

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد لمين دباغين. سطيف-2

أطروحة مقدمة

بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

لنيل شهادة

دكتوراه علوم

تخصص: علم النفس العيادي

من طرف الطالبة : بن غالم إيمان

الموضوع :

الضغط النفسي، الجلد، لدى المرأة ضحية العنف الزوجي  
(دراسة عيادية لثمانية حالات)

أمام لجنة المناقشة المتكونة من :

بتاريخ .. 05-03-2018

رئيسا.	أستاذة محاضرة قسم أ جامعة سطيف-2-	د. آيت مجبر بديعة
مشرفا ومقررا.	أستاذ التعليم العالي جامعة سطيف-2-	أ.د شرفي محمد الصغير
مناقشا.	أستاذ التعليم العالي جامعة قسنطينة -2-	أ.د هاروني موسى
مناقشا.	أستاذة محاضرة قسم أ جامعة سطيف-1-	د. بن قوبيي سعدية
مناقشا.	أستاذ محاضر قسم أ جامعة الحاج لخضر باتنة.	د. جار الله سليمان

السنة الجامعية 2017-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وتقدير

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي أنعم علينا إنهاء هذا العمل ويسر لنا الطريق لبلوغه.

أتقدم بالشكر الخالص للأستاذ الدكتور شرفي محمد الصغير الذي تفضل بالإشراف على هذا العمل، فكان خير مشرف وخير مرشد، فتحية تقدير واحترام.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام سعادة الأستاذ الدكتور هاروني موسى / الدكتورة ايت مجبر بديعة / الدكتورة بن قوبي سعدية / الدكتور جار الله سليمان. على تكرمهم بطيب نفس ورحابة صدر لقبول مناقشة هذا العمل فلکم مني كل العرفان والامتنان.

ولا أنسى كذلك أن أتوجه بالشكر الجزيل لكل النساء اللاتي يتكبدن المعاناة في صمت، وإلى كل النساء اللاتي كن متعاونات اللاتي كن محلا للدراسة، وإلى كل من التقيت بها وفتحت لنا قلبها وبيتها وأعانتنا على القيام بهذا البحث

والشكر موصول لكل العاملين بمصلحة الطب الشرعي التابعة لمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور وجزاهم الله عني خير جزاء ولا يفوتني أن أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الباحثة

## إهداء:

أهدي ثمرة عملي هذا إلى

أبي رحمه الله.

. إلى أمي الغالية.

إلى زوجي، أولادي أواب وألاء.

إلى إخوتي أسماء، إسلام، ياسمين،

ومصطفى.

إلى الكتاكيت الصغار مليك، إيناس

وطه.

إلى كل أهل الأقارب، الأصدقاء

وزملاء.

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية لتعرف على العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الاختلاف في استجابة المرأة للعنف الزوجي، ما بين من تعيش حالة من الاضطراب، التوتر والضغط النفسي الدائم، مقابل أخريات من تعيش نفس الحالة ولكنهن استطعن التغلب عليه ومواجهته من خلال جلدن ورجوعيتهن . ولبلوع فهم شامل وعميق ومتكامل لهذا الموضوع، فقد حاولنا الإلمام بكل ما يتعلق بالتراث النظري للدراسة. أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي تناولنا فيه ثمانية حالات للزوجات معنفات، 05 منهن غير جلودات ، و03 زوجات معنفات جلودات. وقد استخدمنا في ذلك المقابلة النصف الموجهة، الملاحظة، و05 مقاييس تحددت في مقياس الجلد كونور ديفيدسون، مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن، مقياس تقبل العنف الزوجي أمل الدوة وزينب درويش (2008)، مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R، مقياس تقدير الذات روزنبرج.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج كونها أن جلد أو عدم رجوعية الزوجة المعنفة يرتبط بأشكالية تقبلها أو رفضها للعنف الزوجي، مما يساهم بشكل مباشر إما في مواجهة العنف ومقاومته وبالتالي توظيف الجلد، أو تقبله وعدم القدرة على مواجهته والذي يرتبط بعوامل شخصية ذاتية تتعلق بالمرأة كنظرة السلبية التي تحملها المرأة عن ذاتها، نقص الشعور بالفعالية وعجزها المكتسب. بالإضافة إلى اللجوء إلى توظيف ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة، وكل هذا قد يجد ما يعززه من خلال الافتقار للمساندة في الوسط الأسري والاجتماعي، بالإضافة إلى عوامل اجتماعية ترتبط بالضرورة اللجوء إلى إستراتيجية الصمت والكتمان للمحافظة على كيان الأسرة وبالتالي العيش في معاناة وألم مستمرين.

أما بالنسبة لنساء الجلودات، فرجوعيتهن إزاء عنف أزواجهن يرتبط بعوامل شخصية خاصة بالمرأة

كالنظرة الايجابية لذاتها، الثقة بالنفس، الشعور بالفعالية الذاتية، الإقبال على الحياة والمزاج الايجابي، فهم منظم للتجربة المؤلمة، وتوظيف ميكانيزمات دفاعية ناضجة، بالإضافة إلى عوامل تتحدد من خلال مهارات علائقية وتوظيف إستراتيجية البحث عن المساندة بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق باللجوء إلى الجانب الديني لما يضيفه على نفسية المرأة من راحة وسكينة.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي، الجلد، العنف الزوجي، المرأة.

## **Résumé:**

La présente étude a pour objet d'identifier les facteurs qui conduisent à des réactions différentes chez les femmes face à la violence conjugale, entre celles qui vivent un état de désordre pathologique, et de stress permanent, face à d'autres qui vivent la même situation. Mais qui ont pu la surmonter et l'affronter à travers leurs résiliences.

Pour mener cette étude, nous nous sommes basés sur l'approche clinique à travers l'étude de huit cas de femmes victimes de violence conjugale dont cinq cas ne sont pas résilients, et trois cas sont résilients. Pour se faire nous avons utilisé l'entretien semi directif, l'observation et cinq échelles définies comme suit : l'échelle Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), l'échelle de stress perçue de Cohen, échelle de l'acceptation de la violence conjugale, Amal Al-Duwa et Zainab Darwish (2008), Symptom Check-List 90-R (SCL-90-R) ; l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

L'étude a révélé que la résilience ou la non-résilience de la femme victime de la violence conjugale est liée à la problématique de l'acceptation ou du rejet de la violence conjugale, qui contribue principalement et d'une façon directe et immédiate, à faire face à la violence et être résiliente. Car l'acceptation de la violence conjugale ne permet pas à la femme de faire face; cela est liée à des facteurs personnels, manque du sentiment d'efficacité et l'impuissance apprise (acquise), ainsi que la femme fait preuve de recourir à des mécanismes de défense immatures, et tout cela peut être renforcé par le manque du soutien dans le milieu familial et social, et par d'autres facteurs liés au recours à la stratégie du silence et dissimulation pour préserver l'unité familiale et donc vivre toujours dans la peine et la souffrance.

De la part des femmes résilientes, leur résilience à la violence conjugale est liée à des facteurs personnels propres à la femme; comme la confiance en soi, le sentiment d'auto-efficacité, projection dans l'avenir et l'humeur positive, la compréhension structurée de l'expérience douloureuse, l'utilisation des mécanismes de défenses matures, ainsi que d'autres facteurs déterminés par des compétences relationnelles; l'utilisation de la stratégie du demande du soutien et de l'aide , en plus du recours à d'autres facteurs liés au côté religieux ce qui offre à la femme du confort et de la sérénité .

Mot clés : stress ; résilience, violence conjugale , femme.

## **Abstract :**

The present study aimed to identify the factors and reasons that lead to differences in the response of women to marital violence, between those who live in a state of disorder, and stress, as opposed to others who live the same situation, but they managed to overcome it and face it through their resilience.

In order to arrive at a comprehensive, profound and integrated understanding of this subject, we have tried to learn all about the theoretical heritage of the study.

As for the applied side, we adopted in this study the clinical approach in which we dealt with eight cases of wives abused, 05 of them non-resilient, and 03 wives resilient. We used the interview, the observation, and the 05 scale's identified in the: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Cohen perceived stress scale, the measure of acceptance of marital violence, Amal Al-Duwa and Zainab Darwish (2008), Symptom Checklist-90-Revised SCL-90-R,

The study found that the resilience or non- resilience of the abused wife is related to the problem of acceptance or rejection of marital violence, which directly contributes either to the face of violence and resistance and thus to the use of resilience, or acceptance and inability to confront it, which is linked to personal factors related to women, lack of sense of effectiveness and acquired helplessness. In addition to resorting to employing immature defensive mechanisms, all of which may be reinforced by the lack of support in the family and social milieu, as well as social factors that necessarily relate to the strategy of silence and secrecy to preserve the family and thus live in constant suffering and pain.

For resilient women, their resilience to the violence of their husbands is linked to personal factors peculiar to women; self-confidence, self-efficacy, life and positive mood, structured understanding of the painful experience, the use of mature defensive mechanisms, as well as factors determined by relational skills, the use of a support strategy, as well as other factors related to the religious aspect because it adds to the woman's psychological comfort and tranquility.

Keywords :, stress, resilience, marital violence, women.

## فهرس المحتويات :

الصفحة	الموضوع
	- شكر وتقدير
	- إهداء
	- ملخص الدراسة
	- فهرس
أ	- مقدمة.....
<b>الخلفية النظرية للدراسة</b>	
<b>الفصل الأول: إشكالية الدراسة.</b>	
06	1- إشكالية الدراسة.....
10	2- فرضيات الدراسة.....
11	3-دوافع إجراء الدراسة.....
11	4- أهمية الدراسة.....
12	5- أهداف الدراسة.....
12	6- التعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة.....
13	7- الدراسات السابقة.....
13	7-1 الدراسات التي تناولت موضوع العنف الزوجي وعلاقته بمتغيرات أخرى.....
23	7-2 الدراسات التي تناولت العلاقة بين الجلد والعنف الزوجي.....
25	7-3 التعقيب على الدراسات السابقة.....
<b>الفصل الثاني : المرأة الزواج والعنف.</b>	
30	تمهيد.....
30	1- خصائص المرأة وصفاتها.....
32	2- المرأة والرجل أوجه التشابه والاختلاف.....
36	3- مكانة المرأة.....
36	2-1 مكانة المرأة في الحضارات القديمة.....
40	2-2 مكانة المرأة في الشرائع الدينية.....
43	2-3 المرأة في العصر الحديث.....
44	4- الزواج.....



44	..... 1-4 مفهوم الزواج.
45	..... 2-4 الزواج في الإسلام.
46	..... 3-4 أهداف وأهمية الزواج.
47	..... 4-4 الحقوق والواجبات الزوجية.
50	..... 5-الاختيار الزوجي.
51	..... 1-5معايير اختيار شريك الحياة.
52	..... 2-5نظريات الاختيار للزواج.
55	..... 6- العلاقة الزوجية.
56	..... 7-التوافق الزوجي.
57	..... 1-7مظاهر التوافق الزوجي.
58	..... 2-7عوامل التوافق الزوجي.
62	..... 8-المشكلات الزوجية.
66	..... 9-أبعاد الاجتماعية للعنف ضد المرأة.
68	..... خلاصة.

### الفصل الثالث: العنف الزوجي.

70	..... تمهيد.
71	..... 1- العنف.
71	..... 1-1 تعريف العنف.
74	..... 2-1 الفرق بين العنف ومصطلحات أخرى.
76	..... 3-1 أنواع العنف.
77	..... 2- العنف الزوجي.
77	..... 1-2 تعريف العنف الزوجي.
80	..... 2-2 أشكال العنف الزوجي.
84	..... 3-2 إحصائيات العنف الزوجي.
85	..... 4-2 العنف من وجهة نظر الإسلام.
87	..... 5-2 العنف من وجهة نظر القانون الجزائري.
88	..... 3- أسباب العنف الزوجي.
95	..... 4- آثار العنف الزوجي.
98	..... 5- سيكولوجية العنف الزوجي.

98	..... 1-5 أشكال وضعيات العنف الزوجي.
99	..... 2-5 سيكولوجية ويرفيل الزوج العنيف.
100	..... 3-5 سيكولوجية الزوجة المعنفة.
103	..... 4-5 أنماط الزوجات المعرضات للعنف.
104	..... 5-5 آلية ظهور العنف.
105	..... 6-5 دورة العنف الزوجي.
107	..... 7-5 اتجاهات المرأة ضحية العنف الزوجي.
109	..... 8-5 ردود أفعال الأطفال ضد العنف الزوجي.
111	..... 6- التناول النظري لظاهرة العنف الزوجي.
111	..... 1-6 النظرية البيولوجية.
112	..... 2-6 نظرية التحليل النفسي.
113	..... 3-6 النظرية التعلم الاجتماعي.
114	..... 4-6 نظرية تعلم الأدوار الجنسية.
114	..... 5-6 نظرية العجز المكتسب.
116	..... 6-6 نظرية انتقال العنف بين الأجيال.
116	..... 7-6 نظرية الإحباط والعدوان.
117	..... 8-6 نظرية الثقافة الفرعية للعنف.
117	..... 9-6 النظرية البنوية الوظيفية.
117	..... 6- 10 نظرية المصدر والتبادل:
118	..... 7- استراتيجيات مواجهة العنف الزوجي.
118	..... 1-5 البعد الوقائي.
120	..... 2-5 البعد الاجتماعي.
121	..... 3-5 البعد العلاجي.
127	..... خلاصة.
<b>الفصل الرابع: الضغط النفسي.</b>	
130	..... تمهيد.
131	..... 1- مفهوم الضغط النفسي.
131	..... 1-1 لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط.
133	..... 2-1 تعريف الضغط النفسي.
137	..... 2- أهم المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي.

137	.....1-2 الاحتراق النفسي.....
138	.....2-2 الصدمة النفسية.....
142	.....3-2 الأزمة.....
142	.....4-2 الإحباط.....
143	.....5-2 القلق.....
143	.....3- مصادر وأسباب الضغوط.....
144	.....1-3 المصادر الخارجية للضغوط.....
147	.....2-3 المصادر الداخلية للضغوط.....
147	.....4- آلية حدوث الضغط النفسي.....
148	.....1-4 رد فعل إنذار.....
148	.....2-4 مرحلة المقاومة أو التكيف.....
148	.....3-4 مرحلة الإنهاك.....
150	.....5- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط.....
152	.....6- استجابة الإنسان للضغط.....
154	.....7- تصنيفات الضغط النفسي.....
159	.....8- آثار وأعراض الضغوط النفسية.....
159	.....1-8 آثار النفسية وانفعالية.....
160	.....2-8 آثار سلوكية.....
161	.....3-8 آثار معرفية.....
161	.....4-8 آثار جسدية وسيكوسوماتية.....
166	.....9- خصائص الشخصية المقاومة لأحداث الحياة الضاغطة.....
167	.....10- أساليب قياس الضغط النفسي.....
167	.....1-10 الطرق الفسيولوجية.....
168	.....2-10 الاستبيانات و الاختبارات النفسية.....
170	.....11- النماذج المفسرة للضغط.....
170	.....1-11 نظرية التناذر العام للتكيف هانس سيلبي.....
170	.....2-11 نظرية المواجهة أو الهروب لكانون.....
171	.....3-11 نظرية المناعة النفسية.....
172	.....4-11 نظرية العجز المكتسب سيلجمان.....
172	.....5-11 نظرية التقدير المعرفي لازاروس.....

174	.....6-11 نظرية التحليل النفسي (النموذج سيكودينامي).
175	.....7-11 النظرية السلوكية باندورا.
176	.....8-11 نظرية النسق النظري سبيليرجر.
177	.....9-11 نظرية النسق الفكري موراي.
177	.....10-11 النظرية الانفعالية لسكولر.
177	.....11-11 النظرية البيئشخصية لكارسون.
178	.....12-11 النموذج الايكولوجي في تفسير الضغوط.
178	.....12- الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لمقاومة لضغط النفسي.
178	.....1-12 الاستراتيجيات الوقائية.
182	.....2-12 الاستراتيجيات العلاجية(العلاجات النفسية).
185	.....3-12 العلاج الدوائي.
185	.....13- العنف الزوجي والضغط النفسي.
187	.....خلاصة.

#### الفصل الخامس: الجلد.

189	.....تمهيد.
190	.....1- مفهوم الجلد.
190	.....1-1 تاريخ مصطلح الجلد.
190	.....2-1 أصل كلمة الجلد.
191	.....3-1 تعريف الجلد.
193	.....4-1 حدود الجلد.
194	.....2- الفرق بين الجلد وبعض المفاهيم الأخرى.
194	.....1-2 الفرق بين الجلد والعصمة من الجروح (عدم الجروحية).
194	.....2-2 الفرق بين الجلد والصلابة النفسية.
195	.....3-2 الفرق بين الجلد والفعالية الذاتية.
196	.....4-2 الفرق بين الجلد واستراتيجيات المواجهة.
198	.....3- الجلد و القابلية للانجراح، عوامل الخطر، عوامل الحماية.
198	.....3-1 القابلية للانجراح: Vulnérabilité.
199	.....3-2 عوامل الخطر.
200	.....3-3 عوامل الحماية(الوقاية).
205	.....4- أنواع الجلد.

205	.....1-4 حسب التوجهات النظرية لدراسة الجلد.
206	.....2-4 حسب الصدمة المتعرض لها.
207	.....5- المعايير والمحكات المحددة لسيرورة الجلد.
208	.....6- بروفييل، عوامل وسمات الشخصية المساعدة في تكوين الجلد.
209	.....1-6 بروفييل الشخص الجلود.
210	.....2-6 مؤشرات الجلد.
210	.....7- طرق تقييم الجلد.
211	.....8- المقاربات النظرية للجلد.
211	.....1-8 المقاربة السيكو دينامية.
213	.....2-8 المقاربة المعرفية.
214	.....3-8 المقاربة نفسو اجتماعية.
214	.....8-4 المقاربة العرضية للجلد (أسس تكوين سيرورة الجلد).
215	.....5-8 النموذج البيئي للجلد.
216	.....6-8 نظرية التعلق.
216	.....9-مجالات الجلد.
217	.....10- طرق تطوير القدرة على الجلد.
219	.....11- الجلد عند المرأة ضحية العنف الزوجي
222	.....خلاصة.

#### الإطار الميداني : إجراءات الدراسة ونتائجها

#### الفصل السادس: الإجراءات الدراسة وأدواتها

224	..... تمهيد
224	.....1-الدراسة الاستطلاعية.
230	.....2-الحدود المكانية والزمنية للدراسة الأساسية.
230	.....3- المنهج المتبع في الدراسة.
231	.....4-عينة الدراسة وخصائصها.
232	.....1-4 المعايير المحددة لانتقاء أفراد العينة.
233	.....2-4 خصائص عينة الدراسة.
234	.....5- أدوات الدراسة.
234	.....1-5 المقابلات النصف موجهة.
239	.....2-5 الملاحظة.

239	..... 3-5 المقاييس
239	..... 1-3-5 مقياس الجلد كونور ديفيدسون
240	..... 2-3-5 مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن
242	..... 3-3-5 مقياس تقبل العنف الزوجي
246	..... 4-3-5 مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R
249	..... 5-3-5 مقياس تقدير الذات روزنبرج

### الفصل السابع: عرض الحالات تحليل النتائج ومناقشتها

252	..... 1-1-1 عرض حالات الدراسة:
252	..... 1-1-1 الحالة الأولى (غير جلودة)
252	..... 1-1-1 تقديم الحالة
258	..... 2-1-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة
262	..... 3-1-1 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة
268	..... 1-2-1 2-1 الحالة الثانية: (غير جلودة)
268	..... 1-2-1 تقديم الحالة
276	..... 2-2-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة
279	..... 3-2-1 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة
284	..... 1-3-1 3-1 الحالة الثالثة: (غير جلودة)
284	..... 1-3-1 تقديم الحالة
290	..... 2-3-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة
294	..... 3-3-1 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة
301	..... 1-4-1 4-1 الحالة الرابعة: (غير جلودة)
301	..... 1-4-1 تقديم الحالة
308	..... 2-4-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة
311	..... 3-4-1 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة
317	..... 1-5-1 5-1 الحالة الخامسة: (غير جلودة)
317	..... 1-5-1 تقديم الحالة
323	..... 2-5-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة
327	..... 3-5-1 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة
333	..... 6-1 الحالة السادسة: (جلودة)

333	..... تقديم الحالة	1-6-1
342	..... نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة	2-6-1
345	..... التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة	3-6-1
351	..... الحالة السابعة: (جلودة)	7-1
351	..... تقديم الحالة	1-7-1
358	..... نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة	2-7-1
362	..... التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة	3-7-1
368	..... الحالة الثامنة: (جلودة)	8-1
368	..... تقديم الحالة	1-8-1
375	..... نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة	2-8-1
379	..... التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة	3-8-1
383	..... مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :	2-
383	..... 1-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الأولى	
387	..... 2-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثانية	
389	..... 3-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثالثة	
394	..... مناقشة عامة	3-
397	..... الخاتمة	
398	..... مقترحات وتوصيات	
401	..... المراجع	
419	..... الملاحق	

## قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح مكانة المرأة في مختلف الحضارات الإنسانية.	40
02	جدول يوضح مصادر الخلافات بين الأزواج حسب درجة الأهمية من الرتبة (11 إلى 11)	65
03	جدول يوضح تصنيف السلوكيات العنيفة والعدوانية حسب Buss	73
04	جدول يوضح الفرق بين العنف والعدوانية.	75
05	جدول يوضح حالات اللجوء لاستعمال العلاج الزوجي.	123
06	جدول يوضح الفرق بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي.	138
07	جدول يوضح أهم أوجه الاختلاف ما بين الضغط النفسي والصدمة النفسية.	141
08	جدول يوضح أهم أنواع الضغوطات النفسية من إعداد الباحثة.	155
09	جدول يوضح أهم أعراض الضغط النفسي إعداد الباحثة.	164-165
10	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة	233
11	جدول يوضح النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق بطارية الاختبارات لدى المفحوصات.	234
12	جدول يوضح طريقة ليكرت لاستخدام مقياس تقبل العنف الزوجي.	243
13	جدول دراسة ثبات مقياس تقبل العنف الزوجي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدراسة الثبات بإعادة تطبيق الاختبار	243
14	جدول يوضح نتائج ثبات مقياس تقبل العنف الزوجي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.	244
15	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الأول المكون لها، لمقياس تقبل العنف الزوجي:	244
16	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الثاني المكون لها، لمقياس تقبل العنف الزوجي.	245
17	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الثالث المكون لها، لمقياس تقبل العنف الزوجي.	245
18	جدول يوضح أبعاد مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع أرقام البنود	247



	الخاصة بكل بعد.	
258	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الأولى	19
259	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الأولى.	20
261	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى.	21
261	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الأولى.	22
261	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الأولى.	23
276	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الثانية.	24
277	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الثانية.	25
278	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية.	26
279	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثانية.	27
279	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثانية.	28
291	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الثالثة.	29
291	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الثالثة.	30
293	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة.	31
293	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثالثة.	32
294	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثالثة.	33
307	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الرابعة.	34
308	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الرابعة.	35
309	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة.	36
310	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الرابعة.	37
310	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الرابعة.	38
323	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الخامسة.	39
324	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع	40

	الحالة الخامسة.	
325	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الخامسة.	41
325	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الخامسة.	42
325	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الخامسة.	43
342	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة السادسة.	44
343	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة السادسة.	45
344	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة السادسة.	46
344	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة السادسة.	47
345	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة السادسة.	48
358	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة السابعة.	49
359	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة السابعة.	50
360	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة السابعة.	51
361	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة السابعة.	52
361	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة السابعة.	53
375	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الثامنة.	54
376	جدول يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الثامنة.	55
377	جدول يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثامنة.	56
378	جدول يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثامنة.	57
378	جدول يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثامنة.	58

## قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح أسباب وعوامل الخطر الرئيسية للعنف في العلاقات الزوجية.	94
02	مخطط توضيحي لدورة العنف الزوجي.	107
03	المراحل التي يمر بها الزوجان للوصول إلى مرحلة حدوث العنف.	115
04	دورة العنف داخل الأسرة.	116
05	شكل يوضح الفرق بين الصدمة النفسية والضغط النفسي.	140
06	مخطط يوضح المراحل الثلاثة للتناذر العام للتكيف.	149
07	تخطيط عام لنظرية سيللي.	150
08	أجهزة الجسم التي تنشط لدى التعرض للضغط .	152
09	نموذج يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.	173
10	شكل توضيحي لشعور بالضغط النفسي.	187
11	شكل يوضح الاستجابة للعنف الزوجي من إعداد الباحثة.	222

## قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان
01	مقياس الجلد لكونر دافيدسون. 420
02	مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن. 421
03	مقياس تقبل العنف الزوجي لأمل الدوة وزينب درويش (2008) 422
04	مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R 426
05	مقياس تقدير الذات روزنبرج. 430
06	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الأولى. 431
07	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الثانية. 434
08	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الثالثة. 437
09	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الرابعة. 440
10	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الخامسة. 443
11	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة السادسة. 446
12	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة السابعة. 449
13	نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R مع الحالة الثامنة. 452

مقدمة

## مقدمة:

يعتبر العنف الزوجي ظاهرة قديمة قدم التاريخ الإنساني، كما أنها منتشرة في كل المجتمعات، باختلاف شرائحها وطبقاتها. فهي غير مقتصرة على بلد معين، أو مجتمع معين. بل هي ظاهرة تحدث في جميع الأوساط والطبقات الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية والدينية والقومية والأيدولوجية. ومن خلاله وفي إطار علاقة زوجية مقدسة، والتي من المفروض تقوم على أساس الحب، التعاون، الاحترام المتبادل، وتوفير الأمن والحماية من كل أذى. تتعرض فيه الزوجة لكل مظاهر العنف والإساءة. والذي يكون نتيجة لأسباب مختلفة، تتعدد بتعدد العوامل الاجتماعية، والثقافية، والتربوية وحتى النفسية، والتي تؤدي في نهاية المطاف إلى إلحاق الضرر بالمرأة ومعاناتها.

فالعنف الزوجي، هو ذلك العنف الذي يكون في إطار علاقة زوجية. أين يفرض الزوج هيمنته على زوجته، وفيه يتخذ الزوج المعتدي (المرتبة العليا)، والزوجة الضحية (المرتبة الدنيا). (CHRISTEN, M et al, 2004, p37) وذلك من خلال ممارسة الزوج للعنف على زوجته، كأسلوب لفرض السيطرة، متخذاً بذلك أشكالاً وصوراً متعددة، فقد يكون عنفاً جسدياً، من خلال تعرضها لضرب، والصفع، والركل والحرق (...). أو عنفاً لفظياً أو نفسياً والذي يكون بتوجيه الشتائم والكلام البذيء، التحقير والإهانة، التهديد والعزل. أو قد يكون عنفاً جنسياً، من خلال الإكراه على ممارسة الجنس، والمعاملة بوحشية (...). أو اقتصادياً من خلال استيلاء الزوج على دخلها الخاص، وحرمانها من المصروف وعدم الإنفاق عليها. كل هذا الذي يؤثر على المرأة ويؤدي إلى معاناتها من الناحية النفسية والجسدية. فالعنف الذي تتعرض له الزوجة من زوجها يعتبر كتهديد حقيقي *une menace réelle* ويشكل لها معاناة و ضائقة نفسية *détresse psychologique* (AUDET., J, 2002,p127) فتميل المرأة بذلك إلى الشعور بالحزن، والإحباط وهبوط المعنويات، تحقير الذات، فقدان العزيمة، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، مما يجعلها تجد صعوبة، في تحدي ومواجهة هذه العلاقة العدائية والتصدي لها. وتستسلم بذلك وتخضع لإرادة الزوج وممارسته للإنسانية. الأمر الذي يؤدي بدوره إلى زعزعة وفقدان التوازن الوحدة الأسرية، كنتيجة حتمية لما تعانيه المرأة باعتبارها الركيزة الأساسية التي يقوم عليها بناء وتماسك الأسرة.

إن العنف الزوجي يعتبر إنتهاك لحق المرأة في السلامة النفسية والجسدية، ومن غير المستبعد أن يستمر سنين عديدة ويتفاقم مع الزمن. ومن الواضح أن آثاره النفسية والجسدية ذات طبيعة تراكمية، يحتمل أن تدوم حتى بعد أن يتوقف العنف نفسه والعنف الزوجي يخلق الرهبة والشعور بالإهانة والذلة ويدمر احترام الإنسان لذاته (عزيزة عنو، 2011، ص74)

هذه الظاهرة (العنف الزوجي) استقطبت اهتماماً علمياً وعالمياً واسعاً. بحيث تعددت أساليب تناولها، فمنها من تناول العنف ضد الزوجة، أشكاله، أنماطه، أسبابه، وأثاره. ومنها من تناول الصحة

النفسية للزوجة المعنفة وسبل مواجهته. وبالتالي تعددت الدراسات والأبحاث حول موضوع العنف الزوجي، وتمت دراسته من وجهات نظر مختلفة، وكذلك من خلال علاقته بمتغيرات متعددة، ونحن وخلال هذه الدراسة، حاولنا تسليط الضوء على هذه الظاهرة لمحاولة معرفة العوامل المؤدية للاختلاف الموجود في استجابة المرأة للعنف الموجه إليها من طرف زوجها. فمن المؤكد والمثبت علمياً أن التعرض للعنف الزوجي لدى المرأة يشي أنواعه يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية، وجسدية مختلفة. فقد أشارت SALMONA (2010). إلى أن النساء المتعرضات للعنف هن أكثر احتمالاً للجوء للاستشارات والفحوص الطبية، والرعاية الطبية الطارئة *soins en urgences*، والاستشفاء في الطب والطب النفسي، وإيقاف العمل. فالعنف هو من عوامل خطر المؤثرة على الصحة (SALMONA. M., NOVEMBRE 2010, p4).

هنا ومن خلال هذه الدراسة، وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية ومؤلمة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه، ينشأ عنه حالة من الخوف من هذه الأفعال (العنف) مما يؤدي إلى حالة من الضغط النفسي الدائم (BENES., M. BERNARD., J.M, 2003, p33). والمستمر كنتيجة للمعايشة هذا الحدث بشكل دائم ومتكرر، مما يؤدي إلى استنزاف طاقة المرأة النفسية والجسدية. فتصاب بالعياء والإنهاك وعدم القدرة على المقاومة. فتتسم حياتها بالتالي بالاضطراب وعدم الاستقرار النفسي كنتيجة للعنف الممارس من طرف زوجها. فلا تستطيع السيطرة على أمور حياتها أو التنبؤ بما حدث لها ولا تستطيع إيقاف إساءة زوجها لها. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص6).

ولكن وبالمقابل فقد تختلف استجابة المرأة للعنف الزوجي، فهناك من النساء من تتمكن من المقاومة، والمحافظة على توازنها وصحتها النفسية قدر الإمكان، ويمكنها متابعة حياتها بشكل متكيف من خلال جلدتها ورجوعيتها. والذي يتحدد من خلال قدرة المرأة في التكيف بشكل ايجابي ما تتعرض له من عنف من طرف زوجها. وبالتالي فالزوجات المعنفات يختلفن عن بعضهن البعض في استجابتهن ودرجة تأثرهن بالعنف الممارس عليهن. والتي من الممكن إعزؤها إلى إمكانيات وعوامل شخصية، بالإضافة إلى عوامل بيئية ساهمت في رجوعية أو عدم رجوعية الزوجة المعنفة. وهذا هو موضوع هذا البحث. والذي تضمن سبعة فصول مقسمة إلى جزئين، جانب نظري والآخر الميداني .

فالجانب الأول تضمن خمسة فصول تغطي الموضوع من الناحية النظرية: حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهداف الدراسة وأهميتها، كما قدمنا من خلاله جملة من الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث ومتغيراته، بالإضافة إلى التعريف الإجرائي للمفهوم العنف الزوجي، المرأة المعنفة، الجلد وكذلك الضغط النفسي.

أما الفصل الثاني، والذي كان بعنوان المرأة الزواج والعنف، تناولنا فيه خصائص المرأة وصفاتها، المرأة والرجل أوجه التشابه والاختلاف، مكانة المرأة في الحضارات القديمة، في الشرائع الدينية وفي

العصر الحديث، وبعدها تناولنا مفهوم الزواج، أهدافه وأهميته، كما تطرقنا فيه إلى الاختيار الزوجي ونظريته، وبعدها العلاقة الزوجية ومظاهر توافقها، ومشكلاتها، وفي الأخير تناولنا الأبعاد الاجتماعية للعنف ضد المرأة.

وفي الفصل الثالث، تم التطرق إلى موضوع العنف الزوجي، وكمدخل حاولنا التحدث عن العنف بصفة عامة، أنواعه والفرق بينه وبين ومصطلحات أخرى، وبعدها تناولنا مفهوم العنف الزوجي، انتشاره، أشكاله، أسبابه وأثاره، كما قدمنا فيه سيكولوجية العنف الزوجي بتطرق إلى عناصر متعددة منها: أشكال وضعيات العنف الزوجي، سيكولوجية الزوج العنيف والزوجة المعنفة، آلية ظهور العنف واتجاهات المرأة ضحية العنف الزوجي. كما تم تقديم النظرية المفسرة للعنف الزوجي، واستراتيجيات مواجهة العنف الزوجي تضمنت ثلاثة أبعاد، بعد وقائي، اجتماعي وفي الأخير علاجي تضمن استراتيجيات عرجية موجهة للزوج العنيف وكذا الزوجة المعنفة .

أما الفصل الرابع، فقد تناولنا فيه الضغط النفسي، وذلك بالتطرق إلى عرض لمحة تاريخية عن تطور المصطلح، تعريفه وأهم المفاهيم المرتبطة به حيث قدمنا من خلاله مقارنة حاولنا من خلالها شرح الفرق بينه وبين مصطلح الصدمة النفسية. كما تناولنا مصادر الضغط النفسي وأسبابه، آلية حدوثه، والأجهزة الحيوية المرتبطة به، كما قدمنا من خلاله استجابة الإنسان للضغط، وتصنيفات الضغط النفسي حيث حاولنا من خلال هذا العنصر تقديم جدول تضمن مختلف التصنيفات والذي كان من اجتهاد الباحثة وذلك بالاستناد إلى الأدب النظري في هذا المجال. وعرضنا من خلال هذا العنصر أيضا أثار وأعراض الضغوط النفسية، مع تقديم جدول تضمن مختلف الأعراض التي يمكن أن تظهر عند التعرض للضغط والذي كان أيضا من اجتهاد الباحثة أين قمت بتجميع هاته الأعراض بالاستناد إلى مراجع مختلفة، وفي نفس الفصل قمنا بتقديم، خصائص الشخصية المقاومة لأحداث الحياة الضاغطة، أساليب قياس الضغط النفسي والنماذج النظرية المفسرة له، وكذا الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لمقاومته، وقد اختتمنا الفصل بعنصر تضمن الدمج بين بين متغير الضغط النفسي والعنف الزوجي.

في حين أن الفصل الخامس، وهو آخر فصل نظري والذي تمحور حول الجلد تطرقنا فيه إلى مفهوم الجلد ، أصل المصطلح ، تاريخ ظهوره، الفرق بينه وبين بعض المفاهيم الأخرى، أنواعه ، الجلد والقابلية للانجراف، عوامل الحماية ، وعوامل الخطر. وبعده تناولنا المعايير والمحكات المحددة لسيرورة الجلد، مع تقديم لبروفيل، عوامل وسمات الشخصية المساعدة في تكوينه وأيضا طرق تقييمه وأيضا المقاربات النظرية المفسرة له ، مع عرض لمجالاته و طرق تطوير القدرة على الجلد، وقد ختمنا الفصل بعنصر كان كاجتهاد حاولنا من خلاله التحدث عن الجلد عند المرأة ضحية العنف الزوجي مع تقديم شكل مقترح يوضح الاستجابة للعنف الزوجي من إعداد الباحثة.



في الجانب الميداني والذي تضمن إجراءات الدراسة ونتائجها تطرقنا فيه وبضبط في الفصل السادس منه إلى عرض الإجراءات المنهجية وأدوات الدراسة فمن خلاله قمنا بتقديم خطوات الدراسة الاستطلاعية، الحدود المكانية والزمنية للدراسة الأساسية، مع عرض للمنهج المتبع في الدراسة، عينة الدراسة والمعايير المحددة لانتقائها، بالإضافة إلى تقديم أدوات الدراسة والتي تضمنت المقابلات النصف موجهة، الملاحظة، المقاييس وفيه تم الاستناد إلى خمسة مقاييس هي مقياس الجلد كونور ديفيدسون، مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن، مقياس تقبل العنف الزوجي، مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R ومقياس تقدير الذات روزنبرج.

أما الفصل السابع، فقد احتوى على عرض لحالات الدراسة والتي تضمنت ثمانية حالات، قمنا من خلاله بتقديم الحالة، نتائج أدوات الدراسة المطبقة معها والتحليل العام لها في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة كل حالة على حدة، وبعدها قمنا بمناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات، وتم اختتام الدراسة بتقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

## الفصل الأول: إشكالية الدراسة.

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- دوافع إجراء الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- التعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

## 1- الإشكالية :

يرتبط مفهوم الحياة الزوجية بجو يسوده الاستقرار، السكينة، الأمان، الوحدة ، والتفاهم والحماية من كل أذى، لكن ليس هو الحال بالنسبة للكثير من نساء أين تكون عرضة داخل هاته العلاقة الحميمة لشتى أنواع الإساءة والعنف والتسلط من طرف الزوج، أو بما يعرف بالعنف الزوجي. وموضوع هذا البحث يتناول العنف الزوجي ضد المرأة بحيث تعتبر المرأة الضحية والمعتدي الزوج.

إن العنف الزوجي هو واقع قائم في مجتمعنا منذ القدم، وفي وقتنا الحالي هذه الظاهرة في تصاعد مستمر، بحيث أصبحت كوابئ عالمي نظرا لعدد حالات العنف المرتكبة، وبالرغم من أنه من الصعب الحصول على إحصائيات دقيقة لهذه الظاهرة، ولكن يبقى العنف الزوجي ضد المرأة الظاهرة الأكثر توترا وشيوعا، وقد بينت دراسات وإحصائيات حديثة لهذه الظاهرة وفي العالم أنه توجد نسبة ما بين 20 و50% من النساء من تعرضن إلى عنف جسدي من طرف أزواجهن أو من طرف شريك حميم. (MEHR., K, 2000, p2) فحسب التقرير العالمي حول العنف والصحة (2002)، الصادر عن منظمة الصحة العالمية OMS، فقد أشارت إلى أن 95% من العنف الواقع على الشريك *infligée au partenaire*، يكون من طرف الزوج على زوجته. (LAMY.C., 2007,p28) أما في الجزائر فقد بلغت نسبة النساء المعنفات حسب الدراسة الرسمية قامت بها الوزارة المنتدبة المكلفة الأسرة وقضايا المرأة إلى حوالي 54%. أين تعرضت 25% منهم للعنف اللفظي، و22% إلى العنف النفسي، وحوالي 6% إلى العنف الجسدي. كما أشارت نتائج الاستطلاع الذي أجراه المعهد الوطني لصحة العامة *l'Institut national de santé publique* (INSP,2005)، أن 73% من حالات العنف تحدث في إطار الحياة الزوجية، أين تتعرض المرأة دائما للعنف من طرف زوجها. (اللجنة الوطنية لسياسات السكانية في العراق، الجهاز المركزي للإحصاء)

إن العنف الزوجي كظاهرة مجتمعية، يستمد جذوره من النظام الاجتماعي القائم على عدم المساواة بين الجنسين، من خلال هيمنة الرجال على النساء. (CRÈTE., CH. 2009, p2) والتي تقيد وجهة نظر تقليدية بأنه يجب على المرأة أن تكون خاضعة لزوجها، وفي المقابل يعطي لرجل الحق للقيام بهذه التصرفات تحت غطاء المعايير الاجتماعية، والممارسات الثقافية بحيث يتم تربية الأولاد الذكور من أجل أن يكونوا أقوىاء ومتسلطين، في حين يتم تربية الفتاة على تكون خاضعة، مستسلمة لإرادة الرجل. هذا من جهة ومن جهة أخرى فالعنف الزوجي قد يتولد عن أسباب عديدة أخرى. فقد يكون نتيجة للمشاكل الاقتصادية ، الضغوطات نفسية والاجتماعية، خبرات العنف معاشة في الطفولة، الغيرة المفرطة من طرف الزوج، تعاطيه للمخدرات أو عدم وجود التكافؤ بين الزوجين في مختلف ميادين في الحياة الاجتماعية (المهنة، المكانة الاجتماعية ، المستوى العلمي...). هذا الخلل وعدم توافق يخلق نوعا من ردود الأفعال العدائية المتبادنة، والتي لا تمثل فقداننا للسيطرة من طرف المعتدي (الزوج)، ولكن بالعكس تمثل وسيلة أو إستراتيجية من أجل ممارسة السلطة، السيطرة والمراقبة المستمرة والكاملة على المرأة. ومن هنا فخلافا

لصراعات الزوجية الناتجة عن مشاكل الحياة اليومية، فالعنف الزوجي يشير إلى عملية تقوم على أساس الهيمنة المفروضة من طرف الزوج على الزوجة والذي يعتمد من خلالها التسلط على المرأة والتحكم فيها (CHAMBERLAND. C., 2003,p14). والذي غالبا ما يكون على شكل توتر متصاعد ومتكرر وموجه دائما نحو نفس الشخص.

فالعنف الزوجي باعتباره من الأحداث الصدمية فهو يتميز بكونه حادث متوقع *prévisible* ومتكرر، كما يعتبر من الأحداث الصدمية المقصودة خاصة باعتباره كنتيجة مباشرة لعنف ممارس من طرف شخص على آخر، فالأمر يتعلق بإرادة متعمدة لإيذاء وتدمير الآخر. (ROMANO., H, 2013, p8)

ومن هنا فإن ممارسة هذا العنف من طرف الزوج ضد زوجته وبمختلف أشكاله (عنف لفظي، نفسي، جسدي، جنسي، اقتصادي). يخلق مناخا يسوده حالة من الخوف، والرعب والتوتر الدائم، كنتيجة لحدته تكراره وإستمراريته، كل هذا يكون لديه تداعيات وتأثيرات على الصحة المرأة وعلى جميع الأصعدة: فجسديا تعاني المرأة ضحية هذه العلاقة العدائية من (إصابات، جروح، تلف الأجهزة العضوية الداخلية، ألأم بالرأس، ارتفاع الضغط الشرياني،...)، ونفسيا (فقد تعاني من نقص الثقة بالنفس، الميل إلى العزلة، القلق الخوف، الاكتئاب...). كما أظهرت دراسات أن النساء اللواتي يتعرضن للعنف لديهن نسبة عالية من التعرض للضغط (الإجهاد) وكذا الأمراض المرتبطة به مثل حالة الضغط ما بعد الصدمة، (منير كرادشة، 2009، ص 127) بالإضافة إلى شعورهن بالذعر، الخوف، العجز، الاكتئاب، تقدير سلبي للذات، فقدان الشعور بالأمان، اضطرابات النوم والأكل، اضطرابات معرفية، بالإضافة إلى ارتفاع القابلية للإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة كالربو، التهاب القولون، الاضطرابات الهضمية، والإصابة بأمراض القلب، وعند بعض الأشخاص يكون الانتحار الوسيلة الوحيدة للتخلص والهروب من هذه العلاقة. (MEHR., K, 2000,HENRION. R., 2001).ومنه وباعتبار الصدمة هي لقاء مع حدث قاس ومفاجئ يؤدي إلى إدراك الخطر وشيك، ويتوافق مع شعور بالعجز. (COSTANTINO, CH., et al 2011, p169)فهذا العنف وسوء المعاملة يولد حالة من العجز لدى الزوجة فلا تستطيع السيطرة على أمور حياتها ولا تستطيع إيقاف إساءة زوجها لها. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص6)

ومن هذا المنطلق، فهذا الخلل في الحياة الزوجية، يخلق مجموعة من ردود الأفعال، وكل امرأة تستجيب لهذه العلاقة والمشاهد العدائية بطريقة مختلفة، أين نجد بعض النساء تستجيب للعنف الزوجي عن طريق الخوف، والصمت، أو البكاء من أجل عدم التأجيج *envenimer* أو زيادة من حدة الوضعية. (CRÈTE., CH, 2009, p3) كما تبقي دائما أسريات لهذه العلاقة بحيث لا تتركن المنزل والحياة الزوجية، كنتيجة للخوف من فقدان حضانة الأطفال في حالة طلاق، أو خوفا من الانتقام *peur des représailles*. (GARCIA-MORENO. C et al, 2012, p3). فالتهديد المستمر من طرف الزوج يمنعهن من العيش بهناء. وبالتالي يستمررن في المعاناة الجسدية والنفسية. وهذا ما أشارت له دراسة هبة علي

حسن(2003) إلى أن الإساءة بكل أشكالها تؤدي إلى اضطراب شخصية الزوجة المساء إليها بتكرار تعرضها للإساءة. فتكون الضحية بالتالي عرضة لخطر الوفاة danger de mort ليس فقط من خلال إرادة الزوج المعتدي، ولكن أيضا من خلال الخطر الحيوي الناتج عن الضغط النفسي الشديد. stress extrême. (SALMONA. M. NOVEMBRE, 2010 ,p7).

ولكن وفي المقابل نجد نساء يعيشن نفس الوضعية غير أنهن يضعن استراتيجيات فعالة لمواجهة هذا العنف، ويتابعن حياتهن وبشكل متكيف. وبالتالي فقد تختلف ردود الأفعال النساء اتجاه العنف الذي قد تتعرضن له في إطار العلاقة الزوجية، ومن أجل فهم استجابة المرأة اتجاه العنف الزوجي، وفهم أكبر لواقع هذه الظاهرة. فأنا ننطلق من فكرة مفادها أن معايشة الأحداث الحياتية الصعبة (هنا العنف الزوجي). تؤدي إلى حدوث استجابة للضغط النفسي، والتي تهدف إلى التكيف مع هذه الوضعية الجديدة ومواجهتها. (COSTANTINO , et al 2011,p 170) وذلك يرجع إلى كون أن العنف الزوجي يعتبر من الأحداث الصدمية المولدة للضغط النفسي، فالضحية تعيد معايشة الصدمة من خلال إظهار إشارات للضغط نفسي حاد، من خلال أعراض جسدية نفسية وسلوكية. فالعنف الزوجي يشكل ضغطا نفسيا للصددمات الكبرى stress des grands traumatismes (PULL., H.2004, p 168) وبالتالي فهذا المعاش المتمسم بالضغط النفسي، والتوتر والغموض، يؤثر على المرأة في نظرتها إلى نفسها، لزوجها ولمحيطها. ووفقا لنموذج النفسي الخاص بالرفاهية bien-être والمقترح من طرف Fry (2002) فالضغط النفسي الناتج عن تجارب سوء المعاملة، والعنف يشوه وغير تماما من مدركات النساء. كما أن القدرة على استعادة تأكيد أنفسهن وتقديرهن لذواتهن يتطلب وقت طويل الأمد، إن لم يتم حل الوضعية المسيئة بشكل كامل. (CRÈTE., CH, 2009, p 24)

وفي هذه الدراسة اعتبرنا أن العنف الزوجي بمثابة حادث ضاغط في حياة المرأة، أو كسبب مباشر مولد للضغط النفسي، هذا الأخير يكون له تداعيات وأثار جسيمة على المرأة وعلى جميع الأصعدة، حيث أن التعرض للعنف مهما كان نوعه (لفظي، نفسي، جسدي، اقتصادي، جنسي)، تعيشه المرأة كحالة من القلق، والتوتر الدائم الأمر الذي يؤثر على جانبها النفسي، وبشكل أخطر فالمرأة هنا تعيش حالة من الخوف والتأهب النفسي بأنها في حالة خطر مما يؤدي إلى استنزاف طاقتها، وتقع فريسة الإجهاد(الضغط النفسي).الذي يكون له تبعات متعددة، تتفاقم بتفاقم حدة وتواتر العنف الموجه ضدها من طرف زوجها، حيث وفي اغلب الحالات تبقى المرأة حبيسة هذه العلاقة العدائية دون البحث عن سبل للتغيير حياتها، ووضع حد لهذه المعاملات، فتتخذ موقف سلبي وتكون خاضعة لهذه العلاقة، وكأنه أمر محتوم لا بد عليها من مجراته، فتبقى رهينة المستقبل المجهول والذكرات المؤلمة التي تغيير من نظرتها لذاتها، فتفقد بذلك ثقافتها واعتزازها بنفسها، ويقل تقديرها لذاتها، وتعيش حالة من الألم النفسي الدائم (الحزن، الخوف، القلق، اكتئاب...). فلا تستطيع لا أن تنقض نفسها ولا أن تساعد أولادها على تخطي هذه الأزمة، وخاصة لما يكون لهذه الوضعية من تداعيات وأثار سلبية مباشرة على الأطفال.

