارتي بسهولة	11
3	أحيانا	آلام في الصدر والقلب	12
1	أبدا	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
2	نادرا	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	14
4	غالبا	أشعر بفقدان طاقتي	15
1	أبدا	أسمع أصوات لا يسمعوها الآخرون	16
3	أحيانا	أشعر بارتجاف في جسمي	17
1	أبدا	عدم الثقة بالآخرين	18
3	أحيانا	فقدان الشهية	19
3	أحيانا	البكاء بسهولة	20
1	أبدا	نجلي يجعلني اجد صعوبة في التعامل مع الآخرين	21
3	أحيانا	أشعر باني مكبل	22
3	أحيانا	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
1	أبدا	عدم القدرة علي التحكم في الغضب	24
1	أبدا	أخاف أن أخرج من البيت	25

3	أحيانا	أنتقد نفسي على بعض الاعمال التي أقوم بها	26
5	دائما	الألم في أسفل الظهر	27
5	دائما	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	28
3	أحيانا	أشعر بالوحدة	29
3	أحيانا	أشعر بالحزن	30
2	نادرا	الانزعاج من الأشياء بشكل كبير	31
3	أحيانا	عدم الاهتمام بالأشياء	32
3	أحيانا	الشعور بالخوف	33
3	أحيانا	أشعر أنه من السهل إيذائي	34
4	غالبا	من السهل ان يطلع الاخرين على أفكاري	35
3	أحيانا	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	36
3	أحيانا	الشعور بأن الآخرين لا يحبوني	37
2	نادرا	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
3	أحيانا	زيادة ضربات القلب	39
3	أحيانا	ينتابني غثيان وآلام في المعدة	40
3	أحيانا	أشعر بانني أقل قيمة مقارنة بالآخرين	41
3	أحيانا	عضلاتي تتشنج	42
3	أحيانا	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين	43
3	أحيانا	لدي صعوبة في النوم	44
2	نادرا	أتأكد من ما أقوم به عدة مرات	45
3	أحيانا	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
1	أبدا	الخوف من السفر	47
3	أحيانا	صعوبة التنفس	48
3	أحيانا	السخونة والبرودة في جسمي	49
3	أحيانا	أتجنب أشياء معينة	50
3	أحيانا	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	51
3	أحيانا	التخدر والتنميل في الجسم	52
3	أحيانا	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	53
2	نادرا	فقدان الأمل في المستقبل	54

3	أحيانا	صعوبة التركيز	55
3	أحيانا	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
3	أحيانا	أشعر بالتوتر	57
3	أحيانا	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
2	نادرا	الخوف من الموت	59
1	أبدا	الإفراط في النوم	60
2	نادرا	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
3	أحيانا	لدي أفكار غريبة	62
2	نادرا	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	غالبا	أستيقظ من النوم مبكرا	64
2	نادرا	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
3	أحيانا	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
3	أحيانا	الرغبة في تكسير وتخطيم الأشياء	67
2	نادرا	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
2	نادرا	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
1	أبدا	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	غالبا	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	71
3	أحيانا	أشعر بجالات من الخوف والتعب	72
1	أبدا	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
2	نادرا	كثيرا ما أدخل في الجدل والنقاش الحاد مع الآخرين	74
2	نادرا	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
3	أحيانا	لا يقدر الآخرين أعالمي	76
1	أبدا	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
3	أحيانا	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
3	أحيانا	اشعر بأني غير مهم	79
3	أحيانا	اشعر بأن أشياء سيئة ستحدث لي	80
2	نادرا	الصراخ ورمي الأشياء	81
2	نادرا	أخاف من فقدان الوعي أمام الآخرين	82
4	غالبا	أشعر باستغلال الآخرين لي	83

3	أحيانا	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
2	نادرا	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
2	نادرا	لدي تخیلات وأفكار غريبة	86
2	نادرا	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
3	أحيانا	أشعر باني بعيد من الآخرين	88
2	نادرا	أشعر بالذنب	89
3	أحيانا	أشعر أنه عندي مشكلة في عقلي	90
235		مجموع الدرجات	
متوسط		مستوى الصحة النفسية	

ملحق رقم (10):

قائمة أسماء الأساتذة المحكمين على صدق مقياس الصحة النفسية و سلامة صيغته

الجامعة الاصلية	الدرجة العلمية	التخصص	الأستاذ المحكم	
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذ محاضر أ	علم النفس الاجتماعي	بلخير رشيد	01
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	زواني نزيهة	02
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	بوحوي نادية	03
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس العيادي	عزيرو سعاد	04
جامعة مولود معمري. تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس المدرسي	طالح نصيرة	05
جامعة مولود معمري، تيزي وزو	أستاذة محاضرة أ	علم النفس المدرسي	محالي ججيقة	06

ثبات مقياس الصحة النفسية بالحزمة الإحصائية

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035
VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043
VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051
VAR00052 VAR00053 VAR00054 VAR00055
VAR00056 VAR00057 VAR00058 VAR00059 VAR00060 VAR00061 VAR00062 VAR00063
VAR00064 VAR00065 VAR00066 VAR00067 VAR00068 VAR00069 VAR00070 VAR00071
VAR00072 VAR00073 VAR00074 VAR00075 VAR00076 VAR00077 VAR00078 VAR00079
VAR00080 VAR00081 VAR00082 VAR00083
VAR00084 VAR00085 VAR00086 VAR00087 VAR00088 VAR00089 VAR00090
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Fiabilité

[Ensemble_de_données0]

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,933	90

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035
VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043
VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051
VAR00052 VAR00053 VAR00054 VAR00055
VAR00056 VAR00057 VAR00058 VAR00059 VAR00060 VAR00061 VAR00062 VAR00063
VAR00064 VAR00065 VAR00066 VAR00067 VAR00068 VAR00069 VAR00070 VAR00071
    
```

```

VAR00072 VAR00073 VAR00074 VAR00075 VAR00076 VAR00077 VAR00078 VAR00079
VAR00080 VAR00081 VAR00082 VAR00083
VAR00084 VAR00085 VAR00086 VAR00087 VAR00088 VAR00089 VAR00090
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

Fiabilité

[Ensemble_de_données0]

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,873
		Nombre d'éléments	45 ^a
	Partie 2	Valeur	,871
		Nombre d'éléments	45 ^b
		Nombre total d'éléments	90
Corrélation entre les sous-échelles			,891
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,942
	Longueur inégale		,942
Coefficient de Guttman split-half			,942

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045.

b. Les éléments sont : VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060, VAR00061, VAR00062, VAR00063, VAR00064, VAR00065, VAR00066, VAR00067, VAR00068, VAR00069, VAR00070, VAR00071, VAR00072, VAR00073, VAR00074, VAR00075, VAR00076, VAR00077, VAR00078, VAR00079, VAR00080, VAR00081, VAR00082, VAR00083, VAR00084, VAR00085, VAR00086, VAR00087, VAR00088, VAR00089, VAR00090.

End of job: 2 command lines 1 errors 0 warnings 0 CPU seconds