غير أنه وبالمقابل توجد حالات نساء من تعيشن وضعيات مماثلة، لكنهن تمكن من مواجهة هذه الوضعية الضاغطة، وساعدن أنفسهن في المرتبة الأولى، وكذا أولادهن على تخطي تبعات هذه الأزمات، فهن وأولادهن خير دليل على التكيف الايجابي الذي حققوه، بالرغم من المعاش اليومي الصادم والضاغط. وهذا ما يعرف بالرجوعية والقدرة على الجلد، وهو المصطلح الذي يشير إلى القدرة على التفوق بالرغم من الشدائد. (LEVESQUE.S., 2011, p21) والذي يكون نتاج لقدرة قدرة الفرد على لإعطاء معنى للأحداث الضاغطة événements stressants وتوظيف قدرات داخلية ressources internes وإيجاد حلول للمخاطر المرتبطة بهذه الأحداث. (op cite ;p19) والذي ويرتبط برونه بعدة عوامل وقائية تحصن الفرد ضد الضغوط، كاعتقاده بوجود شيء يمكنه القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة، وامتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات التي تساعد على مواجهة الشدائد والمحن. (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص11) بالإضافة إلى تقدير الذات والصبر، وتحمل النتائج السلبية، والتفاوض مما يسمح للفرد من التغلب على الآثار المؤلمة للأحداث و الظروف كما تأتي الجلد من مصادر أخرى تتمثل في وجود علاقة حميمة والدعم الخارجي. (أحمد الشيخ علي، 2011، ص413). غير أن القدرة على التغلب على وضعية مولدة للمرض situation pathogène لا يعني عدم وجود آثار (ندوب) مؤلمة، بالرغم من أنها تسمح للفرد بتوظيف آليات تعويضية وتعطيه دفعة من الطاقة regain d'énergie . فالجلد اتجاه بعض أشكال العنف، لا تعني أنه يمكن صرف الأحداث العنيفة الأخرى، ومن ثم استقلالها بالطريقة نفسها. (LEMAY.M., 2001,p136)وهنا وفي وضعية العنف الزوجي باعتباره حدث صادم وضاغط، فقد يتسم سلوك الزوجة المعنفة بالجلد، فمنهن من تعتمدن على آليات تسمح لهن بالابتعاد se mettre à distance عن العنف بإعطائه معنى خاصا، ومنهن من تمتلك قدرة مذهلة على اللجوء للبيئة في جوانبها الإيجابية (LEMAY.M., 2001,p139) .

هذه الدراسة تبحث عن العوامل والظروف المتواجدة في حياة المرأة المعنفة الجلودة، وفي حياة المرأة المعنفة غير الجلودة التي تعيش حالة من الضغط النفسي، والتوتر المستمر ولم تتمكن من مواجهة عنف زوجها، وتطوير سيرورة الجلد مقابل أخريات من يعشن نفس الحالة، ولكنهن استطعن التغلب عليها والمضي قدوما والذي يرتكز في الأساس على عدة عوامل تتعلق بخصائص ومهارات شخصية لدى الزوجة المعنفة ساعدتها على تجاوز محنتها والتكيف معها بشكل ايجابي وفعال. وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen (2000)، Kennedy، Davis (2002)، (2005) ، Crête Potvin et Leclerc (2009) بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى (الدعم الاجتماعي)، أين تلجأ الزوجة المعنفة إلى محيطها الاجتماعي والأسري من أجل الحصول على الدعم والمساندة، في حين قد لا تجد أخريات أي مكان تذهب أو تلجأ إليه، فتفضل اللجوء إلى الصمت والكتمان خوفا من العار الذي قد يلحقها في حالة طلاق، أو تفضل الاستمرار في العلاقة التي تجمعها بزوجها، خوفا من أن تظل مشردة في شارع لا تجد من يعولها أو يساعدها هي وأولادها الأمر الذي يصل بها إلى تقبل العنف وعدم

الاعتراف بوجوده وبالتالي عدم مقاومته. بين هذا وذاك ومن خلال هذا البحث فسنحاول التعرف على العوامل، الإمكانيات والقدرات المتاحة للمرأة ضحية العنف وغير المتاحة للزوجة غير الجلودة. والتي سمحت للزوجة المعنفة الجلودة من المقاومة هذا النوع من الإساءة بفعالية، وذلك من خلال البحث عن عوامل الحماية بشقيها (البيئية والشخصية) التي ساعدت بعض هاته النساء من المقاومة والرجوعية بالرغم من البيئة الأسرية المهددة، الصادمة والمولدة للضغط في نفس الوقت. وهذا يدفعنا إلى طرح هاته الأسئلة:

✓ ما هي عوامل و الأسباب التي تحدد كيفية استجابة الزوجة للعنف الموجه ضدها؟.

✓ ما هي عوامل المتواجدة في حياة المرأة ضحية العنف الزوجي والتي أتاحت لها الفرصة على

إطلاق سيرورة الجلد مقابل أخريات ممن لم يستطعن المواجهة؟

✓ ما هي العوامل الشخصية والبيئية المتاحة للمرأة الجلودة والتي تغيب عند المرأة غير الجلودة؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1 الفرضية العامة الأولى :

- تختلف استجابة المرأة ضحية العنف الزوجي تبعا لقدرتها على تقبل أو رفض العنف المسلط

عليها من طرف الزوج .

2-1-1 الفرضية الجزئية الأولى:

- تتميز المرأة غير الجلودة ضحية العنف الزوجي بتقبل العنف المسلط عليها من طرف الزوج

وعدم مواجهته.

2-1-2 الفرضية الجزئية الثانية:

- تتميز المرأة الجلودة ضحية العنف الزوجي برفض وعدم تقبل العنف المسلط عليها من طرف

الزوج مما يساعدها على المواجهة.

2-2 الفرضية العامة الثانية:

- يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية لزوجة المعنفة وعلى قدرتها على المواجهة، تباعا

لقدرتها على تقبل العنف أو رفضه.

2-2-1 الفرضية الجزئية الأولى:

- تظهر الزوجة المتعرضة للعنف والمتقبلة له، حالة من الاضطراب النفسي الأمر الذي يحد من

قدرتها على المواجهة.

2-2-2 الفرضية الجزئية الثانية:

- تظهر المرأة المعنفة من طرف الزوج والرافضة له، صحة نفسية جيدة تساعدها بالتالي في

المواجهة وإطلاق سيرورة الجلد.

## 2-3 الفرضية العامة الثالثة:

- ترتبط استجابة المرأة المعنفة (الجلودة وغير الجلودة) للعنف ببعض الخصائص الشخصية (الذاتية) والعوامل المحيطة البيئية .

### 2-3-1 الفرضية الجزئية الأولى:

- يتولد الضغط النفسي لدى المرأة ضحية العنف الزوجي غير الجلودة نتيجة لعدم كفاية الموارد الشخصية (نقص تقدير الذات ونقص الثقة بالنفس، اللجوء لاستخدام استراتيجيات مواجهة سلبية...) والعوامل المحيطة (نقص وسائل الدعم الاجتماعي، التبعية الاقتصادية).

### 2-3-2 الفرضية الجزئية الثانية:

- يرتبط بروز سيرورة الجلد المرأة ضحية العنف الزوجي بعوامل شخصية (تقدير عالي للذات، التطلع الإيجابي للمستقبل، ... ) وعوامل بيئية (وجود السند الاجتماعي عائلي، أصدقاء، ...).

## 3- دوافع إجراء الدراسة:

- إن العنف الزوجي ظاهرة واسعة الانتشار في المجتمع الجزائري. (73٪ من حالات العنف تحدث في إطار الحياة الزوجية (INSP, 2005)). الأمر الذي يستدعي منا الاهتمام بها، خاصة ولما للعنف الزوجي من تداعيات وأثار سلبية، وخيمة وممتدة، تمتد لتؤثر على كل أفراد الأسرة بشكل خاص، وعلى المجتمع بشكل عام. فالعنف الزوجي يمثل مشكلة حقيقية لصحة العامة، حيث يمثل في حد ذاته مشكلة في مختلف الميادين فهو يخص القانون، الاقتصاد، التربية والتطور، وقبل كل شيء هو انتهاك لحقوق الإنسان الأمر الذي يتطلب الاهتمام به. خاصة وأن المرأة هي الركيزة الأساسية التي من شأنها الحفاظ على كيان البنية الأسرية وحمايتها من التصدع والانحيار، وبالتالي فإن البحث في ظاهرة العنف الزوجي ودراستها أمر ضروري، مما يسمح لنا بالتعمق فيها أكثر وأكثر، وبالتالي فهمها وفهم للعوامل والظروف المحيطة بها، مما يساهم في الوقاية منها ويسهل سبل التكفل بهذه الفئة. خاصة وأن فئة الزوجات المعنفات هن بحاجة ماسة للحصول على المساعدة والرعاية.

- محاولة لفهم السيرورة الدينامية للجلد لدى الزوجة المعنفة التي ساعدتها على تخطي عقباته التغلب عليه من خلال التعرف على مختلف العوامل والإمكانيات المتاحة لها والتي ساهمت في إطلاق سيرورة الجلد لديها.

## 4- أهمية الدراسة :

- لدراسة أهمية نظرية وأخرى تطبيقية، فمن الناحية العلمية (النظرية) تكمن أهميتها في أنها تتطرق إلى موضوع يتميز بندرة أو قلة الدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة بموضوع، فعلى الرغم من تعدد الدراسات التي اهتمت بموضوع بالعنف الزوجي، إلا أنه لم يتم تناول موضوع الجلد عند الزوجة المعنفة



في العالم العربي بشكل عام، وفي الجزائر بشكل خاص، كما أن هذه الدراسة تعتبر كمحاولة تسمح بتقديم نموذج يوضح لنا مسار الجلد لدى المرأة المعنفة. والتي يمكن أن تكون كمقدمة ومنطلق للدراسات أخرى. أما من الناحية التطبيقية، فنكمن أهمية الدراسة كونها تناولت موضوع هام في الصحة النفسية، فمن خلال نتائج المتوصل إليها يمكن التخطيط لعمل وإعداد برامج علاجية تهدف لمساعدة الزوجات المعنفات ممن لم تستطعن المواجهة. وذلك من خلال تسليط الضوء على ما مكن الزوجات المعنفات الجلودات من الصمود والرجوعية، فتحديد عوامل الحماية المتاحة للمرأة المعنفة والتي مكنها من تجاوز تداعياته يمكن استعمالها استخدامها في التكفل والعلاج النفسي للنساء المعنفات peut servir dans les pratiques des psychothérapies .

#### 5- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل والأسباب المؤدية إلى الاختلاف الموجد بين النساء في استجابتهن للعنف الزوجي. (الجلد، أو الاضطراب والضغط النفسي) وذلك من خلال التعرف على العوامل والظروف المحيطة بكل زوجة والتي ساهمت بشكل أو بآخر في استجابتها بهذه الطريقة.

- كما نحاول من خلال هذه الدراسة إلى :

- الكشف عن دور بعد تقبل العنف الزوجي للزوجة في ظهور الجلد عندها أو غيابه.

- التحديد العوامل الشخصية والتي تعتبر كعوامل وقائية المتاحة للزوجة المعنفة الجلودة والتي سمحت لها بالتكيف الفعال مع هذه المحنة والمعاناة.

- تحديد عوامل الحماية الاجتماعية (البيئية) التي ساعدت الزوجة على تجاوز محتنها، مع الإشارة إلى أهمية هذا العامل بالنسبة للزوجة المعنفة وما له من دور كبير في مساعدتها على تخطي ما تمر به.

#### 6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

##### 1-6 العنف الزوجي:

يعرف العنف الزوجي إجرائيا على أنه ذلك العنف الممارس في إطار العلاقة الزوجية أين يتخذ فيه الزوج موقع قوة يعمل من خلالها على فرض سيطرته وتحكمه التام بالمرأة، من خلال سلوكيات الاعتداء والإساءة على صعيد النفسي، الجسدي، الجنسي الاقتصادي. وبشكل آخر فالعنف الزوجي هو عبارة عن عنف يكون في إطار علاقة زوجية والتي يقوم الزوج من خلالها من ممارسة شتى أنواع العنف مهما كان نوعه (جسدي، نفسي، لفظي، جنسي، أو اقتصادي) على زوجته.

##### 2-6 الجلد:

ويعرف إجرائيا على أنه القدرة التي تبديها الزوجة المعنفة والتي تنطوي على تكيف الايجابي وقدرتها على المواجهة تحول دون وقوعها فريسة الأمراض النفسية و تقاس من خلال الدرجة التي تحصل على المرأة من خلال استجابتها على مقياس الجلد لكونر وديفيدسون

### 6-3 الضغط النفسي :

يعرف الضغط النفسي إجرائياً على أنه حالة من التوتر النفسي الناتج عن أحداث الحياة اليومية (ونشير هنا إلى العنف الزوجي) بحيث تفوق قوة هذا المثير قدرة المرأة على المقاومة والتحمل وبالتالي تقع تحت تأثيره وعدم القدرة على التكيف معه مما يؤدي بها في النهاية إلى المعاناة من الناحية النفسية والجسدية. ويقاس الضغط النفسي هنا عند المرأة عن طريق الدرجة التي تتحصل عليها من خلال استجابتها على مقياس الضغط النفسي.

### 6-4 المرأة المعنفة:

هي المرأة المتعرضة للعنف من طرف زوجها.

### 7- الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات السابقة في محورين:

**المحور الأول:** يتناول موضوع العنف الزوجي وعلاقته بمتغيرات أخرى.

**المحور الثاني:** الدراسات التي تناولت العلاقة بين الجلد والعنف الزوجي. وقد تم عرض هذه الدراسات حسب حداتها من الأقدم إلى الأحدث.

### 7-1 الدراسات التي تناولت موضوع العنف الزوجي وعلاقته بمتغيرات أخرى:

#### 7-1-1 الدراسات العربية:

#### 1- دراسة أمل سالم العواودة (2002):

هدفت الدراسة المعنونة (العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني)، إلى التعرف على أهم أنواع العنف السائد في المجتمع الأردني ضد الزوجات، ومدى إنتشار هذه الظاهرة، والأسباب الكامنة وراءها، وقد صممت الباحثة أداة تتضمن أنواع العنف الواقع على الزوجة (العنف الصحي، العنف الاجتماعي، العنف اللفظي، العنف الجسدي، العنف الجنسي) و اشتملت عينة الدراسة على 300 زوجة من القطاعات المختلفة في الأردن (القطاع البدوي/ الريفي/ الحضري/قطاع المخيمات).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: تتعرض النساء في الأردن لجميع أشكال العنف، إلا أن العنف الاجتماعي من أكثر أشكال العنف انتشاراً إذ بلغت نسبته 56% ويعد حرمان المرأة من الخروج للعمل من أكثر أشكال العنف الاجتماعي شيوعاً، إذ بلغت نسبتها 56.8% من العينة الكلية. ثم العنف اللفظي إذ بلغت نسبته 51% من العينة الكلية، ثم العنف الجنسي من العينة الكلية 48% ثم العنف الجسدي من العينة الكلية 30%. وتتعرض المرأة للعنف في جميع المستويات الاجتماعية. الغنية منها والفقيرة على حد سواء، لكن النسبة تزداد كلما انخفض مستوى دخل الأسرة.

وهناك علاقة واضحة بين المستوى التعليمي للزوج وممارسته للعنف. في حين لم تتوصل نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين عمر الزوج وممارسة العنف الاجتماعي والجسدي ضد الزوجة. كما لم

تتوصل عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مدى الحياة الزوجية وممارسة العنف ضد الزوجة. وترى الباحثة أن المرأة تعتمد إلى التضحية بأهدافها ومبادئها ومتطلباتها الشخصية مقابل بقاء الأسرة سليمة غير منهارة خوفاً علي صورتها الاجتماعية. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص8).

## 2- دراسة إخلاص الفتال (2002):

أجريت هذه الدراسة والمعنونة ب العنف ضد المرأة: لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق، مفاهيم وآثار صحية على 500 امرأة متزوجة من مدينة دمشق تراوحت أعمارهن بين 15-60 سنة إلى أن والتي تعرض 72.2% منهن للعنف اللفظي و27.8% للعنف الجسدي وقد تبين من النتائج أن 25.6% منهن يعانين من أمراض صحية مختلفة تمثلت بنسبة 19.5% لآلام الشقيقة ونسبة 4.6% لداء السكري بالإضافة إلى أمراض المفاصل وقرحة المعدة وأمراض القلب والشرابين. (أسماء بدري الإبراهيم، 2010، ص313)

## 3- دراسة هبة علي حسن (2003):

اهتمت هذه الدراسة بدراسة الإساءة إلى المرأة و التي تناولت العديد من المتغيرات التي المرتبطة بسلوك العنف ضد المرأة. فقد وضعت الباحثة لدراستها فرض اهتمت فيه بمعرفة علاقة عمل المرأة بالمتغيرات الاقتصادية (قلة الدخل، البطالة، ضغوط العمل) والعلاقة الأسرية وشخصية الزوجة بالإساءة والعدوان عليها. واستخدمت في ذلك المقاييس التالية :

- 1- مقياس الإساءة إلى المرأة. 2- اختبار تكملة الجمل.
- 3- استمارة بيانات أساسية.
- 4- اختبار تفهم الموضوع. 5- المقابلة الموجهة. 6- تاريخ الحالة.

وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين السيدات المتزوجات العاملات وغير العاملات في التعرض للإساءة من الزوج، مما يشير إلى أن الإساءة لا ترتبط بعمل الزوجة فقط وإنما ترتبط بمتغيرات أخرى كخصائص شخصية الزوج ومعتقداته حول العنف ومدى قدرته على تحمل الإحباطات (قلة الدخل- البطالة-ضغوط العمل). وكذلك تاريخه الأسري وطبيعة علاقة بالأم والأب، وكذلك ترتبط الإساءة بشخصية الزوجة واعتماديتها على الزواج واستقلالها لزوجها وطبيعة العلاقة الزوجية والعلاقة الجنسية بينهما. كما أشارت النتائج إلى أن الإساءة الجسمية أكثر أشكال الإساءة ارتباطاً بالإتجاهات السلبية نحو الزوج ونحو المرأة ونحو وحدة الأسرة ونحو العلاقة الجنسية، وكذلك ارتبطت الإساءة الجسمية بوجود بعض الاضطرابات النفسية لدى الزوجة.

وقد خلصت الباحثة إلى أن الإساءة بكل أشكالها تؤدي إلى اضطراب شخصية الزوجة المساء إليها وشعورها بالقلق والاكتئاب والإحساس بالدونية والعجز مما يدفعها لتكوين صيغة معرفية سلبية نحو ذاتها والآخرين وخاصة الزوج ونحو أسرتها ومستقبلها مما يؤدي إلى زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار

تعرضها للإساءة. وقد خلصت الباحثة إلى أن الاضطرابات الشخصية سابقة للإساءة. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص9).

#### 4- دراسة البداينة (2005):

اهتمت هذه الدراسة بدراسة العلاقة بين الخصائص الشخصية للزوجة ورضاها عن الزواج والعنف ضد الزوجة و قد كانت بمدينة كرك بالأردن وفيها استخدم الباحث المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة مقدارها 350 مفردة من المتزوجات، وتوصلت إلى عدد من النتائج من أهمها: أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الزواج وجميع أشكال العنف ضد المرأة المتزوجة. (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص 78)

#### 5- دراسة سفيان أبو نجيلة (2006):

هدفت بشكل عام إلى تقدير حجم ومدى انتشار العنف الزوجي ضد الزوجة بمظاهره المختلفة في قطاع غزة، وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسياسية. وشملت عينة الدراسة 1265 زوجة تراوحت أعمارهن ما بين 13-55 عاماً من جميع محافظات قطاع غزة. وقام الباحث بإعداد مقياس للعنف الزوجي الموجه للزوجة، ويتكون من أربعة مقاييس فرعية وهي العنف النفسي، العنف الجسدي، العنف الجنسي، العنف والاقتصادي. وتوصلت لنتائج التالية :

ينتشر العنف بشكل عام بنسبة 36.87% وعلى الأبعاد المختلفة للعينة الكلية، العنف النفسي 44.28% العنف الجنسي، 30.96%، العنف الجسدي 29.66%، العنف المالي والاقتصادي 29.05%. وتوزعت نتائج الدراسة على العينة كالتالي: الزوجات الأكثر تعليماً واللواتي يعملن، واللواتي وافقن على زواجهن أقل تعرضاً للعنف الزوجي من قبل الزوج من اللواتي لم يوافقن على الزواج أو كن مترددات، وذوات المستوى التعليمي الأقل وغير العاملات. ولم تظهر نتائج الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الزوجات للعنف الزوجي باختلاف أعمارهن عند الزواج، أو باختلاف أعمارهن الحالية. لم تظهر نتائج الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الزوجات للعنف الزوجي باختلاف أعمار أزواجهن. لا توجد علاقة بين تعرض الزوجة للعنف الزوجي وبين عدد الأبناء وصلة القرابة بالزوج، بالإضافة إلى فترة الزواج أو مدة الزواج. كلما ارتفع المستوى الاقتصادي كلما قل العنف الزوجي. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص10).

#### 6- دراسة مي سليم الطاهر (2006):

هدفت هذه الدراسة والمعنونة: مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقتها ببعض السمات الشخصية وتقدير الذات وأساليب التعامل معه لدى الزوجات المعنفات في الأردن. إلى التعرف على مظاهر العنف ضد الزوجات المعنفات، وأساليب التعامل التي تستخدمها الزوجات المعنفات في مواجهة العنف، ومدى اختلافها تبعاً لمتغيرات التعليم والعمل، كما هدفت التعرف إلى سمات الشخصية وتقدير الذات التي تميز

النساء المعنفات مقارنة بالنساء غير المعنفات. وكذلك معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من تقدير الذات وسمات الشخصية وبين استراتيجيات التعامل مع العنف قد تكونت عينة الدراسة من 132 زوجة منهن 112 زوجة معنفة تم اختيارهن بالطريقة القصدية من خلال الاتحاد النسائي الأردني والمعهد الدولي للتضامن النساء وبعض مراجعات المحكمة الشرعية، و20 زوجة غير معنفة تم اختيارهن بطريقة قصدية. وقد تم استخدام وتطبيق الاستبيانات والمقاييس التالية: استبانة مظاهر العنف، ومقياس سمات الشخصية ومقياس تقدير الذات. واستبانة استراتيجيات التعامل مع العنف. وقد تم التحقق من صدق وثبات هذه الأدوات بالطريقة المناسبة تم تطبيق هذه المقاييس والاستبانات من خلال المقابلة الشخصية لكل حالة. وتم تحليل البيانات إحصائياً وقد بينت نتائج الدراسة أن أكثر مظاهر العنف انتشاراً ضد الزوجات هي العنف النفسي يليه العنف الاجتماعي ثم العنف الجسدي ثم المادي ثم العنف الجنسي. كما أظهرت الدراسة أن هناك فروقاً إحصائية في أشكال العنف تعزى إلى متغير العمل، حيث ظهر أن أكثر أشكال العنف انتشاراً لدى النساء غير العاملات وهي التحقير والسخرية والنعت بألفاظ بذيئة والإحراج أمام الآخرين والتشكيك بالواجبات.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات لدى النساء المعنفات وغير المعنفات حيث تمتعت النساء غير المعنفات بتقدير ذات عالٍ. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر سمات الشخصية التي تميزت بها النساء المعنفات من غير المعنفات هي سمة السيطرة وتحمل المسؤولية. كما أن أكثر استراتيجيات التعامل التي تستخدمها النساء المعنفات هي: الاسترخاء، الدعم الاجتماعي ثم لوم الذات ثم استخدام وسائل الدفاع والدعم الديني، وكشف الذات للآخرين وضبط الضغط وكانت أضرارها إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات. (مي سليم الطاهر 2006، ص 16)

#### 7- دراسة قدرة عبد الأمير الهر (2008):

واهتمت الدراسة بدراسة العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة (مالمو) بالسويد حيث تكونت عينة البحث من 83 امرأة عربية يقطن بالسويد وقد اعتمد في الدراسة على الأساليب الإحصائية والذي توصلت منت خلاله إلى نتائج إلى أن أكثر أنواع العنف شيوعاً لدى عينة البحث هو العنف الجسدي بنسبة 68%، بينما كانت نسبة العنف الاقتصادي لدى أفراد عينة البحث 19%، أما العنف الجنسي فكانت نسبته 13% لدى أفراد عينة البحث، ووجدت الباحثة أن العنف النفسي يغطي كل أنواع العنف الأخرى. وتوصل البحث أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين العنف والاضطرابات النفسية ونتائجها الناجمة عنه كما أوضحته النتائج التالية حسب قوة التأثير بالتدرج (مرتبة حسب قيم المتوسطات التي حصلت عليها): أعراض اكتئابية 21، قلق حول الصحة 18، تعب وإرهاق 15، أعراض جسدية 13، مشاعر الوحدة والاعتراب 13، اضطرابات النوم 12، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس 10، القلق الاجتماعي 8، وأخيراً الأعراض الرهابية (المخاوف المرضية-الفوبيا) 5. وكانت

هذه النتيجة هي لمعرفة أي بعد نفسي أكثر تأثراً بالعنف حيث تم حساب متوسط درجات كل بعد على حدا، ومن ثم جرى ترتيب الأبعاد حسب قيم المتوسطات، ورتبت المتوسطات الممثلة للأبعاد ترتيباً تنازلياً. وبالتالي أثبتت الدراسة أن النساء المعنفات يعانين من اضطراب في صحتهن النفسية. (قدرة عبد الأمير الهر، 2008، ص8-9)

#### 8- دراسة أمل الدوة وزينب درويش (2008):

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية والمعرفية والاجتماعية بمستويات تقبل المرأة للعنف الزوجي وشملت عينة الدراسة 220 امرأة متزوجة من عدة مناطق بجمهورية مصر العربية، تراوحت أعمارهن ما بين 19-43 بمتوسط قدره 32 سنة. وقد اعتمدت الدراسة على استخدام: مقياس تقبل العنف الزوجي، ومقياس قائمة الأعراض المرضية Sci-90، ومقياس الأفكار اللاعقلانية. حيث أظهرت نتائج أن النساء اللاتي حصلن على درجات مرتفعة في مقياس تقبل العنف الزوجي يستخدمن استراتيجيات سلبية ويرجع ذلك إلى إدراكهن لطبيعة الزوج العنيف والعجز المتعلم في مراجعته أو مواجهته. كما أظهرت المقارنات التي تمت في المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية كما تمثلت في المقارنة بين من لديهن أطفالاً (طفلين فأقل، أو أكثر من طفلين) ومن ليست لديهن أطفال، ومن تزوجن من زمن يزيد أو يقل عن عشرة سنوات، ومن يتمتعن باستقلالية اقتصادية أو تشارك في الأنفاق المالي على البيت أو اللاتي يعتمدن تماماً اقتصادياً على الزوج، أو الفروق في المستوى الثقافي والتعليمي (أمية/ متوسطة التعليم/ جامعية) إلى أن الزوجة التي ليس لديها أطفال والأمية والتي استمر زواجها أكثر من عشر سنوات والمعتمدة اقتصادياً بشكل كامل على الزوج هي الأكثر قبولاً للعنف الزوجي. كما أن نتائج المقارنات التي تمت بين النساء الأكثر قبولاً والأقل قبولاً للعنف الزوجي أظهرت فروقا في مقياس قائمة مراجعة الأعراض المرضية (SCL-90).

#### 9- دراسة خولة السعيدة (2009):

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص المعرفية والانفعالية للزوجات المعنفات وذلك من خلال مقارنتها بالخصائص المعرفية الانفعالية للزوجات غير المعنفات. وتمثلت الخصائص، في حين تمثلت الخصائص الانفعالية بالقلق، الإكتئاب، الغضب ونمط التعلق. تكونت العينة من 92 سيدة منهن 46 سيدة معنفة من قبل الزوج و46 سيدة غير معنفة من قبل الزوج. وتمت مقابلة الزوجات في أماكن تواجدهن في المراكز المختصة بالنساء المعنفات. أما النساء غير المعنفات فتم اختيارهم على أساس معايير متجانسة بين المجموعتين. وقد تم استخدام مقياس أنماط العزو، مقياس العجز المتعلم، مقياس سمة القلق، قائمة بيك للإكتئاب، مقياس سمة الغضب، مقياس أنماط التعلق، مقياس العنف الزوجي، والمقابلة الشخصية.

أشارت نتائج تحليل التباين إلى وجود فروق بين المجموعتين في العزو إلى أسباب ثابتة وإلى أسباب متغيرة ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في سمة القلق ودرجة الاكتئاب حيث كانت الزوجات المعنفات أكثر قلقاً وأكثر اكتئاباً. (خولة السعيدة، 2009، ص 16)

#### 10- دراسة عنو (2011):

لقد هدفت هذه الدراسة والتي كانت بعنوان العنف الزوجي وعلاقته بأبعاد الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات النفسية لدى المرأة الجزائرية إلى الكشف عن أشكال العنف ضد الزوجة سواء كان بدنياً أو لفظياً، وفحص هذه العلاقة بين هذه الأشكال من العنف وبين أبعاد الرضا عن الحياة وبعدد من متغيرات الشخصية. وقد استخدمت الدراسة عينة من الزوجات المعنفة (ن=300) وعينة من الزوجات العاديات (ن=300)، طبقت عليهن بطارية من المقاييس إشملت على مقياس العنف الزوجي، ومقياس الرضا عن الحياة، واستبيان تقدير الشخصية للكبار. وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين إرتفاع الدرجات على العنف الزوجي وإنخفاض الدرجات على الرضا عن الحياة، ودرجات عدد من متغيرات الشخصية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الرضا عن الحياة وأبعاد متغيرات الشخصية. (عزيزة عنو، 2011، ص 71)

#### 11- دراسة العتيبي (2011):

لقد هدفت هذه الدراسة والتي كانت بعنوان دور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبعض المتغيرات في التنبؤ بتقبل المرأة للعنف الزوجي، إلى معرفة العلاقة بين تقبل المرأة للعنف الزوجي (الجسمي، النفسي، الجنسي) والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بتقبل العنف من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة مقدارها 300 امرأة متزوجة، تراوحت أعمارهم ما بين (25-50) سنة، واستخدمت الباحثة عدة أدوات لاختبار فروض دراستها، وتضمن مقياس تقبل العنف الزوجي (من إعدادا الدوة ودرويش)، وقائمة مراجعة الأعراض المرضية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العصابية وكلا من العنف الجنسي والعنف الجسدي، كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الوداعة وكلا من العنف الجنسي والعنف الجسدي، في المقابل توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الانفتاح على الخبرة والعنف الزوجي بأبعاده: الجسدي والنفسي والجنسي. (دراسة سلطنة صالح الدوسري، 2013، ص 82-83)

#### 12- دراسة سلطنة صالح الدوسري (2013):

أهتمت هذه الدراسة بدراسة مستويات تقبل المرأة السعودية للعنف الزوجي في ضوء المتغيرات النفسية والديمغرافية، وقد اشتملت الدراسة على عينة مكونة من 300 زوجة مكونة من 150 امرأة عاملة و150 امرأة غير عاملة. كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وجمعت بياناتها

عن طريق استمارة شملت استمارة البيانات الشخصية و مقياس تقبل المرأة للعنف بأبعاده المختلفة ومقياس قائمة الأعراض النفسية.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات دالة إحصائياً ما بين تقبل الزوجات للعنف بأبعاده والمتغيرات النفسية، كما توجد اختلافات جوهرية في تقبل الزوجة للعنف باختلاف المتغيرات الديمغرافية، وإن المرأة غير العاملة أكثر تقبلاً للعنف مقارنة بغير العاملة وكذا غير المساهمة اقتصادياً أكثر تقبلاً، بالإضافة إلى أنه من خلال الإكتتاب يمكن التنبؤ بتقبل العنف بأبعاده المختلفة، ومن خلال الوسواس القهري يمكن التنبؤ بالعنف النفسي.

### 13- دراسة مكرلوفي يمينة (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة استراتيجيات التعامل الأكثر استخداماً من قبل الزوجة المعنفة والمساهمة في التوافق الزوجي. والكشف عن وجود فروق لعينة الزوجات المعنفات في استخدامهن لاستراتيجيات التعامل باختلاف مدة الزواج ومستوى التوافق الزوجي. حيث تم تطبيق استبيان التوافق الزوجي وكذا استبيان استراتيجيات التعامل على عينة قوامها 70 زوجة. فضلاً عن دراسة حالتين طبق عليهن كل من تقنيات الفحص العيادي والاختبار الإسقاطي TAT واستخلص من الدراسة أن الزوجة المعنفة تعتمد إستراتيجية الانفعال، التقبل، الجانب الديني، حل المشكل، الترفيه والمساندة الاجتماعية في تعاملها مع العنف. وتعد المساندة الاجتماعية وحل المشكل والانفعال من بين استراتيجيات التعامل مساهمة في التوافق الزوجي. كما وجدت فروق في استخدام الزوجات المعنفات لإستراتيجية التقبل لصالح من لهن مدة زواج تقدر ب 21+ إضافة إلى وجود فروق في استخدامهن لإستراتيجية حل المشكل، الانفعال، والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضات التوافق الزوجي.

### 7-1-2 الدراسات الأجنبية:

#### 1- دراسة Ferraro et Johnson (1983):

حيث اشتملت الدراسة المعنونة بسيرورة خلق الضحية Process of Victimization على أكثر من 100 امرأة معنفة في الولايات المتحدة الأمريكية بالإضافة إلى العاملين بالملاجئ، أين تلتحق النساء المعنفات من أجل الحصول على الدعم. وقد قاموا من خلال هذه الدراسة بعرض لستة أنواع من ردود الفعل النمطية للنساء المعنفات والتي تتجلى في: أنهن يحاولن مساعدة الشريك الذي يعتقدنه أنه مريض، لا تعتبرنه مسؤولاً عن فقدانه السيطرة على تصرفاته أو كلامه، تعزي السبب إلى العوامل خارجية، تنكر سوء المعاملة وتتمسكن وتتشبثن بالأوقات الجيدة بينهما، والخوف من عدم قدرتها على تجاوزها بمفردها. كما تعطين وتخلق أسباب عديدة لمحاولة إنقاذ العلاقة. (Ferraro. K. J., Johnson. J M., 1983)



### 3- دراسة (Peter et al (1988):

اهتمت هذه الدراسة بدراسة العلاقة بين الهوية الجنسية وتقدير الذات، والإعتداء الجنسي والبدني في العلاقات بين الزوجين وقد توصلت الدراسة إلى أن مجموعة الأزواج الذين يتسمون باستمرارية العنف الأسري يتميزون بانخفاض مستوى تقدير الذات، وأن العنف يتخذ وسيلة لإسقاط الشعور بالدونية على المرأة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن المرأة التي تعرضت للاعتداء وانتهاك من قبل الزوج كانت أكثر استهدافا للتعرض للعنف والاعتصاب بعد الزواج. وقد يرجع الأمر إلى عوامل شخصية تتعلق بضعف المرأة وانكسارها وصورة المرأة عن نفسها بأنها ضعيفة أمام قوة الرجل وأنه يلقي التأييد والدعم من المجتمع، ويبدو من جانب آخر أن هناك خصائص شخصية لدى المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر استهدافا. (ممدوح صابر أحمد، 2012، ص439)

### 3- دراسة: (Fawcet (1994

هدفت هذه الدراسة والتي كانت بعنوان سمات الشخصية لدى المرأة المعرضة للعنف إلى التعرف على الخصائص والسمات الشخصية لنساء اللائي يتحملن العنف ويتعايشن معه، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وطبقت الدراسة على عينة حجمها (650) مفردة وتوصلت إلى نتائج عديدة أهمها : أن النساء اللائي يتحملن العنف ويتعايشن معه يشتركن في خصائص وسمات معينة، فهن أكثر أنوثة، وأكثر تسامحا لتحكم الآخرين فيهن، وأكثر صبرا وتحملا، ومعتمدات اقتصاديا على أزواجهن، وذوات مستوى اجتماعي واقتصادي وتعليمي منخفض، ويشعرن بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية من الآخرين، ويرى الباحث أننا لا نستطيع أن نجزم أن هناك سببا واحدا للإساءة الموجهة للمرأة، وإنما هي مجموعة من الأسباب التي تؤثر وتتأثر بغيرها من العوامل. (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص 73-74)

### 4- دراسة (Bridget (2000) :

حيث قامت بدراسة لمستويات التفكير لدى المرأة التي تتعرض للعنف وبين المرأة التي لا تتعرض لعنف، توصلت النتائج إلى العديد من الأفكار الشائعة التي تسيطر على المرأة ضحية العنف، وتتصف المرأة المستهدفة للعنف (الضحية) بسلبية الشخصية والمازوشية وسمات شخصية غير ناضجة بالإضافة إلى أن لديها أفكار شائعة خاطئة عن انخفاض وتدني تقديرها لذاتها، وتؤكد الدراسة إلى أن المرأة التي تتعرض للعنف تعاني من انخفاض في تقدير الذات، والتشويه المعرفي إضافة إلى أن الزوجة تدرك أن الرجل يتسم بالعصبية الزائدة والمبالغة في إلقاء اللوم عليها .والجدير بالذكر فإن هؤلاء النساء (الضحايا) ليس لديهن القدرة الواضحة على التمييز بين الصواب والخطأ حول علاقتهن بأزواجهن. (ممدوح صابر أحمد، 2012، ص439)

5- دراسة Yoshihama (2002):

دراسة اهتمت بالربط بين تحمل هذا العنف وبين بعض الخصائص النفسية حيث حاول الربط فيها بين استخدام استراتيجيات تحمل العنف المنزلي وبالضغوط النفسية وأثر البيئة المحيطة (في دراسة عبر ثقافية). أجريت على نساء أمريكيات من أصول يابانية، ونساء يابانيات يعشن في اليابان. تتراوح أعمارهن بين (18-49 سنة) وبلغت أفراد العينة المشاركة 211 سيدة تعرض منهن (129) للعنف الزوجي المنزلي، وتم تحديد أنواع العنف الزوجي المنزلي، ويشمل العنف البدني والنفسي والجنسي بمستوياته المختلفة. واستخدم مقياس لتحديد استراتيجيات تحمل العنف وتتضمن هذه الاستراتيجيات (طلب المساعدة من الأسرة، والأصدقاء والمرشدين النفسانيين، ومواجهة الزوج العنيف، والانفصال عنه، أو اللجوء إلى استخدام العقاقير والمخدرات (الهروب من الموقف) وقد اتصفت العينة المشاركة سواء التي تعيش في أمريكا أو اليابان بأنهن جامعات ويعملن ولديهن دخل مرتفع. وشاركت في الدراسة مجموعة لم تتعرض للعنف وجاءت النتائج لتثبت أن استخدام استراتيجيات تحمل العنف ظلت واحدة بين المجموعة الأمريكية واليابانية ولا فروق بينهم. كما أظهرت اليابانيات الأمريكيات أنهن أكثر استخداماً للاستراتيجيات النشطة (طلب المساعدة ومواجهة الزوج العنيف). بينما أظهرت العينة اليابانية أنهن أكثر استخداماً للاستراتيجيات السلبية. وهناك ملاحظة هامة تشير إلى النساء اللاتي يستخدمن استراتيجيات نشطة يغيرن منها إلى الاستراتيجيات السلبية عند تعرضهن لضغوط الشديدة. (أمل محمود الدوة، زينب درويش، 2008، ص14).

6- دراسة Waldrop & Resick (2004):

واهتمت هذه الدراسة بتحديد الاستراتيجيات التي تستعملها النساء بعد تعرضهن للضرب والإيذاء وكيفية تحملهن لهذا العنف. وهي تمثل استراتيجيات رد الفعل وتشمل هذه الاستراتيجيات استراتيجيات نشطة مثل التحدث مع صديق أو صديقة في المشكلة، ووضع خطة عمل والالتزام بها لمواجهة هذا العنف، أو استخدام استراتيجيات سلبية (مثل رفض الاعتراف بوقوع المشكلة، أو الاحتفاظ بمشاعر الصدمة وعدم الإفصاح عنها) وهذه الاستراتيجيات تقع تحت عنوان (الاقتراب-الابتعاد) كما استخدمت تلك النساء اللاتي تعرضن للضرب استراتيجيات معرفية سلوكية لخفض حدة الضغوط مثل تغيير طريقة تفكيرهن في الأمور، ومثل النظر في نصف الكوب الممتلئ أو الابتعاد المؤقت لفترة زمنية عن المواقف الضاغطة. كما قامت الدراسة بإجراء مقابلات مع تلك النسوة لتعرف على الآثار النفسية التي أحدثتها عمليات العنف التي تعرضن لها. فقد أشارت الباحثتان Waldrop & Resick إلى أن الآثار المترتبة على التعرض لهذا العنف تمثلت في إصابة النسوة بحالات الاكتئاب. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص14).

7- دراسة Shannon et al (2006):

اهتمت هذه الدراسة بدراسة طلب المساعدة واستراتيجيات مواجهة الموارد المستخدمة في التعامل مع العنف من طرف الشريك الحميم عند المرأة الريفية والحضرية. وقد اشتملت الدراسة على عينة تكونت من 378 امرأة من المناطق الريفية، و379 امرأة من المناطق الحضرية. وبشكل عام، فقد أشارت النتائج إلى أن النساء في كلتا المنطقتين تستخدم مجموعة متنوعة من مصادر طلب المساعدة، واستراتيجيات المواجهة والتعامل إلا أنها تكون مختلفة اختلافا كبيرا. فالمرأة في المناطق الحضرية تستخدم مصادر أكثر للحصول على المساعدة من المرأة في المناطق الريفية. حيث تستخدم النساء في المناطق الحضرية والريفية أنواع مختلفة من الموارد. فالمرأة الريفية تنظر إلى الخدمات التي تقدمها السلطة القضائية على أنه أقل فائدة من النساء في المناطق الحضرية. كما ترتبط استراتيجيات المواجهة وطلب المساعدة مع المشاكل المرتبطة باستخدام المزيد من المصادر الرسمية لطلب المساعدة.

8- دراسة Lamy (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد البروفيل العيادي profil clinique للنساء ضحايا العنف الزوجي النفسي. وفيها تم تعيين فئة النساء ضحايا العنف الزوجي من خلال مقياس تجربة الضرب لدى النساء WEBS Women's experience with battering scale واللاتي تقدمن للفحص بقسم الاستجالات. كما تم تقييم بوفيلهم النفسومرضي من خلال مقياس المقابلة النفسوعصية المصغرة (MINI) (Mini International Neuropsychiatric Interview). كما تم سؤالهم عن أحداث حياتهم من خلال مقياس أحداث الحياة Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الطبي). وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أهمية الأخذ بعين الاعتبار هذا النوع من العنف في التكفل prise en charge بالمريضات اللاتي تقدمن للفحص على مستوى الاستجالات، فهن يظهرن اختلافا في بروفيلهم مقارنة مع النساء المتعرضات للعنف الجنسي والجسدي. كما أشارت الدراسة إلى ضرورة إجراء دراسات مكملة تتضمن السياقات الأسرية، ودراسة ترتبط بأهمية الكشف المنتظم. (LAMY.C., 2007,p179)

9- دراسة Burquier et al (2009):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بروفيل شخصيات النساء ضحايا العنف الأكثر خطورة. وكان من بين المريضات اللاتي تقدمن للفحص بالوحدة الطبية للعنف بإحدى مستشفيات الجامعة السويسرية. تم جمع البيانات من خلال السجلات منجزة من طرف الممرضة الخاصة بكل مريضة واللاتي تقدمن للوحدة خلال عام 2006. النتائج أظهرت أن من بين 183 حالة من النساء التي تم تحليلهن، 28% تعرضون لعنف خطير و72% للعنف متوسط. كما أنه لم تتواجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين من النساء فيما يتعلق بالعمر، الجنسية، تجارب العنف في مرحلة الطفولة والدين، غير أن النساء ضحايا العنف من طرف شريكهن (الحالي أو السابق) كن أكثر عرضة لتعرض لعنف خطير مقارنة بنساء

أخريات ضحايا للمعتدي آخر. وأكدت الدراسة على أن البرامج الوقائية ينبغي لها أن تركز على الخطورة المحتملة للأفعال العنف في الحياة الزوجية.

#### 10 - دراسة Crète Potvin et Leclerc (2009) :

هدفت هذه الدراسة إلى وصف والتحقق من وجود علاقة بين التقييم المعرفي، والشعور بالفعالية الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة ضحية العنف الزوجي. شملت العينة 32 امرأة عانين سابقا من مشكلة العنف الزوجي ولم يعدن يعانين منها حاليا. N'étant plus en situation de crise.

ولجمع البيانات فقد تم استخدام استمارة استبيان التقييم المعرفي مستوحاة من نموذج كارلسون (1997) ومقياس الفعالية الذاتية، تحليل الوصفي لنتائج متغير التقييم المعرفي أظهر أن أكثر بقليل من نصف النساء 32/17 شعرت باليأس في مرحلة ما من مراحل العنف الزوجي، وفيما يخص الشعور بالكفاءة الذاتية فقد أظهرت النساء ضحايا العنف الزوجي، شعورا كبيرا بالفعالية في مجالات الحياة مع الاستجابة لاحتياجات ذات طابع خارجي extrinsèques وأقل فعالية عندما تكون هذه الاحتياجات ذات طبيعة داخلية intrinsèques (كالتعبير عن احتياجاتها ورغباتها...).

وقد أظهرت نتائج التحليل المقارن وجود اختلافات كبيرة في مقياس استراتيجيات المواجهة بين من عايشن الشعور باليأس والأخريات التي لم يعشنه. أما فيما يتعلق بالتحليلات الارتباطية، فقد أظهرت النتائج بالنسبة لإجمالي العينة، وجود ارتباط كبير بين الشعور بالفعالية الذاتية استراتيجيات المواجهة. هذه النتائج سمحت بإلقاء الضوء على مختلف طرق التفكير لدى النساء ضحايا العنف الزوجي، وإحساسهم بالفعالية الذاتية. (CRÈTE., CH. 2009)

#### 7-2 الدراسات التي تناولت العلاقة بين الجلد والعنف الزوجي:

##### 1 - دراسة Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen (2000):

اعتمدت هذه الدراسة في الجمع بين الأساليب الكمية والكيفية لدراسة الجلد من خلال المحاولة للمقارنة بين ثلاث مجموعات من النساء:

- 1) نساء مقيمات في مراكز وملاجئ العنف الزوجي.
- 2) نساء وضعن حدا للعلاقة الزوجية العنيفة منذ حوالي السنة.
- 3) نساء مقيمات بالملاجئ قيمن من طرف الأخصائيين برجعيتهم إزاء العنف الزوجي. لم تظهر نتائج الدراسة فروق بين المجموعات الثلاث في مسار حياتهم المرتبطة بالعنف. وهذا يعني حسب الباحثين، أن إنهاء علاقة مؤذية هي في الحقيقة سيرورة وليس نتيجة لسلك معزول من جانب الضحية. فميكانيزمات الجلد تظهر من خلال إنهاء علاقة مؤذية، والتي تمثل خصائص شخصية للمرأة (إظهار للقوة والشجاعة) والبحث عن الدعم الاجتماعي. (LEVESQUE.S., 2011,p35-36)

2- دراسة (2002) Davis:

هذه دراسة كانت عبارة عن دراسة كيفية بحثت في الإمكانيات والموارد الداخلية للنساء الجلودات اللواتي تعرضن للعنف. وفقا لدافيس فالنساء المستجوبات في هذه الدراسة قد تعلمن كيف يكن جلودات . بحيث مكنهن هذا التدريب ليس فقط على التحمل العنف أو البقاء على قيد الحياة ، ولكن فك رباط العلاقة العنيفة بنجاح. الخصائص أو الاستراتيجيات التي تؤدي إلى الجلد حسبهم :الروحانية، روح الدعابة، اللجوء إلى وسائل الدعم، الأمل والبحث عن أشياء في حياتهم تكن لهم وخاصتهم. (op cite ,p35)

3- دراسة (2004) Williams et Mickelson:

حيث قاما بإجراء دراسة كمية، شملت 100 امرأة من ضحايا العنف الزوجي تعشن في سياق الفقر، حيث اقترحت الدراسة شكلين من الجلد :الجلد والرجوعية المعرفية (المقاسة بدرجة تقدير الذات) والجلد الاجتماعي ( المقاس بالرضا عن الدعم الاجتماعي) أظهرت النتائج المتحصل عليها الجمع بين هذين النوعين من الجلد و التي تعمل كوسيط في العلاقة بين شدة العنف والقلق الذي تشعر به المرأة. وفي المقابل فتقدير الذات المستخدم لتحديد الجلد المعرفي له وزن كبير للتوسط في هذه العلاقة. (LEVESQUE.S.,2011, p35)

4- دراسة (2005) Kennedy:

والتي قام من خلالها بإجراء دراسة كيفية استكشافية في شيكاغو مع 10 أمهات شابات تتراوح أعمارهم بين 16 و 20 سنة من أصول مختلفة حيث أنهن أنجبن أو كن حوامل في وقت المقابلات .حيث خضعت الأمهات قيد هذه الدراسة للأشكال التالية من العنف :8 منهن تعرضن للعنف داخل المجتمع، 6 منهن كن شاهدات للعنف الأسري بين الآباء والأمهات و7 منهن تعرضن للعنف الجسدي الأسري، و8 منهن تعرضن للعنف من طرف شركائهن الحميمين. ومن بين هؤلاء، 4 عاشوا كل أشكال العنف .من بين الأمهات الشابات العشرة المستجوبات، تم تحديد أربعة منهن بأنهن جلودات حيث سمح تحليل مضمون حديثهن بتسليط الضوء على النتائج التالية :فلم تستقد هؤلاء الأمهات الجلودات من عوامل حماية متواجدة على المستوى الأسري والاجتماعي، وعوامل الحماية البارزة كانت ذات ضيعة فردية داخلية مشتركة من قبل الأمهات الجلودات الأربعة والتي تجلت في: القدرة على التواصل مع الآخرين من أجل الحصول على المساندة، القدرة على حل المشاكل وتخطيط للأعمال بدلا من الاندفاعية، مع التوجه القوي لتحقيق الأهداف يتماشى جنبا إلى جنب مع الدافعية لتحقيق النجاح، القدرة على التأمل والمهارات الاجتماعية مع الاستقلالية، مع العزم عن الدفاع على حقوقها. (LEVESQUE.S., 2011, p34-35)

5- دراسة (Yick2008):

حاول من خلالها دراسة الصلة الممكن تواجدها بين الجانب الديني والروحاني مع العنف الزوجي. من خلال نتائج ستة مقالات نشرت حول هذه الموضوع، حيث اقترح الباحثون الذين قاموا بهذه الدراسة أن قوة الجلد (غير المدرك) يمكن أعزاه إلى الدين/و الجانب الروحاني ويكون ذلك في وضعيتين: (1 اللجوء إلى الله أو الموارد الروحانية الأخرى للتغلب على العقبات أو مساعدته في اتخاذ القرار. (2 الحصول على الدعم الاجتماعي من طرف جماعة دينية المنتمى إليها، واللجوء إلى الصلاة والتأمل. (op cite ,p36)

7-3 التعقيب على الدراسات السابقة .

لقد حظي موضوع العنف الزوجي باهتمام كبير من طرف المختصين وفي شتى المجالات مما أدى بدوره إلى تنوع الدراسات التي اهتمت بدراسة الظاهرة ومن جوانب متعددة. ومن خلال عرضنا للدراسات السابقة والتي تناولت محورين محور تناول موضوع العنف الزوجي وعلاقته بمتغيرات أخرى و محور ثاني تناول العلاقة بين الجلد والعنف الزوجي، تبين لنا ما يلي :

-1- من حيث المنهج فأغلب الدراسات السابقة التي تم عرضها والتي اهتمت بدراسة ظاهرة العنف الزوجي. اعتمدت على المنهج الوصفي، كانت دراسات كمية، مسحية اعتمدت على استعمال الاستمارات والاستبيانات. إلا دراسة هبة علي حسن (2003) والتي اعتمدت على منهج دراسة الحالة بالإضافة إلى المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، نفس الشيء الذي ظهر في دراسة مكولوفي يمينة (2015) والتي زاوجت بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي من خلال عرضها لحالتين عياديتين. ومنه ومما سبق فقد التمسست من خلال الدراسات العربية، التي اطلعت عليها أن اغلب الدراسات التي اهتمت بموضوع البحث، كانت عبارة عن دراسات كمية وصفية، تحدد مدى ارتباط متغير بمتغير آخر، أكثر من إعطاء جانب الجوهرية والتفسيري لهذه العلاقات الارتباطية وهو ما نحن بحاجة إليه في هذا النوع من المواضيع. وهذا ما أشار إليه تقرير العنف ضد المرأة في العراق الإشكاليات والخيارات، وذلك كون أنه وبالرغم من أهميته(الوصفي) في الكشف عن حجم المشكلة وتواترها في المجتمع إلا انه يظل عاجزا عن إعطاء فهم عميق للمشكلة، مما قد يتسبب في نقص واضح في فهم هذه الظاهرة، فهو يغيب الكثير من التفاصيل التي لم ترد في ذهن الباحث والتي قد يكون لها علاقة مباشرة في فهم الظاهرة المدروسة. كما انه يعتمد على أجوبة مبتسرة ومحدودة فضال عن عدم إمكانية إدراج الكثير من الأسئلة أما بسبب النسيان والسهو أو ارتباطها بالمحرمات أو بخصوصيات العائلة التي يتجنب المبحوثون الإجابة عنها.

أما بالنسبة لدراسات الأجنبية فمنها من كانت دراسات وصفية، ومنها من زاوجت بين المنهج الكمي والكمي كدراسة Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen (2000) ، و منها من كانت دراسات كيفية كدراسة (Davis2002)، ودراسة Kennedy(2005). أما نحن ومن خلال هذه الدراسة، فقد استنادنا

على المنهج العيادي أي إلى منهج دراسة الحالة، والذي حاولنا من خلاله عطاء نظرة تفسيرية للأساليب المتبعة من طرف الزوجة لمواجهة العنف الزوجي في إطار ما يطلق عليه مصطلح الجلد. و هو المنهج الذي يظهر أكثر تناسبا مع طبيعة الموضوع و الذي يتطلب دراسة معمقة لكل حالة على حدة، حيث أنه لا يمكن التكلم عن الجلد وقدرة المرأة على المواجهة إلا إذا ما تمكنا من تحديد نمط الزوجة المعنفة وعلاقتها بالمعتدي وكيف تنظر هي لهذه العلاقة العدائية وكذا معرفة لسيرة حياتها وهل سبق لها وأن تعرضت للعنف فلفهم هذه السيرورة لابد من نظرة تكاملية تضم جميع الأبعاد وجميع التفسيرات النظرية حول الظاهرة و التي تتماشى أكثر مع المنهج العيادي.

2- لقد تباينت أيضا الدراسات السابقة التي تم عرضها والتي اهتمت بموضوع العنف الزوجي من حيث أهدافها، فبعض الدراسات اهتمت بدراسة الآثار والانعكاسات السلبية التي ترتبط بتعرض المرأة للعنف الزوجي. دراسة إخلاص الفتال (2005)، قدرة عبد الأمير الهر (2008)، العنف من حيث أنواعه، أشكاله، انتشاره والعوامل المرتبطة به كدراسة أمل سالم العوادة (2002)، ودراسة إخلاص الفتال (2002)، و دراسة سفيان أبو نجيلة(2006)، وهناك دراسات أخرى اهتمت بالخصائص النفسية، والخصائص الشخصية المميزة للزوجة المعنفة كدراسة (Faweet 1994) ودراسة هبة علي حسن(2003)، ودراسة البداينة (2005)، دراسة LAMY (2007)، دراسة Burquier et al (2009)، دراسة خولة السعيدة (2009)، في حين ركزت دراسات أخرى على استراتيجيات التعامل مع العنف الزوجي كدراسة Yoshihama (2002)، دراسة Waldrop & Resick (2004)، دراسة Shannon et al (2006)، دراسة مي سليم الطاهر (2006)، دراسة Crête Potvin et Leclerc (2009)، دراسة مكرلوفي يمينة (2015). في حين استهدفت دراسات أخرى دراسة علاقة تقبل العنف الزوجي ببعض المتغيرات كدراسة أمل الدوة وزينب درويش (2008)، دراسة العتبي (2011)، ودراسة سلطنة صالح الدوسري(2013). وهناك دراسات أخرى اهتمت بدراسة العنف الزوجي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية كدراسة Ferraro et Johnson (1983) والتي اهتمت بدراسة سيرورة خلق الضحية Process of Victimization، ودراسة Peter et al (1988) التي درست العلاقة بين الهوية الجنسية وتقدير الذات، والإعتداء الجنسي والبدني في العلاقات بين الزوجين، ودراسة (2000) Bridget التي اهتمت بدراسة مستويات التفكير لدى المرأة التي تتعرض للعنف وبين المرأة التي لا تتعرض لعنف، وكذلك دراسة عنو(2011) التي اهتمت بدراسة علاقة العنف الزوجي بأبعاد الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات النفسية.

ومن خلال ما سبق فلم تتناول أي الدراسات من الدراسات العربية السابقة الجلد عند الزوجة المعنفة، وكل الدراسات السابقة التي تم عرضها كانت دراسات أجنبية والتي تناولت سيرورة الجلد عند نساء معنفات من طرف أزواجهن أو من شريك حميم دراسة Kennedy(2005)، إلا أنها اختلفت فيما بينها فمنها من اهتم بفئة النساء اللاتي لا تزال تجمعهن علاقتهن بأزواجهن دراسة Williams et Mickelson

(2004)، ومنها من اهتم بفئة النساء اللاتي انفصلن عن أزواجهن دراسة (Davis(2002، أو من انفصلن عن أزواجهن وهن مقيمات بالملاجئ دراسة(Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen(2000).

نحن ومن خلال هذه الدراسة فقد استندنا إلى فئة النساء اللاتي لا تزال تجمعهن علاقة بأزواجهن، كما هدفنا من خلال هذه الدراسة في البحث عن العوامل التي تؤدي إلى الاختلاف في الاستجابة للعنف الزوجي عند النساء ما بين من تقع فريسة الاضطراب والضغط النفسي وما بين من تعيش وضعيات مماثلة إلا أنهن تمكن من الصمود و المقاومة وأبدن تكيفا إيجابيا (الجلد).

-3- فيما يخص العينة فقد اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها في حجم العينة، وذلك حسب طبيعة البحث وأهدافه، فقد تراوحت العينة ما بين 10 حالات كما في دراسة Kennedy(2005)، و1265 زوجة كما في دراسة سفيان أبو نجيلة(2006). وتكونت العينة في دراسة Shannon.et al(2006) من 378 امرأة من المناطق الريفية، و379 امرأة من المناطق الحضرية، وبلغ حجمها 650 امرأة في دراسة Fawcet (1994)، وتألقت من 600 زوجة منها 300 زوجة غير معنفة و300 زوجة معنفة في دراسة عنو (2011)، أما في دراسة البداينة (2005) فقد بلغت 350 زوجة، وفي دراسة العتبي (2011) و دراسة سلطنة صالح الدوسري(2013) فقد بلغ حجمها 300 إلى زوجة. أما دراسة أمل الدوة وزينب درويش (2008) فقد تكونت من 220 امرأة، كما تكونت أيضا في دراسة Yoshihama (2002) 211 زوجة منها 129 زوجة معنفة، في حين تكونت من 183 امرأة في دراسة Burquier et al(2009)، كما تكونت أيضا من 132 زوجة منها 112 زوجة معنفة في دراسة مي سليم الطاهر (2006)، في حين بلغ حجمها 100 زوجة في دراسة كل من Williams et Mickelson(2004) و Peter et al (1988)، وقد تألفت العينة في دراسة خولة السعايدة (2009) من 92 زوجة 46 منها زوجة معنفة و46 زوجة غير معنفة. في حين بلغ حجمها 83 امرأة في دراسة قدرة عبد الأمير الهر (2008)، كما تناولت دراسة مكرلوفي يمينة (2015) عينة بلغ قوامها 70 زوجة معنفة بالإضافة إلى عرض حالتين. في حين تناولت دراسة Crète Potvin et al(2009) 32 زوجة. وقد اختلفت دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة في كونها اشتملت على عينة قدرها ثمانية حالات للزوجات معنفات وتشابهت مع دراسة Kennedy(2005) والتي تناولت 10 حالات (4 منهن جلودات)

-4- أما بالنسبة للأدوات فقد استخدمت الدراسات أدوات مختلفة متعددة ومتنوعة، تنوعت بتنوع المتغيرات التي تم تناولها، منهم من قاموا ببناء وإعداد المقاييس ومنهم من استخدم مقاييس معدة سلفا، فقد استخدمت هبة علي حسن(2003) في دراستها 4 مقياس تحددت في مقياس الإساءة إلى المرأة، اختبار تكلمة الجمل، اختبار تفهم الموضوع، استمارة بيانات أساسية، بالإضافة إلى المقابلة الموجهة. و تاريخ الحالة. أما خولة السعايدة (2009) فقد استخدمت كل مقياس أنماط العزو، مقياس العجز المتعلم، مقياس سمة القلق، قائمة بيك للإكتئاب، مقياس سمة الغضب، مقياس أنماط التعلق، مقياس العنف الزوجي،



والمقابلة الشخصية. في حين استخدمت مي سليم الطاهر (2006) استبانته مظاهر العنف، ومقياس سمات الشخصية ومقياس تقدير الذات. واستبانته استراتيجيات التعامل مع العنف. أما Lamy (2007) فقد استخدم مقياس تجربة الضرب لدى النساء (WEBS)، مقياس المقابلة النفسوعصبية المصغرة (MINI)، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة الطبي (CAPS). أما دراسة عنو (2011) فقد إشمطت على مقياس العنف الزوجي، ومقياس الرضا عن الحياة، واستبيان تقدير الشخصية للكبار. كما قام كل من Crète (2009) Potvin et Leclerc باستخدام استبيان التقييم المعرفي مستوحاة من نموذج كارلسون (1997)، ومقياس الفعالية الذاتية. في حين أن كل من Williams et Mickelson (2004) استخدموا المقياس الرضا عن الدعم الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات. أما دراسة Yoshihama (2002) فقد اعتمدت على مقياس تحديد استراتيجيات تحمل العنف. كما قامت أمل سالم العواودة (2002) في دراستها ببناء أداة تتضمن أنواع العنف الواقع على الزوجة، وقد قام أيضا سفيان أبو نجيلة (2006) بإعداد مقياس للعنف الزوجي الموجه للزوجة، كما قامت قدرة عبد الأمير الهر (2008) قامت ببناء اختبار يقيس الصحة النفسية. أما مكرلوفي يمينة (2015) فقامت ببناء استبيان التوافق الزوجي وكذا استبيان استراتيجيات التعامل. في حين قامت كل من أمل الدوة وزينب درويش (2008) ببناء مقياس تقبل العنف الزوجي، كما طبقت مقياس قائمة الأعراض المرضية Sc1-90، ومقياس الأفكار اللاعقلانية. و قد قام العنبيبي (2011) بتطبيق تقبل العنف الزوجي (من إعداد الدوة ودرويش)، وقائمة مراجعة الأعراض المرضية في دراسته، كما استعملتهما أيضا دراسة سلطانة صالح الدوسري (2013) (مقياس تقبل المرأة للعنف بأبعاده المختلفة، ومقياس قائمة الأعراض النفسية). وهما المقياسان اللذان تم الاستناد إليهما أيضا في الدراسة الحالية.

## الفصل الثاني: المرأة الزواج والعنف.

تمهيد.

- 1- خصائص المرأة وصفاتها.
  - 2- المرأة والرجل أوجه التشابه والاختلاف.
  - 3- مكانة المرأة.
  - 4- الزواج.
  - 5- الاختيار الزوجي.
  - 6- العلاقة الزوجية.
  - 7- التوافق الزوجي.
  - 8- المشكلات الزوجية.
  - 9- أبعاد الاجتماعية للعنف ضد المرأة.
- خلاصة.

تمهيد:

لقد تناولنا في هذه الدراسة موضوع العنف وبشكل أدق تعنيف الزوج لزوجته. وفي هذا الفصل واستجابة للمتغيرات هذا الموضوع (العنف الزوجي) والذي يتضمن في جوهره العناصر التالية الزوج (الرجل الذي يتخذ موقع المعتدي)، الزوجة (المرأة التي تتخذ موقع الضحية) والعلاقة التي تعرف بالزواج هذه الرابطة المقدسة التي من المفروض أن تقوم على أساس الحب المودة والرحمة، تتسم هنا بتعرض الزوجة للمختلف أنواع الإساءة (العنف) من طرف شريك حياتها.

وباعتبار المرأة هي العنصر الرئيسي لهذا البحث فقد حاولنا التعرف على المكانة التي احتلتها المرأة عبر العصور (القديمة والحديثة) فالحقب التاريخية الطويلة التي شهدتها المجتمعات البشرية ساهمت بشكل أو بآخر في اختلال الموازين واتخاذ كل من المرأة و الرجل موقع خاص به. كما قمنا بإعطاء عرض وجيز عن خصائص المرأة مع الإشارة إلى أوجه التشابه والاختلاف الموجودة بين المرأة والرجل. كمحاولة منا لإبراز دور كل هذه المعطيات في تفاعلها مع الأسس الاجتماعية في ظهور سيرورة العنف. وذلك لما تلعبه عوامل التنشئة الاجتماعية من دور في التفرقة ما بين الجنسين الذكر والأنثى، من خلال وضع حاجب حاجزا بينهما خاصة وأن المنظومة التقليدية التي تشتمل على العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية تحيز للولد الذكر (القوامة الذكورية) وتكرس مبدأ التمييز والأفضلية بحيث تعطي للذكر السلطة الكاملة (على زوجته أو أخته أو ابنته) وتجعل من الأنثى شخص سلبى وتابعة له من مراحل الأولى للتنشئة وتمتد إلى المراحل العمرية الموالية. بالتالي تؤثر السلطة العائلية والاجتماعية على وضع المرأة ومكانتها الاجتماعية بشكل جوهري.

فالمرأة الفتاة تكون خاضعة لسلطة أهلها وبعد الزواج تخضع لإرادة زوجها وهذا الفصل جاء كحلقة وصل يسمح لنا بفهم أوسع للظاهرة وذلك من خلال تسليط الضوء على مكانة المرأة في المجتمع والأبعاد الاجتماعية المؤدية للتأصيل ظاهرة العنف.

1- المرأة خصائصها وصفاتها:

لفظ مرأة في اللغة العربية مشتقة من فعل (مرأ) ومصدرها المروءة وتعني كمال الرجولية أو الانسانية ومن هنا كان المرء هو الانسان والمرأة هي مؤنث الانسان. (معن خليل عمر، 2000، ص170) والمرأة تمثل النوع الثاني للجنس الإنساني فالجنس لفظ عام ينقسم إلى مدلولين: الذكر والأنثى وهما يشتركان في خصائص مشتركة لا تمييز بينهما، فيكمل الرجل والمرأة كل منهما الآخر ومع ذلك فليس الذكر كالأنثى، فكل منهما له خصائصه ومميزاته الخاصة وتركيب أعضائه ووظائفها التي تختلف عن الآخر مما ينعكس على الدور الطبيعي لكل منهما وتختلف المرأة عن الرجل في كثير من الظواهر والبواطن. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص2)

بشكل عام، بغض النظر عن ماهو معروف لدى الجميع، فالمرأة هي الأكثر صفاء، الأكثر رقة، الأكثر انفعالا، الأكثر حساسية، الأسهل لتدريب والقيادة، والأكثر معاناة من الرجال. فأساس تكوينها يبدو أكثر ليونة، أكثر حساسية، أكثر مرونة من الرجال. فقد خلقت لرفق والليونة، والحنان الأمومي جميع أعضائها ليونة tendre ومرنة وسهلة للايذاء à faciles blesser. فهي بريق للرجل، لمواساته والتخفيف من مشقاته. تكمن سعادتها في انجاب الأطفال وتربيتهم على الإيمان والأمل والمحبة. (PIAU. C., BIGOT. R., 2004, p10)

وفيمايلي سنحاول عرض بأهم خصائص المرأة :

من أهم مظاهر الأنوثة نجد الجمال، فقد خلق الله الحياة منصفة بين الرجل والمرأة منح الله الرجل القوة وفي مقابله منح الله المرأة الجمال، فالمرأة مخلوق جميل ورقيق ولكل امرأة حظها من الجمال. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص5)

هذا الجمال الأنوثي يمكن ان تستعمله المرأة كسلاح ضد الرجل. كما أن المرأة تتميز بالنعومة، رقة الصوت، العواطف الجياشة، السيولة العاطفية، التغير السريع في المشاعر، فالمرأة أحاسيسها مرهفة بحيث تتأثر عند مواجهة الأمور بحيث تكون شديدة الانفعال والتوتر. (نعيم قاسم، 2002، ص39) كما أنها أكثر رقة وعاطفة في معاملتها أين تميل الى اللطف والتسامح. بالإضافة الى ذلك فالمرأة تتميز بالطاعة والتباعية فهما تظاهرت بأنها قوية الا انها تشعر بان تحتاج لمن يحميها، ويقدم لها الرعاية والاهتمام. فهي تشعر بأنها تحتاج الى الرجل وتحس إنها تابعة له وبأن له دور محوري في حياتها. وكرد فعل نفسي لهذا الشعور العميق بالتبعية نجد أن المرأة تميل إلى الدهاء والحيلة لتفادي بطش الرجل.

[http://www.elazayem.com/new\\_page\\_95.htm](http://www.elazayem.com/new_page_95.htm)

فالمرأة أكثر خبثا ومكرا وأكثر مخادعة في أساليب وصولهن الى أهدافهن والتي فرضت عليهن كنوع من المقاومة خلال القرون الطويلة من التبعية للرجل. (سناء الخولي، 2011، ص21) فمثلا فقد تلجا المرأة للأغراء بان تتزين وتعرض للرجل وتنتظر سعيه إليها فان لم يكن ذلك كافيا لجأت إلى الإغواء بالتنبيه والحيلة والدلال فهي تسعى إلى تحريك إرادة الرجل نحو الفعل بمعنى أن المرأة تملك الإرادة المحركة في حين يملك الرجل الإرادة الفاعلة والمرأة بوعيتها الفطري تعي قوة الرجل وتسعى لموازنة ذلك بجمال الأنوثي والذي تستطيع من خلاله أن تصل إلى قهر قوة الرجولة وبذلك تشعر أنها حققت مرادها واكثر.

[http://www.elazayem.com/new\\_page\\_95.htm](http://www.elazayem.com/new_page_95.htm)

فالمرأة تتميز بالجاذبية للطرف الآخر وترغب بابرزها والاحساس بها اتجاهه، غير أنها تطلب التعبير العاطفي أكثر من العلاقة الجسدية. فشهوة المرأة انفعالية تدريجية بحيث تكون أسيرة للحب الرجل. فالمرأة عندما تشعر انها محبوبة ومرغوبة من طرف الرجل فإن روحها المعنوية ترتفع وتبدو على ملامحها ملامح الفرحة والابتسام، فتشعر بوجود كم رهيب من الحب والعاطفة المخزون لديها تود

اعطاءه لمن تحب (طارق كمال النعيمي، 2000، ص205-206). ومن هنا وعندما يشعر الرجل بحب المرأة واعجابها به يزداد تقديرها لها واهتمامه بها مما يشبع حاجات المرأة للحب.

تميل المرأة بطبعها الى التحدث عن المشاعر والاحاسيس، كما تميل الى مناقشة مشكلاتها وتقاسم تجاربها(كلثوم بلميهور، 2006، ص66) فعندما تنزعج المرأة وتساءل حالتها النفسية نتيجة للمشاكل وضغوطات الحياة. فإنها تلجأ للكلام والذي يعتبر من افضل الطرق التي تحاول من خلاله المرأة التنفيس عن خاطرها والشعور بالراحة مما يسمح لها بالعودة الى طبيعتها، فالبنسبة للمرأة الحوار والكلام المستمر والدائم بين الاشخاص دلالة على الحب والود والتوافق. (طارق كمال النعيمي، 2000، ص16)

تتميز بقوة التحمل والعطاء المستمر، ويتجسد ذلك على سبيل المثال في حالة الحمل والولادة والرضاعة والتربية. فعواطف المرأة أمومية هذا الاحساس يظهر من مرحلة الطفولى (نعيم قاسم، 2002، ص39). بحيث تكون علاقتها أكبر بالاسرة، فطبيعة المرأة تقوم على تقوية أو اصر العلاقات وتطويرها والاهتمام بالآخرين وانتباه لهم والتعامل مع مايعتري العائلة ومحاولة تقديم كل مايمكن لها تقديمه (طارق كمال النعيمي، 2000، ص23) فنكرس طاقتها وجميع مطامحها لانجاح حياتها الزوجية ومنجزات زوجها وفي رعاية أطفالها.(سناء الخولي، 2011، ص26) ومن هنا فوجود المرأة يمثل حتمية في تشكيل الوجود الإنساني فالمرأة هي مصدر للحب والعاطفة والسكينة والراحة بالنسبة للرجل والاولاد. فالمرأة/ الأم هي من يقوم بعملية الإنجاب وهي من تحرص على رعاية شؤون الاسرة وتنشئة الأطفال وتهذيب الغرائز وتعديلها لكونها الانجح في تربية الأطفال، فبفضل غريزتها الامومية تكون منتبهة للاعطاء الحب للأطفال كما تراعي حصولهم على شخصيات متفتحة *épanouie*، فالأم على سبيل الحديث ليست قادرة بيولوجيا فقط على تلبية احتياجات أطفالها ولكنها تعطي الاولوية لاحتياجات طفلها على احتياجاتها هي وتستجيب لهذه الاحتياجات على مدار الساعة وتعطي من وقتها ومن مالها ومن طاقتها... الخ (LESAGE. 2014,p10) فهي تهتم بتنظيم مواعيد النوم وأفضل الطرق لتغذية الطفل والوقاية من الأمراض كما تقوم بتعليم طفلها ضرورة مناسبة سلوكه ودوره الاجتماعي لمكانته التي يحتلها بحكم جنسه أو سنه.(حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص8) كما تحاول أن تكون قدوة لأبنائها في تصرفاتها، فهي تحترم الأب وتعلم أبنائها كيف يخدمون أنفسهم، وهي تجعل لزوجها مرتبة عالية في تعاملها معه أمام أبنائها لتجعل منه قوة يعتمد عليها في تقويم سلوكهم، وهي تخشى على بناتها خشيتها على سمعتها الشخصية، وهي تعتبر نفسها مسؤولة مسؤولية كاملة عما تورثه لهن من خير كان أو شرا.(محمد عبده محجوب، 2005، ص307)

## 2- الاختلافات ما بين المرأة والرجل:

ان الحياة حقيقة وجودية تعتبر المرأة والرجل أكبر ثنائية عرفها الانسان في وجوده، (جمال الرسول، 2012، ص21) هذه الثنائية تتميز بتشابه في أمور (كالاحتياج الى الاخر وتبادل المنفعة ما بين الطرفين) والاختلاف في أمور أخرى. والتي تتميز بكونها ذات صيغة تكاملية من جميع النواحي فالتكامل

بينهما أمر طبيعي فيما يتعلق بعملية الإنجاب ومن هنا فان هذا التكامل البيولوجي ينشأ عنه تكامل في النواحي النفسية أو اجتماعية (PIAU. C., BIGOT. R., 2004, p14) والتي لها دور كبير في بناء الحياة واستمرار النوع الانساني وتحقيق شكل أفضل للوجود الاجتماعي. (سنة الخولي، 2011، ص21) هذه الاختلافات والفروقات الموجودة بين الجنسين تتجلى في مايلي:

أولها الاختلافات العضوية والبيولوجية البارزة عند الذكر والانثى والتي توضح أسس الاختلافات الحياتية وما تعكسه من اختلافات في المجالات النفسية والاجتماعية. (معن خليل عمر، 2000، ص185) ومن ابرز هذه الاختلافات نجد:

من الناحية الفسيولوجية، والبنوية يعتبر الحجم من أوضح الفروق بين الرجال والنساء، فالرجال عادة أضخم من النساء، ولكن هذا لا يعني أن كل الرجال أضخم واكبر حجما من كل النساء، كما يختلف الهيكل العظمي للرجل عنه في المرأة، فهيكال الرجل أضخم وأثقل وزنا بالمقارنة بجسم المرأة. (سنة الخولي، 1996، ص6). كما نجد أن الجلد عند الرجل أثخن مما هو عند المرأة لهذا السبب تظهر التجاعيد على المرأة أكبر مما هو عند الرجل. (طارق كمال النعيمي، 2000، ص22) كما أن الرجال يكتسبون عبر مراحل النمو عضلات اكثر في الهيكل العظمي، وحجما أكبر في القلب وقدرات أكثر قي الرنتين. (سامح وديع الخفش، محمد صبري سليط، 2009، ص311) فالرجال يحصلون على نسبة أوكسجين أكثر من النساء وتكون عندهم الطاقة أكثر مما عند النساء ، كما أن الرجال يتنفسون بصورة اعمق من النساء، بينما يكون عدد مرات التنفس عند النساء اكبر مما عند الرجل. (طارق كمال النعيمي، 2000، ص 22). غير ان الاختلافات بين المرأة والرجل ليست عضوية فقط، بل هناك اختلافات أخرى :

فمن ناحية القدرات العقلية يتفوق الذكور عن الإناث في مستوى الذكاء العام حيث تفيد الدراسات ان الذكور يمتلكون مهارات أفضل في كل من الرياضيات والمهارات المرئية المكانية (سامح وديع الخفش، محمد صبري سليط، 2009، ص111) بينما تتفوق الإناث عن الذكور في أغلب نواحي الأداء اللفظي. هذه الفروق بين الذكور والإناث راجعة إلى عوامل بيولوجية مثل عدم التشابه في بناء المخ أو مستوى الهرمونات. أما من ناحية نمو الحسو حركي فيكون أسرع عند الفتاة مما هو عليه عند الفتى، يظهر لدى البنات براعة في وتحكم في الحركات الدقيقة أكثر من الأولاد، بينما يتفوق الأولاد في الاعمال التي تتطلب الحركات الثقيلة. (سامح وديع الخفش، محمد صبري سليط، 2009، ص 113) ضف الى ما تم ذكره فيما يتعلق بالجانب العضوي والمعرفي نجد ايضا وجود اختلافات سيكولوجية مابين الرجل والمرأة فلكلها سيكولوجية تختلف عن الاخر، والتي تؤثر تأثيرا على أسلوب فهمها وعلى أفعالها وردد افعالها، اختلافا يجعلها وكأنها ينتميان الى عامين مختلفين. فطبيعة المرأة تختلف عن طبيعة الرجل في التفكير والتصرف (طارق كمال النعيمي، 2000، ص 14) فالمرأة أكثر عاطفية بينما الرجل أكثر موضوعية ومنطقية اذ يعتمد الرجل

على التفكير في مواجهة المشاكل ولكن النساء يعتمدن على الحواس. (سنة الخولي، 2011، ص25) فالمرأة تميل الى العاطفة في معاملتها في حين يتسم الرجل بالقسوة الشدة والحسم والضببط وقلة التأثر العاطفي في معاملاتهم(نعيم قاسم، 2002، ص38) ، فالرجال يميلون للقتال والخصام وكذلك المشاركة في الحروب بينما النساء أقل ميلا للمشاركة في الأعمال الإجرامية أو تشكيل عصابات. كما يتمتع الرجال بحرية اكبر من النساء في ممارسة نشاطاتهم، كما أنهم أقل عرضة للنقد والتوجيه، ومع ذلك فالرجال أقل حرية في بعض المواقف من النساء اللاتي يكن أكثر حرية في التعبير عن عواطفهن ومشاعرهن، وهناك جانب آخر ينتقص من حرية الرجال وهو مسؤوليتهم المادية تجاه أسرهم بينما المرأة يمكنها أن تعمل أو لا تعمل تبعا لاختيارها، فالرجل يجب أن يعمل حتى يمكن أن يطلق عليه رجل حقيقي أما المرأة فيمكنها أن تكون امرأة حقيقية دون أن تكسب قرشا واحدا.(سنة الخولي، 1996، ص7-8) فالرجل يتوجب عليه مجاملة المرأة وحمايتها بينما لا توجد مثل هذه المبادئ او القوانين التقليدية بالنسبة للمرأة.

ينظر الرجال الى النساء على أنهم تافهات وتتنظر النساء الى الرجال على أنهم مغرورون وربما يكون للرجال والنساء نفس الدرجة من الغرور إلا انهم يختلفون في طريقة اظهارها. فالرجال يميلون الى رفع اصواتهن عاليا والضرب على صدورهم عندما يتكلمون والمشي في خيلاء وتعال. بينما تكون النساء أقل صخبا في اظهار غرورهن مع احترامهن الزائد لذواتهن. (سنة الخولي، 2011، ص24) كما أن النساء يستطعن التنبؤ بسلوكيات الرجال بينما لا يستطيع الرجال ذلك بالنسبة لنساء، إلا أن هذا لا يعني أن سلوك الرجال لا يحير أو يربك النساء على الاطلاق فطرق الرجال في الحياة بصفة عامة تفرض عليهم توقعات معينة يمكن التنبؤ به، ومع أن النساء يتعرضن لنفس الضغط الاجتماعي الذي يمكن التنبؤ به إلا أن عدم امكانية التنبؤ بردود أفعالهن تعتبر من امتيازتهن ومن قبل الاشياء الي تحيطهن بالسرية والغموض، فالرجل لا يستطيع التنبؤ لأنه لم يبذل اي جهد لمحاولة فهمها لأنه يعتقد انها إلى حد ما أدنى منزلة منه ولاستحق أن يبذل أي جهد لفهمها أما المرأة فقد أجبرت خلال القرون الطويلة من الخضوع والتبعية على فهم واجابة طلبات الرجال وبالتالي تستطيع الى درجة معينة التنبؤ بسلوكياتهم. (سنة الخولي، 2011، ص28)

كما نجد اختلافات أخرى فالعالم الخارجي للرجل يختلف عن العالم الخارجي للمرأة اختلافا كبيرا، فحياة الرجل في الخارج وتعامله مع الأحداث والاشياء من حوله تتسم بالصراع والمنافسة والمجتمع بالنسبة له عبارة عن تركيبة هرمية والانسان فيه إما في الاسفل أو في الأعلى، فالقمة معناه النجاح والاسفل معناه الفشل، ومن هذا المنطلق نجد دائما أن الرجل يحاول النجاح فيما يقوم به من أعمال ليحافظ على مكانته. أما مجتمع المرأة الخارجي فهو أيضا هرمي إلا أن تلك الهرمية ليست هرمية القوة والانجاز مثلما عند الرجل، أين تهتم المرأة أيضا بالانجازات وعدم الفشل إلا أن تحقيق هذا ليس هو الهدف الأساسي عندها. (طارق كمال النعيمي، 2000، ص30-31).

ضف إلى ذلك فيعتبر الدافع الجنسي أيضا من أهم الفروق الحيوية بين الرجال و النساء، ويكون هذا الدافع أكثر إلحاحا عنه في المرأة. ولهذا السبب فان اهتمامه بالجنس ظاهر على الدوام تقريبا، أما اهتمام المرأة بالجنس فهو اقل إلحاحا، وقد يكون في بعض الأحيان قويا إلا أنه لا تكون له اولوية كما هو الحال عند الرجل، ومعنى ذلك أن النساء أكثر مقدرة على كبح وكبت دوافعهن الجنسية، وعموما تستطيع النساء إن يعشن حياتهن كلها دون ممارسة الجنس أكثر مما يستطيع الرجال، كما أن النساء يربطن بين الحب والجنس بينما الرجل يفرق بينهما. (سنة الخولي، 1996، ص8) فالجنس عند الرجل يشكل مطلب جسدي بامتياز تصاحبه عاطفة ولكنه مطلب عاطفي بامتياز عند المرأة يعبر عنه الجسد. وذلك لكون ان المرأة موضع الجذب والرجل هو المنجذب اليها. (نعيم قاسم، 2002، ص50) فمثلا ففي حالات التودد والمغازلة يميل الرجال الى القيام بدور المطاردين بينما تميل النساء الى القيام بدور المطاردات فالنساء يستجبن بايجابية للمطاردة الرجل، بينما يستجيب الرجل بسلبية للمطاردة النساء. (سنة الخولي، 2011، ص25)

هذا من جهة ومن جهة أخرى هناك اختلافات في احتياجاتهما كل واحد منهما للاخر، فالمرأة تنتظر من الرجل الرعاية، التفهم، الاحترام، الاخلاص، التصديق، والطمأنينة. في حين ينتظر الرجل منها الى: الثقة، التقبل، التقدير، الاعجاب، الاستحسان، التصديق. (جمال الرسول، 2012، ص69)

ان استجابات المرأة والرجل العاطفية تظهر عديدا من أوجه التشابه الا أن الاطار الثقافي الذي يعبران من خلاله عن عواطفهما حالت دون ظهور أوجه الشبه هذه. (مرجع سابق، ص34) فقد عرف الرجل بأنه الأقوى بناينا والأكثر غلاظة وقسوة وعقلانية، وعرفت المرأة بأنها الأضعف تكوينا والأكثر رقة ونعومة، وتجاوبا مع هذا تقسيم الطبيعي فأصبح الرجل يمتلك قوة أشمل وأكثر لأنه امتلك مصادر القوة فهو صاحب القوة العضلية، وهو صاحب القوة الاقتصادية نظرا لأنه صاحب الثروة والكسب، وبالتالي هو صاحب المعرفة لأنه يتعامل مع نطاق أوسع في الحياة (خارج المنزل) وبذلك فهو يكون بذلك صاحب القيادة حيث تكون المرأة تابعة، ويكون صاحب المبادرة حيث تكون المرأة صاحبة رد الفعل او الاستجابة، وصاحب القرار حيث تقوم المرأة بالتنفيذ، ويكون الرجل صاحب الحمى في حين تكون المرأة هي المحمية أيضا. هذا التقسيم النوعي للأدوار والأعمال يبدو كان مجحفا أو جائرا منذ بدايته، إذ أنه استقر لزمنا طويل من الناحية التاريخية ولنطاق عريض من الناحية الجغرافية، وتم تدعيمه بألساق كثيرة من الناحية الاجتماعية والثقافية، ومهما كان دور الأساس البيولوجي فيه محدودا، فانه لم يكن مغلوطا، نظرا لارتباط المرأة بعملية الحمل والرضاعة على الأقل. ولكن تطور الحياة الاجتماعية للبشر قد احدث تغييرا، ترتب عليه ظهور الرجل باعتباره جائرا وظالما ومستبدا، وظهرت فيه المرأة على أنها قانعة وخاضعة ومقيدة.

ان الاختلافات ما بين الجنسين هو واقع طبيعي وحتمي فهو من الوسائل الناجحة للتغلب على مشاعر الوحدة، وتكوين علاقات ثابتة ذات معنى بين الأفراد، ومع ذلك فقد يؤدي هذا الاختلاف بين



الجنسين الى توسيع الهواه بينهما، خاصة عندما ينظر الرجل الى المرأة على انها لا تساويه ولا تماثله في التركيب والعواطف والمشاعر. (سنا الخولي، 2011، ص21) كما أن هناك ميل تقليدي قوي يؤيد المقياس الذكوري ولذلك نجد أن نظرة المجتمع في الماضي وفي الحاضر الى حد كبير كانت ومازالت تنظر الى المرأة باعتبارها في منزلة أدنى من منزلة الرجل. (مرجع سابق، ص42)

ومن هنا ففكرة اللاتوازن بين المرأة والرجل أدت إلى تعميق الفجوة بينهما. وهذا ما جعل الأمر يكون كما هو عليه كون أن اللجوء إلى استخدام العنف كسلوك يكون أعلى واكبر له عند الرجل مقارنة بالمرأة كمظهر لعلاقات التي تتميز بالقوة غير المتكافئة والذي يرجع للقوة البدنية التي تميز الرجل عن المرأة بالإضافة الى عوامل أخرى متفاعلة مع بعضها ولهذا يسجل ارتفاع معدل العنف الزوجي على الزوجات أكثر منه على الأزواج.

### 3- مكانة المرأة:

#### 3-1 مكانة المرأة في الحضارات القديمة:

على مر العصور هضمت الحقوق الإنسانية للمرأة وأسيء إليها بأشكال متعددة، فقد عانت وعلى مر الحضارات من الإذلال، الاحتقار، والإباحية والعبودية تعيش تحت سلطة الرجل ويتحكم فيها كما يشاء، فقد كانت مهملة ولم تعتبر كشخص كامل فقد اعتبرت ككائن بلا روح لا يتحكم فيها سوى العاطفة والجسد. ومن خلال هذا العنصر سنحاول التعرف على مكانة المرأة في مختلف الحضارات التي مرت بها البشرية .

#### 3-1-1 المرأة عند الحضارة الكلدانية:

كان يجب على الفتاة الكلدانية الذهاب إلى الزهرة (ميلنا) وهي ألتهم المعبودة، وكانت لا ترجع إلا أن يأتي إليها رجل أجنبي عنها فيواقعها حتى يتم إرضاء الآلهة ولم يكن لهذه الفتاة الحق في الامتناع عن من قادها، وعليه أن يضع في حجرها جائزة العمل الشنيع، ثم تعود بعد ذلك إلى بيتها فتنظر الزوج، فإذا قامت بالزواج ولم تقم بالحمل لفترة طويلة فهذا يعني أن لعنة الآلهة أصابتها وأن مس من الشيطان أصابها وللزوج الحق في تطليقها متى شاء، وان قامت بطلب الطلاق فيرميها في النهر لتغرق أو يتم طردها من البيت نصف عارية لتتعرض في الشارع للمهانة والفجور. (رشدي شحاتة أبو زيد، 2008، ص36-37)

#### 3-1-2 المرأة عند المصريين القدامى:

تمتعت المرأة المصرية في القديم بمكانة مرموقة واحترام زائد وكانت تحيا حياة عائلية واجتماعية راقية، فقد دلت شواهد القبور على ما كانت تتمتع به المرأة من الاحترام والتقدير انذاك فقد كانت تتمتع بالملكية خاصة، تمجد الأسرة وتعمل على تماسكها وتعاون زوجها في تربية أطفالها على حب الوطن وتمجيد العمل. كما لعبت المرأة في مصر القديمة دورا لم يقل عن الدور الذي قام به الرجل، فقد كان دور

المرأة يتمثل في امرين: يتصل احدهما بحياتها الخاصة في المنزل، ويتصل ثانيهما بحياتها العامة في المجتمع، فالمرأة إلى جانب أنها أم و زوجة فهي رفيقة الرجل في رحلة الحياة وساعده الايمن في شؤون حياته، ولذلك فقد كان للمرأة مراكز عديدة بل ألقاب عديدة لا سيما في الدولة القديمة والوسطى ومن أهم هذه الألقاب: المديرية رئيسة المخازن، مديرة قطاع الأقمشة، مديرة الكهنة الجنائزين، مديرة ادارة الأختام وكيلة املاك الحاكم. (عصام نور، 2006، ص17)، كما كانت توجد مساواة حقيقية بكل معنى الكلمة وفترات تكون أقوى وأسمى، فكان لها حق اختيار زوجها أو تطليقه وهي متساوية مع الرجل في الميراث وقد تسمي أولادها باسمها، وان ما أدى غالى المبالغة في تقديس المرأة هو الإنجاب، في بلد يحتاج إلى اليد العاملة كما أنه لم يكن هناك نظرة النصف عالية على النصف الآخر بل كانت تعمل وتنتج تماما كالرجل. (أفرام سليمان متى، دون سنة، ص 18)

### 3-1-3 المرأة عند الفرس:

كانت المرأة في الحضارة الفارسية تعيش تحت نيران الرجل، فقد وضعوا قوانين ظالمة فيها اجحاف بحق المرأة.(أحمد بن عبد العزيز الحصين، 1998، ص19) فلم يكن لها أي مكانة هامة أو عليا يعبد بها، بل على العكس فقد كانت تعاني من سوء المعاملة والاضطهاد وكان للفارسي حق التصرف في المرأة كما يتصرف في السلع والأمتعة لا بل كان له الحق أن يحكم عليها بالموت إذا شاء. وكان قدماء الفرس ييحون للرجل أن يتزوج ابنته وأخته، كما كان الفرس يتحيزون لإنجاب الذكور ويغالون في تقديرهم، ويعدونهم ثروة وقوة لأبائهم. أما البنات، فكانت ولادتهن تجلب اللوعة والحسرة لأن الغرض من تربيتهم وإعدادهن تؤول في نهاية المطاف لمنزل رجل آخر الذي سيجني بدوره فائدتهن أي كانوا يعتبرون إنجاب الإناث وتربيتهم استثمارا خاسر وكانوا بشكل عام يحتقرون المرأة ويعتقدون أنها سبب سيادة وتفشي الشرور التي تجلب العذاب والسخط للبشرية جمعاء. (منير كرادشة، 2009، ص19)

### 3-1-4 المرأة عند الهنود:

تعد المرأة في الاعتقادات الهندية القديمة مخلوقا نجسا، وكان اذا مات عنها زوجها تحرق مع جثته بالنار أو تؤمر بإلقاء نفسها في النار، بل إن بعض القبائل كانت ترى أنها ليست أهلا لأن تحرق مع جثة زوجها لأنها مخلوق نجس، ولذا كانوا يرون دفنها حية وان كان للرجل أكثر من زوجة حرقن جميعا أو يدفن أحياء. وفي حياة الزوج كان له أن يطلقها متى يشاء، وليس لها الحق في طلب ذلك، وحتى أصيب الزوج بما يمنع أهليته للحياة الزوجية. فبالنسبة لهم كانت المرأة أشد ضرار من الموت والأوبئة والسموم والعقارب و الأفاعي. (رشدي شحاتة أبو زيد، 2008، ص34-35). كما كان يعتبر الهنود أن المرأة هي مادة الأثم وعنوان الانحطاط الخلقي والروحي فحرمت من جميع حقوقها. (أحمد بن عبد العزيز الحصين، 1998، ص22)

### 3-1-5 المرأة عند الصينيون:

دعى الحكماء في الحضارة الصينية الى ضرورة الطاعة العمياء من المرأة للرجل و من المحكوم للحاكم، وقد سميت المرأة في كتب الصين القديمة "بالحياة المؤلمة" التي تغسل السعادة والمال. فهي شر يستبقية الرجل بمحض إرادته، ويتخلص منه بالطريقة التي يرتضيها، ولو بيعا كبيع الرقيق والمتاع. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص 16) والمرملة تصبح كجزء من الثروة المتعلقة بعائلة زوجها ولم يكن لها الحق أن تتزوج. (مزوز بركو، 2009، ص 60) فقد كانت تعامل كالرقيق، وليس لها الحق الحياة من نفسها، وكان للزوج الحق في دفنها وهي حية بدون أي اعتراض من أي جهة كانت. (كيال باسمة، 1981، ص 42)

### 3-1-6 المرأة عند اليونان:

كانت هذه الامة ذات الحضارة العريقة تنظر المرأة بانها سقط المتاع، ولم يكن لها أية حقوق أو أهلية وكانت مفقودة الحرية ومسلوبة المكانة في كل ما يرجع الى الحقوق المدنية. (أحمد بن عبد العزيز الحصين، 1998، ص 19) فلم تعر هذه الحضارة أي أهمية للمرأة، فكتابات ارسطو اشارت الى مكانة المرأة انذاك حيث اعزى سبب سقوط اسبرطة الى منح بعض الحرية والميراث للمرأة. فلقد كان هذا المجتمع يفضل الذكور فلقد كان الولد الذكر يغسل بالماء لتخليصه من روائح الأنوثة التي علقت به من أمه، أما البنت فكانت تعزل ولا تكلم غير أمها وكان عليها و ابتداء من السنة السابعة من عمرها البقاء في المنزل ولا تغادره بمفردها و تبدأ في هذه السن عملية اعداد انثوي لتتولى وظيفتها الاساسية كزوجة وربة بيت. (ممدوح درويش مصطفى، ابراهيم سايح، 1999، ص 66) فلقد كانت المرأة عندهم حقيرة ، مهينة حتى انهم يعتبرونها رجسا من عمل الشيطان وكانت عندهم كالحاجة تباع وتشتري في الأسواق كما أنهم اعتبروها نذير شؤم، لذا يجب كسر أرجلها لتبقى عاجزة وحتى إنهم اعتادوا على حرق الزوجات وهذا نتيجة تأثرهم بالشعوب التي احتلوها، فاليوناني اعتبر المرأة خادمة مكانها في المطبخ. (أفرايم سليمان متى، دون سنة، ص 24) لا تصلح إلا للإنجاب وتنظيف البيت ولا حق لها في التصرف واخذ القرار. ليست بطهر الحيوان بل دنسة ومحتقرة.

أما من الناحية القانونية قد حرمتها القانون اليوناني من حقها في الارث وسلبها الحرية فأصبحت لاقيمة لها في المجتمع من الناحية الاجتماعية والشرعية ولايجوز لها ان تحصل على الطلاق بل تظل خادمة مطيعة لسيدها ورب بيتها. (كيال باسمة، 1981، ص 32).

### 3-1-7 المرأة عند الرومان:

كانت المرأة باسم القانون الروماني ناقصة العقل، لا أهلية لها في إمضاء العقود أو الوصية أو اداة الشهادة أو شغل الوظيفة، وجاء في القانون الروماني ان الأنوثة تعتبر سببا لانعدام الأهلية. فالمرأة لنجسها ناقصة الأهلية. (عصام نور، 2006، ص 20) فكان الرجل هو السيد المطاع، وكانت له الحقوق

الكاملة على أهله وأولاده وله أن يفعل بزوجه ما يشاء وليس لأسرتها دخل في شؤونها مادامت عند زوجها فتقطع صلتها بأسرتها فقد كان للزوج ان يحكم على زوجته بلاعدام في بعض التهم.(أحمد بن عبد العزيز الحصين،1998، ص19). كما كانت الزوجة في ظل نظام الزواج تخضع عند وفاته لوصايا أولادها الذكور أو إخوة زوجها أو أعمامه وكانت المرأة في الأسرة الرومانية زوجة كانت او ابنة محرومة من الحقوق، وهي مجرد تابع للرجل لا سلطان لها على احد من أفراد الأسرة، ولاحق لها في الملكية أو في أي حق من الحقوق المدنية، فالنظام الأبوي الذي كان معروفا عند الرومان، كان يجعل السلطة كلها في يد عميد الأسرة لا يشاركه فيها أحد. (عصام نور، 2006، ص 20)

### 3-1-8 المرأة في الجاهلية:

كان ينظر للمرأة في العصور الجاهلية نظرة ازدراء وكان الرجال يتشائمون منها ويرون أنها سلعة تباع وتشتري و لاقيمة لها (أحمد بن عبد العزيز الحصين، 1998، ص17). ومن هنا فالمرأة في كانت تخضع خضوعا تاما لنظام الاسرة القبلي الذي كان سائدا في العصر الجاهلي حيث كانت القبيلة تتكون من الاسرة او العشيرة بمعناها الواسع، فرب الاسرة الأب فله على كل ما فيه سلطة مطلقة وكان أعظم سلطانه على زوجته، فكان مكان المرأة من زوجها مكان الخادم من سيده و يلمس هذا من خلال الوقائع اذ ان المرأة تفقد بعض حريتها والكثير من حقوقها كالإرث مثلا، وليس لها على زوجها اي حق شرعي باعتبار الحقوق الشرعية للمرأة لم تكن مسنونة ولا معروفة.وما يلاحظ في بعض القبائل أو العشائر ان المرأة كانت تعتبر كسائمة، تورث مع سوائم زوجها وتصبح ملكا خاص لورثة الزوج،و ربما اجبرت على ارتكاب الموبقات والفجور لتزيد من ثروة المسيطر عليها وكان للرجل أن يختار من النساء العدد الذي يرضاه لنفسه بلا تحديد وذلك حتى يبلغ النسل غاية مداه، فبعض زعماء القبائل وشيوخها كان يحوز منهم العشرات بل المئات هذا التعدد كان مجرد مظهر من مظاهر التباهي والتفاخر بين شيوخ القبائل هاته الزوجات كن تعيسات جدا لا تتالهن من الزواج سوى قيوده والتزاماته دون حقوقه ومزاياه. (كيال باسمة، 1981، ص 54-55).

ضف إلى هذا فقد عانى المجتمع الجاهلي من وأد البنات. وكان الوأد يتم في صورة قاسية، اذ كان الأب يسارع في الأيام الأخيرة التي ينتظر فيها المولود بحفر حفرة بجانب الموضع التي تقيم فيه الأم الحامل، وحين يكتشف أنها أنثى يقذف بها حية ويهيل عليها التراب، وان كان ابنا قام به معه. وإذ أبقى الأب على ابنته وبلغت سن السادسة من عمرها، يأمر الرجل زوجته بأن تطيبها، وتزينها، ويأخذها إلى حفرة كان قد أعدها في الصحراء. و اذا بلغ بها إلى البئر، يقول لها: أنظري إلى هذا البئر، ثم يدفعها إليه، بدون أي رحمة أبوية، ويهيل عليها التراب. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص25)

لقد عانت المرأة عبر التاريخ الاضطهاد والمهانة ويوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (01): يوضح مكانة المرأة في مختلف الحضارات الإنسانية.

الحضارة	مكانة المرأة
الفارسية	ينظرون لها نظرة احتقار وازدراء
الصينية	شيء تافه و عليها تلقي الاوامر و تنفيذها
اليونانية	محتقرة و معطبة للفلسفة والتفلسف لذا حذر من الاقتران بها
الرومانية	كانت تابعة كلياً للزوجها وان أعطيت لها بعض الامتيازات
اليهودية	مادة للآثم وسبب عذاب البشرية
الفرعونية	كانت تبدو مكانتها أفضل
العرب في الجاهلية	ارتبط وجودها بمفهوم السترة والشرف
الانجليز العصور الوسطى	لم تكن محسوبة من المواطنين

(منير كرادشة، 2009، ص 21)

من خلال هذا العنصر والذي حاولنا عن طريقه الخوض في المكانة التي احتلتها المرأة في التاريخ أو بشكل آخر عبر المسيرة الخليقة فقد تأرجحت مكانة المرأة حسب الحضارات. وبشكل عام فقد عانت وتحملت المرأة في ظل تلك العصور أقصى درجات الاستغلال العبودية والاضطهاد واللامساواة من طرف الرجل بدعم من الثقافة الاجتماعية السائدة التي مدت الرجل بالقوة والسيطرة وجعلت من المرأة شخص تابع له حياتها مرهونة ومقيدة بارادة الرجل.

### 3-2 مكانة المرأة في الشرائع الدينية:

#### 3-2-1 المرأة عند اليهود :

يذكر التاريخ الذي يتحدث عن العبرانية أن اليهود الأوائل كانوا يعتبرون المرأة لعنة استنادا على ما ورد في توراتهم وبعض كتبهم المقدسة. (كيال باسمة، 1981، ص 46) فكان دعاء يردده اليهود في صلواتهم اليومية "شكرا لك يارب أنك لم تخلقني امرأة"، هذا الدعاء له ماوراءه، فهو ليس مجرد أمنية لرجل يصلي في محراب معبد يهودي، أو مجرد ذكر الله، حيث يرى أن من نعمته عليه أن الله خلقه رجل بل إن الأمر كان أعجب من ذلك وأشد ضراوة وقساوة. (رشدي أبو شحاتة أبو زيد، 2008، ص 37). فاليهود يعتبرون المرأة صاحبة الخطيئة الأولى في الكون وأنها المسؤولة عن المعصية بالأكل من الشجرة المحرمة، ويرون أن العبد الصالح أمام الله هو من ينجي منها. كما هضمت الشرائع اليهودية ابسط حقوق المرأة كالحق في اختيار الزوج والحق في الميراث وما إلى ذلك. فقد عانت المرأة في ملة إسرائيل من الذل والهوان والتحقير، فكانوا يضعونها في مرتبة الخادم، وكان يخول لأبيها حق بيع ابنته القاصر، وهي دون مرتبة أخيها، وليس لها الحق في الميراث إذا كان لها اخوة ذكور، وحين تحرم من الميراث لوجود أخ لها ذكر يثبت على أخيها النفقة و المهر عند الزواج، وإذا كان الاب ترك عقارا يعطيها من العقار أما إذا ترك مالا

منقولاً فلا شيء لها من النفقة والمهر، وإذا أُل الميراث إلى البنت لعدم وجود أخ لها ذكر، لم يجز لها أن تتزوج من سبط آخر، ولا يحق لها أن تنتقل ميراثها إلى غير سبطها. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص20)

### 3-2-2 المرأة عند المسيحيين:

عندما انتشر الدين المسيحي أخذت المرأة بعض حقوقها الاجتماعية والاقتصادية اعتماداً على تعاليم الدين الجديد الروحية والخلقية مما دفعها لمواكبة عصرها مسلحة بهذه المبادئ السامية مما رفع عن عاتقها بعض القيود التي كانت تحد من حيرتها وتقف عقبة في طريق تقدمها، فالدين المسيحي قد أعطاها بعض الحقوق وفرض عليها بعض الواجبات، فتحت أمامها القيود وارتفعت مكانتها إلى المكانة التي كان عليها الرجل باعتبارهما متممان لبعضهما البعض. (كيال باسمة، 1981، ص49)

ولكن وبالمقابل فقد كان آباء الكنيسة في القرون الأولى للمسيحية ينفرون من الاتصال الجنسي بالمرأة، ويعتبرونها مصدراً للشر، وسبباً للانحطاط والغواية، وأنها مدخل الشيطان إلى نفس الإنسان، وأنها الدافعة بالإنسان إلى الشجرة الممنوعة. (بلحاج العربي، 2012، ص86) كما لم ترقى مكانة المرأة عبر العصور في ظل المسيحية حسب العصور الحديثة في أوروبا وأمريكا، وأهينت بشكل كبير على مر العصور ومثال ذلك: ففي إنجلترا أصدر الملك هنري الثاني بحظر المرأة عن قراءة الكتاب المقدس وليس لها الحق حتى سنة 1886، وظل حق الأزواج في بيع زوجاتهم قائماً حتى القرن الحادي عشر ميلادي، وفي نفس الوقت أباحت الكنيسة للزوج أن يعير زوجته لغيره، وكان من حق النبلاء أصحاب الشرف و المكانة أن يستمتعوا بزوجات الفلاحين في الليلة الأولى للزفاف قبل أن يدخل بهن أزواجهن. أما القانون الفرنسي فقد نص على أنه لا يجوز للمرأة المتزوجة أن تتصرف أو تنتقل أو تهب ملكيتها بأي شكل من الأشكال إلا بعد موافقة زوجها.

أما في عصر الفروسية في أوروبا فهو يسمى بعصر المرأة، فالمرأة لم تقل قدراً من الاحترام والتقدير وإنما نالت قدراً من الحرية كأداة للمتعة فقط. (رشدي شحاتة أبو زيد، 2008، ص40). لقد غالى رجال الكنيسة في المسيحية في إهدار شأن المرأة ونظرتهم لها لم تكن إنسانية فقد وصلوا إلى حد التساؤل عن ماهية المرأة هل المرأة إنسان له روح أم حيوان نجس بلا روح، فاعتبروها السبب في الغواية و جلب اللعنات وأنها من عمل الشيطان ويجب أن تلعن فقد كان يقال أن الشيطان مولع بظهور في شكل أنثى.

### 3-2-3 المرأة في الإسلام:

المرأة أساس الأسرة، وهي نصف المجتمع، وهي السكن والحنان والمودة والرحمة، فالإسلام رفع من شأن المرأة وأعزها وأجلها وأكرمها وأوصى بها وجعلها موضعاً للرعاية الأولى فقد حرص الإسلام على كفالة حياة كريمة للمرأة وحث على تعليمها وحسن تربيتها وإعدادها. إذ أن في صلاحها صلاح المجتمع

كله، وفي ضعفها ضعف المجتمع كله، فالمرأة هي التي تعد الاجيال الجديدة التي تستسلم قيادة المجتمع غدا فإن لم تعد الإعداد الحسن فلن تحسن الإعداد. ( عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، 2000، ص77)

وقد بين الاسلام ان الله خلق الرجل والمرأة من روح واحدة من أصل مشترك لقوله عزوجل "أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا" (سورة النساء، الآية 1). وبهذا المعنى رد الدين الاسلامي الى المرأة اعتبارها فبدلا من من جودهم وانكارهم بأنها روح مثلهم كونها رجسة لاتدخل الجنة كما أكد القرآن الكريم على ضرورة مساواة الرجل بالمرأة كونها من نفس واحدة تستحق الاعتبار والاهتمام. (عيال باسمة، 1981، ص64) فالتشريع الإسلامي أعاد للمرأة حقوقها وإنسانيتها المفقودة وكرامتها المهدورة ، دون رفعة للرجل عنها. (صالح حسن الدايري، 2008، ص41). اين نظم حياة المرأة ومنحها حقوقا إنسانية ومدنية واقتصادية واجتماعية متعددة ، كما حملها من المسؤوليات ما يتناسب مع الحقوق التي حصلت عليها فجعلها مسئولة عن نفسها وعن أسرته وعن المجتمع الذي تعيش فيه. (عصام نور، 2006، ص26)

فالإسلام قد فرق بين الرجل والمرأة في بعض المجالات (الميراث، الشهادة، ...) نظر لاختلاف طبيعتهما واختلاف دور كل واحد منهما في الحياة، غير أن هذا التفريق لا يتعارض مع المساواة بينهما في الإنسانية والكرامة والحرية. فلقد رفع الإسلام المرأة من مكانة المرأة وساوى بينها وبين الرجل في الأجر والثواب والعقاب. فقد سوى الاسلام في الحقوق العامة بين الذكر والانثى فقد أعطى لها الحق في التعليم حق الامتلاك (نعيم قاسم، 2002، ص35) والحياة و الرعاية الاسرية الحق في الخلع، وحق التجارة، حق إبداء الرأي ومنحها الحرية في أن ترفض أو تختار زوجها ،ولا يتم تزوجها من دون استئذنها وموافقتها .

لقد خص القرآن الكريم النساء في كثير من جوانب الحياة والأهم من ذلك هو انزال سورة باسمهن وهي سورة "النساء" كما عنى بها عناية فائقة وأعطاهن من الحرية ما لم تكن تحلم به، ولها حقوق وواجبات، قد اوصى الاسلام بالعطف عليهن ورعاية حقوقهن وتحريم إيذانهن أو أخذ شيء منهن دون رضاهن. (افرام سليمان متى، دون سنة، 43)

لقد رفع الإسلام مقام المرأة وأقر لها حقوقا، وجعل لها شانا ملحوظا في الحياة والشؤون العامة والإدارة، بل أجاز لها تولية منصب القاضي، واشتركت في الجهاد والحروب، وتولت في بعض الأحيان مركز الصدارة والتوجيه. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2011، ص26) مما تقدم فالمساواة الاسلامية تنطلق من التساوي في النظرة الانسانية بين الذكر والانثى فهي تكرر التكافؤ بين القدرة والتكليف. (نعيم قاسم، 2002، ص37) فالاسلام اعطى كل من الرجل والمرأة حقوقا وواجبات تتسجم مع قدرتيهما التكوينية، ويميز كل منهما بخصوصيات تنعكس على دوره المتوافق مع القدرة وجعلهما متساويين في كل الأمور الحياتية الأخرى، فقد أنقذ الاسلام المرأة من تلك الأمور التي كانت في الجاهلية وقدم لها خدمات لم يقدمها للرجل. (مرجع سابق، ص103)

### 3-3 المرأة في العصر الحديث:

إن الطبيعة قد حَبَّت الرجل القوة العضلية أكثر من المرأة، لذا نجد الرجل القديم قد حصل على مركز اجتماعي أعلى من مركز المرأة، ولكن الأمر قد اختلف في عصر التصنيع والنهضة التي شملت مختلف أنحاء الحياة، فأصبح أساس الإنتاج: الفكر و المهارة الحركية و ليس القوة العضلية الامر الذي يشترك فيه الرجل والمرأة على قدم المساواة وهنا بدأ مركز المرأة في التحسن،(مزوز بركو،2009،ص73) فلقد كان للجانب الاقتصادي دور كبير في مشاركة المرأة لرجل في خدمات واقتصاديات المجتمع في شتى المجالات نتيجة عدة عوامل من اهمها ضمان الدولة التعليم بالمجان حتى المرحلة الجامعية والتخرج منها، الأمر الذي احدث انقلابا اجتماعيا وغير في النظام الاجتماعي. (عصام نور، 2006،ص46) فمكانة المرأة قد تغيرت ومازالت تتغير إلا أن درجة هذا التغيير يختلف من مجتمع لآخر ومن طبقة لأخرى ومن امرأة لأخرى، والملاحظ أن نسبة النساء العاملات سواء في المجتمعات المتقدمة أو النامية في زيادة مستمرة سواء كن متزوجات أو غير متزوجات. وقد أثر هذا على وضعها النسبي في المجتمع، حيث أعطاهما نمطا من الاستقلال والحرية التي لم تكن تتمتع بها من قبل. (سناء الخولي، 2011، ص92) فقد حصلت على حقوق وامتيازات، سمحت لها بأن تتبوأ مكانة خاصة في محيطها وتزايد حقها في اختيار الزوج والحصول على الطلاق ومنافسة الذكور في أشياء عديدة، فطموح المرأة واهتماماتها اصبحت مساوية تماما لطموحات الرجل برغم المشاكل والصعوبات التي تقابلها عند تحقيق هذه الطموحات لأنها لا تحصل على التأييد الذي يحصل عليه الرجل. فقد كان للخروج المرأة للعمل سببا في تغيير شكل وبناء الأسرة وغير من مكانة المرأة الاجتماعية داخل الأسرة وفي المجتمع الكبير أيضا وغير من نوع مسؤوليتها اتجه افراد أسرتها، غير أن العمل الحديث للمرأة منحها الشعور بالطمأنينة والحرية الاقتصادية بصفته مورد منظم لدخل من عملها.(مزوز بركو،2009،ص 73-74)

ففي العصر الحديث أصبحت مشاركة المرأة الى جانب الرجل في شتى المجالات و في مختلف المستويات حيث تولت مناصب متعددة. فتحركات المرأة واتصالها بالعالم الخارجي والتحاقها بالمدارس والجامعات ومناصب العمل اثر بشكل كبير على الإقبال الزواج وأحداث فجوة وجدال واسع النطاق في المجتمع بين مؤيد ومعارض،بين أولئك الذين يدعون إلى استمرارية تعلم وعمل المرأة ومشاركتها في الحياة العامة وأولئك الذين ينادون ببقائها في منزلها ومزاولتها لمهامها الفطرية من الاعتناء بالبيت والإنجاب وتربية ورعاية الأبناء. بين هذا وذاك فقد اختلطت وتعددت الامور أكثر في المجتمع فخروج المرأة للحياة العملية وتأثرها بالعادات والتقاليد الأجنبية واختلاطها بالجنس الأخر نتجت عنه علاقات اجتماعية من نوع آخر مما صعب عملية اختيار شريك الحياة المناسب كنتيجة لفقدان الثقة بين الطرفين. فمثلا عرف سن الزواج في الجزائر تغيرات كبيرة فقد قفز متوسط سن الزواج عند النساء في سنة 1966 سن 18 سنة الى



27.6 سنة 1998 أما بالنسبة الى الرجال فقد قفز من 23.1 إلى 31.3 سنة. (VEAUVY. CH., et al, 2004, p126) الذي يعد كنتيجة من نتائج انفتاح المرأة على العالم الخارجي. فولا الحرية التي منحت للمرأة ما كان ليتم التواعد والتلاقي بصورته الحالية إذا كانت الحرية من حق الذكور فقط، إذ أن حق المرأة في الالتحاق بالأعمال المختلفة وحققها في استكمال تعليمها، وفي مساواتها القانونية لرجل، وسمح لها بحرية أكبر في اقامة العلاقات التي تسبق الزواج، وفي مجتمع يغض الطرف عن علاقات الرجل الجنسية قبل الزواج بينما ترفض بصورة قاطعة أي نوع من تلك العلاقات بالنسبة للمرأة. هذه العادة الغربية أساسا عنا بدأت تظهر تدريجيا في مجتمعاتنا الشرقية نتيجة الاتصال الثقافي بين المجتمعات المختلفة عن طريق وسائل الإعلام وسينما وسفر الشباب للخارج وخروج المرأة للعمل. (سناء الخولي، 1996، ص 144-145)

من هذا المنطلق وبالرغم من كل التقدم حيال النظرة الانسانية للمرأة والتكريم الذي حظيت به قياسا بما كانت عليه في اغلب المجتمعات ، وبالرغم من صعود المرأة في السلم الاجتماعي والسياسي . (محمد حسين فضل الله، 2013، ص7) والتقدم الذي أحرزته من حيث الحصول على المساواة في مجالات عديدة كالتعليم والعمل والدخل، فإن هذه المساواة غير حقيقية في الواقع، لانه وبالرغم من كل شيء فمازالت المرأة أقل من الرجل وتواجه في كثير من المجتمعات تيارات قوية تثير المشاكل أمامها. ويبدو أن المرأة ستظل في وضع أدنى من الرجل لأجيال أخرى قادمة، وربما تتشابه عملية حصول المرأة على التساوي مع يحدث لجماعات الاقليات في بعض المجتمعات التي تسود فيها التفرقة العنصرية. (صالح حسن الداھري، 2008، ص80). فبالرغم من التحرر المرأة وخروجها للعمل وحصولها على وظيفة مثلها مثل الرجل الا انها مازالت تعاني من تسلط والهيمنة الرجولية فحتى وان حصلت المرأة على موقع اجتماعي مواز ومماثل لموقع الرجل فإنها لاتحصل على اعتبار مواز ومتكافئ لاعتبار الرجل. (معن خليل عمر، 2000، ص183) أين تكون أيضا عرضة لكل مظاهر العنف في عملها والذي يعرف بالعنف الوظيفي أين تكون عرضة لعنف الجسدي والنفسي واللفظي والتهديد والتحرش الجنسي، والانتهاك القانوني لحقوقها كمرأة عاملة، والتمييز وعدم المساواة في العمل. (أمل سالم العواودة، 2009، ص24)

#### 4- الزواج:

#### 4-1 مفهوم الزواج:

الزواج يعتبر القاعدة الأساسية في بناء الأسرة، ويعد كعلاقة شرعية تنظم الحياة بين الجنسين ولديها معايير وشروط حيث أن وجوده أمر فطري فهو أقدم نظام اجتماعي عرفته البشرية، استدعى وجوده الحاجة لبقاء النزع الإنساني وتنظيم العلاقات بين الجنسين، وتختلف معايير وقيم الزواج من مجتمع لآخر فهذا يستوجب اختلاف في عدة جوانب مثلا طرق الزواج ومراحله وسن الزواج ولكن يبقى هدفه واحد وهو تنظيم العلاقات في المجتمع و كذا تلبية رغبات الفرد الجنسية والاستقرار النفسي وإنجاب الأولاد.

#### 4-1-1 التعريف اللغوي للزواج:

الزواج في اللغة هو الاقتران و الاختلاط ، كقول العرب زوج فلان ابله أي قرن بعضها ببعض، ومنه قوله تعالى " وَإِذَا النُّفُوسُ رُوِّجَتْ " سورة التكوير الآية 7، أي قرنت بأبدانها و بأعمالها، وقوله عز وجل " كَذَلِكَ وَرَوَّجْنَاهُم بِحُورٍ عِينٍ " (سورة الدخان الآية 54) أي قرناهن بهن، ومن هنا شاع استعمال لفظ الزواج في اقتران الرجل بالمرأة على سبيل الدوام والاستقرار لتكوين الأسرة. (بلحاج العربي، 2012، ص72)

#### 4-1-2 التعريف الاصطلاحي للزواج:

يعبر الزواج عن اتحاد شرعي بين الرجل والمرأة. فالزواج واحد في كل المجتمعات البشرية، والذي يتم بين رجل وامرأة بشكل علني لكي يحصل الاعتراف الاجتماعي والديني و الرسمي. (معن خليل عمر، 2000، ص59). ويعرف الزواج من الناحية الشرعية والقانونية على أنه: «عقد الرجل على امرأة تحل له شرعا، بحيث يفيد حل استمتاع كل من العاقدين بالآخر على الوجه المشروع، ويجعل لكل منهما حقوقا وواجبات على الآخر». (بلحاج العربي، 2012، ص73)

ومن الناحية الاجتماعية يعرف الزواج «بأنه نظام اجتماعي، مؤسسي وسبب في استقرار الرجل والمرأة نفسيا وعاطفيا، واجتماعيا، فهو يشبع ميول الإنسان في تكوين أسرة، كما أنه يشبع غرائزه الجنسية. ويعتبر حقا لكل إنسان، ويترتب عليه حقوق وواجبات بين أفراد الأسرة». (بلخير حفيظة، 2012، ص301) وبشكل آخر فالزواج هو السبيل الذي يلتمس فيه كل من الرجل والمرأة طريقه الى الشريك الاخر بحيث يجد عنده الحب والدفء والوفاء والصدق ويحقق له السعادة الشخصية، ويشبع له العديد من الحاجات النفسية والاجتماعية والفسولوجية التي يصعب تحقيقها دونه. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص40)

#### 4-2 الزواج في الإسلام:

لقد وجد الزواج بشكل او بأخر قبل الإسلام، إلا أن الاسلام قد أعطى أهمية قصوى وعناية كبيرة لهذا النظام باعتباره اساس بناء الأسرة السليمة التي هي اللبنة الاولى باستقرارها ضمان لاستقرار المجتمع، والإسلام دين اجتماعي، ومن هذا المنطلق جعل للزواج أحكاما عديدة .

قال تعالى: " وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ " (سورة النحل، الآية72). في السنة قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج و من لم يستطيع فعليه بالصوم فإن له وجاء ". فالاسلام ينظر إلى الزواج على أنه من أسباب تحقيق السعادة والاستقرار للإنسان بجانب غايات التكاثر والإنجاب إذا قام كل من الزوجين بواجباته اتجاه الاخر. والحاجة الى الزواج فطرية لا يمكن الاستغناء عنها، لأن الحياة لا تستقيم بالرجال دون النساء ولا بالنساء دون الرجال، فكل منهما ستر للأخر

وسكن، قال الله تعالى " هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ " (سورة البقرة، آية 187). (صالح حسن الدايري، 2008 ص 41).

قال سبحانه وتعالى " وَقَدْ أَفْضَى بَعْضُكُمْ إِلَى بَعْضٍ وَأَخَذْنُ مِنْكُمْ مِيثَاقًا غَلِيظًا " (سورة النساء، الآية 21) . ومن هنا فقد كل هذه الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة تدل على مشروعية الزواج والترغيب فيه، باعتباره يتماشى مع الفطرة الإنسانية، ويحفظ المجتمع من المفساد الاجتماعية والأخلاقية، ويشعر الفرد بالمسؤولية التي تلقى على عاتقه في الحياة الدنيوية والروحية. (بلحاج العربي، 2012، ص 88)

فالاسلام دعى الى الزواج ورغب فيه وسهله ووضع له الأحكام المنظمة له الذي من شأنه ان يحفظ شرف الفرد ويصون كرامته. (طارق كمال النعيمي، 2000، ص 20) فالزواج سبيل لعفة الفرج وإشباع العواطف وحفظ الأنساب من الاختلاط وبه يحقق الإنسان رغبته في استمرار ذكره بعد موته عن طريق الولد، ففيه استمرار لعمارة الكون عن طريق منظم ليس فيه اهدار لإنسانية البشر فيتدرجون في مدرج الرقى والكمال بالتناسب الشريف القوي. (محمد عبد ربه محمد السبحي، 2008، ص 19)

كما أن الاسلام قد وضع منظومته لتشجيع الزواج موزعا الأدوار في داخل الحياة الزوجية لتكون الأسرة هي اللبنة الاساس، وهي الحضن المربي للأولاد، وهي نموذج للمودة والرحمة في العلاقات الانسانية لتعكس على بنية المجتمع وصلاحه واستقامته. (نعيم قاسم، 2002، ص 104)

#### 3-4 أهداف وأهمية الزواج:

إن الله سبحانه وتعالى خلق الزوجين الذكر والأنثى وشرع الزواج للنسل والحفاظ على النوع وعمارة الكون، ووضع في نفس كل من الأب والأم من الصفات ما يجعلهما يقومان بمهمتهما كزوجين وبعد ذلك كوالدين، (مديحة أحمد عبادة، 2011، ص 38) من خلال العناية بالأطفال والتعاون على تربيتهم. ومن هنا فلزواج أهداف وغايات كثيرة نذكر منها:

- إشباع الغريزة الجنسية وتنظيم السلوك الجنسي والإنجاب فلا يوجد مجتمع يترك أفراده احرارا ينغمسون في سلوك جنسي متى أرادوا ومع من يريدون. (مرجع سابق، ص 27) مما يسمح بالحفاظ على الشرف والكرامة الانسانية لرجل والمرأة . فالزواج ينظم العلاقة بين الجنسين بما يتفق وكرامة الانسان ويبعده عن السلوك المدفوع بالغريزة مما يؤدي الى انتشار الفضيلة والعفاف. (صالح حسن الدايري، 2008 ص 17)

- يسمح بتحقيق الطمأنينة الدينية من خلال التحصن من الخطيئة والانحراف.

- إشباع الحاجات النفسية والجسمية من خلال من أهمها اشباع حاجات الامومة والابوة . فإنجاب الاطفال يتمتع الاباء و الامهات ويزيد روابطهم الاسرية وعلاقتهم الزوجية كما يرفع الانجاب من المكانة الاجتماعية للزوجين حيث يكتمل البناء الاسري ويشعر الاب بكفاءته الذكرية والزوجة بكفاءتها الانثوية. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص 38)

- تحقيق الأمن العاطفي فالعلاقة الزوجية بين الزوجين تقوم على أساس الالفة والمودة والرحمة وذلك من خلال ما يحملهما كل واحد من عاطفة وحب وحنان للآخر .

- الشعور بالراحة على الصعيدين النفسي والجسدي. الذي يؤدي بدوره الى الشعور بالسكينة والطمأنينة مما يسمح بالاستقرار والشعور بالمسؤولية اتجاه الأسرة.

- يتم من خلاله حماية الانساب والمحافظة عليها والذي يحقق بدوره الأمن الاجتماعي عن طريق تكوين روابط اجتماعية من خلال علاقات القرابة والمصاهرة بينهم وبالتالي الشعور بالانتماء الاجتماعي.

ومن هنا فاشباع هذه الحاجات يؤدي الى تحقيق السعادة والتوافق النفسي والصحي والاجتماعي، فالزواج يساهم في تحقيق التوازن النفسي والعقلي للمتزوجين وذلك لوجود شخصين يعتني كل منهما بالآخر، كما يساهم الزواج في تحقيق التوافق الاجتماعي للمتزوجين نظرا لما للزواج من قيمة اجتماعية، كما يساهم في تحقيق التوافق الانفعالي فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل وتقلبات الحياة. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص40). وهذا ما يجعل من الزواج مصدر لتنمية الصحة الجسمية والنفسية وحصن ووقاية من الانحرافات والامراض. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص29) وبالتالي فالزواج يعد مطلب أساسي من مطالب النمو والتوافق فاذا ما تحقق اشباعه بنجاح أدى الى تحقيق التوافق بينما يؤدي الفشل في اشباعه ادى الى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع متطلبات الحياة. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص39).

#### 4-4 الحقوق والواجبات الزوجية:

تتكون الجماعة الزوجية من مكانتين أساسيتين احدهما مكانة الزوج والثانية مكانة الزوجة ويرتبط بكل منهما مسؤوليات او واجبات وحقوق. (كمال إبراهيم مرسى، 1995 ، ص139) فالزوج مطالب للقيام بأدواره ومسؤولياته التي يمكننا أن نحددها كواجبات وفي المقابل يكون له حقوقا على زوجته، ونفس الامر الذي ينطبق على الزوجة فهي مطالبة للقيام بواجباتها وأدورها كما لها حقوقا على زوجها. وهذا ماسنراه فيمالي.

#### 4-4-1 حقوق وواجبات الزوجة على الزوج:

للزوج على الزوجة حقوق وهي:

- ان تطيعه، فمن حقه عليه ان تطيعه في ما يطلب منها، فيما لامعصية فيه. فهذه الطاعة أمر طبيعي تقتضيه الحياة المشتركة بين الزوج والزوجة، فطاعة الزوج للزوجة يحفظ كيان الأسرة من التصدع والانهيرو تبعث الى محبة الزوج القلبية للزوجة، وتعمق رابطة التألف والمودة بين أعضاء الاسرة وتقضي على أفة الجدل والعناد التي تؤدي في الغالب الى المنازعة. (محمود المصري أبو عمار، 2010، ص432)

- أن تترين وتتجمل له.

- أن تؤدي له حق الاستمتاع فتستجيب الى رغبته الجنسية مع عدم وجود مانع شرعي و قهري. للما يضيفه هذا الحق من سكينه على الحياة الزوجية.
- أن لاتخرج الا بإذنه الا في الضرورة. (نعيم قاسم،2002،ص50)
- أن تخدم وتعتني الزوجه بزوجهها.
- أن تصونه وتستره (الاخلاص والوفاء و حفظ الاسرار).
- أن لا تفرط في ماله وتحفظه ولا تتفق الى بإذنه.
- أن تقبله بالفرح والسرور فتحسن استقباله ولاتفاجئه بالاخبار السيئة وتوفر له الراحة والهدوء في بيته
- أن لاتفتخر عليه بجمالها او مالها او حسبها.
- أن تتحلى بالقناعة والرضى ولا تكلفه ما لا يطيقه.(أحمد بن عبد العزيز الحصين،1998، ص212-213)
- فعلى الزوجه أن ترضى بما قسم الله لها فلا تعير زوجها بفقره أو بقله شهاداته العلمية، أو بقله حسبه ونسبه. فشعور الزوج أن الزوجه راضية قانعة بما قسم وقدر لها الله تشعر الزوج بالسعادة والراحة والطمأنينة وحولت الزوجه برضاها الضيق الى سعة، والمرض الى صحة، والضعف الى قوة. (محمود المصري أبو عمار،2010، ص477-478)
- ألا تمن اذا أنفقت عليه وعلى أولادها من مالها.
- الاحسان إلى أهله، ففي اكرامهم اكرام للزوج ووفاء له، واحسان اليه مما يفرحه ويؤنسه ويقوي الرابطة الزوجية.(مرجع سابق،ص515)
- 4-4-2 حقوق وواجبات الزوج على الزوجة:**
- ان للزوج حقوق وواجبات على زوجته ومنها مايلي:
- على الزوج أن:
- يكرم زوجته ويرفق بها فلها عليه حقوق الرحمة والمؤانسة وحسن المعاملة. (نعيم قاسم،2002،ص25)
- من حقوق الزوجه المادية وجوب نفقتها على زوجها. وهي تشمل الطعام، والشراب والملبس والمسكن وسائر ماتحتاج اليه الزوجه. (محمود المصري أبو عمار،2010، ص539)
- توفير المسكن المناسب لها.
- المعاشرة بالمعروف.فينبغي على الزوج أن يرفق بزوجه وألا يعبس في وجهها بغير ذنب، وأن يكون متلطفا لافظا ولا غليظا.(مرجع سابق،ص568)
- حسن الخلق وحسن العشرة. بحيث يكون بشوشا مع زوجته يحسن اختيار الكلمة، ويشكرها على ماتؤديه من خدمة له ولأولاده ويحاول أن يسري عنها اذا غضبت، ويخفف عنا اذا تعبت ويقوم بواجبه نحوها اذا مرضت. (مرجع سابق،ص603)

- يعض الطرف عن بعض هفوات الزوجة.
- يحافظ على حقوقها الزوجية والوفاء لها .
- يحافظ على أسرارها وعدم الكشف عن عيوبها للآخرين، فعلى الزوج أن لا يفشي سرها كما لا تنفسي سره.
- يعلمها العقائد الدينية والعبادات والحقوق الزوجية والعفة والصيانة نحوها.
- أن يصبر عليها.
- يحفظ مالها الخالص ولا يتصرف فيه إلا بإذنها.
- يحفظ كرامتها ويغار عليها ولا يتساهل معها في كل مايؤذي شرف العائلة والاسرة.(أحمد بن عبد العزيز الحصين، 1998، ص216-217) فمن حب الرجل للزوجة أن يغار عليها ويحفظها من كل مايلم بها من أذى في نظرة أو كلمة أين تقتحمها الاعين وتجرحها الافكار والخطوط وأن يحفظها من شر صفات السوء . وليس أن يظن هو بها السوء.(محمود المصري أبو عمار، 2010، ص 575)
- الاعتدال في الغيرة.
- أن يحسن بها الظن ولا يخونها. فلا ينبغي عليه ترصد كل تصرفاتها ويرتاب في أفعالها.(مرجع سابق، ص577)
- أن لا يعض الطرف عن عواطفها فالمرأة تحتاج الى العاطفة أكثر من شيء آخر لذلك فعندما يسعد الزوج زوجته فهو يسعد نفسه في الحقيقة.
- أن يجعلها تشعر بالامان
- ان يستمع لحديثها ويحترم رأيها.
- ان يكرم أهلها.
- مشاركتها في تربية الأولاد.

#### 4-4-3 الحقوق والواجبات المشتركة بين الزوجين:

- هناك مجموعة من الحقوق والواجبات مشتركة ينبغي على الزوجين مراعاتها، أو يأخذوها بعين الاعتبار ويعطونها حقها مع وتأديتها حق الاداء. مما يسمح بتحقيق الحب، الصفاء، والتفاهم السكنية بين الزوجين ويسمح باستقرار علاقتهما ومن جملة هذه الحقوق والواجبات نجد:
- يجب على كل الزوجين أن يكون أمينا مع صاحبه فلا يخونه، فالزوجان أشبه بالشريكين فلا بد من توفر الامانة والنصح والصدق والاخلاص بينهما في كل شؤون حياتهما الخاصة والعامة.
  - المودة والرحمة وذلك بأن يحمل كل واحد منهما لصاحبه أكبر قدر من المودة الخالصة، والرحمة الشاملة يتبادلانها طيلة الحياة.

- الثقة المتبادلة بحيث يكون كل واحد منهما واثقا في الآخر ولا يراوده أدنى شك يصدقه ونصحه وإخلاصه له. فيشعر الزوجين أنه هو عين الآخر وذاته.
  - استشعارهما بالمسؤولية المشتركة في تربية الأبناء. (محمود المصري أبو عمار، 2010، ص661-662)
  - المشاركة الوجدانية في الأفراح والاحزان من خلال جلب السرور ودفء الشر والحزن ما أمكن. (مرجع سابق، ص667)
  - غض الطرف عن الهفوات والاختفاء، فليس هناك من هو معصوم من الهفوات والاختفاء، فعلى الزوج أن يحتمل زوجته، وعلى الزوجة أن تحتمل زوجها فهذا من المعاشرة بالمعروف.
  - حفظ الاسرار فمن الحقوق المشتركة بين الزوجين حفظ الاسرار، فلا يفشي أحدهما سر صاحبه ولا يذكره بسوء بين الناس. (مرجع سابق، ص677)
  - أن يراعي كل منهما الأدب مع صاحبه في المحادثة، وتجنب البدء بالكلام الفاحش والقبیح.
  - أن يسعى كل واحد منهما الى تهوين ما قد ينزل بهما من مرض وبلاء في الأولاد والمال والعمل.
  - أن يصبر كلاهما على ما قد يحدث من سوء المعاملة لاسيما في حالة الغضب وتهديئة الآخر حتى لا تتطور الأمور وتؤدي الى المفارقة.
  - أن يرتعي كل منهما التناصح والتعاون.
  - أن يشتركان في العسر واليسر والسعة والضيق والفرح والسرور. (أحمد بن عبد العزيز الحنين، 1998، ص217-218)
- وحسب قانون الاسرة الجزائري فانه يتوجب على الزوجين مايلي:
- المحافظة على الروابط الزوجية وواجبات الحياة المشتركة.
  - المعاشرة بالمعروف وتبادل الاحترام والمودة والرحمة.
  - التعاون على مصلحة الاسرة ورعاية الاولاد وحسن تربيتهم.
  - التشاور في تسيير شؤون الأسرة.
  - حسن معاملة كل منهما لأبوي الآخر وأقاربه واحترامهم وزيارتهم.
  - المحافظة على روابط القرابة والتعامل مع الوالدين والاقربين بالحسنى والمعروف.
  - زيارة كل منهما لأبويه وأقاربه واستضافتهم بالمعروف. (قانون الاسرة، 2007، ص7)
- 5- الاختيار الزوجي :**

يتفق علماء النفس على أن العمل والزواج يمثلان أهم قرارين يتخذهما الفرد في حياته، لان العمل والزواج يمثلان دعامتين أساسيتين في حفظ الصحة وتميبتها لدى الفرد إذا نجح في اختيار ما يناسبه. وإذا نظرنا للاختيار الزواجي نجده عملية نفسية اختيارية تقع ضمن مسؤوليات الفرد بالدرجة الأولى، لذلك فأول من يتأثر بنتيجة ذلك الاختيار هو الفرد نفسه، إضافة إلى أن ذلك الأثر يمكن أن يمتد لغيره

كالأبناء، والمجتمع. وعليه فإن الاختيار الزوجي أهم من اختيار العمل، حيث أنه يمكن للفرد ترك العمل ليعمل في مكان آخر، ولكن في الزواج فقرار الترك يترتب عليه آثار ونواتج على سلبية على الأبناء، أما في حالة ما استمر في تلك العلاقة فعليه تحمل عواقب اختياره غير المناسب. ولهذا فالاختيار الزوجي له أهمية كبيرة لتحقيق التوافق الزوجي. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص83-84) فعملية اختيار شريك الحياة للمقبلين على الزواج هو حجر الأساس الذي تقوم عليه حياتهم الزوجية السليمة الخالية من المشكلات المعيقة لاستقرار الحياة وتقدمها. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص 22)، ومنه فاختيار شريك الحياة يعد من أهم وأصعب القرارات في حياتنا، فهو يتطلب الكثير من الوقت والتفكير، (صالح حسن الداھري، 2008، ص17) فالزواج لا يحدث بصورة تلقائية، كما أنه ليس نتاج لانماط سلوكية وراثية، بل هو نظام يشتمل مجموعة متناسقة من العادات والتقاليد والاتجاهات. (نادية دشاش، 2006، ص75-76) فاختيار شريك الحياة كمرحلة تسبق الزواج، تتضمن إجراءات ترتبط بثقافة المجتمع، وتتأثر بالرؤية الشخصية والمعايير الاجتماعية. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص23) وهناك طريقتين أساسيتين في الاختيار الزوجي، فإما أن يكون فردياً أو نفسياً أو يكون أسرياً (اجتماعياً).

فالاختيار الفردي يكون حينما يختار الشخص شريك حياته ضمن مقاييس خاصة به وببرغبته واختيارهن والذي لا يهمل بالطبع الاعتبارات الاجتماعية والثقافية في بيئته، ويأخذ بعين الاعتبار توجهات الأهل ورغباتهم وما تتطلبه مقتضيات المكانة الاجتماعية للعائلة. (صالح حسن الداھري، 2008، ص64) أما الاختيار الاسري والاجتماعي فنقوم فيها الأسرة بدور الوكيل للزواج وتختار الزوج أو الزوجة لبناتها وأبنائها نيابة عنهم. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص23).

كما أن الاختيار الزوجي قد يكون حر مباشر يقوم من خلاله الفرد باختيار شريكه. كما قد يكون بشكل غير مباشر من خلال الأهل والأقارب، أو عن طريق زملاء والأصدقاء... الخ

**5-1 معايير اختيار شريك الحياة:**

تتأثر عملية اختيار شريك الحياة بمجموعة من المعايير والصفات التي تميز الشخص، وتجعل المقبلين أو الراغبين في الزواج أو أسرهم، يبحثون عن هذه المواصفات (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص24) والتي تقوم على أساس معايير متعددة كالجنس Race العرق، والدين والعقيدة والمكانة الاجتماعية، ومكان السكن والدخل والسن والمستوى التعليمي والذكاء والجمال، الجاذبية الجنسية، الاهتمامات الثقافية والقيم... الخ. كل هذه العوامل من شأنها أن توجه كل فرد الى اختيار شريك تبعاً لهذه المعايير والتي يمكنها أن تحدد ترشيح الزوجة أو الزوج المرغوب فيه والذي من خلاله يتم اختيار شريك الحياة (سناء الخولي، 2011، ص 134) ومن وجهة نظر الشريعة فاختيار الزوجي لا بد له من أن يقوم على الكفاءة وهي المساواة والمماثلة أي مساواة الرجل للمرأة التي يريد نكاحها، في الحرية والدين والمال، والحسب والحرفة ولا يوجد اتفاق على الكفاءة لأنها في نظر البعض، مفاضلة بين الناس،



والمفاضلة إنما تكون بالدين والتقوى. وبعضهم أوقفها على الدين والخلق معا ينبغي على المرء ألا يندفع في اختياره، لأنه يختار شريكة حياته، تقاسمه مر الحياة وحلوها، وهي ليست شركة مؤقتة، يتمكن كل منهما أن يتحلل منها، لان الأصل فيها الدوام والاستمرار. ولقد ارشد الإسلام الرجل المقبل على الزواج إلى أن يكون الأساس الأول في اختياره لزوجته، صلاحها وحسن خلقها، فدين المرأة يدعوها للقيام بواجبها نحو ربها، وأسرته وزوجها. أما بالنسبة للمرأة فعليها أن تختار الرجل الصالح العفيف الذي يحفظ حدود الله ويخافه في أهله، وولده. و يعاشر زوجته بالمعروف. (بلخير حفيظة، 2012، ص302) لقوله عزو وجل: "وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا" (سورة النساء، الآية: 19)

ومن اهم المعايير والعوامل حسب الشريعة نجد:

-الالتزام بالدين قولاً وعملاً : فالرجل و المرأة الملتزم بدينه، حسن الخلق مع ربه ومع الناس سوف يكون كذلك مع زوجته قد أبدت الدراسات في علم النفس الحديث أن دين الرجل والمرأة من أهم عزامل نجاحهما في حياتهما الزوجية واستقرارهما الأسري. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص51)

- المنبت الحسن: فنشأة الرجل أة المرأة في أسرة صالحة وخبراته بالاستقرار الاسري مع والديه في الطفولى والمراهقة من عوامل نجاحه في الزواج.(مرجع سابق،ص52) فالفرد يتأثر بدورها بالخلفية الأسرية التي نشأ فيها، فقد ينشأ الزوج في أسرة سعيدة بها نموذج جيد للزواج، مما يكون محفزاً لتحقيق التوافق الزواجي، حيث يتولد لدى الفرد اتجاه إيجابي نحو الزواج. (حسام محمود زكي علي،2008،ص80)

كما نجد التقارب في السن والتشابه في الثقافة والعقيدة والخلفية الاجتماعية، ونج الشخصية والقدرة على تحمل المسؤولية، بالإضافة الى معايير اخرى كالمال والجمال والحسب والتي هي من الصفات التي يجذب وجودها في الزوج او الزوجة غير ان هذه الشروط لاتؤدي الا انجاح الزواج ولكنها تجعله مهياً للنجاح. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص59)

## 5-2 نظريات الاختيار للزواج :

نجاح الزواج يعتمد على اختيار الشريك، فمن الضروري لكلا الزوجين أن يدققا و يحصنا الشخص المرشح ليكون شريكا لحياته في المستقبل. فيتحرى اخلاقه وطباعه و عاداته بحكمة وعقلانية، والإسلام قد ارشد الإنسان الى اسس تساعده في الاختيار ليتحقق اهدافه وغاياته، (صالح حسن الداھري،2008،ص42).ويضمن حياة زوجية سعيدة ورائعة ومستقرة، يسودها المودة والرحمة والتفاهم. وفي هذا الصدد هناك عدة نظريات في الاختيار الزوجي ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

## 5-2-1 نظرية التكافؤ بين الزوجين(نظرية التجانس):

تقوم هذه النظرية على افتراض ان الشخص يتزوج بشبيهه، فالتجانس اذا هو ما يفسر اختيار الزوجة لزوجته أو الزوجة لزوجها، ويكون هذا التشابه ضمن عوامل متعددة منها، العمر، والسلالة، و

العقيدة ، والمستوى التعليمي أو الثقافي ، المستوى الاقتصادي والاجتماعي . وقد تتعدى ذلك إلى التشابه في الشخصية والميول والاتجاهات والعادات السلوكية. فالشباب يفضلون الزواج من الشابات في مثل سنهم والكبار يفضلون الكبار خاصة بعد الخمسين. والرجل الناجح أو المتفوق في عمله وحياته تتجه أنظاره نحو زوجة ناجحة ومتفوقة، والتزاوج بين الطبقات الاجتماعية المتماثلة وهكذا. (صالح حسن الداھري، 2008، ص65). وبالتالي يميل الفرد شعوريا ولاشعوريا لاختيار شريك ممن تتشابه خصائصه معه، وعادة مايساعد هذا التشابه في الخصائص الى وجود علاقة تشاركية نتيجة تشابه الأفكار والقيم والرؤى والأنشطة والهوايات، وهو الأمر الذي يزيد من التفاهم بين الزوجين، وينعكس على حالة الاستقرار الأسري. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص32)

### 5-2-2 نظرية الحاجات المكملة:

حسب رأي مؤسس هذه النظرية روبرت ونش فإن الاختيار للزواج إن كل شخص رجل أو امرأة يبحث من خلال الأشخاص المؤهلين للزواج عن الشخص المناسب الذي يمكن أن يشبع أكبر قدر من الحاجات النفسية والاجتماعية بمعنى آخر أن اختيار شريك الحياة يعتمد على ايجاد شخص تكون له خصائص شخصية عكس، ولكنها مكملة أو متممة لخصائصه هو. (الوحيشي أحمد بييري، 1998، ص350) فلعل فرد حاجات شخصية محددة تنمو معه نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمرون بها، وأن هذه الحاجات تجد الإشباع الملائم لها في العلاقة الحميمة التي تتبلور في الزواج والحياة الأسرية. وترتكز معظم هذه الحاجات حول رغبة الشخص في البحث عن الشعور عن الأمن العاطفي والبحث عن التقدير والاحترام. أما بالنسبة لفرويد FREUD فإنه يرى بأن هناك مجالين للاختيار عند الشخص السوي فإما يبحث الشخص عن شريك يشبهه أو شريك يحميه على أساس التكامل النفسي بين الطرفين. (نادية دشاش، 2006، ص75-76). فإذا كان الفرد يتميز بشخصية تتصف بالخضوع والاستسلام فإنه يبحث عن شريك قوي الشخصية يمكن أن يقوم بالسيطرة عليه. وإذا كان الشخص يتمتع بشخصية تحب من يراها ويحتضنها، ويقوم بالأعمال بدلا منها، فإن اختيار هذا الشخص سيكون لإنسان يسره ويرضيه أن يقوم بأعمال للآخرين. (الوحيشي أحمد بييري، 1998، ص350-351). ومن هنا فالفرد لا يبحث عن الزوجة التي تماثله تماما، وإنما عن الزوجة التي لها شخصية تختلف عن شخصيته، وكل طرف يكمل الآخر. وهكذا يختار الرجل زوجته إذا توفرت فيها السمات التي تحقق له ارضاء معين وتكمل ما لديه من نقص. (بلخير حفيظة، 2012، ص302) وبالتالي فالشخص يختار الشريك من يتمتع بصفات شخصية مكملة لحاجاته الاساسية ومن يحقق له الإشباع والرضا.

### 5-2-3 نظرية الشريك المثالي:

هذه النظرية ترى أن معظم الناس ومنذ طفولتهم وحتى زواجهم يكونون فكرة أو صورة عما يودون ان يكون عليه شريك حياتهم وتساهم المثيرات المحيطة في تكوين هذا المفهوم فغالبا ما يحمل الناس

صورة ذهنية مبدئية في خيالهم لهذا الشريك تكون واضحة المعالم أحيانا وأحيانا أخرى غير ذلك. فقد تكون صورة الشريك مثالية كما قد تكون على نحو سلبي وتتضمن السمات التي لا يرغب في وجودها في شريكه.

ويرتكز هذا النموذج في اختيار القرين على خصائص معينة لزوج المستقبل مثل الخصائص الجسمية، النفسية والثقافية والعمرية والمادية والجمالية، سواء كانت هذه الخصائص مجتمعة أو كلا منها على انفراد. (الوحشي أحمد بيبي، 1998، ص355)

#### 5-2-4 نظرية الصورة الوالدية:

يرى كثير من الباحثين والأخصائيين في علم النفس أن في عملية الاختيار القرين تستند إلى مبدأ اختيار شخص يكون شبيه بالوالدين وفيه يميل الرجل إلى اختيار المرأة التي تشبه أمه في خصائصها الجسمية والنفسية، وتميل المرأة إلى اختيار الرجل الشبيه بأبيها (الوحشي أحمد بيبي، 1998م، ص356). فطبيعة العلاقات العاطفية للطفل هي التي تشكل شخصيته، فالطفل يكون علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة، وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر، وقد يكون العكس، وعندما يكبر هذا الطفل فإنه يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها، فترغب في زوج/زوجة يعيد العلاقة ويشبعها حيث لم تكن مشبعة، فيبحث عن الأم في زوجته أو تبحث عن والد في زوجها، وهذا الزواج تكون نهايته في العادة الفاشل والطلاق أو استمرار التعاسة والشقاء. (صالح حسن الدايري، 2008 ص67).

#### 5-2-5 نظرية التجاور المكاني:

حسب هذه النظرية، فإن عملية الاختيار الزواجي تتم في نطاق جغرافي معين، يكون بمنزلة مجال مكاني يستطيع الفرد أن يختار منه، وهو البيئة التي يعيش فيها سواء في السكن أو في المدرسة أو في العمل. حيث تكون الفرصة أكبر للاحتكاك بأفراد الجنس الآخر، والذي يمكن أن يختار من بينهم شريك حياته. (بلخير حفيظة، 2012، ص302)

#### 5-2-6 نظرية التوافق في الرغبات والاهتمامات :

إن التوافق في الرغبات والاهتمامات والنشاطات والاتجاهات، التي يجب أن يمارسها كلا منهما (الرجل والمرأة) تعتبر من أهم العوامل المؤثرة والمساعدة في رأي النظرية في اختيار للزواج انه كلما توافقت أرائهم وميولهم ونشاطاتهم كلما كانوا أقرب الى ان يختاروا بعضهم للزواج. (الوحشي أحمد بيبي، 1998، ص356).

من خلال ماتم عرضه من نظريات مفسرة للعملية الاختيار الزواجي وبالرغم من تعددها وتباينها الى انها متكاملة، فليس من الطبيعي من وجود تفسير نظري واحد في توجه الفرد فلاختيار شريك حياته، وذلك لكون ان الافراد يختلفون في ميولاتهم ودافعهم واتجاهاتهم وحتى في تربيتهم ومعاشهم النفسي والشخصي والاجتماعي مما يؤثر بشكل او باخر في تحديد المعايير والتوجهات الخاصة بكل فرد والتي يعتمدون عليها في عملية اختيار الزوج.

## 6- العلاقة الزوجية:

الزواج هو العلاقة الوحيدة الدائمة بين الرجل والمرأة التي يباركها الله تعالى ويقرها المجتمع،(حسن مصطفى عبد المعطي،2004،ص11) وعليه فالعلاقة الزوجية عبارة عن رباط أبدي يقوم على الثبات والاستمرار من أجل حماية الأسرة.(كيال باسمة،1981، ص22) فالحياة الزوجية عبارة عن شراكة قائمة في الاساس على المودة والرحمة، مما يوجب على الزوجين أن يسعى ويجتهد كل منهما لارضاء الطرف الأخر ولإدخال السعادة والسرور عليه .(محمود المصري أبو عمار،2010، ص431) وذلك من خلال أن تسعى الزوجة لأن تكون مصدر سعادة زوجها وبالمقابل يسعى الزوج بأن يكون مصدر لسعادة زوجته وهما معا مصدر لسعادة أبنائهما. (كمال إبراهيم مرسى، 1995،ص21) خاصة لما للحياة الزوجية السعيدة من دور كبير في اشباع العديد من حاجات الزوجين التي تقوم على الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل، فيما تقتضيه الحياة من ممارسة للحقوق والمسؤوليات والتي تعتمد على التفاهم، والمجاملة والتعاطف، والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة. ضف الى ذلك فإن السعادة الزوجية تؤدي الى تحقيق ذاتية الفرد وقلة حدة شعوره بالتوتر والقلق أو الاكتئاب .والذي يتحقق من خلال الشعور بالرضا والسعادة الزوجية كما يسمح له بالمقابل من تحقيق النجاح في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، وقد يحدث العكس في الزواج غير المتوافق فيتعرض الأفراد للعديد من المشكلات أو الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والشعور بالكأبة والتعاسة وعدم الاستقرار والشعور بالنقص المصاحب لعدم تقدير الذات. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2004،ص11) كما ان يكونون أكثر عرضة لتناول الكحول والتدخين مما يؤثر على صحتهم الجسدية ومن هنا فالعلاقة الزوجية السعيدة توفر للأفراد القوة على مواجهة ضغوطات الحياة وينقص من أثارها السيئة على الصحة الجسدية.(كلثوم بلميهوب،2006، ص73) ولاسيما الصحة النفسية و هذا من ان دل على شيء الا ودل على أهمية هذه العلاقة في حياة الفرد .

هذه العلاقة لها ضوابط ومعايير الاجتماعية المنظمة لها، والتي تتأثر بدورها بتغيرات التطور الاجتماعي فيما يتعلق بسيادة الرجل والمرأة ودور كل واحد منهما في داخل الاسرة وخارجها. (حسن مصطفى عبد المعطي،2004،ص11) فالعلاقة الزوجية هي علاقة تكاملية تبادلية بين الزوجين وعليه فالعلاقة

بين الزوج والزوجة ليست علاقة سيطرة من جانب وخضوع من جانب آخر وإنما هي علاقة مشاركة واتحاد. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص 111) فمن خلالها يقوم كل واحد منهما بمسايرة الآخر وتعني مجاهدة كل من الزوجين نفسه على أن يدرك ويقوم ويحكم ويعتقد ويسلك ي اتحاه يتفق فيه مع الزوج الآخر فالمسايرة المتبادلة بينهما تجعلهما وحدة واحدة، متفقين في الآراء والأفكار ومتشابهين في الاتجاهات والميول ومتقاربين في الاحكام والسلوك، لدرجة انهما قد يقولان شيئاً واحد في أن واحد، ويتألفان ويتعاونان ولا يتنافران حتى تدوم العشرة. كما تتطلب المسايرة الطاعة المتبادلة في غير معصية الله، فالطاعة هي أساس التعاون والمودة في الحياة الزوجية، لذا فعندما أعطى الله القوامة للرجل في الأسرة اوجب على زوجته طاعته في غير معصية حتى تستقيم أمور الأسرة فالزوجة التي تطيع زوجها عن قناعة ورضا تقدم له الدليل العلمي على حبها وتقديرها له وتشبع له حاجات نفسية كثيرة فيسكن اليها وتكون صالحة لنفسها ولزوجها ولأولادها. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص128-129) فقوامة الرجل في الأسرة لاتنقص من قدر المرأة ولا من حقوقها، فالقوامة في الأسرة المسلمة ليست تسلطا وعنفا ولكنها تعاوناً بين الزوجين للعمل بأوامر الشرع وتشاور بينهما وتراضي ومنع للضرر والضرار بينهما (مرجع سابق، ص161) ومن هذا فعندما تبنى الأسرة على القوامية وتوزيع الادوار فإنها تصل الى ارقى مستوى من المودة والرحمة، لكن من دون اغفال مقدمات الوصول اليها بحيث تتم مناقشة الامور ومحاولة الوصول الى قناعة مشتركة بين الزوجين في كل قضايا البيت والاولاد وخاصة في طريقة تربيتهم، فلا تطغى الأوامر الصادرة من الأعلى دون تمهيد وتشاور ورعاية للطرف الآخر. بهدف تأسيس بناء أسري متناغم ومتماسك، فاللتنازلات المتبادلة لها اثر كبير في استقرار الأسرة بحيث يتوجب على الرجل أن يكون منصفاً ولا يستخدم سلطته او قوته الجسدية لتسلط والتحكم وأن لايتدخل فيما تملكه الزوجة وما تقوم به من واجبات شرعية، ومايعتبر من خصوصياتها. هذه المواصفات تبنى أسرة متوازنة، لكل من المرأة والرجل حقوقاً فيها، أما إذا ألغيت هذه الضوابط فإن نظام الأسرة يختل والنتيجة أسرة مفككة. (نعيم قاسم، 2002، ص46-47)

## 7- التوافق الزوجي:

يعرف التوافق الزوجي على أنه عملية التأثير المتبادل بين الزوجين، بحيث يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر في مواقف الحياة الزوجية. ومنه فالتوافق الزوجي يشير الى قدرة كل من الزوجين على التوائم مع الآخر ومع مطالب الزواج. ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج. وفي مواجهة الصعوبات الزوجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره. وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزوجي. (صالح حسن الداھري، 2008 ص 82-83).

فالتوافق الزوجي يشير الى التألف والتقارب والانسجام بين الزوجين بحيث يجد كلاهما اشباعاً لحاجته والذي يرجع بصفة عامة الى تحقيق واحد أو أكثر من الاهداف التالية: التشابه، الدوام، والرفقة

وتحقيق توقعات الجماعة. (مرجع سابق ص215). كما يتضمن التوافق الزوجي التوفيق في الاختيار المناسب، والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة علي حل مشكلاتها، والاستقرار الزوجي والرضا والسعادة الزوجية و يتوقف التوافق الزوجي على تصميم كلا الزوجين علي مواجهة كل المشاكل، والعمل على تحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة بينهما. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2004، ص13-14)

اما في المقابل نجد اللاتوافق الزوجي الذي يتميز بعدم الانسجام الزوجي وأنه عبارة عن تقديرات منخفضة للسلوكيات المتبادلة، ومهارات حل المشكلات وتقديرات مرتفعة للصراع والسلبية المتبادلة كما يتسم أيضا بمهارات اتصال ضعيفة وتقديرات منخفضة للأنشطة الترفيهية المشتركة. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص31).

### 7-1 مظاهر التوافق الزوجي:

يعتبر التوافق الزوجي موضوعا حيويا يحدث بين الزوجين، ومع ذلك يمتد أثره إلى من حولهم، حيث يتم فيه إشباع مجموعة من الدوافع والحاجات. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص76) فالتوافق الزوجي عملية تكون فيها احتياجات الزوج من الزوج الآخر مشبعة ومرضية، وتشمل هذه الاحتياجات على الواجبات والحقوق الزوجية، وتبادل العواطف والاتفاق النسبي، وتكافؤ الزوجين، وتقارب العادات، والميول والاهتمامات. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص18-19) فالزوجان يعتبران متوافقين زواجيا اذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر، وقام بواجباته نحوه وأشبع له حاجاته وعمل على مايربطه به وامتنع عن عمل ما يؤذيه أو يفسد علاقته به وبأسرتهم. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص194)

وهناك عدة علامات تشير إلى التوافق الزوجي فالحياة الزوجية المستقرة تتجلى في الالتحام والتماسك والانسجام بين الزوجين من خلال مشاعر الحب المتبادل بينهما. مما يؤدي إلى الاستمتاع بالآخر والشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الحياة من الطرفين والتي تنعكس على الصعيد الاجتماعي والمهني. ومن هذا يمكن أن نقول بان التوافق الزوجي معيار اساسي لنجاح الحياة الزوجية والعائلية، فالعلاقة الزوجية التي تتسم بالتقبل والرضا والحرص على استمرارها وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية ومشاكلها تعد من الأمور الجوهرية لداوم العلاقة الزوجية ونجاحها. ومن أهم المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزوجي مايلي:

- التواضع والتعاون بين الزوجين في أداء الأدوار.
- التواصل (غير اللفظي) الناجح وظهور الحب المتبادل بينهما.
- الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، عن الزواج، وكذلك الطرف الآخر. والراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.
- الإشباع الجنسي، والتعاون الاقتصادي.

- ظهور الدعم والمساندة من الطرف الآخر والأسرة، مما يساهم في حل المشكلات بسهولة نسبيًا.
  - حصول كل من الزوجين على مطالبه وأهدافه، مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات، وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدات لبعضهما .
  - شعور الأبناء بالأمن النفسي.
  - النجاح والكفاءة في العمل، حيث إن التوافق الزوجي للفرد قد يزيد استقرار الفرد العامل في عمله.
- (حسام محمود زكي علي، 2008، ص76-77)

بما ان الأسرة هي الخلية الأولى التي ينشأ فيها الفرد وتؤثر على جوانب شخصيته منذ طفولته وفي مراحل العمر الأخرى فالجو العام الذي يسود الأسرة يكون له تأثير كبير على اتجاهات رغبات وميولات الفرد وعليه وباعتبار الأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأولى التي يعايشها الفرد فإن نوعية وشكل العلاقة بين الوالدين يكون لها تأثير إما أن يكون ايجابي أو سلبي فالعلاقة الحسنة بين الوالدين والأبناء المفعمة بالحب والحنان والأمن والتقبل والثقة تؤدي إلى إشباع حاجات أفرادها وتعكس مدى تماسكها فتؤثر بشكل ايجابي على الرغبة في التوجه نحو الزواج وبناء أسرة، وفي المقابل فالجو الأسري الذي يتسم بالنزاع وصراع و الخلاف الدائم بين الزوجين والأبناء فيؤدي إلى تفكك الأسرة أو انحراف بعض من أفرادها، مما يؤدي إلى تكوين فكرة سلبية عن مفهوم الأسرة مؤثرا بذلك على الرغبة في التوجه نحو الزواج.

#### 7-2 عوامل التوافق الزوجي:

ان عملية التوافق الزوجي ليس بالأمر الهين بل هو ثمرة للعوامل متعددة.غير أن هذه العملية لا تحقق الا اذا ما توفرت عوامل التماسك، والاستقرار، والاشباع، والتوافق والرضا بين الزوجين التي تتطلب جهودا مشتركة يبذلها كلاهما على مدار سنوات زواجهما .وفي مقدمتها محاولة كل منهما تعديل سلوكه بما يتوافق مع سلوك الآخر من اجل تحقيق التوازن وبالتالي القدرة لتصدي لضغوط الحياتية والتغلب على المشاكل والأزمات التي يواجهونها بشكل ايجابي ومن اهم هذه العوامل مايلي:

#### 7-2-1 عوامل شخصية:

يتأثر التوافق الزوجي بشخصية الزوجين،مثل نوعية شخصية الزوجين من حيث السمات المميزة لكل واحد منهما ومدى الاختلاف والائتلاف بينهما.(كلثوم بلميهوب،2006،ص95) ويمكن القول بأن التوافق الزوجي يرتبط ارتباطا بسمات شخصية معينة مثل: الثقة بالنفس، وقوة التكوين العاطفي، والدفاء والتعبير العاطفي، وتوكيد الذات، وانبساط الشخصية... الخ.كما قد يرتبط التوافق الزوجي سلبيا مع بعض سمات الشخصية مثل: التسلط، و العصابية، والعدوانية، وعدم الاتزان العاطفي، والسيطرة، وصعوبة التعبير، والشك، والشعور بالاضطهاد، والاعتمادية وغيرها من السمات الأخرى.(الحسين بن حسن السيد،2015،

ص38) لذلك تلعب سمات الشخصية دورا مهما في تحقيق التوافق الزوجي أو عدمه. ومن تلك السمات التي توصلت لها بعض الدراسات نجد :

- **النضج الانفعالي للزوجين:** حيث يعد مؤشرا على المرونة كما أن الفرد الناضج انفعاليا قادر على حل مشكلاته بطريقة مناسبة، كما أنه فاهم لسلوكه ولسلوك الطرف الآخر وقادر على تحمل المسؤولية. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص80) فالزوج الناضج انفعاليا يكون قوي يمتلك نفسه عند الغضب، ويسيطر على انفعالاته ويتحمل أخطاء الزوج الآخر، ويعفو عن زلاته ويقابل السيئة بالحسنة وتكون ردود أفعاله ودية، فيها رفض للخطأ وتقبلا للمخطيء، مما يشعر الزوج المخطيء بالامن والمودة ويدفعه الى تعديل ردود افعاله في التفاعل الزوجي ويزداد التوافق بينهما. أما الزوج غير الناضج انفعاليا فيكون سريع الغضب، مندفع في ردود أفعاله، لا يتحمل خطأ الزوج الآخر ولا يصبر على زلاته ولا يهدأ إلا ببرد الاساءة بأسوأ منها وتكون ردود أفعاله عدائية، فيها رفض للزوج المسيء مما يشعره بالنبذ وعدم التقبل ويندفع الى معادة الزوج الأخر وتسوء العلاقة الزوجية بينهما. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص91-92)

- **توافر أدوات التواصل بين الزوجين:** سواء التواصل الوجداني (غير اللفظي)، أو التواصل اللفظي فسلامة تلك الأدوات يزيد من التوافق الزوجي. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص80) فالتواصل الجيد مفتاح سحري لكل علاقة زوجية ايجابية والتواصل السلبي يفر كل منهما من الآخر ويؤدي الى سوء التوافق والتفكك الاسري. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص110)

- **الانتباه والإدراك من قبل الزوج تجاه تصرفاته:** وكذلك تصرفات الطرف الآخر في تحقيق التوافق الزوجي أو عدمه، حيث إن الزوج المدرك لما يحيطه يساعد في فهم العلاقة الزوجية بطريقة صحيحة، ويخفف من الاضطرابات التي يمكن أن تعترض الزواج ويتعامل معها بطريقة مناسبة.

- **العصابية والانبساطية:** حيث إن الفرد العصبي تقل فرصته لتحقيق التوافق الزوجي مقابل الفرد الانبساطي، فالفرد الانبساطي أكثر قدرة على إظهار مشاعر الدفء والود والتعايش مع الطرف الآخر، كما أنه مرن ومتنوع في تصرفاته، مما يعطي للعلاقة الزوجية قدرا من المرونة والابتكار، ويقل الملل ويزيد الفرصة للتوافق الزوجي.

- **مفهوم الذات للفرد:** نحو نفسه، ونحو الطرف الآخر، فكلما كانت إيجابية كانت فرصة التوافق الزوجي أكبر.

- **مركز ووجهة الضبط لدى الفرد:** حيث إن الأفراد الذين يتسمون بوجهة الضبط الداخلي أكثر توافقا مع الحياة الزوجية.

- **الالتزام الديني:** حيث تمثل علاقة الفرد بدينه جانبا مهما له صلة بالتوافق الزوجي، فكلما اقترب الفرد من تعاليم الدين الصحيح كلما حقق التوافق الزوجي بدرجة أكبر، فقد حثَّ الدين على الاهتمام بالطرف الآخر وتحمل المسؤولية.



- الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية الحادة: مما يمكن لأحد الزوجين أن يحتوي الآخر. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص80-81)

كما قام الرشيدى والخليفي (1997) بمحاولة لعرض تأثير تفاعل بعض السمات الشخصية بين الزوجين على عملية التوافق الزوجي والتي تظهر فيمايلي:

- عندما يكون أحد الزوجين خاضعا ودودا والآخر مسيطرا ودودا فإن علاقتهم الزوجية تتسم بالتكامل حيث إن الطرف الذي يميل إلى السيطرة يفرض سلطته بلطف والطرف الآخر يتقبلها بخضوع وامتنان .

- عندما يتسم كلا الزوجين بالعدوانية، ولكن أحدهما خاضع والآخر مسيطر، فإن علاقتهم تكون مضطربة .

-عندما يتسم كلا الزوجين بالسيطرة، ولكن أحدهما عدواني والآخر ودود، فإن العلاقة الزوجية تتسم بعدم التكامل وقد يحاول أحدهما استغلال الآخر، وفي الغالب لا تستمر العلاقة الزوجية في هذه الحالة وإن استمرت تكون مشوبة بالخلافات.

- عندما يتسم كلا الزوجين بالخضوع، ولكن أحدهما عدواني والآخر ودود، فإن العلاقة الزوجية تتسم بالخلافات وغالبا ما تنتهي بالانفصال لأن الخضوع مع العدوانية يرتبط بالسخط والشكوى، والخضوع مع الود يرتبط بالكسل والاتكال. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص38-39)

#### 7-2-2 عوامل عاطفية:

يعتبر الحب المتبادل بين الزوجين من أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التوافق الزوجي فالعلاقة التي تقوم على الحب الناضج والاحترام المتبادل والصراحة وتبادل وجهات النظر حول المسائل المختلفة في حياتهم دون انفعال وعصبية، يعطي لكل منهما شعورا بأن حياته ذات مغزى وأهمية للطرف الآخر فيسعى بذلك لاسعاده والتوافق معه في كل مجالات الحياة الزوجية. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص106) وذلك لما يحققه للفرد من اشباع للحاجاته العاطفية الشخصية وما يحققه له من دفاء وحنان فيسعى بدوره الى تلبية حاجات الطرف الآخر وتقديم تضحيات من أجل استمرار العلاقة بينهما.

ومن هنا فتوجد الحب بين الزوجين يعد مطلبا ضروريا لنجاح العلاقة الزوجية واستمرارها لما يوفره من استقرار وراحة وانسجام بين المتزوجين، ويندرج في ذلك العلاقة الحميمة كمقدمة للعلاقة الأسمى وهي العلاقة الجنسية، حيث يعمل الإشباع الجنسي على تقوية العلاقة بين الزوجين وتجديد العطاء والاستمرار في الحياة الزوجية وتحقيق الانسجام الجنسي. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص39-40) وبالتالي فالتوافق العاطفي والجنسي تعد من الجوانب الهامة لتحقيق التوافق الزوجي أو منعه، فالعلاقة الجنسية تجدد عطاء الزوجين فإذا تم إشباعه فسوف يتحقق التوافق الزوجي وإلا فلا فعدم التوافق الجنسي يعتبر من الاسباب المؤدية الى حدوث المشكلات والخلافات والشقاق بين الزوجين. ومنه فالجنس أمر محوري وأساسي لوجود العلاقة الزوجية القوية. والتوافق الجنسي يقصد به استمتاع كلا

الزواجين بإشباع حاجته إلى الجنس مع الطرف الآخر بعد اتفاهما على أهداف ذلك الإشباع وإجراءاته، وشعورهما بالمودة والحب والرضا عن تلك العلاقة، لذلك فهو ليس لذة جسدية قصيرة الأمد، لكنه متعة نفسية طويلة الأجل، وأن من أهدافه الصحية الاستمتاع المتبادل بين الزوجين، وسكن كلا الزوجين إلى الآخر نفسياً. (حسام محمود زكي علي، 2008، ص 78) بالإضافة إلى ذلك فإنه يعمل على إشباع عاطفة الأمومة والابوة من خلال عملية الانجاب فوجود الابناء في حياة الزوجين أيضاً من العوامل التي تساعد في حدوث التوافق بينهما.

### 7-2-3 عوامل اجتماعية:

تعد العوامل الاجتماعية من الجوانب المهمة في عملية التوافق الزوجي، ويتعلق الأمر بطبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأزواج والزوجات وأسرهم وعلاقاتهم بالآخرين. (مجموعة الأقارب بما فيهم أهل الزوج والزوجة) والتي قد يكون لها تأثير إيجابي أو سلبي، على حسب طبيعة الظروف النفسية والاجتماعية التي تكتنف الموقف، فالجانب السلبي يتمثل في اعتقاد الوالدين أن الوصاية على ابنائهم لا تزال قائمة بعد الزواج مما يدفعهم إلى التدخل في شؤون الزوجين ومحاولة توجيههم بما يتفق مع القيم والمعتقدات التي يؤمنون بها والتي قد لا تنطبق على الزوجين مما يؤدي إلى حدوث النزاع وفتور العلاقة الزوجية، هذا من جهة ومن جهة أخرى يمكن اعزاءها أيضاً إلى عدم الانفصال النفسي عن الوالدين، وعدم الاستقلال المادي عنهم، بالإضافة إلى الفهم الخاطئ حول بر الوالدين والارتباط الوثيق بهم قد يؤدي إلى الاعتقاد بضرورة اطلاعهم على كل ما يتعلق بالحياة الزوجية.

وفي المقابل قد يكون لوجود العلاقات بين الزوجين وأسرهم نتائج إيجابية على عملية التوافق الزوجي، حين تبنى على الثقة والاحترام والتقدير المتبادل لعائلي بعضهما ويكون لدى أطراف العلاقة مستوى متقدم من النضج والرقى في التعامل بالإضافة إلى الاهتمام والمشاركة الاجتماعية الفاعلة التي تحقق رضا كل منهما على الآخر، مع المواءمة بين طبيعة علاقات كل منهما بالأقارب أو الأصدقاء بحيث تكون علاقات متزنة، مع البعد عن أي علاقة ينشأ عنها تدخلات في شؤون الأسرة الشخصية. (الحسين بن حسن السيد، 2015، ص 40-41)

### 7-2-4 الجانب الفكري والثقافي:

يعد التوافق الفكري والثقافي من العوامل المهمة لتحقيق التوافق في الحياة الزوجية. و يقصد بالتوافق الفكري والثقافي مدى التكيف والانسجام في الجوانب الفكرية والتعليمية والثقافية وكذا ما يتعلق بالخلفية الأسرية والاجتماعية والعادات والتقاليد بين الزوجين، فانتماء الزوجين إلى أسرتين مختلفتين، يؤدي إلى اكتساب خبرات مختلفة فكلاهما يتأثر بأسلوب حياة أسرته الأصلية ونمطها من حيث العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية التي تسودها وأساليب التربية والتنشئة التي خضع لها الزوجان، فقد تسود السيطرة والسلطة الأبوية في أسرة أحد الزوجين بينما تسود المشاركة والشورى في الأسرة الأخرى الأمر

الذي قد يؤدي إلى نشوء الخلاف والنزاع ويخلق صعوبات كثيرة تجعل احتمالات النجاح الزواج قليلة واحتمالات فشله كبيرة. فالتماثل في الخلفية الأسرية والثقافية يعد من العوامل الإيجابية الأساسية في التوافق بين الزوجين، فعندما ينتمي الزوجان إلى أسر تسود فيها عادات سلوكية متشابهة تصبح الحياة المشتركة سهلة، أما إذا انتمى الزوجان إلى بيئة اجتماعية وثقافية متباينة فإن عملية التكيف تصبح أكثر صعوبة وتعقيدا. (مرجع سابق، ص 41-42)

### 8-المشكلات الزوجية:

لا تخلو الحياة الزوجية من المشاكل والصعوبات كما لا تسلم من الضغوطات و الازمات التي قد يتعرض لها الزوجان خلال زواجهما والتي تشكل عوائق وتهديدا للحياة والعلاقة الزوجية. والتي تمنع أحد الزوجين أو كلاهما من اشباع الحاجات الأساسية، وتحقيق الأهداف ضرورية من الزواج .

هذه المشاكل والازمات تختلف في مستواها ومداها وطبيعتها ،فمن حيث المستوى قد تكون الأزمة شديدة أو متوسطة أو خفيفة ومن حيث المدى قد تكون مزمنة أو طارئة ومن حيث الطبيعة قد تكون متوقعة أو غير متوقعة. ويختلف تأثير هذه الأزمت على الأزواج فتعرض لها عند بعض الأزواج يؤدي الى هدم العلاقة ويحدث الطلاق وعند البعض الآخر نجد الزوجان يتأقلمان مع الأزمة ويخضعان لها لكن لا تعود علاقتهما كالسابق، اما الفئة الثالثة فيتغلب الأزواج على الازمة ويتخلصان من أثارها وتعود العلاقة بينهما على ما كانت عليه أو أفضل.(كمال إبراهيم مرسي، 1995، ص 200-201) وبالتالي فالحياة الزوجية لا تخلو كما سبق وان أشارنا من امكانية حدوث ازمات وأنواع من التكك التي يحتمل أن تتلوها فترات من التوافق وإعادة التنظيم(سنة الخولي،2011،ص331) ومن بين أهم المشاكل نجد

### 8-1 مشكلات في الاتصال بين الزوجين:

الاتصال غير الفعال في حل الصراعات فعند مناقشة مواضيع الصراع فإن الأزواج الذين لديهم مشاكل ينتقدون بعضهم البعض ويفشلون في الاستماع بفاعلية لبعضهم البعض و يملون للانسحاب من بعضهم البعض ولايستخدمون أسلوب حل المشكلات الايجابي. فعند مناقشة المواضيع التي تثير الصراع، لايميلون الى اقتراح الحلول الممكنة للمشكلات، وغالبا مايرفضون مناقشة هذه المواضيع وينسحبون الى غرفة أخرى أو يتركون البيت.(كلثوم بلميهوب،2006،ص68)

### 8-2 مشكلات حول الجنس :

أين تنتوع هذه المشكلات الجنسية بين الزوجين من مشكلات بسيطة الى مشكلات اكثر صعوبة.

### 8-3 مشاكل مع الاهل :

كمشكلات الزوجة مع حماتها، ومشكلات الزوج مع اهل زوجته،أو كره أهل احد الشريكين للشريك الاخر، وتدخّل الاهل في خصوصيات حياتهما الزوجية واتخاذ القرارات عنهما .بالإضافة الى ذلك فقد

يفتح الزوجين الباب للاصدقاء مما يسمح لهم بتدخل فيه حياتهم والذي يكون له تأثير سلبي على العلاقة بينهما.

#### 8-4 مشاكل اقتصادية ومالية:

فالضائقات المالية والدخل المنخفض والديون يكون لها تأثيرات سلبية فعندما يعاني الأزواج من مشاكل اقتصادية في حياتهم يميلون لأن يصبحوا أكثر عدوانية وأقل ايجابية مع زوجاتهم. (كلثوم بلميهوب، 2006، ص111)، كما نجد فصل الزوج عن العمل، امتناع الزوج عن الإنفاق في حالة عمل الزوجة والصراع المستمر بينهما حيال هذه النقطة.

#### 8-5 مشكلات حول الاطفال:

كثيرة هي المشاكل بخصوص هذه النقطة فقد تكون مشكلة حول عدد الاطفال فقد يختلف الأزواج حول عدد الاطفال الذي يريده كل منهما وكذلك مشاكل حول طريقة تنظيم النسل والمدة التي يستغرقها (كلثوم بلميهوب، 2006، ص88)، اختلافات في تربية الاطفال وتوجيههم، مرض الابناء أمراض مزمنة، إنحراف أحد الأطفال، الفشل الدراسي للابناء.

#### 8-6 مشكلات حول عمل المرأة:

لعمل المرأة إيجابيات عديدة مثل: تنمية شخصية الزوجة وزيادة نضجها الاجتماعي والانفعالي، وشعورها بالكفاءة والاعتماد على النفس والمكانة الاجتماعية وبالتالي بتحقيقها لذاتها، بالإضافة الى ذلك فهي تساعد زوجها في الإنفاق على الاسرة لسد حاجاتها الضرورية، ورفع مكانتها الاجتماعية وتحسين ظروف معيشتها والاسهام مع زوجها في بناء وتطور وتنمية اقتصاد المجتمع والنهوض به. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص186) ومع ذلك فله بعض السلبيات فعمل المرأة قد أدى الى احداث تغييرات اجتماعية وعائلية كما ادى الى نشوء مشكلة الحصول على درجة مناسبة من التماسك والاتساق في التوقعات والمتطلبات التي يتوقعها احد الزوجين من الآخر. فقد يتوقع الزوج من زوجته أن ترعاه وترعى اطفالها وأن تكون رقيقة ومتفهمة ومثيرة في نفس الوقت، وقد تتوقع الزوجة منه مساعدتها في الأعمال المنزلية. (صالح حسن الداھري، 2008، ص81) فعمل المرأة قد يكون عائقا أمام التوافق الزوجي. فعمل المرأة قد

يحملها ما لا تطيق من أعباء مهنية و حياتية كما يؤدي الى زيادة الضغوط النفسية فالمرأة بفطرتها مؤهلة لأداء الدور المنزلي، ولكنها حين تخرج للعمل فإنها معرضة للتغيب عن البيت فترة طويلة، فتقتطع بذلك جزءا من وقتها في البيت مقابل أداء العمل خارجه، إضافة إلى أنها تتقل متاعب العمل إلى الأسرة ، فتجد صعوبة في الفصل بين البيت والعمل ،مما يجعلها تقصر في أداء دورها تجاه الزوج أو الأولاد أو العمل، وإذا حاولت التوفيق بين تلك الأدوار فإنها تضغط على نفسها بدرجة قد ينشأ عنها صراعات نفسية وجسدية فتضطرب شخصيتها (حسام محمود زكي علي، 2008 ، ص82) مما قد يؤثر سلبا على توافقها الزوجي. هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد يؤدي عمل المرأة الى مشكلات مالية بين الزوجين عندما لا

يتفقان على اسهام كل منهما في نفقات الأسرة ،او لا يفي أي منهما بالالتزامات المالية فقد يريد الزوج ان تتفق الزوجة راتبها على الاسرة ويدخر هو راتبه في البنك او يصرفه على ملذاته، أو تمتع الزوجة عن الاتفاق على الاسرة من مرتبها لأنها غير مسؤولة على ذلك وتصرف مرتبها على مظهرها ولبسها ويصبح عملها عبئا نفسيا على زوجها، دون ان يكون له مردود اقتصادي مناسب فتكثر الخلافات. (كمال إبراهيم مرسي، 1995،ص184)

#### 8-7 مشكلات مختلفة : حيث نجد:

-مشكلات صحية: كالأعاقة أو الإضطراب العقلي لأحد الزوجين أو الاطفال، أوالظروف المرضية الجسمانية المزمنة والخطيرة التي يكون من الصعب علاجها، ودخول أحد الزوجين للمستشفى، والغياب الاضطراري المؤقت أو الدائم لأحد الزوجين كدخول السجن أو أية كوارث أخرى مثل الحرب (سناء الخولي،2011، ص337) أو سفر الزوج للعمل في بلاد أخرى مع رفض الزوجة للمرافقة فهذا الغياب طويل الامد يكون له تأثير سلبي على العلاقة بين الزوجين.

- مشكلات أخلاقية: كالادمان على الخمر والمخدرات والانحراف والخيانة الزوجية.

- مشكلات تتعلق بضم فرد جديد في الاسرة دون سابق استعداد : ومثال ذلك الحمل غير

المرغوب فيه. أومجيء احد الافراد للعيش مع الاسرة. (مرجع سابق،ص333)

من خلال ما تم ذكره فالأزواج معرضون خلال مسار حياتهم الزوجية للمشاكل التي تكون محركا للخلافات بينهما. غير ان الخلافات في الحياة الزوجية لا مفر منها، إن تعلق الأمر بخلاف بسيط أو نزاع محرك أو منشط animée من خلال مواضيع حول القرارات والآراء والقيم والسلوكيات والتوجهات المعتمدة من طرف احد الزوجين، فالخلافات الزوجية تشكل جزء من الحياة الزوجية. (LAMARRE. M.,

LUSSIER. Y., 2007, p28) فالخلافات الزوجية تختلف حسب شدتها ومدتها فهناك البسيطة التي يسهل حلها والتغلب عليها والخلافات الشديدة التي يصعب حلها. كما هناك خلافات موقفية طارئة تنتهي بانتهاء الموقف التي اثارها وخلافات مزمنة يصعب حلها تجعل الحياة نكدا وشقاءا.(كمال إبراهيم مرسي، 1995، ص236)وفي هذا الصدد قامت Mélanie LAMARRE من خلال دراستها حول «الصراعات والانفصال ما بين الأزواج:الاخصائيون النفسانيون يصرحون : Conflits et ruptures dans le couple»  
«psychologues se Prononcent بتحديد لأهم مصادر الخلافات الزوجية بين الأزواج وفقا لأهم الاسباب التي تدفع بالأزواج للقيام بإستشارات نفسية لدى الاخصائين النفسانيين كما يوضحه الجدول الموالي.

جدول (02) :مصادر الخلافات بين الازواج حسب درجة الاهمية من الرتبة (1الى11)

1	احد الزوجين أو كلاهما لديه سلوكيات السلبية (على سبيل المثال، شديد الانتقاد trop critique ، جد مندفع، جد أناني، غير مسؤول جدا أو غير ناضج، الخ).
2	خلافات مرتبطة بالحياة اليومية (مثلا الاعمال المنزلية، الضغوطات النفسية، والعمل).
3	أحد الشريكين أو كلاهما بعيد كل البعد.
4	الالتزام(عدم الالتزام).
5	الجنسية Sexualité.
6	كل مايتعلق بالاطفال (مثلا: التربية، والرعاية، الأنشطة).
7	الخيانة.
8	احد الزوجين أو كلاهما جد اجتياحي envahissant.
9	قرارات مرتبطة البيت ( الجانب المادي)
10	العنف
11	الاسرة والاصدقاء .

(LAMARRE. M., LUSSIER. Y., 2007, p 29)

غير انه وفي بعض الأحيان، وبالنسبة لبعض الأزواج، فالخلافات تكون شديدة، جد متواترة وجد عنيفة، مع سوء حلها. (LAMARRE. M., LUSSIER. Y., 2007, p28) بحيث تؤدي الى الخصام والعداوة والصراع والانتقام فهي اختلافات مطلقة ليس فيها تفاوض ولا تفاهم ولا حلول وسط تخلو فيها العلاقات الزوجية من الود والرحمة وتجعل من مواقف التفاعل الزوجي موقف بغيض الى نفس كل من الزوجين وتدفعهما الى السوء التوافق الزوجي وتتبنى بهدم العلاقة الزوجية ووقوع الطلاق ومن أهم علامات هذه الخلافات مايلي:

- 1- ظهور العداوة الصريحة وغير الصريحة في مواقف الخلافات، حيث يهاجم كل من الزوجين الآخر ويحقر آراءه وأفكاره ويحط من شأنه ويذكر عيوبه عند كل مشكلة تحدث بينهما.
- 2- عدم نسيان كل منهما أخطاء الآخر السابقة واثارتها عند كل خلاف بينهما.
- 3- استخدام لكل منهما لما لديه من معلومات عن الآخر في الاساءة الى سمعته او ايدائه نفسيا او بدنيا واجتماعيا.
- 4- تكبير كل منهما للمشكلة الصغيرة بطرح مشكلات سابقة ليس لها علاقة بالخلافات الراهنة لتفجير الموقف وتغذية الخلافات حتى تستمر أطول فترة ممكنة.

5- الاستهانة بالمشكلة والسلبية في مواجهتها وتزكية الخلافات مع الزوج الاخر ورفض الصلح والتفاوض حولها وطلب المزيد من الشجار.

6- العناد والخصام والهجر والتهديد بالطلاق والانفصال أو الزواج من أخرى والتوقف عن القيام بالواجبات الزوجية.

7- المواجهة العدائية عند حدوث أي مشكلة حيث يعتمد كل منهما او احدهما على ضرب الآخر وسبه او تخريب ممتلكاته وأدواته وتشويه سمعته وتكديره وتخوفيه والإصرار على ما يثير غضبه. (كمال إبراهيم مرسى، 1995، ص238-239) ومن هنا نصل إلى مايعرف بالعنف الزوجي موضوع هذا البحث والذي يختلفا تماما عن الخلافات الزوجية وهذا ماسنراه في الفصل المقبل.

#### 9- الأبعاد الاجتماعية للعنف ضد المرأة:

يشير الكثير من علماء الاجتماع إلى أهمية البناء الاجتماعي، وما يحويه من نظم و مؤسسات، في تحريك وبروز مظاهر العنف وسلوكياته في المجتمع الواحد. ففي الأسرة الجزائرية يتصرف الرجال بطريقة مهينة اتجاه النساء، فهما يتميزان عن بعضهما البعض من حيث، الخطاب وحرية التصرف وإبراز الذات واخذ القرار، شيء لا يمكن تصوره وممنوع على المرأة فهي لا تشاور ولا تناقش ولا يؤخذ برأيها حتى في الأشياء التي تخصها وهذا ما يعكس تصورات الرجل عن المرأة بحيث تحرم من كل حقوقها الإنسانية ولا يكون لها الحق حتى في التعبير مما يحتم عليها التزام الصمت وطاعة الرجل، فوضعية ومكانة المرأة تبقى قيد الرجل: الأب، الأخ، ابن العم، العم، والزوج والذين يسنون القانون.

(M'RABET.F., 1965, p15)

ومن هنا فالبناء الاجتماعي وما ينطوي عليه من مؤسسات اجتماعية اقتصادية، و ثقافية ، وعلاقات إنسانية، وقيم ومعايير، له أهمية كبيرة في تشكيل وبروز ملامح العنف، إذ قد يسهم البناء الاجتماعي بدفع ظاهرة العنف للبروز قدما. (منير كرادشة، 2009، ص91) وبهذا تعد العادات والتقاليد الاجتماعية من أهم الأطر الثقافية التي تقدم سندا وتبريرا للعنف ضد المرأة، والتي تعلي من شأن الرجل وتعامل المرأة بدونية واحتقار وتضعها في الدرجة الثانية من السلم الانساني.(محمد حسين فضل الله، 2013، ص106)

ومن هذا المنطلق فالتثنية الاجتماعية تلعب دورا هاما في اكساب الأفراد ثقافة مجتمعاتهم، وفي إدماجهم ذكورا وإناثا منظومة من القيم التي من شأنها أن تعمل على إقرار العنف كسلوك ذكوري مقبول سواء من خلال عملية اخضاع المرأة والأبناء لسلطة الأب أو من خلال اعتماد العنف كأسلوب وطريقة ناجعة لحل وإنهاء الخلافات داخل الأسرة. وبصورة عامة فعندما يقدم المجتمع للرجل كل المصوغات والتبريرات الثقافية والاجتماعية المختلفة لممارسة العنف ضد زوجته وأبنائه فإن هذا المجتمع يذهب الى التأكيد بأن العنف سلوك وموقف طبيعي، وفعل ذكوريا يحق للرجل ممارسته وهو سلوك مصوغ ويملك

مبرراته من قبل المجتمع وقيمه، وارثه الثقافي والاجتماعي ومنه وبشكل عام فإن ثقافة المجتمع تملك الكثير من المحركات والحوافز، التي يمكن أن تدفع بالأفراد نحو تبني كثير من السلوكيات والمواقف العنيفة والقيم التي قد تكون غير سوية أو مقبولة اجتماعيا، والتي يمكن تبرير انتهاج العنف كسلوك لإدارة الصراع، وخفض حدة توتر داخل الأسرة. وبصورة عامة فإن المكونات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية داخل المجتمع، قد تدفع الى ايجاد أو خلق هوامش واسعة للممارسة العنف الأسري وتفجره دون وجه قصد، وقد تذهب إلى حد تبريره وإقراره كسلوك مقبول أيضا داخل نطاق الأسرة. (منير كرايشة، 2009، ص93-94)، ففي الواقع فإن ايداء وضرب الرجل للمرأة تكمن وراءه اسباب عدة من ابرزها ان الرجل يعيش في مجتمع ذكوري يتمتع فيه بالسلطة والقوة على انه السيد ويعتبر المرأة من ممتلكاته وله الحق للتصرف فيها كيفما يشاء، فإساءة معاملة المرأة ظاهرة قديمة موجودة تاريخيا في المجتمع الأبوي ويحدث ذلك عندما يهدد الرجل المرأة أو يؤذيها في العلاقة وذلك لتحقيق القوة و التحكم في سلوك المرأة. (طه عبد العظيم حسين ، 2007، ص34). فالأعراف والتقاليد والأفكار الظالمة لحقوق المرأة والسائدة في العالم والتي تعطي السلطة الكاملة للرجل وتهضم حق المرأة بالكلية من تمييز الرجل عنها وتصغيرها ونكران وجودها في بناء المجتمع مما يدفع بالرجل الى استعمال العنف ضدها وفرض هذا الواقع و تعويدها على قبول ذلك. (مزوز بركو، 2009، ص201) خاصة وان العنف ضد المرأة بمفهومه الواسع هو فرض للرأي و ممارسة للقوة التي تنطوي على القدرة في فرض ارادة شخص سواء بطريقة شرعية أم غير شرعية بناء على ما لديه من مصادر جسدية ونفسية ومادية. (مديحة أحمد عبادة ،خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص27) أن تناقل العنف أو بالأحرى هذه السلوكيات المختلة عبر الأجيال أمر مثير للقلق وخاصتنا في مجتمعنا في الوقت الحالي، أين يضع الأزواج عموما في عين الاعتبار القيمة للمبدأ المساواة، المرونة، المشاركة ، وتبادل الأدوار وكذا الانفتاح والتواصل. (LACHARITE., C, GAGNIER., J P, 2009, p36

ومن هنا نستطيع الجزم بأن الثقافة الاجتماعية السائدة القائمة على النظام الأبوي هي التي من شأنها مساندة ودعم ممارسة العنف من طرف الرجل على المرأة، كما يشجع على استمراره لكون ان هذه المجتمعات تعترف به كسلوك وأسلوب مقبول اجتماعيا، وتتسامح مع المعتدي وتعطيه الحق لتحكم بالمرأة عن طريق تعنيفها حتى يتمكن من السيطرة عليها وتكون تابعة وخاضعة له. وبالتالي يتخذ الرجل موقع القوة والسيطرة وصاحب القرار والمرأة كشيء ثانوي تابعة له. فتقافة الذكورية تشعر الفرد بأنه قائد والمسئول عنها له الحق في سن القوانين والقواعد وكل من يتجاوزها يعتبر عاص ويتعرض للعنف (سواء الزوجة أو الأبناء).



خلاصة:

العنف ضد المرأة هو ظاهرة تجاوزت كل الأعراق، الثقافات، الدول، الطبقات الاجتماعية والفئات العمرية. هذه الاشكالية ترتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل الثقافية والاجتماعية التي ساهمت بشكل أو بآخر الى التمييز وعدم المساواة بين الرجل والمرأة، والتي أدت في المقابل الى جبروت الرجل وتسلطه مع ضعف المرأة وخضوعها الكلي له سواء أكان على حق أو على باطل.

فالعنف ضد المرأة هو مشكلة حقيقية تتطلب تضافر جهود جميع أفراد المجتمع للحد منها ولما لا التخلص منها. ولا شك أن الصحة النفسية للمجتمع تتحدد بالدرجة الأولى بمدى الصحة النفسية للمرأة، فالمرأة هي نصف المجتمع (فهي الأم والبنات والزوجة والاخت...) كما أنها الحضن الراعي والمربي لنشأ الذي يؤدي صلاحه الى صلاح المجتمع، وبالتالي فان تقدم المجتمع يرتبط بمكانة المرأة من خلاله، فالمرأة لا تعيش لها في عزلة عن الرجل، ولا يمكننا تصور تقدم مجتمع لولا مكافحة المرأة مع الرجل في كل ميدان كل على حسب قدراته واستعداداته، فلكل منهما أدوارها وواجباته. لذا فلا بد من تجاوز العنف المبني على أساس النوع ومحاولة تحقيق الانسجام والسلام مع الجنس الاخر، مما يسمح ببناء مجتمع واعي سوي ومتكامل. ونحن ومن خلال هذا البحث تناولنا موضوع العنف الزوجي، كعنف موجه ضد المرأة والذي لديه تداعيات واثار سلبية كثيرة على جميع افراد الأسرة وهذا ماسنراه في الفصل الموالي.

## الفصل الثالث: العنف الزوجي

تمهيد.

- 1- العنف.
  - 2- العنف الزوجي.
  - 3- أسباب العنف الزوجي.
  - 4- آثار العنف الزوجي.
  - 5- سيكولوجية العنف الزوجي.
  - 6- التناول النظري لظاهرة العنف الزوجي.
  - 7- استراتيجيات مواجهة العنف الزوجي.
  - 8- ثقافة الصمت ودورها في تأصيل ظاهرة العنف.
- خلاصة.

### تمهيد :

تتسم الحياة الزوجية عند بعض النساء بالمعاناة وعدم الاستقرار، فهنا أين يفترض أن تقوم العلاقة الزوجية على أساس الود، العطاء، الأمان الاحترام والثقة المتبادلة تكون عرضة لما يعرف بالعنف الزوجي. والذي تتعرض من خلاله لشتى أنواع الإساءة والقسوة من طرف الزوج.

هذا الموضوع (العنف الزوجي) باعتباره مشكلة اجتماعية قائمة في المجتمع، لا يزال يعتبر من طابوهات (Tabou) لاعتبارات اجتماعية وليدة الموروثات والتركبات الثقافية في المجتمع، تتعلق بالمرأة ذاتها وبمحيطها الاجتماعي. الأمر الذي لا يسهل كشف القناع عن معاناة المرأة، أين نجد أن الكثير من نساء المعنفات تفضلن إتباع سياسة التحفظ، التكتّم وعدم البوح عن حقيقة معاناتهن وحياتهن المتسمة بالقهر، الاضطهاد، العنف والعدوان من طرف الزوج. فتكن مستسلمات خاضعات للإرادة الزوج. والتي تكون نتيجة للأسباب وعوامل متعددة كاعتبارها وصمة عار التي قد تلاحقهن وتحط من شأنهن. أو استجابة للمعتقدات التقليدية التي قد توجب على المرأة ضرورة تحمل عنف الزوج والانقياد لتصرفاته وصبرها وتحملها لإساءته، كما قد يكون كنتيجة للخوف من الزوج وما قد يترتب عليه من تهديدات من طرفه، كما قد تقوم المرأة بتبرير سلوك زوجها وتقبل فكرة العنف باعتباره أمر طبيعي شرعي ومقبول. فالكثير من النساء المعنفات يصلن إلى حد إقناع أنفسهن وبوحي من الشريك، أنهن من يسبب العنف ويثير عنفه عليهن، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد يكون نتيجة للخوف من كسر رباط الأسرة وأثره على الأولاد، ورد فعل العائلة الواسعة كما تلعب التنشئة الاجتماعية والقيم دور في ذلك، مما يدفع بالمرأة إلى الصمت وطمر الحديث عن العنف الزوجي. (رجاء مكي، سامي عجم، 2008، ص 89). فتكون المرأة خاضعة منقادة بحيث تعيش تحت رحمة زوج يقسو عليها ويسيء معاملتها ويعنفها انتهاكاً بذلك حقوقها الإنسانية. فتعاني المرأة نفسياً وجسدياً الأمر الذي يغير وبشكل سلبي من نظرتها لنفسها وتقديرها لذاتها فتصبح غير قادرة على التصدي له، وتخضع لإرادته وتستمر في حياتها على هذا الأساس، والذي يترتب عليه تبعات وانعكاسات سلبية خطيرة على صحتها وصحة أبنائها. ولفهم عميق لهذه الظاهرة سنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على العنف الزوجي، أشكاله، تفسيراته النظرية، آثاره وتداعياته وسيكولوجية الزوج العنيف والزوجة المعنفة. وكذلك السبل والأبعاد الوقائية والاجتماعية التي تمكننا من احتواء هذه الظاهرة وكذا السبل العلاجية المتاحة للعلاج هذا النوع من الحالات.

## 1- العنف

### 1-1 تعريف العنف:

#### 1-1-1 التعريف اللغوي:

في اللغة العربية تحمل كلمة عنف معنى ضد الرفق فنجد، عنفا وعنافة ويعنى به الشدة والقسوة.(عبد العزيز النجار، 2004، ص631) ومنه فالعنف مضاد للرفق ومرادف للشدة والقسوة والعنيف هو المتصف بالعنف وكل فعل شديد يخالف طبيعة الشيء ولكنه مفروض عليه، والعنيف هو القوي الذي تشتد ثورته بازدياد الموانع الذي تعترض سبيله. (رشدي شحاته أبوزيد، 2008، ص19).

أما في اللغة الأجنبية *violence* تنحدر من الكلمة اللاتينية *violatio* و *violencia* وتعني الوحشية الشدة والقوة فان كلمة عنف تعني المعاملة بخشونة وهي التعدي غير المشروع على شخص ما، أو شيء ما وتجاوز لكل الحدود وهذه الكلمة في مجملها قريبة إلى مصطلح العدوان كما تشير كلمة العنف إلى التعسف في استعمال القوة، فالقيام بالعنف مرادف الإكراه والخصام (MEHL. L., et al, sans année, p1).

#### 1-1-2 التعريف الاصطلاحي:

توضح التعاريف العديدة التي قدمها الباحثون والأخصائيون، أن العنف هو سلوك يستهدف إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي، وقد أورد الباحثون في مجال العلوم النفسية تعريفا متعددة والتي نستعرضها فيما يلي: لقد عرف مصطلح العنف حسب قاموس (le petit Robert, édition 1993) على «أنه كل سلوك يتميز بممارسة العنف ضد الآخر أو إرغامه على القيام بسلوك ما فوق إرادته عن طريق استخدام القوة والترهيب، تعنيف شخص تعني قمعه ومعاملته بوحشية. وبالتالي فهو يشير إلى كل فعل يتم من خلاله ممارسة القوة، يكون كقوة غاشمة، كما هو استعداد طبيعي لتعبير عن المشاعر بشكل فظ». فحين عرف حسب قاموس ويبستر Webster على «أنه استخدام القوة الجسدية بقصد الإيذاء أو الإضرار والمعنى العام المرتبط بالحرمان من الحقوق عن طريق الاستخدام غير العادل للسلطة أو القوة التي تشير كلها إلى معاني الهجوم والعدوان واستخدام الطاقة ورفض الآخرين بصور مختلفة». (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص18). إما معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية فقد عرف العنف «بأنه استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما». (رباح أحمد مهدي، دون سنة، ص525)

كما عرف العنف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على «أنه كل سلوك مشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه وهو عادة سلوكية بعيدة عن التحضر تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا كالضرب والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة و إكراه على الخصم.» (فرج عبد القادر طه، 2003، ص589) كما عرف الحجازي العنف أيضا على انه «استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد

تتطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير ويبدو العنف في استخدام القوة المستمدة، من المعدات والآلات، وهو بهذا المعنى يسير إلى الصيغة المتطرفة من العدوان، فالعنف هو محاولة الإيذاء البدني الخطير «(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص100)

حسب DOMENACHE العنف هو «استعمال القوة بشكل مستتر أو ظاهر(علني) من اجل تحقيق الفرد أو الجماعة، لمبتغياتهم التي لم يتمكنوا الحصول عليها بطريقة عفوية، هذا الشكل يكون له ميزة خاصة لأنه يسمح بتحقيق، بطريقة سهلة وسريعة، ماستيأس الحصول عليه عن طريق القناعة والحوار والتفاوض» ( DOMENACHE, J M., Et al 1980, p33 -34

حسب Bandoura فان العنف «سلوك يعبر عن حالة انفعالية تنتهي بإيقاع الأذى و الضرر بالآخر سواء كان فردا أم شيئا، وهو يتضمن الإيذاء البدني والهجوم اللفظي وتحطيم الممتلكات وقد يصل إلى حد التهديد بالقتل» (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص20)

كما يشير مصطلح العنف في العلوم الاجتماعية إلى «أي سلوك أو وضعية تتميز بالعدائية وانتهاك للكرامة» (BONNET. F, 2015,p358). فالعنف يعبر « عن القوة المفروضة على النفس والجسد، كما يشير إلى كل فعل يستبعد موافقة الضحية، ويفرض على الفرد عن طريق الإكراه والمباغثة (GRIHOM., M-J, 2015, p 73)

كما يعرف العنف أيضا على أنه « كل سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية يصدر عن فرد أو جماعة، أو نظام، بهدف إخضاع الطرف المقابل وعدم ممارسته لحقوقه المتعارف عليها اجتماعيا، وقانونيا في إطار علاقات غير المتكافئة تؤدي إلى حدوث أذى بدني أو نفسي أو اقتصادي أو قانوني أو جنسي.» (أمل سالم العواودة، 2009، ص29)

وفي المقابل عرفت المنظمة العالمية لصحة العنف بأنه: «الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية(المادية)، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر أو ضد مجتمع بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة نفسية أو موت وسوء النماء أو حرمان.» . فمصطلح العنف يشير إلى « نوع من السلوك الجسدي، اللفظي والنفسي الممارس بقصد الإيذاء أو المضايقة ويتكرر بمرور الوقت كما انه يتضمن عدم التكافؤ في القوة حيث يهاجم فيه الأقوى الطرف الأضعف وبالتالي فالعنف هو كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين قد يكون جسما أو نفسيا» (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص18).

ومن هنا فقد عرف العنف حسب قاموس الطب العقلي وعلم النفس المرضي الاكلينكي على «أنه قوة غاشمة يفرضها شخص على الآخرين، وتصل إلى حد الإكراه من خلال التخويف أو الإرهاب. وتتجلى من خلال السلوك العدواني الممارس من شخص قوى بدنيا أو معنويا على شخص ضعيف، كالاعتداء (سوء

معاملة الأطفال)، الإساءة إلى الزوج (النساء المعنفات) أو أعمال إجرامية يمكن أن تصل إلى حد الاغتصاب أو القتل». (COURREGES., CH, et al, 2003, p5)

وقد عرف Buss et shackelfrod «العنف كمفهوم عام والذي يأتي على أشكال، و حسب ظروف مختلفة» (DIEU. E., SOREL, O., 2013, p154) فالعنف حسب buss يتعلق بثلاثة متغيرات مزدوجة bimodale، فالعامل الأول يتعلق بدرجة نشاط المعتدي نشط أو سلبي actif ou passif، أما العامل الثاني فيستند إلى نوع العنف الممارس (جسدي، لفظي أو نفسي)، في حين يتعلق العامل الثالث بتوجيه العنف والذي يعني أن تكون الضحية مستهدفة بشكل مباشر أو غير مباشر وفيما يلي جدول توضيحي لهذه الأنواع. (op cite, p155)

جدول(03): تصنيف السلوكيات العنيفة والعدوانية حسب Buss

درجة النشاط	نوع العنف	توجيه العنف	السلوكيات
نشط Actif	جسدي	مباشر	ضرب وجرح الضحية
		غير مباشر	ضرب وجرح لأحد أقرباء الضحية.
	لفظي، نفسى	مباشر	شتم، استهزاء، مضايقة، إزعاج.
		غير مباشر	إشاعات rumeurs
Passif سلبي	جسدي	مباشر	منع الضحية من تحقيق أشياء ايجابية.
		غير مباشر	عدم حماية الضحية.
	لفظي، نفسى	مباشر	عدم الإبلاغ عن فعل مؤذي للضحية
		غير مباشر	عدم إبداء سلوكيات ايجابية للضحية.

(Op cite, p156)

من خلال هذا العرض لمختلف التعريف التي تناولت موضوع العنف يمكن القول بان العنف كظاهرة يتميز بجملة من المميزات والخصائص والتي يمكننا أن نعرفها كما يلي: إن العنف هو الاستعمال للقوة على الآخرين، هذه القوة قد تكون مادية أو معنوية، والتي تتضمن كل معاني الإيذاء، المضايقة، الإكراه، التهديد، التخويف الإرهاب. هذا العنف قد يكون فرديا (شخص ضد شخص) أو جماعيا، كما يقوم العنف على عدم التكافؤ في القوة مما يؤدي إلى إخضاع الغير مع إلحاق الأذى بهم سواء على الصعيد النفسى أو الجسدي.

## 1-2- الفرق بين العنف ومصطلحات أخرى:

يتداخل مصطلح العنف مع بعض المصطلحات التي قد تتشابه معه وفيما يلي توضيح لاختلافات الموجودة ما بين مصطلح العنف و بعض المفاهيم التي قد تتداخل معه.

### 1-2-1 الفرق بين العدوانية والعنف:

حتى نتمكن من فهم الفرق بين العنف والعدوانية، يجب أن نفهم أولاً الفرق بين الكبح و الكبت، بين الرغبة والحاجة. فالمرور إلى الفعل ناتج عن كبح الحياة النزوية المدفونة والتي تعمل على تعطيل الحاجات. ومن هذا المنطلق فالعنف يظهر عندما تكون حاجات الفرد بمختلف أنواعها للموضوع المحبوب مهددة (مثل المخدرات عند المدمن)، وفي هذا السياق النظري فالعدوانية ترتبط بالكبت والعنف بمصطلح الكبح. فالعدوانية هي استعداد بيولوجي عاطفي ذو نزعة استجابية، بمعنى جهد استجابي ضد المحيط والذي يحرك بواسطة كبت مختلف القوى. (PIRLOT, G., 2001, p28-29) وهنا يربط البعض بين العنف والعدوان فيرى أنه رغم الفارق النوعي والموضوعي بين العنف والعدوان فلا يوجد عنف بدون شعور عدواني سابق ظاهر أو مستتر ويؤكد ان العدوان ليس مرادفاً للعنف ولكنه سبب له ومؤشر إليه وتكمن خطورته في صعوبة التنبؤ بلحظة انفجاره. (رشدي شحاتة أبو زيد، 2008، ص32)

وبالتالي تظهر علاقة العنف بالعدوان بأنها استجابة لانفعال الغضب هذا من جهة و من جهة أخرى كما أنه لا يمكن استئصال العنف إلا إذا تمت معالجة العدوان كظاهرة سلوكية فالعدوانية تتضمن النية أو الرغبة في الإيذاء بينما العنف غالب ما يكون وراء دوافع عدوانية. كما أن العنف هو وسيلة لتوجيه العدوانية إلى الخارج. (محمود سيد الأهل، 2016)

فهناك تداخل بينهم، فهناك تداخل بينهما، فهناك من يرى أن كلاهما مستقل عن الآخر، و البعض حاول أن يجعل من العنف شكل من أشكال، لكن يمكن أن نحدد الفرق بينهم في النقاط التالية:

جدول (04): الفرق بين العنف والعدوانية

العنف	العدوانية
-محدد وهو صورة من صور العدوان (صورة واضحة)	- أشمل و أوسع من العنف ( صورة غير واضحة )
- يعتمد على القوة ويعبر غالبا على البشر.	- ليس بالضرورة الإعتماد على القوة , قد يكون صورة نقاشية بسيطة.
-يهدف إلى السيطرة على الآخرين، يهدف إلى الموت، الإذلال والإخضاع.	- له نفس الأهداف مع العنف.
- هو التطاول على حرية الآخرين.	-العدوان كذلك هو تطاول على حرية الآخرين.
- العنف يكون مؤقتا ويأتي كرد فعل لأسباب معنية وقد يزول بزوال السبب أو المنبه.	-العدوان هو طبع دائم يتصف به الشخص.
- العنف مقرون بالظلم والدفاع عن النفس.	-العدوان مقرون بالظلم فقط.

(آفاق علمية وتربوية، 2014)

1-2-2 الفرق بين العنف والإساءة:

لقد تعامل بعض الباحثين مع هذين المفهومين بالتبادل بوصفهما مترادفين، بيد انه أصبح من المنطق عليه بين جمهرة الباحثين الآن أنهما مستقلان، وقد تجلى ذلك في التعريف الذي اقترحه كل من جيلس وتورنيل Gelles et Tornel حيث عرفا الإساءة على أنها صور متنوعة من الإيذاء البدني، أو الجنسي، أو اللفظي أو النفسي، التي يمارسها طرف لإجبار طرف على الإتيان أو الامتناع عن أفعال معينة، ويقدم هيرسن واميرمان Hersen et Ammerman، تعريفاً مشابها للإساءة قوامه أنها اعتداء بدني أو جنسي، أو معاملة فظة أو إهمال للطرف الآخر في العلاقة يترتب عليه الإضرار به. ومن هذين التعريفين يتضح أن الإساءة تتضمن بعض الجوانب البدنية أو النفسية أو إهمال رعاية طرف موكل إلى المسيء رعايته كالأبن الصغير أو الوالد المسن، في حين أن العنف يقتصر فقط على الجوانب البدنية في المقام الأول، الذي قد يؤدي إلى أضرار نفسية إلا أنها تكون ناتجة عنه حين إذن. كذلك فإن الاعتداء البدني يعد شرطا ضروريا لوصف السلوك بالعنف، ويعد السلوك مسيئا كما في حالة السخرية أو الإهمال أو الاهانة. أي أن معظم حالات العنف تعد إساءة في حين أن معظم حالات الإساءة قد لا تعد عنفاً (الملتقى التربوي، 2010)



### 1-2-3 الفرق بين الترويع والعنف:

فالترويع يقصد به أعلى درجات الترويع التي تتعرض لها الزوجة والأبناء أو الزوج و الذي يؤدي إلى إفساد العلاقة والحد من التفاعلات الإيجابية داخل الأسرة، هذا فيما يخص الترويع. أما العنف فهو عند البعض سلوك مشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن وتستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا كالضرب و التقتيل للأفراد والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة والإكراه للخصم وقهره. (رشدي شحاته أبو زيد، 2008، ص31)

### 1-3-1 أنواع العنف:

#### 1-3-1 العنف السياسي:

هو أيضا كل ممارسة تخلو من الرقة واللين بهدف البطش أو ترويع الآخر والتعدي على حريته، وبالتالي أي عمل يتضمن استخداما للقسر أو الإكراه من جانب الأفراد ضد أفراد آخرين، أو من جماعة ضد جماعة أخرى، أو من قوى مجتمعية ضد الدولة أو من قبل الدولة أو النظام السياسي أو منظمات سياسية ضد الأفراد والمجموعات. وبالتالي فهو كل الأفعال التي تنجم عن فعل أو تهديد تؤدي إلى إلحاق أذى أو ضرر بالآخر سواء فرداً أو جماعة أو المجتمع بأسره، و

بالتالي فالعنف السياسي قد يكون على شكل عنف حكومي أو عنف شعبي وعليه يكون تعريف العنف السياسي بأنه كافة الممارسات التي تتضمن استخداماً فعلياً للقوة أو تهديداً باستخدامها لتحقيق أهداف سياسية تتعلق بشكل نظام الحكم وتوجهاته الإيديولوجية وبسياساته الاقتصادية والاجتماعية. (محمد نبيل الشيمي، 2010) ومن هنا فالعنف السياسي مرتبط بشكل متناقض بالتغيرات الاجتماعية ويظهر في ظروف معينة بدرجات متفاوتة (TOUATI, A., et al, 2004, p 126) وتتجلى أهم محاور هذا العنف بمايلي: الشعور بالمراقبة الدائمة، الخوف من المشاركة في المظاهرات، الخوف من المطالبة بالحقوق، الخوف من الانتماء للأحزاب السياسية، الحرمان من العمل في المجال السياسي، المنع من المشاركة في الانتخابات، المنع من إعطاء الرأي السياسي، الخوف من الأجهزة الأمنية والقمع السياسي، والعنف الجسدي أثناء عملية الاعتقال. (منير كرادشة، 2009، ص42)

#### 1-3-2 العنف الاجتماعي:

يعتبر العنف على أنه سلوك عدواني انتقالي من المجتمع إلى الفرد ومن الفرد إلى المجتمع والذي يتسم بالقهر والظلم والعدوان. (رجاء مكي، سامي عجم، 2008، ص79).

فالعنف الاجتماعي هو عنف الذي يقع بين أفراد لا قرابة بينهم، وقد يعرفون بعضهم أو لا يعرفون، ويقع بشكل عام خارج المنزل، مثل العنف العصابات والأعمال العشوائية من العنف والاعتصاب بواسطة الغرباء، والعنف في المؤسسات كأماكن العمل والسجون والمدارس. (أسعد صاحب ويس الشمري، 2012، ص228)

فمثلا فالعنف المدرسي هو العنف الذي يكون داخل المنظومة المدرسية نتيجة لفظاظاة بعض التلاميذ (VIENNE. PH., 2003, p 155) والذي يؤثر على النظام العام لمدرسة، ويؤدي إلى نتائج سلبية فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي والذي يتجلى في الضرب، والمشاجرة، والتخريب داخل المدرسة، والكتابة على الجدران، والسخرية والاستهزاء، والشتم إثارة الفوضى.

### 1-3-3 العنف الأسري:

يعتبر من أشكال العنف التي تؤثر على الفرد والمجتمع باعتباره تهديد حقيقي للأمن العائلة. فالعنف الأسري هو العنف المرتكب داخل الأسرة في أوسع معانيها، فهو يشمل على حد سواء، العنف الزوجي، العنف ضد الأصول والأبناء أو أي عضو من أعضاء الأسرة الممتدة، والذين يقطنون ويشتركون السقف الواحد. (Violence familiale. 2013, Wikipédia, l'encyclopédie libre).

والعنف الأسري هو الإساءة في استعمال السلطة في سياق علاقة تقوم على الثقة أو التبعية. في أغلب الحالات، فإن المعتدي يستخدم قوة لممارسة السيطرة على الآخرين بشكل مؤذ جدا. يأخذ العنف أشكالا كثيرة، منها: العنف النفسي، عاطفي، الاعتداء جسدي والجنسي، استغلال مالي، وإهمال والهجر، وتدمير الممتلكات. يحدث العنف الأسري في مختلف طبقات المجتمع. بغض النظر عن العرق أو الدين أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والجنسي، و العمر. (Qu'est ce que la violence familiale, p1) ومن هنا فالعنف الأسري هو العنف الذي يرتكب من طرف أحد أفراد الأسرة وفي فضاء محدود وهو البيت. (رشدي شحاته أبوزيد، 2008، ص20).

هذا نوع له آثار وخيمة على مختلف أفراد الأسرة فقد يتعرض له الزوجة كما قد يتعرض لهم الأبناء هم أنفسهم أو قد يكونون شاهدين عليه. إن دور العائلة هي مرافقة الأبناء لتقبل حدودهم في نطاق معرفة الآباء بحدودهم هم أيضا، فالسيادة تكون مفروضة على الطفل من طرف الوالدين ضمن الإطار الاجتماعي الذي يتجاوز إرادتهم الفردية هم كذلك فدور الذي يلعبه الأب والأم هو تربية طفل ومساعدته على العيش في المجتمع وتأقلم معه. واللجوء إلى سوء المعاملة والعنف الأسري يضع الطفل في وضعية خضوع وعبودية إزاء شخص راشد يمتلك كل القوة مقارنة معه. (DAVIDE., I, 2003, p52) هذه الوضعيات الصدمية يكون لها تداعيات على كل أفراد الأسرة أطفالا ومراهقين.

### 1-3-4 العنف الزوجي:

قبل التحدث عن العنف الزوجي سنحاول إعطاء إمامة حول العنف ضد المرأة لأن هذا النوع من العنف يندرج ضمن هاته الخانة (العنف ضد المرأة).

العنف ضد النساء والفتيات يشمل العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، في إطار العلاقة الحميمة مع الزوج، في المجتمع، في العمل والأماكن العامة. ويندرج ضمنها أيضا الزواج المبكر،

الزواج القسري، والعنف المرتبط بالصداق، جرائم الشرف، وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة. ضف إلى ذلك العنف المرتبط بالاستغلال والتحرش الجنسي والترهيب في أماكن العمل وفي المؤسسات التعليمية وأي مكان آخر وكذا العنف المرتبط بالدعارة. وكذلك الجرائم المرتكبة ضد النساء أثناء النزاعات المسلحة. يسمح العنف لمقتريه بتقديم صور نمطية عديدة التي تعمل على تعزيز جميع أشكال السيطرة التي يفرضها الرجال على النساء، الأغنياء على الفقراء، الأقوياء على الضعفاء. غير أن النساء هن الأكثر عرضة للخطر التعرض للعنف وتؤكد كافة الدراسات أن ما يقرب 50% من العنف الجنسي مرتكب يكون ضد الفتيات تحت سن السادسة عشر. وأول تجربة جنسية عند النساء تكون وفي بلدان مختلفة بشكل قهري بحيث تتراوح النسبة ما بين 3-24% وترتفع هذه النسبة حتى بين الفتيات دون سن خمسة عشر عاما. (SALMONA. )

M., Novembre 2010, p2

العنف الزوجي هو واحد من أكثر أنواع العنف شيوعا والذي تعاني منه النساء في العالم. والذي يتسم بالظلم القهر والعدوان على المرأة من طرف زوجها باعتبارها من وجهة نظر تقليدية بأنها تابعة للرجل بحيث تتعرض للعنف في أغلب مراحل حياتها (من طرف الأب والإخوة قبل الزواج وبعده من طرف زوجها) بأوجهه المتعددة.

### 2- العنف الزوجي:

#### 2-1 تعريف العنف الزوجي:

بما أننا بصدد دراسة العنف الزوجي الموجه ضد الزوجة، سنحاول إعطاء إلمامة لأهم التعاريف التي أسندت للعنف ضد المرأة قبل لخوض في تعريف العنف الزوجي. ومن هذا المنطلق فقد عرفت الجمعية العامة للأمم المتحدة العنف ضد المرأة « على أنه أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس، ويترتب أو يرجح أن يترتب عليه أذى ومعاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة». (منظمة الصحة العالمية، 2014). كما عرف العنف ضد المرأة أيضا بأنه «كل هو مظهر لعلاقات قوى غير متكافئة من الناحية التاريخية بين الرجل والمرأة، مما أدى إلى الهيمنة والتمييز من جانب الرجل، وأعاقت ترقية وسمو المرأة». (MEHR., K, 2000, p2)

أما فيما يخص مصطلح العنف الزوجي فقد تعددت وتباينت التعاريف ولكن جُلها يصب في مفهوم واحد والذي يندرج ضمن أن مفهوم العنف الزوجي يشير «إلى كل فعل أو سلوك عدواني مدمر وعنيف يمارسه شخص على آخر في ظل العلاقة الزوجية». وعليه يتوجب علينا عدم الخلط بين الخلافات الزوجية conflits conjugaux والعنف الزوجي violence conjugale فالخلافات أو الصراعات الزوجية تتطوي على التفاعل

والمناقشة وحتى التفاوض وتبادل وجهات النظر (Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité d'Ile-de-France, 2010, p3) في حين أن العنف الزوجي لا يعبر عن الشجار ولا الخصام، ولا عن الخلافات اليومية، فالزوج العنيف لا يمكنه تحمل الطرف الآخر إذا لم تتوافق توقعاته مع ما كان ينتظره من هذا الشريك (HAJBI., M, et al, 2007, p 390). كما أن العنف الزوجي لا يحدث بشكل معزول ولكنه يتميز بطابعه المتكرر، مما يسمح لنا بالتفرقة ما بينه وما بين الخلافات التي تظهر بشكل عرضي. Occasionnel. (AUDET., J, 2002, p29)

من هنا فالعنف الزوجي يشير « إلى تلك العملية التطورية والتي تكون في إطار العلاقة زوجية أين يتبنى فيها احد الطرفان سلوكيات عدوانية عنيفة ومدمرة ضد الآخر». (KEDIA., M, et al, 2008, p 112) كما يعرف أيضا على «انه عمليه أو سياق يستعمل من خلالها الشريك القوة والإكراه على الآخر من أجل الحفاظ و/أو تعزيز العلاقات الهرمية والسلطوية» (MORVANT.,C, et al, Sans année, p2) فالعنف الزوجي «يقوم على أساس علاقة يقوم فيها احدهما بفرض سيطرته على الآخر وهنا يمكننا التحدث عن المعتدي الذي يكون في المرتبة العليا والضحية في المرتبة الدنيا».. (CHRISTEN M et al, 2004, p37) هذه السلوكيات العدوانية والعنيفة المدمرة مهما كان شكلها وطريقتها: أكانت عنفا جسديا أو جنسيا أو لفظيا أو نفسيا أو اقتصاديا تستخدم من طرف المعتدي (الزوج) من اجل السيطرة على ضحيته (الزوجة). (MORVANT., C, et al, Sans année, p2)

وقد عرفه Tournier على أنه «وضعية يقوم فيها احد الزوجين بممارسة الظلم والاضطهاد Oppression ضد الآخر، أين يفقد هذا الأخير سلطانه حريته، معالمه المعتادة، منزلته، أمنه وسلامته الجسدية (TOURNIER, J.L., 2004, p17) كما عرفته رجاء مكي على أنه «جهاز لعلاقة أين يقوم فيه احد الزوج باستعمال لتخويف والتهديد والضرب وكل وسيلة ممكنة لمراقبة الآخر (المرأة). كما تشير الدراسات إلى وجود نماذج تقليدية للعنف الزوجي والمتمثلة في الضرب المباشر القذف بأشياء مختلفة، الرمي أرضا الإساءة بعبارات مهينة قصد التجريح والنيل من المرأة وأما بخصوص العنف النفسي فالصورة تنتهج منحى الإذلال التهديد الإهانة الابتزاز وحتى الشك، كما يمكن أن يتمظهر في ممارسة الجنس بطريقة عنيفة بفرض وضعيات غير لائقة بغية الإذلال». (رجاء مكي، سامي عجم، 2008، ص 79-80) ومنه فالعنف ضد المرأة من طرف الزوج ينطوي: «على العزيمة أو النية في التخويف ويكون ذلك إما عن طريق التهديد أو عن طريق استخدام القوة الجسدية ضد المرأة نفسها أو ضد ممتلكاتها والتي. تهدف هذا إلى السيطرة والتحكم في سلوك الزوجة عن طريق ترويعها». (AUDET., J, 2002, p21-22)

كما عرفته الدراسات الاجتماعية والنفسية بأنه «استخدام الرجل للقوة من أجل السيطرة على المرأة وتهميشها، ويتم التعبير عن هذه السلطة من خلال تعريض المرأة لأشكال مختلفة من العنف، بحيث تبقى

مهمشة وغير قادرة على النهوض بمستواها الاجتماعي والعلمي والاقتصادي». (هالة القيشاوي جبر، دون سنة، ص3)

كما عرفت هيئة الأمم المتحدة ONU العنف الزوجي «بأنه عملية هيمنة يقوم من خلالها أحد من الزوجين بفرض وممارسة السيطرة على الآخر من خلال:

- الخداع، الإغواء والتهديد والإكراه أو أي وسيلة أخرى ضد المرأة.
- السعي إلى إرعابها، ومعاقبتها أو الإهانتها.
- احتكارها في أدوار نمطية stéréotypés مرتبطة بالجنس.
- إنكار وعدم الاعتراف بكرامتها الإنسانية وبالاستقلالية الجنسية والجسدية والعقلية و المعنوية.
- أو عن طريق الحط والإنقاص ébranlant من سلامتها الشخصية، وفخرها واعتزازها بنفسها أو بتقليل من قدراتها البدنية أو العقلية.»

(Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité d'Ile-de-France, 2010, p3)

وبالتالي فوضعية العنف الزوجي تتميز بتأسيس علاقة سيطرة دائمة الأمر الذي يعود بالفائدة فقط على المعتدي (المسيء). من خلال فرض إرادته على الآخر، والسيطرة عليه مع اهانتته والتقليل من قيمته مما يجعل الآخر يستسلم ويخضع له. فالعنف الزوجي هو فرض للنفوذ، وإساءة في *abus de pouvoir* استعمال السلطة وانتهاك لسلامة الآخر (SOUFFRON, K., 2007, p.9)

ومن هنا وبشكل عام من خلال ما تم عرضه من تعاريف **فمصطلح العنف الزوجي** يشير «إلى كل أشكال الإساءة والعنف الممارسة من طرف الزوج على زوجته في إطار علاقة زوجية وتتجلى من خلال سلوكيات العنف الجسدي، النفسي، الجنسي والاقتصادي مؤديا بذلك إلى فرض السيطرة عليها وإخضاعها».

### 2-2 أشكال العنف الزوجي:

#### 2-2-1 العنف اللفظي أو النفسي:

يعتبر العنف النفسي من أصعب أنواع العنف ضد الزوجة لأنه الوحيد الذي يصعب قياسه واتخاذ إجراءات للحد منه. (رحماني نعيمة، 2011، ص53) فهو عنف غير محسوس ولا أثر له للعيان وهو شائع في جميع المجتمعات وله آثار مدمرة على الصحة النفسية للمرأة. (منير كرادشة، 2009، ص37)

فالعنف اللفظي والنفسي عبارة عن سلوك يمارسه الزوج يقوم على أساس الإساءة من أجل تقويض كرامة المرأة وإضعاف ثقتها بذاتها والإقلال من إحساسها بقدرها. (أمل سالم العواودة، 2009، ص42) والذي يتجلى من خلال توجيه الإهانات والشتائم وتحقير الزوجة والسخرية منها أمام الآخرين مع التهديد الدائم بالطلاق أو الهجر أو الطرد من المنزل والحرمان من الأبناء. (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص50) والذي قد يحدث بشكل منفصل أو قد يسبق العنف الجسدي (HENRION. R., 2001,

(p25) ويترجم من خلال سلوكيات واتجاهات المتمثلة في الاحتقار،الذم، الازدراء التهديد، الإهمال السخرية الشتم والكلام الجارح أمام الآخرين باستخدام ألفاظ وكلمات محرجة وملاحظات مزعجة. مثلا لا تصلحين لأي شيء، أنظري إلى ما تشبهين، أنت شخص غير قادر، مريضة، لن يصدقك أحد، لن تري مرة أخرى أولادك، أنت مقرفة...الخ (Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité d'Ile-de-France,2010,p9)

هذا العنف ينمو بشكل تدريجي ويستمر في كثير من الأحيان لفترات طويلة. مما يسمح لزوج بفرض نفوذه التام على الضحية التي تستمر في معاناتها لعدة سنوات وذلك لعجزها .حيث وفي أغلب الأحيان ما تقوم بطلب الصفح والعذر من زوجها. (HENRION. R., 2001, p25) وفيما يلي تتجلى أهم السلوكيات العنيفة المتبعة من طرف الزوج المعتدي بغرض فرض السيطرة والهيمنة على الزوجة:

-**العزل:** يقوم الرجل بتدخل في حياة زوجته وعلاقتها الشخصية مع حرمانها من ممارسة حقوقها الاجتماعية والشخصية كحقها في التعليم والعمل، وذلك من خلال على مراقبة كل ما تفعله وكل من تراه و تحدته وأين تذهب، . (La roue du pouvoir et du contrôle, 2010, p3) ويقوم بعزلها عن عائلتها، أصدقائها وعلاقتها في العمل أي قطعها عن كل العلاقات الاجتماعية وكل سبل الاتصال على سبيل المثال منعها من الخروج لوحدها، منعها من زيارة الأهل وحضور المناسبات كما يمنعها أيضا من استخدام الانترنت والهاتف كما يقوم بالاطلاع على مكالماتها.

-**الترويع:recours à l'intimidation** يعمل على تخويفها من خلال نظرات وإشارات عن طريق الصراخ ورفع الصوت وتدمير الأدوات تحتفظ بها. (La roue du pouvoir et du contrôle, 2010, p3)

-**الحط من القيمة:**هناك من الأزواج من هو سليلط اللسان يستعمل الكلمات الغليظة والأسلوب الفظ والكلمات المنحطة، ويوظف العبارات السوقية.(رحماني نعيمة،2011،ص52) والتي يتم من خلالها اهانة السخرية ،التحقير وإطلاق أسماء مستهجنة على الضحية وتوجيه اللوم والتوبيخ لكل شيء تفعله وترديده وأنها غير قادرة على تحمل المسؤولية والتقليل من الهوية والكرامة والاستحقاق الذاتي لدى الضحية والإذلال والحزي والسب والشتم والتشويه من سمعتها فضلا عن اعزاءات اللوم عن الإساءة أو العنف إلى الضحية وإحراجها في الأماكن العامة. (طه عبد العظيم حسين،2007،ص44) مع إظهار عيوبها ومساوئها أمام الآخرين من خلال إبداء ملاحظات مزعجة وجارحة على جسدها، مظهرها وكيفية قيامها بالأعمال المنزلية واعتناءها وترتيبها لأطفالها.

-**التهديد:** ويشير إلى معنى التخويف باللجوء إلى إطلاق التهديد والوعيد(أمل سالم العواودة، 2009، ص42) والذي يسعى من خلاله الزوج إلى إخضاع الزوجة وتأمين إنصياعها لرغباته يتضمن تهديدها بالضرب أو تهديدها بالهجر وترك البيت ،والحرمان من المصروف البيت، و الشكوى لأهلها،وتهديدها بالزوج من امرأة أخرى

والتهديد بالطرد من البيت والطلاق (منير كرادشة، 2009، ص38). مع التهديد الابتزازي بالأطفال من خلال إشعارها بالذنب اتجاه أبناءها، والتمتع بحق الحضانة في حالة الانفصال من أجل مضايقتها وقهرها. (La roue du pouvoir et du contrôle, 2010, p3) هذا التهديد والوعيد يكون له انعكاسات عميقة على نفسية الضحية وعادة ما تكون نتائجه أكثر فداحة ومأساوية (منير كرادشة، 2009، ص38) فهو يؤثر على نفسية الزوجة أكثر من العنف الجسدي، والتي تكون دائما في حالة انتظار حدوث الفعل مما يجعلها مضطربة وغير مستقرة نفسيا. فالعنف النفسي هو وسيلة جد هامة للإخضاع وفرض السيطرة، بحيث يؤدي من خلال التخذ والذهول النفسي la sidération psychique والضغط النفسي الشديد الناتج عنه إلى فرض وضعيات غير مفهومة وغير منصفة ولا تطاق تؤدي في نهاية الأمر بالمساس بالصحة النفسية للضحية (الوقوع تحت الصدمة النفسية). هذه الاضطرابات الناتجة يعتمد عليها المعتدي حتى يتمكن من إن يضعها تحت قبضته ويفرض هيمنته وسيطرته عليها. (SALMONA. M., JUIN 2010, p2) وبالتالي فهو بمثابة سلاح جد فعال لفرض السيطرة على الضحية واستغلالها جسديا وجنسيا ونفسيا واقتصاديا.

## 2-2-2 العنف الجسدي:

ينطوي العنف الجسدي على أي فعل يهدف إلى إلحاق الألم أو الأذى أو العقاب الجسدي على الضحية. (AUDET., J, 2002, p25) عند النساء حيث يمثل هذا النوع من العنف أكثر أشكال الإساءة ضد الزوجة أين يمثل حوالي نسب 85% من حالات العنف الزوجي، والذي يتخذ عدة أشكال حيث يتمظهر في الضرب والدفع والضرب، الشد بقوة، توجيه صفعات لكدمات أو ركلات، شد الشعر، الحرق، القرص، الصعق والبصق ضرب الرأس بالحائط، وتمزيق الملابس، الخنق، وضع الرأس تحت الماء الرمي على الدرج أو النافذة، المنع من الخروج أو الفرار؛ عزل، طعن بسكين. (La roue du pouvoir et du contrôle, 2010, p3) (CHAMBERLAND. C., 2003, p34) الذي قد يؤدي إلى ترك أثار واضحة على جسم الزوجة هذه الأثار من الممكن أن تكون أثارا دائمة لا يمكن للزوجة أن تنساها أو تتجاهلها لأنها دائما وأبدا تحز في نفسية المرأة وتخدش شعورها وأحاسيسها فقد تصل درجة هذه الممارسات إلى حد تعويق المرأة وشل حركتها وربما حتى لوفاتها. (إحسان محمد الحسن، 2008، ص161)

هذا الاستخدام للقوة الجسدية يؤدي إلى خوف الضحية من اعتداء زوجها عليها. كما هذا النوع من العنف أي التعدي على السلامة الجسدية قد يصل إلى حد الاعتداء الجنسي. (KEDIA., M, et al, 2008, p112) فالعنف الجسدي لا يكون بصفة معزولة بل يرافق بالشتائم والتهديدات والضغوطات، وعدم الاعتراف بكون الضحية كشخص جدير الاحترام كشخص وغالبا ما يتبع بممارسة علاقة جنسية. (DEBOUT. M, 2010, p19).

## 2-2-3 العنف الجنسي:

العنف الجنسي ليس له علاقة مع رغبة جنسية أو مع دوافع جنسية فقبل كل شيء فالعنف الجنسي هو بمثابة سلاح جد فعال للحط وتدمير وفرض الهيمنة وممارسة السلطة على الطرف الآخر.و التي تفيد إخضاعها والحط من قيمتها لتندو إلى مستوى العبيد، فالأمر يتعلق في المقام الأول بفرض الهيمنة وممارسة السلطة، (SALMONA. M., NOVEMBRE 2010, p4)

فالعنف الجنسي حسب (OMS 2002) هو كل فعل جنسي أو محاولة للقيام بالفعل الجنسي، يتضمن تعليقات أو تحرشات جنسية، أو أي فعل يهدف إلى مخالفة أو توجه ضد جنسانية sexualité شخص عن طريق الإكراه بغض النظر عن علاقته بالضحية ويكون ذلك تحت إي ظرف بما في ذلك البيت والعمل بدون أن يقتصر عليهم فقط. (JOSSE., E, 2007, p9)

ومن أشكال العنف الجنسي المتجه من الزوج باتجاه الزوجة من خلال سوء معاملة الزوجة جنسيا من خلال استخدام الطرائق والأساليب المنحرفة الخارجة على القواعد الخلق والدين (منير كرادشة، 2009، ص35) ويتمظهر العنف الجنسي فيما يلي:

- الإكراه و الإكراه على ممارسة النشاط الجنسي أو عدم الرضا الجنسي.
- الإهانة، والإذلال والمعاملة بوحشية أثناء ممارسة الجنس.
- التقييد بقوة أثناء ممارسة الجنس.
- التعرض للاغتصاب بعد تعرضها للضرب أو الإهانة.
- إجبارها على التصرف وفقا لتخيلاته و هواماته الجنسية .
- الإكراه على تصرف وفقا لمشاهد الإباحية.
- الإكراه على ممارسة الجنس مع شخص آخر (La roue du pouvoir et du contrôle. , 2010, p5)

## 2-2-4 العنف الاقتصادي:

يتجلى العنف الاقتصادي في قيام الرجل بالسيطرة على موارد العائلة، والتحكم بالإنفاق على المرأة، أو حرمانها من النفقة، أو إجبارها على العمل، أو منعها من مزاوله مهن ترغب فيها، فهو عنف يتعلق بالمال، بهدف إذلال المرأة وزيادة شعورها بأنها لا تستطيع العيش دون الاعتماد على الرجل. (عالية أحمد صالح ضيف الله، 2010، ص27) والذي يتجلى من خلال حرمان المرأة من حاجتها الأساسية وذلك من خلال

- منعها عن العمل والتحكم في اختياراتها المهنية.
- منعها من الاستقلالية المادية وذلك من خلال استيلائه على راتبها الخاص وعدم منحها الحرية للتصرف في أموالها و صرف راتبها دون إذنها.



-الاستيلاء على ممتلكاتها ومجوهراتها.

- إهمالها وعدم الإنفاق مع حرمانها من وسائل العيش الضرورية من طعام ولباس وعلاج.

ومن هنا فممارسة العنف الاقتصادي من طرف الزوج العنيف تعتبر كوسيلة للتقييد الآخر وحرمانه من الاستقلالية المادية. (KEDIA., M, et al, 2008, p112) فنقص الموارد المادية بالنسبة للمرأة ، يشكل عاملا مهما تمنع من انقطاع العلاقة الزوجية بحيث لا تفكر المرأة في ترك زوجها المعتدي (RENÉ., M, 2006, p2) لأنها لا تملك المال لدفع ما يترتب على هذا القرار.

### 2-3 إحصائيات العنف الزوجي:

إن تناقل العنف أو بالأحرى هذه السلوكيات المختلفة عبر الأجيال أمر مثير للقلق و خاصتنا في مجتمعنا في الوقت الحالي . (LACHARITE., C, GAGNIER., J P., 2009, p36) أين أصبح العنف يمثل بالنسبة لنا الوسيلة الوحيدة للاتصال، مثلما يقال وحشية تميل على مر الأيام لتصبح مؤذية، منحرفة ومألوفة بشكل خطير (VEAUV , CH, et al, 2004, p 123)

وذلك لكون أن إحصائيات العنف الزوجي في وقتنا الحالي مثيرة للدهشة. تبعا للبلد المعني. فقد أظهرت الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية لصحة، والتي شملت بلدان متعددة عن مدى انتشار العنف الجسدي ضد النساء من طرف شريك حميم والتي تراوحت ما بين 13 و 61% كما أشارت إلى نسب العنف الجنسي والتي تراوحت ما بين 6% و 59%. (GARCIA-MORENO. C et al, 2012, p2) ففي فرنسا وحسب ENVEF امرأة ما بين 10 نساء تكون ضحية للعنف الزوجي، (KEDIA, M., 2008,p111) ،حيث أنه في المتوسط وفي كل عام يتم تسجيل ما يقدر بحوالي 223000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 18 و 75 سنة هن ضحايا للعنف الزوجي بأشكاله المختلفة. (MIPROF,2015) نفس الشيء ففي كندا وفي سنة 2014، تم تسجيل 18746 حالة للعنف الزوجي أين تمثل نسبة 78.5% منها عنف ضد الزوجات كما تم تسجيل 11 حالات قتل. (Ministère de la sécurité publique, 2016, p2) وفي المجتمع الأمريكي من 2 إلى 4 مليون امرأة كل سنة تكون ضحية للعنف الأسري، كما أن نسبة ممارسة العنف الأسري الموجه ضد المرأة تتراوح ما بين 50% و 70% من الأزواج الذين ينتهكون زوجاتهم وأطفالهم أيضا. كما أن 17% من حالات القتل التي تقع داخل الأسرة تكون نسبة 50 منها الزوجة هي الضحية. (ممدوح أحمد صابر، 2012، ص434)

وفي العالم العربي فالإحصائيات مخيفة نوعا ما حيث أن عدد كبير من النساء العربيات هن عرضة للعنف الزوجي، وفي مصر حوالي 35% من النساء صرحن بتعرضهن للضرب من طرف أزواجهن في مرحلة من حياتهن الزوجية (MEHR., K, 2000, p5). أما في السعودية فقد تم تسجيل 459 حالة عنف أسري ضد المرأة بنسبة 69% من إجمالي قضايا العنف المبلغ عنها. (تواصل صحيفة إخبارية، 2015) وفي العراق تتعرض

23 % من النساء المتزوجات بالفئة العمرية (15-45 سنة) للعنف سواء كان نفسياً أو جسدياً أو لفظاً و10% للعنف الجنسي و40 % للسيطرة والتحكم من قبل أزواجهن. أما في فلسطين فقد أشارت الإحصائيات إلى تعرض 52 % من زوجات للعنف النفسي، 36% عنف لفظي، 33% عنف جسدي، 27% عنف جنسي من طرف أزواجهن. (محمد الحاج يحي، 2013، ص17)

أما في الجزائر فالعنف ضد المرأة يندرج بالخطر. فبالرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة للظاهرة وذلك تحت ظل الأعراف و التقاليد التي تحول دون إفصاح المرأة عن ما تتعرض له من عنف كما لا تقوم بتقديم أو إيداع شكوى خوفاً من الانتقام، فحسب الإحصاءات المقدمة من قبل الشرطة ومنقولة عبر وسائل الإعلام المحلية (RACELMA., K, 2008) فقد تم تسجيل 6985 حالة عنف ضد النساء عبر مختلف ولايات الوطن، خلال التسعة أشهر الأولى من سنة 2014. حيث جاءت ولاية الجزائر في مقدمة الولايات التي سجل بها أكبر عدد من قضايا العنف ضد المرأة بأزيد من 1100 قضية، متبوعة بولاية وهران التي سجل بها أزيد من 500 قضية مماثلة تليها ولاية قسنطينة التي سجل بها أزيد من 300 قضية، حيث تعرضت 5163 امرأة من بين إجمالي ضحايا هذه الظاهرة إلى عنف جسدي بنسبة تزيد عن 73 بالمائة مقابل تعرض 1508 منهن إلى سوء المعاملة، إلى جانب تعرض 205 أخريات إلى اعتداءات جنسية وتعرض 27 منهن للقتل العمدي وتبقى السيدات المتزوجات الأكثر عرضة لحالات العنف بتعداد 3847 سيدة متبوعة بفئة العازبات بـ 1875 حالة و791 بالنسبة للمطلقات مقابل 440 للأرامل كما تم تصنيف خلال نفس الفترة 3533 متورط في هذه القضايا من فئة الأزواج و2272 أعزب. وأوضحت المتحدثة أن تعرض السيدات للعنف في المجتمع لم يعد مقتصرًا على فئة عمرية محددة، بل امتد لكل الشرائح العمرية، كما مس أيضا السيدات على اختلاف مستواهن التعليمي دون تفرقة إن كن عاملات أو مأكثات بالبيوت. وفي هذا الإطار ذكرت أن البيت العائلي يبقى بدوره أول الأماكن التي تتعرض فيها المرأة للتعنيف بنسبة تزيد عن 47 بالمائة من الحالات المسجلة. (جريدة الفجر، 2014)

### 2-4 العنف من وجهة نظر الإسلام :

#### 2-4-1 القرآن الكريم:

لقد دعا الإسلام إلى المحبة والصفاء وتقارب النفوس وتعاطف القلوب ومحبة الناس لبعضهم البعض فالمجتمع في الإسلام قائم على التعاون والمودة والإخاء وبعيد كل البعد عن العنف والتفرقة. فقد أباح الإسلام للرجل تقويم خطأ زوجته بعقوبات متنوعة وهذا التنوع و الترتيب في العقوبة يرجع إلى طبائع النساء فتختلف وسائل التأديب باختلاف طبائعهن فمن النساء من تكفي الإشارة لتأديبها وتقويمها ومنهن من لا يجدي معها إلا الضرب، والضرب المباح هو الضرب الذي لا يكون شديدا ولا شائنا وتتضمن الشريعة الإسلامية بيانا للحدود

التي لا ينبغي للزوج أن يتجاوزها في استعمال حق تأديب الزوجة ومنها ألا يكون الضرب مبرحا وألا يتولد عنه أثر في الجسم كذلك يشترط أن يكون الباعث عليه الرغبة في إصلاح حال الزوجة. (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص 54-55)

قال تعالى: "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْتَمِدُونَ" (سورة الروم الآية 21). يقول السدى المودة هي المحبة و الرحمة هي الشفقة وروي معناه عن ابن عباس قال: المودة حب الرجل امرأته، والرحمة: رحمته إياها وأن لا يصيبها بسوء. و الرفق بالنساء وحسن الخلق معهن أن يحترم الإنسان حقوقهن، وألا يعتدي عليهن وألا تتسم المعاملة معهن بالغلظة والغلظة وإنما بالبر و المعروف ومن كره من احدهن خلقا رضي منها أخر. وأيضا قال تعالى: " وَاللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُورَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاصْرَبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا" (سورة النساء الآية 34). هذه الآية الكريمة توضح أن أساليب تأديب الزوجة في الشريعة الإسلامية ثلاث العظة والهجر في المضجع الضرب وهي مرتبة من حيث جواز الالتجاء إليها على النحو السالف ويعني ذلك لا يجوز للزوج ضرب زوجته إلا إذا لجأ إلى الوعظ ثم الهجر وثبت عدم جدواه لها أما إذا وجدت وسيلة غير الضرب فلا يجوز الالتجاء إليه فان أطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلا والضرب للتأديب مقيد بألا يكون شديدا أو شائنا وإذا غلب على الظن أن صلاح الزوجة لا يكون إلا بضرب شديد أو شائن فلا يجوز للزوج أن يلجأ إليه. فالشريعة الإسلامية تقيد الرجل، وتضع أمامه الحواجز، وتمنعه من الضرب المؤذي والضرب المنتقم، وتأمره بالبعد عن العنف مع المرأة لأن الزوج أسوة الذي تمثل فيه الإسلام خير تمثيل، وهو النبي صلى الله عليه و سلم لم يضرب واحدة من زوجاته قط، وفضل الأزواج الذين لا يضربون زوجاتهم على الذين يضربونهن. كذلك فإن القرآن الكريم تحدث عن نشوز الزوج كما تحدث عن نشوز الزوجة، وأجاز العلماء للقاضي أن يضرب الزوج الناشز بالعصا. فيقرر الإمام مالك أن المرأة إذا اشتكت نشوز زوجها، و إعراضا عنها، لها أن ترفع الأمر القاضي. فالقاضي يعظه فإن اتعظ انتهى الأمر، فان لم لا يجديه وعظ القاضي ولا هجر زوجته أمر لها بالنفقة ومنعها من الطاعة وأجاز لها أن تهجره ولا تذهب إلى بيته، فإن أجدها هذا انتهى الأمر فإن لم يجد عزز بالضرب. وهناك خلافا فالضرب الذي أجازة القرآن للرجل هو ضرب المودة، الضرب غير المبرح وغير المشين، ولا يطمها على وجهها مثلا، أما الضرب الذي يضربه القاضي بالعصا. (رشدي شحاتة أبو زيد، ص 300-304)

## 2-4-2 السنة النبوية الشريفة:

إن النبي صلى الله عليه و سلم قد حث المسلمين على التخلق بالخلق الكريمة و التحلي بالآداب وصفات السماحة عند الزوجين كما هو عند الناس جميعا ، فالزوجان يتقاسمان الحياة بخلوها ومرها، وقال

صلى الله عليه وسلم: "خيركم خيركم لأهله وأنا خيري لأهلي، ما أكرم النساء إلا كريم و لا أهانهن إلا لئيم" (ابن عساكر عن علي كرم الله وجهه). (صالح حسن الدايري، 2008، ص42).

لقد نهى النبي صلى الله عليه وسلم الزوج أن يضرب زوجته وهو في ساعة الغضب حتى لا يكون ضرب الزوجة لراحة نفسية وهذا ليس من العدل فالعقوبة في الإسلام لا ينبغي أن تكون انتقامية وعلى ذلك ينبغي أن يكون استعمال الزوج لحقه في تأديب زوجته بالضرب متفقا مع الحكمة المقصودة من تشريعه وهي التأديب فان كان الباعث إجراميا كالانتقام و الإيذاء أو حمل على معصية فليس للزوج الاحتجاج على هذا الحق. (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص55)

### 2-5 العنف من وجهة نظر القانون الجزائري:

يعتبر القانون الجزائري أن جرائم القتل والجرح والضرب هي صور لاعتداءات تقع على جسم الإنسان فتزهق روحه أو تلحق الإصابة والأذى، وقد تكون عمدية أو غير عمدية، وهنا يكون العقاب بحسب جسامة النتيجة أما الإصابة الطفيفة أو الإصابة الخطيرة أو الموت. كما يعاقب القانون الأفعال والتصرفات التي تثير الاستفزازات مثل البصق والشتم والتهديد والدفع العنيف والصعق واستعمل وسائل الإكراه. (رحماني نعيمة، 2011، ص100)

ومنه فقد تناولت المادة 266 بالتفصيل، العقوبات بسجن الزوج الذي يقوم بضرب زوجته، من 12 شهرا إلى 3 سنوات، ويترتب عنه عجز الزوجة لمدة 15 يوما، وترتفع المدة إلى 5 سنوات في حالة ارتفاع مدة العجز عن 15 يوما، وفي حالة ترتب عجز أو بتر لأحد أعضاء الجسم بعد تعرض الزوجة للضرب من قبل الزوج، فتصل مدة السجن إلى عشر سنوات، و20 سنة، كما هو الحال بالنسبة لفقدان البصر، أو عاهة مستديمة، وترتفع العقوبة إلى السجن المؤبد، في حالة أدى العنف المرتكب ضد الزوجة إلى الوفاة. ولا تنص المادة على إمكانية استفادة الزوج من التخفيف في حالة كانت الضحية حاملا أو معاقة، أو في حالة ارتكاب الجريمة بحضور الأطفال القصر أو تحت التهديد بالسلاح، وتتراوح مدة السجن في حالة العنف اللفظي أو النفسي ضد الزوجة، من 12 شهرا إلى 3 سنوات حبسا. (جريدة الفجر، 2014).

وفيما يخص العنف النفسي فقد تم استحداث مادة أخرى لتجريم العنف الزوجي والتي تشتمل على التخويف والمعاملة المهينة، وتقوم الجريمة حسب نص هذه المادة سواء كانت العلاقة الزوجية قائمة أو لا، مع العلم إن ظروف الحمل من شأنها أن تقيّد الجاني بظروف مخففة، كما تضمن القانون مادة معدلة المتعلقة بالعنف الاقتصادي، حيث تم تعديل المادة 330، المتعلقة بالإهمال العائلي، واستحداث مادة جديدة 330 مكرر، لحماية الزوجة من حرمانها من ممتلكاتها ومواردها المالية أو ابتزازها عن طريق التخويف والإكراه. (جريدة البلاد، 2015). حيث تقر بعقوبة السجن من 6 أشهر إلى غاية سنتين، وبغرامة مالية من 50 إلى 200 ألف

دينار، في حالة ترك الزوج لأسرته لمدة تتجاوز شهرين.(جريدة الفجر،2014). بالرغم من تواجد النصوص القانونية في قانون العقوبات تدين أي شخص مرتكب للعنف، لكن لا شيء قد يردع مرتكبي العنف الذين يرون النساء ككائنات للمتعة والعبودية تتعرض باستمرار لأقصى العقاب.(RACELMA., K, 2008) الأمر الذي يتطلب تضافر جهود جميع فئات المجتمع للحد من تفاقم هذه الظاهرة وتجنب عواقبها الوخيمة.

### 3- أسباب العنف الزوجي:

يمكن للعنف الزوجي أن يمس جميع الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية بغض النظر عن المكانة الاجتماعية، العمر، مستوى التعليم، المهنة، أو العرق أو الدين. فالعنف يظهر من خلال نتائجه والآثار الناتجة عن السلوك العنيف. فالعنف يظهر بدون تردد وبشكل فوري ومباشر، كما يمكن أن يظهر بشكل فجائي كسلوك معزول. فالعنف هو نتيجة للعملية طويلة الأمد. (HASSANI. A, 2007, p86). ومن هذا المنطلق سنحاول إعطاء إلمامة عامة عن أهم الأسباب المولدة للعنف بشكل عام وبمختلف أنواعه. كما وفي نفس الوقت سنعطي إن أمكن القول الأسباب التي تدفع الزوج إلى تعنيف زوجته بشكل خاص. فأسباب العنف متعددة و متنوعة كما أنها تدفع إلى أشكال مختلفة من العنف من جهة، كما تتفاوت وتتباين في أثارها من جهة أخرى. فهذه الظاهرة هي نتيجة للعوامل البيولوجية، النفسية الاجتماعية فيما يلي عرض لأهم الأسباب المولدة للعنف الزوجي:

### 3-1 الأسباب الاجتماعية:

تعد ظاهرة العنف ضد النساء، ظاهرة اجتماعية سلبية، يستعملها الرجال لقمع النساء و إملاء إرادتهم غير العقلانية عليهن من اجل فرض شروطهم على النساء التي من شأنها أن تعظم هالة الرجل والمرأة وتهين وتذلها وتجعلها مستسلمة ومطيعه لما يريده الرجال من أشياء مادية وغير مادية، لذا فظاهرة العنف هي ظاهرة اجتماعية متأصلة عند الرجل نتيجة تأصلها في المجتمع واستقرارها وإرسائها في الشرائح والطبقات العميقة للمجتمع.(إحسان محمد الحسن، 2008،ص158) فنحن نعيش في مجتمع تكون فيه السلطة الكاملة للأب حيث يتمص الأولاد أدورا الرجل كالقوة والهيمنة، وذلك بسبب التربية التي تلقوها. ففي المراحل الأولى من الطفولة يوجه الأولاد الذكور نحو السلوكيات تأكيد وفرض الذات، والسلوكيات العدوانية. أما البنات فيكون لديهن استعداد لتطبع بالمرونة، وتجنب الصراعات. وبالتالي هذه الاختلافات تعمل على تنشئة الأدوار الجاني والضحية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المجتمع يسند للذكور دور المهيمن، ويمارس هذا (الامتياز) عن طريق القوة والعنف. كما يلعب المنبع الاجتماعي كعامل مولد لمشاعر الحقد و الكره ومختلف السلوكيات العنيفة. وذلك عن طريق التعلم الاجتماعي فقد تكون البيئة التي نشأ فيها الزوج سببا في توليد العنف لديه ويستعمله ضد زوجته وأولاده. كما أنه وفي أغلب الحالات فإن الأزواج العنيفين عادة ما يكون قد عاشوا حياة غير مستقرة، ولم

يعرفوا الراحة في حياتهم و لا طالما شعروا بالإهانة والنقص والحرمان في طفولتهم بحيث تبقى هاته المشاعر

راسية في ذهنهم ويصبحون عنيفين. (violences conjugales, 2010, p5)

إن العنف ضد المرأة هو أيضا مشكلة اجتماعية حقيقية، لاعتبار أن هيمنة الرجل على المرأة أمر طبيعي. فالتنشئة الاجتماعية والثقافية بين الجنسين دور في كبير في ظهور العنف الزوجي و يمكن حصر أهم العوامل فيما يلي:

- تحديد الأدوار المناسبة لكلا الجنسين.
- الاقتناع بالتفوق المتأصل عند الرجال.
- القيم التي تعطي لرجال الحقوق على النساء والفتيات.
- مفهوم الأسرة باعتبارها خصوصية تحت السيطرة الذكورية
- تقبل العنف كوسيلة لتسوية النزاعات والصراعات. (MEHR., K, 2000, p7)
- أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمد على استخدام العقاب البدني تجاه الأبناء والتسلط الأبوي داخل الأسرة.
- غياب المعايير العامة التي تحكم السلوك. (جليل وديع شكور، 1997، ص 38).
- الفهم الخاطئ للتعاليم الدين.
- الفقر والبطالة فالضغوطات الاجتماعية وسوء الأحوال الاقتصادية والتي تتضمن انخفاض الدخل وتدني مستوى المعيشة، ومشكلة السكن. تلعب دور في للجوء إلى العنف فإذا كان الزوج غير قادر على مواجهة توقعات الدور المنوط به بسبب انخفاض مستوى تعليمه ومكانته المهنية أو دخله أو أنه ذو مكانة اجتماعية أو ثقافية منخفضة عن زوجته فإن الضغوط والاحباطات قد تدفعه إلى استخدام العنف مع أفراد أسرته خاصة مع وجود معايير تسمح بأن تكون الزوجة هدفا مشروعاً بنفس فيه عما أصابه من إحباط وغبين.
- كما توجد عوامل أخرى محركة للعنف
- كإهمال الزوجة لزوجها وخروجها بدون إذنه وكثرة مطالبها وعدم حرصها على الحياة الزوجية.
- عدم الرعاية الجيدة للأبناء (رشدي شحاته أبوزيد، 2008، ص69).
- مع تحميل الزوجة عوقب تربيتها لأبنائها.
- تحريض أهل الزوج ضد زوجته.
- اعتقاد الزوج جهل زوجته إذا كان هناك فارق في المستوى التعليمي. (صالح حسن الدايري، 2008، ص264) وكذلك فارق في السن.
- كل هذه العوامل وفي تفاعلها مع بعضها من شأنها أن تضغط على الزوج وتؤدي إلى كثرة الخلافات مما يؤدي إلى سوء المعاملة بين الزوجين وبالتالي وقوع العنف .

### 3-2 الأسباب النفسية:

يشكل العنف بالنسبة للجنس ذكوري وسيلة لإثبات الرجولة ويكون للعوامل ومتغيرات النفسية دورا مهما في ظهور هذه السلوكيات وزيادة من حدتها. فللعنف علاقة بسمات الشخصية وبالتجارب والخبرات الصادمة التي قد يتعرض لها الفرد. وسنحاول إعطاء إمامة بمختلف العوامل ذات المنشأ النفسي التي لها دور في ظهور هاته الممارسات العنيفة:

فقد يكون العنف نتيجة لتعرض للكراهية الشديدة، والممارسات العنيفة في صغر بالإضافة الى عدم التقبل من طرف الوالدين والمحيط الاجتماعي. فالتعرض لاعتداء في الصغر من طرف الأب يرفع من احتمال تبني سلوك العنف الزوجي. كما أن العنف الزوجي بين الوالدين يرفع من إمكانية التصرف بنفس الطريقة لدى الأبناء مع الشريك. فحسب دراسة (Kalmuss, 1984) فالذكور الذين يرون آبائهم يعنفون أمهاتهم يكون لديهم احتمال 700 مرة لاستعمال العنف. في حين يكون هناك احتمال 1000 مره لتبني هذا السلوك عندما يتعرض هو بالذات للعنف.

(LACHARITE., C, GAGNIER., J. P, 2009, p37)

وهذا ما يؤكد Alice Miller فاجوء الشخص للعنف في مرحلة المراهقة والرشد يرجع إلى التعامل السيئ الذي تلقاه في طفولته، وان أسلوب المعاملة القاسية للوالدين أو احدهما، واللجوء إلى ضرب الطفل بقساوة، وإذلاله وإهانته وعدم احترامه وحرمانه، واعتماد سلطة صارمة في البيت، اعتقادا منهم بأن هذا الأسلوب في التعامل مع الطفل سيقوم سلوكه وبنيت شخصيته وينصاع لسلطة الأسرة، سيؤدي إلى أن يلجأ من يتلقى هذا النوع من المعاملة إلى نفس الأسلوب مع أبنائه، ويعيد حلقة استخدام العنف، ويصبح مؤمنا بضرورة اللجوء إلى العنف كأسلوب ناجح في تقويم الشخصية وبنائها، ويكون الأسلوب الذي تلقاه في طفولته نموذجه الأمثل في تربية أبنائه، ويجعل نفسه مثالا لهذا النموذج المرغوب فيه من وجهة نظره. أن قساوة وخشونة المعاملة مع الطفل ستعزز عنده السلوك العنف في الكبر وستولد عنده الكره والضغينة، وسوف يوجه عنفه بقساوة نحو الآخرين وخاصة الضعفاء منهم، وتستشهد Alice Miller بالمعاملة القاسية والوحشية التي كان هتار يتلقاها من والده، حيث كان يضربه بقساوة ووحشية، وكيف ولدت تلك المعاملة السيئة عنده كرها شديدا تجاه والده، وكان كرهه وضغينته تجاه الأقوام الأخرى نابع من كرهه لوالده. ويتفق مع هذا التعليل عدد كبير من الدارسين للعنف النفسي ويرى Brassarad أن أنواع معينة من سوء التعامل مع الأطفال مثل قساوة وخشونة التعامل مع الصغار قد يكون لها تأثير تدميري اكبر مقارنة مع المراهقين ويؤدي إلى ترك آثار عميقة في نفوسهم والى مدى طويل . ويتفق James Gilligan مع Alice Miller أيضا في أن المعاملة السيئة التي يتلقاها الشخص يكون سببا للجوء إلى العنف، وعندما يتعرض المراهق والراشد إلى اذلل وتحقير من جانب الآخرين سوف يؤدي به إلى أن يشعر بالخلج، ويكون هذا الانفعال سببا للجوء إلى العنف، وذلك لأن تحقير الشخص والحط من قيمته وقدره

والضحك عليه وتجاهله سوف يؤدي إلى تدمير مشاعر الفخر والكرامة عنده، وعندئذ يلجأ الشخص إلى اختيار احد الطرفين، إما قبول التحقير والإذلال والدونية وما يرافق ذلك من جرح نفسي عميق في داخله، أو مجابهة الآخرين بهجوم مقابل ضد المعاملة التي يتلقاها منهم، وان الاختيار الأخير سيولد عنده رغبة شديدة للانتقام، وعندما يمارس العنف يكون مقتنعا بأنه يحقق العدالة لنفسه ولا يشعر بأي ذنب. (جمال الشمري، 2008)

كما قد العنف يكون نتيجة لإحباط تحقيق الرغبات والحاجات الإنسانية الهامة والتي قد تتباين من مجرد الحرمان من حاجة معينة إلى حد الشعور بتهديد الشخصية. وبالتالي يكون كطريقة للتفيس عن كبت مستمر يمكن أن يتجلى في سلوكيات عنيفة تعمل على إفراغ الطاقة الكامنة. فقد أقر أدلر أن العنف والعدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن إحساس بالنقص الجسدي والعقلي.

أو قد يكون نتيجة أيضا للغيرة المرضية: *jealousie malade* أي يعتبر الزوج زوجته امتدادا له ويرغب في تملكها بحيث أنه لا يحتمل الابتعاد عنها ويتسم سلوك الغيرة المرضية بفرض الحصار التام والمراقبة كاملة للزوجة هذه الغيرة لا تكون مبنية على دليل واقعي ومن خلالها يقوم بتفتيش في أغراض زوجته والبحث عن الأدلة التي تؤيد شكوكه. تظهر هذه الغيرة المرضية عند الزوج كنتيجة للحرمان العاطفي ونقص تقدير الذات وكذلك لضغط نفسي داخلي مما يؤدي إلى تبني سلوكيات عنيفة ضد الزوجة.

فالغيرة المفرطة والشك في التصرفات الزوجية. تتولد عن الشعور بالنقص ويعوض ذلك باستخدام القوة والعنف ضد زوجته. أمام تسامح المرأة، خضوعها والسكوت عليه مما يدفعه بالاعتداء عليها أكثر ويزيد الأمر حدة خاصة عندما لا تجد من تلجأ إليه أو من يقوم بحمايتها. (جليل وديع شكور، 1997، ص41). بالإضافة إلى ما تم ذكره فالزوج العنيف يتميز أيضا بشخصية منعزلة وانطوائية وعدائية. كما قد يعاني من حالة نفسية مرضية. كالاضطرابات الانفعالية والسلوكية كالاكتئاب العصبي والوسواس القهري. ففي حالات كثيرة يكون العنف نابعا عن اضطرابات سلوكية ونفسية وعقلية، فمن الملاحظ أن السلوك العنيف هو عرض من أعراض اضطرابات مثل السايكوباتية، والسوشيوباتية، والسادية، والمازوشية، ويكون المصابون باضطرابات الشيزوفرنيا والكآبة واضطراب ثنائية القطب أكثر ميلا للاعتداء بمرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بالأشخاص العاديين، ويكون العنف أيضا عرضا لاضطرابات مثل اضطراب الشخصية النرجسية إذ يكون المضطرب ميالا للسلوك العدواني عندما لا يلقى اهتماما من الآخرين أو عندما يشعر بعدم احترام واكتراث الآخرين به، واضطراب الشخصية الحدية إذ يلجأ المضطرب غالبا إلى استخدام العنف ضد المرأة ويشعر دائما بوجود أمر ما يهدد علاقته الزوجية معها ويشعر بعدم الأمان والغضب الشديد، وكذلك تزداد احتمالية استخدام العنف من جانب المضطربين الذين يعانون من الهلوسة، وتزداد احتمالية استخدام العنف لدى المضطربين المدمنين على



المخدرات والكحول إلى أكثر من سبع مرات مقارنة بالأشخاص العاديين. (جمال الشمري، 2008). كما توجد بعض المتغيرات الأخرى التي تكون بمثابة عوامل خطورة قد تدفع بالشخص إلى العنف والمتمثلة في :

- الماضي الأسري أو شخصي العنيف للشخص المعتدي.

- تعاطي الكحول والمخدرات. (MORVANT., C, 2006, p 3)

فهناك علاقة بين تناول الكحوليات والسلوك العنيف بالنسبة للرجال بصفة عامة داخل أو خارج المنزل، وقد تضمنت دراسة Pagelow 1980 بينت عن العلاقة بين تناول الكحوليات وضرب الزوجات، حيث تم سؤال الزوجات المضروبوات من خلال استمارة عدة أسئلة عن ما إذا كان خناك علاقة بين تناول الزوج الكحوليات وتعرضهن للعنف، 50% من العينة اقروا بوجود علاقة، كما تضمن سؤال آخر عما إذا كان الزوج تحت تأثير الكحول أثناء ضربه لها أجبت 65% بأنه كان للكحول دخل إلى حد ما، وقد بلغت نسبة الزوجات التي ذهبن إلى عدم وجود دخل للكحول أو المخدرات في تعرضهن للعنف من قبل الزوج 25%. (أمال بوعيشة، فريدة بولسنان، 2015، ص 20)

بالإضافة إلى العوامل النفسية نجد هناك عوامل أخرى ثقافية والتي تلعب دورا جوهريا في تأصيل هذه الظاهرة. فأغلب المجتمعات الإنسانية تحاول جاهدة إنكار وجود العنف، ويعزى ذلك لمجموعة من الاعتبارات منها التماسك الاجتماعي، ووجود روابط أسرية قوية تستند إلى أبعاد خلقية ودينية ومنظومة قيمية قوية وإيجابية ورغم محاولات الإنكار هذه إلا أن ملامح العنف موجودة وبارزة في المجتمعات البشرية وإن اتسمت بنسبيتها. غير أنه وبالمقابل فعملية التكنم والإنكار خاصة من قبل ضحايا العنف قد يزيد من شدة العنف الواقع عليهم، كما أن الروابط الأسرية، وما يرتبط به من مفهوم السترة والشرف، وإيديولوجية العرض يدفع هذه الأسر لعدم مناقشة مثل هذه القضايا والإفصاح عنها. فالكثير من النساء مازلن يخفين أثار العنف ويتظاهرن بأنها ناجمة عن أسباب غير عمدية، خشية الفضيحة الاجتماعية، أو فقدان المكانة، أو خشية عدم كفاءة أجهزة الشرطة والقضاء في التعامل مع واقعة العنف الواقعة عليهن. (منير كرادشة، 2009، ص 111) وبشكل عام هناك عدة أسباب رئيسية وراء شيوع ثقافة الصمت إزاء العنف وهي:

1- أسباب تتعلق بالشخص المعتدى عليه: فغالبا ما يترتب عليه قبول الزوجة للعنف كونها تعتبر نفسها

مسبية له، أو لشعور بالحرص لتقديم شكوى، أو خوفها من الطلاق وتعرض الأولاد للضياع.

2- أسباب تتعلق بالأسرة في حالة الإبلاغ: ترتبط بطبيعة العلاقات الأسرية وخلفياتها الاجتماعية

الاقتصادية من حيث وجوب الانتماء للأسرة والولاء لها والمحافظة على أسرارها وخصوصياتها. وعليه

فإن كيان الأسرة وتربطها يدفع بالسكوت وعدم استباحة أسرارها، (منير كرادشة، 2009، ص 113) وتفضل

المرأة في مجتمعنا الموت على أن تكون سببا في جلب العار لأهلها حتى ولو كان هذا على حساب

حياتها. وجود ابنه مطلقة في العائلة قد يحدد مصير أخواتها العازبات ويعتقد عدد من النساء بأنهن سيجلبن الحظ السيئ للعائلة وأنهن سيكن حجر عثرة في طريق أخواتهن العازبات. (هالة القيشاوي جبر، دون سنة، ص9) وبالتالي فإن خضوع المرأة وتقبل واقع الرجل ، وصبرها على سلوكياته حتى وان اتسمت بالعنف أمر مفروض ومحبيب اجتماعيا.

3- أسباب تتعلق بالمعتدي(العنف): وترتبط مثل هذه الأسباب بدوافع تتعلق بالجاني نفسه وسماته النفسية والشخصية، أو أسباب كامنة لدى الضحية نفسها كالخوف من التهديد في حالة التبليغ.

4- أسباب عامة تتعلق بالمجتمع وقيمه السائدة: كالخوف على سمعة الأسرة، وعدم الثقة بالمؤسسات الموجودة لحماية الأسرة...

5- الإجراءات القانونية الرئيسية: ما يرتبط بها من جزاءات وأحكام تدفع نحو تعرض المرأة للإجراج الاجتماعي، ومزيديا من الشعور بالإحباط لإيمانها بعدم جدوى التبليغ.

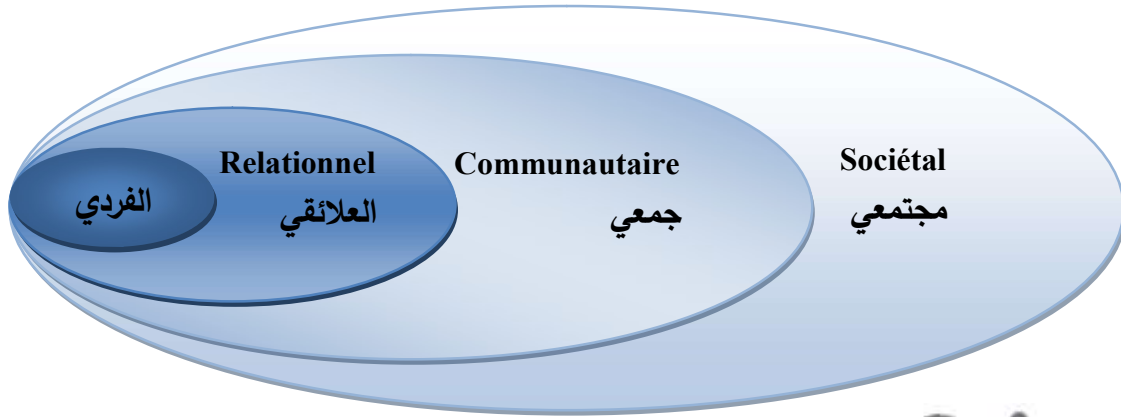
ومن اخطر المظاهر المتعلقة بثقافة الصمت ذاك المتعلق بتجاوز مسألة الصمت والسكوت عن العنف، بل في تبريره وتحويله إلى ظاهرة ايجابية عبر المصوغات الاجتماعية والثقافية. أين يتعين على الرجل أن يأخذ دور المبادرة وأن يقوم بمراقبة سلوك المرأة وتأديبها أن لزم الأمر مستخدما شتى الوسائل المتاحة، فالرجولة تتحدد بقدرة الرجل على لجم المرأة والسيطرة على سلوكياتها وأفعالها، ويبرر عنف الزوج اتجاه الزوج من باب الحب والغيرة على الزوجة، فيقدم بذلك العنف كرمز للحب الزوجي. (منير كرادشة، 2009، ص114-115)

ومن هنا فأسباب العنف الزوجي ذات أبعاد متعددة ومختلفة فقد تكون فردية، والعلائقية وجمعية والمجتمعية (GARCIA-MORENO. C et al, 2012, p4) . كما هو موضح في الشكل الموالي. (OMS, 2013, p 6) (Violence domestique feuille d'information, 2012, p3)

الشكل (1): أسباب وعوامل الخطر الرئيسية للعنف في العلاقات الزوجية.



- خبرات عنف معاشة في الطفولى (ضحية بشكل مباشر أو غير مباشر)
- سلوكات ضد اجتماعية وجنوح خار اطار العلاقة الزوجية
- ادمان على الكحول أو المخدرات.
- الضغط النفسى. استراتجية موجهة لادارة الضغط.
- مراقبة ذكورية ممارسة على المرأة.
- عدم التكافؤ في السلطة.
- سلوكات نسقية للمراقبة والسيطرة.
- صراعات واستراتيجيات موجهة للحل هذا الصراع.



- الانعزال الاجتماعى للزوجيين.
- غياب المساندة الاجتماعية.
- وسط اجتماعى متسامح مع العنف.
- وجهة نظر نمطية للأدوار بين الجنسين.
- اللامساوة بين النساء والرجال في مختلف الميادين.
- التسامح مع العنف في العلاقة الزوجية والتقليل من شأن العنف.
- اتجاهات سلبية في استعمال العنف كطريقة لتسوية الخلافات

#### 4- آثار العنف الزوجي:

للعنف الزوجي عواقب وخيمة تتسبب في اضطرابات متعددة، وتتعكس على الصحة النفسية والجسمية للمرأة المعنفة. (SALMONA. M., JUIN 2010, p2) كما ينتج عنه كذلك آثار تنعكس في الجانب الاجتماعي، العائلي، والمهني. ترتبط آثار العنف الزوجي لدى النساء المعنفات مباشرة *l'installation de troubles psychotraumatiques sévères* بهيكلية الاضطرابات نفسو صدمية الحادة مهما كان نوع العنف سواء أكان جسدياً أو لفظياً أو جنسياً أو نفسياً العنف. (SALMONA. M., JUIN 2010, p2) وتشير الدراسات إلى أنه مقارنة مع النساء لم يتعرضن أبداً للعنف، تظهر لدى هذه الفئة من النساء أعراض جسدية، ونفسية كثيرة كما لا يتمتعن بصحة جيدة، كما يظهر عندهن أمراض مزمنة، واحتمال دخول في المستشفى مهما كانت الدواعي الطبية، كما تكون مرتفعة بشكل ملحوظ في حالات تعرضهن للاعتداء، كما يستهلكن المهدئات العصبية بالنسبة كبيرة. (HENRION. R., 2001, p22) ومن هنا فالعنف الزوجي يكون له آثار سلبية متعددة. فقد تكون جسمية ونفسية كما تمتد آثاره لتشمل جميع أفراد الأسرة بشكل عام. وفيما يلي عرض لأهم هذه الآثار.

#### 4-1 الآثار الصحية والجسمية:

للعنف الزوجي آثار على الجانب الصحي والجسمي للمرأة تتفاوت خطورتها من حدوث جروح، وحروق عاهات، وتشوهات إلى الإصابة بأمراض عضوية، قد تصل إلى الموت. فقد تعاني من اختلال بدني كثيراً ما يكون غير محدد السبب طبياً، ناهيك عن نقص الوظائف الفيزيائية البدنية الأمر الذي يقتضي الحاجة إلى الراحة في الفراش أو الحصول على إجازات مرضية. (أمل سالم العواودة، 2009، ص82) كما تمثل نسبة 45% من الإصابات عند المرأة تكون بسبب عنف الزوج (CHAMBERLAND. C., 2003, p40) فقد تصاب المرأة ب:

- إصابات، كسور، تمزقات وتلف الأجهزة الداخلية. (MEHR., K, 2000, p9). والتي غالباً ما تكون متعددة ذات أطوار المختلفة وطبيعة متنوعة. حيث نجد تقرحات *Érosions*، وكدمات *ecchymoses*، تورومات *hématomes*، رضوض *contusions* وجروح والحروق، وعلامات الخنق وعض، بالإضافة إلى الكسور. (HENRION. R., 2001, p23-24)

- المشاكل الصحية النسائية، مرض التهاب الحوض (الحاد و/أو المزمن)، الحمل غير المرغوب فيه، مشاكل الحيض (اضطرابات الدورة الشهرية وعدم انتظامها)، الإجهاد... الخ. (MEHR., K, 2000, p9).

- الالتهابات التناسلية والبولية بشكل متكرر.

- الأمراض المنقولة جنسيا *maladies sexuellement transmissibles* : التهابات المتدثرة (كلاميديا *chlamydia*) المؤدية إلى التهاب البوق (التهاب قناة فالوب *salpingites*) مما قد يتسبب في حدوث العقم فيما بعد. (HENRION. R., 2001, p27)

- إصابة بالايديز فيروس نقص المناعة البشرية.

- الإصابة بالصداع، الربو، التهاب القولون والعاهاات المستديمة بالإضافة إلى سلوكيات التدمير الذاتي كالتدخين والإدمان وغيره. (MEHR., K, 2000, p9)

- ارتفاع قابلية الإصابة بأمراض معدية ومزمنة كالربو، التهاب القولون، اضطرابات هضمية، والإصابة بأمراض القلب (الذبحة الصدرية، قصور القلب، وارتفاع الضغط الشرياني) ، أو الاضطرابات الأيضية (داء السكري). كما قد يكون من الصعب على المرأة أن تتبع العلاج أو أن تخضع للفحص، كنتيجة لضعفها وعيائها *asthénie*، بسبب سوء حالتها الصحية والجسدية، أو معاناتها من الاكتئاب كما قد يمنعها زوجها نتيجة للسيطرة المفروضة من طرفه. (HENRION. R., 2001, p24)

وحسب المنظمة العالمية لصحة، فيمكن لنساء ضحايا العنف الزوجي أن يفقدن بين سنة وأربع سنوات من الحياة الصحية. والإصابات غالبا ما تكون متعددة، من حيث الطبيعة و المرحلة. (DEBOUT., M, 2010, p19)

#### 4-2 الآثار النفسية:

عنف الزوج ضد زوجة له تداعيات وأثار حيث يجعل من المرأة إنسانة ضعيفة ناقمة على المجتمع غير قادرة على القيام بأبسط مهامها وتنخفض مردوديتها اتجاه أفراد عائلتها حيث تكون متدنية وغير فعالة. فحالة التوتر والخوف والقلق التي تعيشها النساء المعنفات من قبل أزواجهن قد تنتج أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية بحيث أن العنف المسلط عليها يحد من قدرتها على التكيف. فقد أظهرت نتائج دراسة (Post et coll.) 1980 أنه من بين ستين مريضة في المستشفى الأمراض العقلية في شمال أمريكا، كان نصفهن ضحية للعنف الزوجي. (HENRION. R., 2001, p25) ويظهر عندها :

- اضطرابات عاطفية ونفسية: الميل إلى الانزواء الوحدة، الصمت والعزلة الاجتماعية، خلل في التكيف والانخراط في الحياة الاجتماعية، فقدان الثقة بالنفس مع معنويات نفسية منخفضة و منحطة. (MERDADI. M., 2005, p 20)

- الشعور بالغضب والرعب، الذعر، العار، الذل، العجز، الخوف، فقدان الشعور بالأمان والشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات.

- المعاناة من أمراض نفسية متعددة ، القلق. الاكتئاب ، الاضطرابات جنسية، عصاب الوسواس القهري ،حالة الإجهاد ما بعد الصدمة. ومحاولة الانتحار ( MEHR., K, 2000, p9)

- اضطرابات سيكوسوماتية: اضطرابات في الجهاز الهضمي، آلام الظهر المزمنة، الصداع، العياء، الشعور بوخز وتنميل اليدين، عدم انتظام دقات القلب والخفقان، ضيق الصدر، وصعوبة في التنفس.
- اضطرابات في النوم: صعوبات في النوم، أرق، النوم والاستيقاظ في الليل، كوابيس.
- اضطرابات الشهية: تناول أكل بطريقة غير منتظمة، الشراهة في الأكل أو الامتناع عن الأكل
- اضطرابات معرفية: صعوبة في التركيز والانتباه فقدان الذاكرة، تثبيط نفسي وفكري. التعرض للمشاكل الأكاديمية بسبب قلة التركيز. (HENRION. R., 2001, p25).

كما يؤدي العنف الزوجي إلى فقدان المرأة ثقتها بنفسها وامكانتها وطاقاتها مما يجعلها كائنا ضعيفا لا تقوى على أداء ابسط المهام والمسؤوليات، كما لا يعد باستطاعتها القدرة على اتخاذ القرار والتصرف وفقا لمصالحها وأمانها. (إحسان محمد الحسن، 2008، ص174).

كما تظهر المخاطر النفسية الناتجة عن ممارسة العنف على شكل :

- اللجوء إلى استعمال المواد المخدرة والكحول: كوسيلة للهروب من الألم النفسي الذي يرافقه ممارسة العنف عليهم
  - أفكار حول الانتحار: فالأفراد المعنفين عادة ما تراودهم أفكار حول الانتحار خاصة في حالة تعرضهم للمواقف العنيفة وبصورة متكررة ودائمة.
  - اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة: فقد أكدت الدراسات أن النساء الذين حاولوا التعامل مع هذه الإساءة من خلال الانسحاب الاجتماعي كإستراتيجية متبعة لتجنب الألم والتقليل من حدة الآثار الممكن أن تتركها هذه الإساءة حصلوا على أعلى معدلات ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصل كل من النساء والأفراد الآخرين الذين فضلوا المواجهة وعدم انتهاج السلوك الانسحابي أثناء تعرضهم للإساءة وتلقوا دعما اجتماعيا حصلوا على أقل مستويات من الضغط ما بعد الصدمة. (منير كرادشة، 2009، ص127)
- يشكل كل من العنف الأسري والعنف الزوجي والعنف الجنسي أكثر أنواع العنف صدمة على نفسية المرأة. فما بين 58-80% من النساء ضحايا العنف تظهر عندهن اضطرابات نفسوصدمية مزمنة. هذه الاضطرابات يمكن أن تستمر لسنوات، لعقود، وحتى مدى الحياة ويكون لها تأثير كبير على صحة الضحايا، صحة أطفالهن، واندماجهم في الحياة الاجتماعية المهنية وكذا نوعية الحياة. فالعنف ضد المرأة وبالرغم من تواتره وحدته، لا يزال يخضع لسوء الفهم، وسوء تقدير، وحتى الإنكار والتسامح مع المذنب. فهو موضوع حقيقي لقانون صامت. والذي يحمي بدوره المعتدي من خلال إفلاته من العقاب، كما يحمي أيضا الأسطورة الاجتماعية للسلطة والمثالية الأبوية، التي تخص الرجال وجميع من لهم السلطة على الفئات الأكثر ضعفا وهم النساء والأطفال. الأهم من ذلك، فهذا القانون يترك ضحايا يتخبطون في مصيرهم، وجميع ضحايا العنف

من النساء والفتيات يجدن أنفسهن لوحدهن مهجورات، لا يستفيد من أي حماية أو رعاية خاصة. هذا الإهمال والتهميش يجبر الضحايا على العيش تحت ظل الألم والمعاناة الشديدة مع الانعدام الكلي للأمان، ومحاولة إصلاح الأمور قدر الاستطاعة واستراتيجيات البقاء التي تطورها المرأة تكون بمثابة عاملا للصد الفقر والتعرض للمزيد من العنف. (SALMONA., M., NOVEMBRE, 2010, p1)

### 4-3 الآثار الاجتماعية:

عندما تتعرض المرأة إلى العنف تتعرض الأسرة إلى شتى أنواع المشكلات الاجتماعية إذ تشمل حركتها ويؤدي إلى تفككها وانعدام الثقة والاحترام بين أعضاءها. (صالح حسن الدايري، 2008، ص264) يحول العنف ضد المرأة عن تنظيم الأسرة بطريقة علمية سليمة أي أنه يقف عائقا أمام هذا التنظيم ويشتته ومن أشد ما يتركه هذا العنف الممارس على المرأة كأم وزوجة ما يلي :

- التفكك الأسري، الطلاق. وانفصال الزوجين أو طرد الزوجة وحرمانها من رعاية أطفالها.
- العدوانية والعنف لدى أبناء الأسرة التي يسودها العنف. فالأولاد الذين يرون الأب وهو يعنف الأم قد يعنفونها هم بدورهم كما يعنفون بناتهم وزوجاتهم في المستقبل.
- جنوح أبناء الأسرة التي يسودها العنف وعدم التمكن من تربيتهم وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة . (حلمي ساري، 2002) فالمرأة التي يستخدم العنف ضدها لا تقوى ولا تحسن تربية أطفالها تربية جيدة التي تجعلهم رجال المستقبل الذين يعتمد عليهم قي المجتمع. (احسان محمد الحسن، 2008، ص175)

- تسرب الأبناء من المدارس.

- سوء واضطراب العلاقات بين أهل الزوج وأهل الزوجة. (حلمي ساري، 2002، ص5) فالمرأة معرضة للعنف لا تجيد إقامة علاقات القرابية.

- المرأة المعتدى عليها في الكثير من الأحيان ما تفقد وظيفتها. كما تؤدي إلى حرمان المجتمع من الاستفادة من طاقات المرأة والأطفال في مجال التنمية. (منير كرادشة، 2009، ص132)

### 5- سيكولوجية العنف الزوجي:

#### 5-1 أشكال وضيعات العنف الزوجي:

لقد ساعدت سلسلة الأبحاث المنجزة من طرف Michael Jonson (1995) بتحديد وتعريف ما لا يقل عن أربعة أنواع رئيسية أو أنماط من العنف المنزلي من حيث التفاعل وسياق هذا التفاعل بين المعتدي والضحية. من خلال الربط بين معطيات ذات عناصر مختلفة مثل شدة الحوادث، تردد وتكرار حوادث، الاتجاه الثنائي للعنف أو العنف المتبادل bidirectionnalité ou la mutualité de la violence استعمال العنف

النفسي، وإلحاق الأذى مع اللجوء لاستخدام سلوكيات السيطرة على الزوج وما إلى ذلك. مما سمح بإعطاء تصنيف للأنماط العلاقات العنيفة والتي تتجسد في الأنماط الأربعة التالية:

#### 5-1-1 النمط الأول العنف الزوجي المشترك أو الشائع: «violence conjugale commune» *CCV*

هو الشكل الأكثر شيوعا للعنف الزوجي واستبداله جونسون في الأونة الأخيرة، بمصطلح العنف الزوجي الظرفي، والذي عادة ما يحدث كنتيجة لصراع أو خلافات ظرفية بحيث يقوم فيها أحد الزوجين بالهجوم الجسدي على الآخر. هذا الشكل يظهر كنتيجة لأحداث وحوادث معزولة و متفرقة والذي لا يؤدي إلى خطر تصاعد العنف الزوجي مع مرور الوقت، غير انه وبالمقابل قد يكون له احتمال كبير أن يتخذ شكل العنف المتبادل.

#### 5-1-2 النمط الثاني الإرهاب الحميمي: «terrorisme intime *IT*»

استخدام العنف ينبع من الرغبة أو دافع لا يقاوم للقيام بمراقبة التامة على الزوج، بحيث يشكل اللجوء لاستخدام العنف الجسدي عنصر من بين مجموعة متنوعة من التكتيكات و الاستراتيجيات المستخدمة في فرض السيطرة والمراقبة التامة. كما يتجلى هذا النوع من الإرهاب الحميمي بعدد مرتفع من الحوادث ما إذا تمت مقارنته مع العنف الزوجي الشائع، بحيث تزداد خطورة وشدة العنف مع مرور الزمن، كما يسجل إمكانيات ضعيفة بأن يكون العنف متبادلا كما أنه يتسبب في إصابات وأضرار جسدية. فالسمة المميزة للإرهاب حميم هو تواجد لنمط من السلوكيات العنيف وغير العنيفة التي تعكس رغبة لممارسة السيطرة التامة على الشريك. بالإضافة إلى استخدام العنف الجسدي وبشكل متكرر فغالبا ما يرتبط الإرهاب الحميم باللجوء إلى العنف النفسي والتي غالبا ما تغيير من وجهة نظر المرأة المعنفة عن نفسها، عن علاقاتها الاجتماعية وعن مكانتها.

#### 5-1-3 النمط الثالث المقاومة العنيفة: «Résistance violente *VR*»

لا تتواجد في هذا النمط أبحاث كثيرة ، وغالبا ما يتم استخدامه من طرف المرأة.

#### 5-1-4 النمط الرابع المراقبة العنيفة المتبادلة «Contrôle violent mutuel *MVC*»

تتجلى في وضعيات يقوم فيها كل الزوجين بسيطرة و تعنيف الآخر. (LAROCHE., D; 2003, p87-88)

#### 5-2 سيكولوجية وبرفيل الزوج العنيف:

تجدر الإشارة مسبقا إلى وجود اختلافات في بروفيل شخصيات مرتكبي العنف. بحيث يمكنهم ارتكاب العنف بشكل عرضي أو متكرر. وبالتالي فخطر تكرار يكون بدوره مختلف من شخص لآخر. على الصعيد العيادي، يمكننا أن نميز بين ثلاثة أنواع من الشخصيات (البروفيل)  
الفئة الأولى ذو الصيغة العصابية غير الناضجة والذي يكون تحت سلم السواء. والثاني يتعلق بالشخص سيء التنظيم مع الضعف شديد: عدم الاستقرار والعوانية ، فهو ذو طبع غير منسجم، مع وجود إشكالية الغيرة أو



الخوف من خسارة الشخص وأخيرا، بروفيل الشخصية المعقدة نوعا ما، مع تركز على الذات وشخصية المتسمة بجنون العظمة

**النوع لأول:** من أنماط الشخصية والخاص بالفرد غير ناضج القريب من السواء، والذي يتميز بتواجد مركب الهيمنة الذكورية على المرأة. هاته الفئة تكون متفتحة نسبيا ويعترفون بأفعالهم و يتألمون جراء لما ارتكبوه. ويتأثرون بأحكام ونظرات زوجاتهم وأطفالهم. وتمثل هذه الفئة الأقلية حوالي 20 %. ويسهل معها الممارسة العلاجية النفسية الفردية.

**الفئة الثانية:** التي تمس أكبر نسبة من الأشخاص العنيفين والمتعلقة بأشخاص متمركزين حول ذواتهم يعانون من مشاكل متعددة، ويتخذون موقف التهوين والتقليل من شأن ما فعلوه. مع إبداء قلق وانشغال إزاء العواقب التي قد تلحقهم ولا يعيرون اهتمام بأحاسيس زوجاتهم. عدم النضج هذا له صلة بتمركزهم حول ذواتهم مع أنانية، سلوكيات دفاعية، مع إبداء صعوبات في النقد الذاتي، وتعبير عن مشاعرهم بشكل لفظي. وهذه الفئة عادة ما ينجح معها العلاج النفسي الجماعي.

وأخيرا، **فالمجموعة الثالثة:** تقابل شخصيات كثيرة التعقيد. فالعنف يظهر على شكل صراع يومي. هذا الشخص يواجه صعوبات في عيش حياته بشكل مستقل. فإتسام العلاقة بالضغط و التوتر الدائم ينصب حول ديناميكية أو جوانب جنون العظمة التي تتركز على فرض النفوذ و السلطة في التعامل مع الآخر. (COUTANCEAU, R., 2006, p10-11)

إن كل ما يدعيه الرجل حول رغبته في تخليد وجوده وذكراه بعد وفاته بواسطة امتلاك المرأة وما تتجبه ما هو سوى تضليل وخداع، إلا أن الواقع هو خوفه من الموت والفناء، ليس هذا فحسب وإنما هو دافع باطني يدفعه للتسلط على المرأة وامتلاكها والتحكم فيها والتهكم منها هو دافعه النرجسي وأنانيته المفرطة على الآخرين وتسخيرهم لإشباع غرائزه الذاتية. (معن خليل عمر، 2000، ص192)

### 3-5 سيكولوجية الزوجة المعنفة:

الدراسات الحديثة حول الجدل تؤكد قدرة الشخص على تجاوز صدمات لتاريخ حافل بالعنف، غير أن الجانب العيادي يشير إلى أن تعرض الشخص للعنف حتى سن الرشد يجعله دائما تحت صدى ماضيه ويكون له وقع في حياته. فظاهرة تكرار العنف تكون نتيجة للتعرض له لفترات طويلة، لذا فمن الضروري التمييز بين العنف المفتعل والعنف المسلط (الذي يتعرض له الشخص). فالمعتدي هو الأداة المحركة للعنف للأسباب متعددة: وقائية، تربية، طبية...

لقد مكن موضوع تحديد المعتدي من إجراء عدة بحوث علمية تهدف إلى فهم العملية النفسية التي تدفع بالشخص المتعرض للعنف بالتصرف بدوره بنفس الطريقة. غير أن تكرار وضعية الشخص المعتدى عليه تبقى

غير واضحة. كنتيجة لتقبل الضحية لمصيرها، وعلى الصمت عن نصيبها وقدرها. كما أن المرافقة النفسية لزوجات المعنفات من طرف أزواجهن مكن من تحديد الأنماط التي تدفع بتكرار العنف المسلط وهي:

- تكرار للعنف المتعرض له في الطفولة في الوسط العائلي.

- تكرار للعنف نتيجة للتعرض له مع شريك أو زوج سابق بشكل متعاقب.

- تكرار حوادث العنف نتيجة لترك والعودة من جديد إلى الزوج .

- تكرار العنف تحت شكل مفتعل كنتيجة لإساءة معاملة أطفالها .

النساء المعنفات لفترات طويلة من طرف أزواجهن تكرر حياتها لهذا المصير الأبدي و خاصة وأن سبق لها وأن تعرضت للعنف الأسري في طفولتها، الأمر الذي يؤدي بها إلى اتخاذ وضعية متواطئة بشكل معين مع المعتدي. فالوضعية الملغزة للنساء ضمن علاقة حميمية تم تفسيرها من منطلق نظرية التحليل النفسي التي تكلمت عن المازوشية، هذه النزعة تشير إلى مصطلح الزوج المنحرف couple pervers. يكون نتيجة للصددمات التي تعرض لها الفرد، وعدم قدرته على تجاوزها. (MORHAIN. D., MARTINEAU, J. P., 2003, p 62)

فحسب دراسة التي قام بها (Lo et Sporakowski,1989)تشير إلى أن 33% من النساء المتعرضات للعنف من طرف صديقهن يبدن رغبتهن بالزوج هذا الشخص المعتدي. وحوالي 30% من النساء المتزوجات يؤكدن على تزوجهن من شخص سبق وأن عنفهن قبل الزواج. وحسب دراسة Benaske et Roscoe 1985، فإن ثلث النساء من كانت لهن علاقات مع الرجال يرون أن العنف في علاقتهم كمؤشر للحب. (LACHARITE. C., GAGNIER. J.P., 2009, p36)

ف فشل العلاقة الزوجية للولدين يؤدي إلى تكرارها وفشل العلاقة الزوجية للأبناء. فالفتاة تستذكر صورة الأم المتألّمة و تطرح أسئلة عندما تصل لسن النضج، لماذا كان عليها أن تتحمل كل تلك المخاوف والانتهاكات التي تحدث لها خاصة وأنه كان عليها تقبل قدر فسيولوجي لا يرحم ولا يمكن تغييره. ومن هنا فحسب فرويد كل هذا من شأنه أن يحضر الفتاة لتقبل هاته المعاناة المعنوية والتي تبدأ من البلوغ والتي تكون بمثابة قيود لا مفر منها وتلازمها كالحيض، الحمل والولادة ومن هنا فالمازوشية الأنثوية تتركز على اللذة في الألم ( COUCHARD. F., 1991, p126-127)

لقد أشارت الدراسات إلى أن لدى ضحايا العنف خصائص وسمات شخصية، يمكن أن تميزهم عن غيرهن، وأن تساهم في زيادة درجة العنف نحوهم، أما بالنسبة لسمات وطبيعة و سيكولوجية الزوجة المعنفة فتتمثل فيما يلي:

- تقدير متدني للذات مع شخصية سلبية مع تزايد مشاعر اللوم وتأنيب الضمير واليأس و الإحباط كما لديها شكوك حول سلامة عقلها.

- تعاني من ضغوطات نفسية هائلة تفنق الأمان وتخشى الطلاق وتعتقد أن زوجها يضربها لكي تصبح أفضل وأنه يحبها لذلك تقبل واقع الزوج العنيف.

- كما تعاني من مشاعر القلق، الاكتئاب، الرهاب النفسي والهوس القهري، وبعضهن يعانين من اضطرابات "مشقة ما بعد الصدمة"، حيث يصبحن دائمي الإحساس بالتعب والخوف والأرق، واضطراب في النوم، وقد تلجأن إلى تناول العقاقير والمواد الكحولية بهدف خفض حدة التوتر و هذا لا ينعصر على الجانب النفسي بل يتعداه وتظهر انعكاساته على شكل آثار عضوية و أمراض جسدية مختلفة، مثل مشكلات في الحيض، و ارتفاع

القابلية للإصابة بأمراض معدية و مزمنة. (منير كرادشة، 2009، ص106-107)

حسب (1971 Truvinger) فيوجد هناك سبعة أسباب تؤثر على اتخاذ الزوجة القرار التارك المنزل

الزوجية والبقاء في علاقتها العنيفة:

- 1- الصورة الجد السلبية عن ذاتها؛
- 2- الاعتقاد بأن الزوج سوف تتغير؛
- 3- الافتقار للمال؛
- 4- وجود الأطفال الذين هم بحاجة إلى الدعم الاقتصادي من والدهم؛
- 5- الاعتقاد ليس باستطاعتها العيش لوحدها؛
- 6- الاعتقاد بأن الطلاق هو وصمة عار.
- 7- صعوبة العمل في وجود الأطفال.

بالإضافة إلى ما تم ذكره فيوجد هناك أيضا العديد من العوامل التي تجعل المرأة تعيش

محصورة في هذه العلاقة. من بينها المعتقدات والقوانين والقيم الدينية، وما إلى ذلك، التي تمثل الإيديولوجية التقليدية. ضف إلى هذه العوامل والعزلة الجغرافية والاجتماعية انعدام الأمن المالي التبعية الاقتصادية وبهذا تفضل نساء المعنفات في كثير من الأحيان التزام الصمت والبقاء في العلاقة. من ناحية أخرى ميز لوسكي

وكاهيل 1987 بين عاملين تفسيريين:

**الفئة الأولى:** قيود داخلية تشير إلى الخبرة، عملية الاعتداء و كذا العلاقة العاطفية ضحية/معتدي في حين أن

**الفئة الثانية،** وهي ذات طابع خارجي تشير إلى التنشئة الاجتماعية وأدوار الجنسين التي يتم تحديدها من خلال الأربعة المتغيرات والمتمثلة في :

- 1- التبعية العاطفية
- 2- التقدير السلبي للذات.

3- العجز المكتسب. يعرّف Walker (1979) العجز المكتسب وفقاً للمنظور النفسي، كعامل قابلية يحد من قدرة المرأة ضحية العنف الزوجي على الفرار أو وضع حد السلوكيات العنيفة. وهناك شكلين من العجز المكتسب:

**الشكل الأول :** هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية المتحيزة لرجل

**الشكل الثاني:** العنف الزوجي المعزز عن طريق التسامح الاجتماعي

4- المفهوم التقليدي لدور الزوجة والاقتصادي للأم (RENÉ., M, 2006, p2).

### 4-5 أنماط الزوجات المعرضات للعنف:

لقد وضعت (Diane Follingstad et al, 1991) تصنيفاً خاصاً لأنماط الزوجات اللاتي يتعرضن للضرب، وقد جاء هذا التصنيف ليشمل على خمسة أنماط من هؤلاء الزوجات كمايلي:

#### 1-4-5 النمط الأول:

الزوجة في هذا النمط، قد تتعرض لخبرة الضرب المتكرر وعلى الرغم من كون الزوجة قادرة على الخروج من هذه الوضعية، إلا أنها كانت أكثر عرضة للإيذاء وكثيراً ما تلجأ الزوجة حينما تتعرض لضرب في هذا النمط إلى مصادر متعددة لطلب الحماية، كالملاجئ والوكالات المتخصصة أيضاً للزوجة القدرة بالتنبؤ بالعنف، حيث تشعر بأن علاقتها مع زوجها كانت مرضية، كما لزوجها في هذا النمط العديد من الأسباب التي تدفعها إلى الاستمرار في العلاقة خوف من رد المجتمع اتجاهها أملاً في أن زوجها سيتغير، وتقبلها لفكرة أن العنف البدني يمكن أن يحدث في مثل هذه العلاقات الزوجية.

#### 2-4-5 النمط الثاني:

الزوجة في هذا النمط قد تتعرض لدرجة أقل من الضرب الشديد والمتكرر وأقل احتمالية لتقبل استمرار العلاقة مقارنة مع النمط الأول التي تبقى في علاقتها مع زوجها بسبب مشاعرها اتجاهه وأملها الشديد في أن يتغير غير أنه وفي هذا النمط يمكن لها أن تقرر الانفصال عن طريق الطلاق، وتتشابه الزوجة في هذا النمط مع الزوجة من النمط الأول فعند تعرضها لخبرات الإساءة البدنية تجعل من مسؤولية الرجل حده الأدنى بتقبلها لفكرة أن العنف قد يحدث في العلاقة الزوجية. وتقر بأن مرورها بخبرة الإيذاء لم يترك أية آثار سلبية على العلاقة الزوجية.

#### 3-4-5 النمط الثالث :

الزوجة في هذا النمط، تتعرض لدرجة متوسطة من الضرب المتكرر، وأكثر احتمالية للتعرض للجروح الشديدة التي تتطلب رعاية طبية، في هذا النمط تزداد شدة الإساءة مع مرور الوقت، هؤلاء الزوجات لديهن القدرة على تحديد نمط الضرب أو حدوث الإساءة وكثيراً ما يبحثن عن مصادر للحماية لشعورهن بأنهن قد

تعرضن لبعض صور الإساءة الجسمية المماثل لإيذاء الأطفال، هن أكثر احتمالية لتقبل فكرة أن الإيذاء يمكن أن يحدث في العلاقة الزوجية، كما تجعل مسؤولية الرجل عند حدها الأدنى شاعرين أن خبرة الإيذاء لابد من التسامح تجاهها، و هن أكثر اعتقادا بعدم وجود آثار سلبية ناتجة عن الضرب على العلاقة الزوجية.

### 4-4-5 النمط الرابع:

يكون نقيض النمط الثالث، ففيه تتعرض الزوجة لمعدل متوسط من الضرب المتكرر دون حدوث زيادة في تكرار الإساءة مع مرور الوقت كما أن شدة الضرب كانت معتدلة و لم تحدث فيها أي تزايد، وتستمر الزوجات في علاقتهن لأسباب تتعلق بالعلاقة نفسها، بالرغم من أنهن لم يظهرن أي اعتقاد في ضرورة التسامح مع العنف وتقبله أو من الوصول للعنف البدني إلى أقل درجة في هاته العلاقة.

### 5-4-5 النمط الخامس:

في هذا النمط تتعرض الزوجات للضرب بشكل غير عادي سواء من الناحية التكرارية الضرب أو شدته غير أنه يزداد انخفاضا مع مرور الوقت، في هذا النمط لم تستطيع الزوجات تحديد نمط الإساءة والتنبؤ بها وأشرن إلى أن سبب الوحيد للاستمرار في العلاقة هو عدم وجود مأوى لهن، كما أكدن أن حالتهن العاطفية كانت سيئة للغاية أثناء المرور بخبرة الضرب كما تتقبلن فكرة أن الإيذاء البدني يحدث في العلاقة الزوجية وأكثر احتمالا للوصول بمسؤولية الرجل إلى حدها الأدنى والتسامح مع الإيذاء ويعتقدن أن الآثار السلبية على العلاقة كانت نتيجة للضرب. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص69-72)

### 5-5 آلية ظهور العنف :

العنف هو ظاهرة معقدة تتدخل فيها عدة متغيرات. تظهر هذه الآلية عندما يشعر شخص بأنه مهدد جسديا، من خلال عدم إشباع احتياجاتهم الأساسية أو كنتيجة لشعور بالعدوان : فمعنويا تكون من خلال الشعور بالحرمان من الحرية أو عدم احترام الخصوصية وماديا عن طريق سلب الأملاك ، وغيرها. ويتم عبر خطوات وهي كالتالي:

- المرحلة الأولى ومن خلالها يتراكم التوتر العصبي أين يشعر الشخص أنه مهدد. يرتبط زيادة التوتر العصبي مع ظهور اضطرابات القلق والهيجان النفسو حركي.

- بعدها يرى الشخص أن قدراته على حل المشكل تنخفض، يستقر في حالة من الذعر، لا يسمع كل من حوله ولا يتجاوب معهم.

- ثم تأتي مرحلة المرور إلى الفعل، أين يفرغ إحباطه، ويزيل توتره العصبي ويستعمل كل طاقته.

- وأخيرا، مرحلة الارتخاء بانتهاء هذه العملية يكون مجرد من طاقته ويعبر عن مشاعره بشيء من الشعور

بالعار والندم. (COURREGES., CH. et al., 2003, p9)

### 5-6 دورة العنف الزوجي:

من بين الذين اهتموا بدراسة العنف الزوجي نجد E. Lenore Walker (اخصائي نفساني أمريكي) الذي يرى أن العنف الزوجي يظهر على شكل دائري. cyclique فالعنف الزوجي يتطور من خلال مراحل دورية والتي تزداد حدتها وتواترها مع الزمن بشكل متصاعد (Service des droits des femmes,p6) فيحدث في أربع مراحل والتي تظهر فيما يلي:

#### 5-6-1 المرحلة الأولى : مرحلة بناء التوتر : Tension au sein du couple

ما يميز هذه المرحلة هو عدم استقرار الزوج والتي من خلالها لا يبحث عن الحلول ولا على التفاوض، ولا يتنازل أو يستسلم أمام الصراع الذي هو في الواقع ذريعة لممارسة الهيمنة. (KEDIA., M, et al, 2008, p113)، أين يزداد التوتر داخل العلاقات الزوجية بشكل تراكمي حيث تبدأ العلاقة العنيفة وتحاول الزوجة تهدئة الزوج والموافقة على طلباته والاهتمام برغباته وإرضائه والبقاء بعيدا عن طريقه وتجنبه. الزوجة قد تبرز أنها مخطئة وتستحق الإساءة ولكن التوتر يزداد (صالح حسن الدايري، 2008، ص265-266) في هذه المرحلة ترجع الضحية لمسؤولية الاعتداءات والتي غالبا ما تكون لفظية إلى الضغوطات الخارجية ولا تعتبر نفسها ضحية للعنف الزوجي وتبحث عن إيجاد حلول لعذوانية زوجها. (KEDIA., M, et al, 2008, p113)

#### 5-6-2 مرحلة الثانية: مرحلة الضرب الشديد:

تتسم هذه المرحلة بالمرور الى الاعتداء الجسدي والذي يظهر تحت تأثير أي حدث (op cite , p113) وتتميز بفقدان الزوج التحكم بسلوكياته، وينغمس في حوادث رئيسية من سلوكيات التعدي، وما يميز هذه المرحلة السلوك العدواني والتعدي المكثف، مقارنة بالسلوكات البسيطة. (صالح حسن الدايري، 2008، ص266)، ويتزامن انتهاء النوبات العنيفة عموما بالإرهاك الجسدي والعاطفي للمعتدي أو الضحية، أين تشعر الضحية بالخيانة والعجز والخطر، وتعرف نفسها كضحية للمعتدي وبشكل تدريجي ينمو عندها الشعور بعدم القدرة على المواجهة بفعالية من أجل تغيير الآخر. غالبا وخلال هذه المرحلة أثناء عمليات الاعتداء وبعدها مباشرة تتسأل الضحية عن العلاقة التي تمدها بالمعتدي. (KEDIA., M, et al, 2008, p113)

#### 5-6-3 المرحلة الثالثة: مرحلة الإنكار:

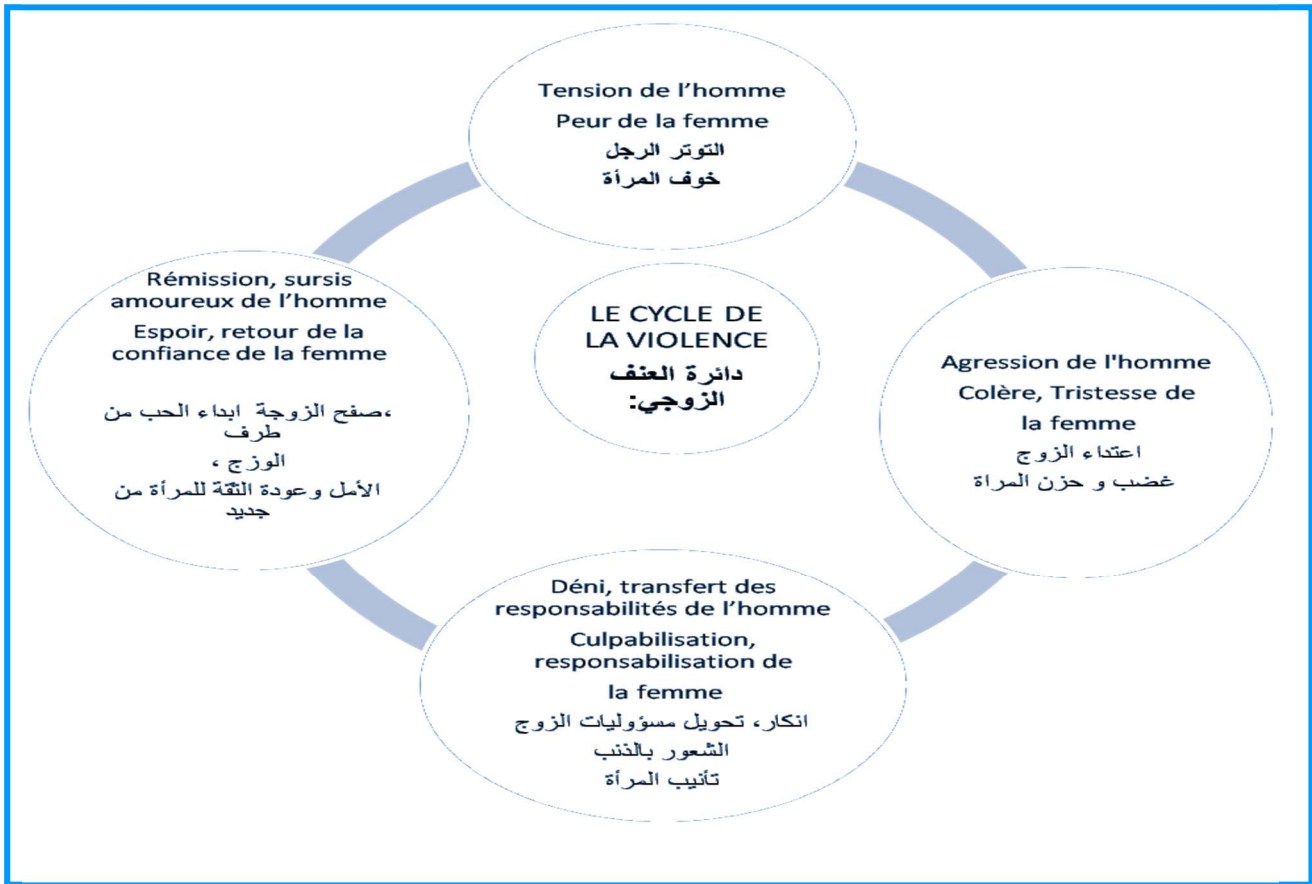
عند انتهاء تعدي يشعر الطرفين بالصدمة وعدم تصديق ونكران ما حدث. (صالح حسن الدايري، 2008، ص266) ففي هذه المرحلة يبحث الزوج المعتدي من التقليل من مسؤوليته من خلال إيجاد أعداء مختلفة وإلقاء اللوم والمسؤولية على عاتق الضحية للقيام بسلوكات العنيفة. من خلال اتهامها بتضخيم الأمور. فعملية

إنكار وتأنيب الضحية يؤدي بها إلى اعتبار نفسها مسؤولة على وضعيات العنف وتعتقد بإمكانية حل المشكلة شريطة أن تجد الطريقة المناسبة للتصرف مع الزوج. (KEDIA., M, et al, 2008, p113)

#### 5-6-4 مرحلة الرابعة: مرحلة شهر العسل:

يعبر الزوج المعتدي الذي يخاف من فقدان شريكه عن ندمه ويطلب الصفح ويعد بعدم تكرار القيام بالسلوكات العنيفة مرة أخرى وبالمقابل يعبر عن حاجته لتواجدها في حياته، هذا الاسترضاء يحي لدى الضحية الأمل بأن زوجها لن يكون عنيفا إذا ما استجابت لمطالبه خلال شهر العسل الزائف *fausse lune de miel* يبحث الزوج المعتدي عن إيجاد أعذار لسلوكه، من أجل أن تصفح عنه. في هذه المرحلة التي تتميز بفقدان الاستقلالية النفسية و الجسدية و الاقتصادية ، تعزز من السلطة والسيطرة الممارس من طرف الزوج العنيف مما يزيد من شعور الضحية بعدم قدرتها على تحمل المسؤوليات اليومية للأفراد العائلة بمفردها بشكل مقبول. شيئا فشيئا ومن خلال هذه المرحلة يصبح المعتدي لا يخاف من فقدانه لشريكته لاقتناعه بسيطرة التامة عليها. (KEDIA., M, et al, 2008, p113) فتبقى المرأة في العلاقة وما أن تمر فترة معينة حتى يعود الصراع من جديد. ( صالح حسن الداھري، 2008، ص266) ومن الأسباب التي تدفع المرأة التي تركت بيت الزوجية العودة إلى منزل، وعود الزوج بأنه سيتغير ومن أجل رفاھية وسلامة الأطفال.(RENÉ., M, 2006, p2.)

شكل (02): مخطط توضيحي لدورة العنف الزوجي.



(MANAOUIL, C, sans année, p3)

هذا الشكل يوضح الطبيعة الدورية للعنف ففي المرحلة الأولى، يزداد التوتر عند الرجل بينما تشعر المرأة بالخوف. ثم تأتي المرحلة الثانية والتي تمثل الحلقة l'épisode الفعلية للعنف. هنا تعيش الضحية حالة من الغضب أو الحزن. ثم تأتي المرحلة الثالثة التي تتميز بإنكار المعتدي لمسؤوليته وإلقاءها على الضحية. أما المرحلة الرابعة والأخيرة فتتميز بالصفح عن الزوج واستئناف الحب. هذه المرحلة الأخيرة تبعث أمل لدى الضحية بحدوث تغيير دائم في سلوك زوجها. (AUDET, J, 2002, p30-31)

#### 5-7 اتجاهات المرأة ضحية العنف الزوجي :

بالنسبة للكثير من النساء اللاتي يعشن تحت وطأة علاقة زوجية متسمة بالعنف لا يفكرن في ترك البيت، فوفقاً لدراسة جديدة من جامعة كونكورديا فسلح المتاح للمرأة للمواجهة هذه الوضعية يتوقف أساساً على مكانة المرأة داخل الأسرة والمجتمع. (PATERSON. S., 2011) و في هذا الصدد توظف المرأة ضحية العنف الزوجي آليات الدفاعية مختلفة تسمح لها بالتعامل مع الوضعية التي تشعر بأنها المحاصرة فيها. فمنها ولعدم قدرتها على الخلاص من هذه الوضعية قد تجعل نفسها تتخيل بأنها تحب زوجها، ويظهر هذا الأمر كتبرير مقبول



لسلوكتها من خلال عودتها إليه دون مبرر، مما يجعلها تتكئ على الحب لتجد مبررا مريحا نفسيا ويزيل حالة التنافر والضيق النفسي الذي تسببه لها فكرة العودة مما يعمل على رفع معنوياتها المنهارة. (هالة القيشاوي جبر، دون سنة، ص8) وبالمقابل منهن من ينكر العنف في العلاقة التي تجمعهم بأزواجهم وذلك بإنكار الطبيعة العنيفة للزوج. ويعزى العنف في هذه الحالة لعناصر خارجية مزعجة تحول دون تكيف الشريكين. في هذه السياق، تنكر وضعية الضحية في حد ذاتها لا وجود للزوج العنيف وبالتالي لا وجود كذلك لضحية.

اكتشاف عنف الزوج يؤدي بالضحية إلى الإحساس بالفشل في اختيارها لشريك الحميم وكذا الشعور بالذنب فيما يتعلق باختيارها للشخص الخطأ والذي فرضته كأب لأطفالها. أمام هذه المسؤولية، غير المحتملة فقد تقوم الضحية بتبرئة زوجها المعتدي ذو الطبيعة العنيفة، وتستثمره كشريك جيد وكذا أبا جيدا لأطفالها، وبالتالي تزيح عنها العبء الثقيل من جراء سوء اختيار الزوج وأيضا من العواقب التي قد تحد من تقدير الضحية لذاتها. وفي الأخير تشعر بأنها محاصرة في وضعية عنف خطيرة ومخيفة، ففي بعض الأحيان تكون الضحية متفككة. فداخلها تكون هي نفسها منقسمة فهي من يتعرض لهذا العنف وفي نفس الوقت تكون شاهدة عليه كشخص متفجع. بالرغم من هذه آليات الدفاعية الموظفة لأشعوريا، فقد تسعى ضحية بشكل واعي وملموس، لحماية نفسها وتقليل أخطار العنف الممارس من طرف زوجها خاصة عندما يتم تحديدها و التعرف عليها بدقة ووضوح. كالانسحاب والتثبيط، تتركه يفعل ما يشاء، والخضوع إلى إرادة الشريك العنيف والتي تكون كهدف يمنع من تغذية وضعية جد متوترة والتي قد تخشى الضحية أن ينجر عنها العنف. فمقابل المراقبة الدائمة للمعتدي واعتماد سياسة التكتم الأكاذيب مختلف والحيل الأخرى من شأنها ان تساعد على النجاة من المراقبة واستعادة بعض الاستقلالية والمحافظة على صلة مع العالم الخارجي، وحتى الاستعداد للمغادرة النهائية بأيادي عون خارجية(المحيط الخارجي، مؤسسات الاستقبال والجمعيات...). أما بالنسبة للأخريات فتعتمد على توظيف استراتيجيات المقاومة (التهديد بتقديم شكوى، ترك المنزل هي والأولاد طلب مساعدات من الخارج) بهدف تأكيد حقوقها، وعدم رضوخها لتهديدات وتأكيد قدرتها على التصرف وعدم رضوخها للعنف. وفقا لعدة دراسات، فهذه الاستراتيجيات يكون لها تأثير على العنف الجسدي ولكن ليس على العنف النفسي. **KEDIA, (M., et al, 2008,p114-115)** وبالمقابل فقد تتسم استجابات المرأة اتجاه العنف بالسلبية من خلال استسلامها للرجل واستمرارها في الحياة الزوجية كرجبة منها في الحفاظ على أسرتها عدم تشريد أطفالها بسبب عدم توفر مصدر دخل لها وعدم وجود مكان تلجأ إليه وعدم شعورها بمساندة الأسرة والأصدقاء لها وأملها في أن يتغير الزوج فضلا عن التكاليف الباهظة التي تتحملها المرأة عندما تشتكي للقضاء وتعقد الإجراءات وامتداد فتراته لسنوات طويلة وصعوبة إثباتها لضرر مما لا يشجع المرأة على اللجوء للقضاء للطلب الحماية هذا من جهة. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص74-75) كما أن إستراتيجية الانفصال والتي من المفروض أن تلجأ لها

الضحية للتخلص من هذه الوضعية تبقى بعيدة التنفيذ لمدة طويلة حتى تستعد نفسياً ومادياً لها بحيث تنطوي بالاعتراف بعنف الزوج ، عمل الحداد على العلاقة الأسرية وكذا على العلاقة التي كانت تجمعها بالزوج، والتأكد من مواردها المادية ، الاجتماعية والعلائقية، واتخاذ قرار الانفصال بشكل نهائي وجازم. ( KEDIA, M., Et al, 2008, p114-115 )

ومن جهة أخرى فقد تلجأ المرأة إلى استخدام العنف المضاد ضد الزوج بعد تعرضها بشكل متكرر لكل أشكال الضرب، الإهانة، سوء المعاملة والمشاجرات المستمرة والعنيفة فيظهر سلوكها كردة فعل للعنف الواقع عليها أو يكون طريقة للدفاع عن النفس أو رد فعل على الأفكار والاعتقادات الاجتماعية التي تتيح للرجل السيطرة و التحكم في سلوكها. وهكذا تقوم بضرب الرجل أو تحاول قتله أو تنتحر ياساً من أوضاعها. (طه عبد العظيم حسين ، 2007، ص 74-75)

وفيما يلي تلخيص لأهم أنماط ومواقف استجابات ضحايا العنف والتي تتفاوت من حيث:

1- الاستسلام لفعل العنف: واعتباره واقع حتمي لا مفر منه، حيث ينمو إحساس لدى الضحية بأنها هي المسؤولة عن وقوعه، وبالتالي فإن عليها تقبل واقع الرجل العنيف والتقليل من أهمية المشكلة وإيجاد مصوغات لذلك.

2- البكاء، ويقترن هذا السلوك ب: العجز وعدم القدرة على المواجهة، وما يقترن بها من سلوكيات انسحابية.

3- الصراخ، ومحاولة جلب الانتباه: من خلال رفع الصوت، وقد يقصد به إثارة الجلبة و الانتباه للسلوك المعنف، وقد تفسر كردود فعل طبيعية نابعة من شخصية الضحية واستراتيجياتها أو ردود فعلها لمواجهة العنف.

4- ترك البيت واللجوء إلى الأهل: أو الأصدقاء أو الجيران.

5- القيام بعنف مضاد.

6- تكسير الأشياء داخل البيت: وما يقترن به من موجات غضب وانفعالات سلبية.

7- اللجوء إلى القضاء و أجهزة الشرطة

8- اللجوء إلى الاستشارة النفسية والاجتماعية.

9- اللجوء إلى الاستشارة القانونية. (منير كرادشة، 2009، ص 119)

5-8 ردود أفعال الأطفال ضد العنف الزوجي:

تعد الأسرة بمثابة نظام دينامي يتكون من وحدات مستقلة تتفاعل مع بعضها البعض، نقص التواصل بين أفرادها وقلة مهاراتهم على حل المشكلات يؤدي إلى اختلال وظيفي في الأسرة فيظهر العنف كمنط من الاستراتيجيات المستخدمة من طرف الأزواج لحل الصراعات، وهنا لا تشكل الإساءة ضد المرأة من حادثة

واحدة بل بشكل متكرر ومتواصل ومتباين من حيث الأشكال هذه الاستجابات العنيفة ضد الزوجة المؤذية انفعاليا وجسميا لها، يكون لها تأثير على سلوكيات وردود أفعال الأبناء. بحيث تشير الدراسات القليلة عن المراهقين (Jaffe et collab., 1986) والذين يشهدون العنف الزوجي أنه يمكن أن يظهر عندهم مشاكل عاطفية وسلوكية كما يمكن تظهر عندهم الاضطرابات النفسية. (BOURASSA., CH, 2003,p31). فالأطفال الذين يشاهدون العنف ضد أمهاتهم يظهرون تطور عقلي غير متوافق ونمو بطيئ وغالبا سلوكيات اجتماعية متأخرة décalées مقارنة مع أطفال في نفس العمر. (PULL., H. 2004,p37) كما تظهر لديهم مشكلات تتجلى في الاكتئاب، الحزن، انخفاض تقدير الذات، الشعور بالعزلة والوحدة، أرق اضطرابات في النوم، كوابيس، أفكار انتحارية، الشعور بالضيق، عدم الثقة في رموز السلطة، اضطرابات القلق، اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، اضطرابات الهلع، الخوف، فوبيا مدرسية، التبول للإرادي، تعاطي المخدرات عدوانية بالنسبة للذكور وانسحاب واعتمادية للبنات، انخفاض الوظائف المعرفية، صعوبة في التركيز وانخفاض في الأداء المدرسي، مشكلات جسمية مثل الصداع وألم في المعدة والغثيان والقيء واضطرابات في الأكل. (طه عبد العظيم حسن، 2007، ص56) هذا من جهة ومن جهة أخرى أشارت نتائج الأبحاث تشير إلى وجود تناقض فيما يخص متغيري العمر والجنس، حيث أن الذكور يظهرون اضطرابات خارجية، (Jaffe et collab., 1986) أما الفتيات فيظهر لديهن اضطرابات داخلية. (Christopoulos et collab. 1987; Stag et collab. 1989) وتوضح دراسات أخرى أنه يمكن أن يظهر لدى الفتيات أيضا اضطرابات خارجية، وأحيانا أكبر من الذكور، أما فيما يتعلق بمتغير العمر، فقد أثبتت الدراسات أنه يظهر لدى الأطفال في سن التمدرس مشاكل سلوكية أكثر من مرحلة ما قبل المدرسة. (BOURASSA., CH, 20033, p32-33)

وبالتالي يؤثر العنف سلبا على اتجاهات الطفل بخصوص استعمال العنف وحل الصراعات وقد تتغير اتجاهات الأطفال نحو الآباء وخاصة عندما يتعاطفون مع الأم إذ أن مشاهدة الأب وهو يضرب الأم قد تغير من اتجاهات الأبناء نحوه وخاصة عندما يتعاطفون مع الأم لشعورهم بأنه غير محق فيما يفعل ومن ثم يتبنون اتجاها سلبيا نحو الأب. (طه عبد العظيم حسن، 2007، ص57-58) ولذلك يستخدم الأطفال استراتيجيات مختلفة عندما يشاهدون العنف اتجاها أمهاتهم فقد يلجأ الأطفال إلى أبعاد أنفسهم عن العنف في أماكن بعيدة أو يهربون من المنزل حيث لم يسمعو أو يلاحظوا مشاهد العنف بين الوالدين في الأسرة و البعض الآخر قد يستخدم التلفزيون أو الموسيقى الصاخبة وذلك لصرف انتباههم عما يحدث من عنف اتجاها الأم بينما الآخرون من هؤلاء الأطفال قد تكون أفكارهم ومشاعرهم منصبة على سلوك العنف ويأخذون جانب من التفاهم والمناقشة مع آبائهم وقد يحمون أمهاتهم من الإساءة من خلال القفز في الوسط بين الأب والأم أو قد يستعينون بالأقارب والجيران وأحيانا يطلبون الشرطة عند الضرورة. (طه عبد العظيم حسن، 2007، ص73-74) ومن هنا تختلف

درجة ونوع المشكلات التي يعانها الأطفال وكذلك استجاباتهم إزاء مشاهدة العنف الأسري. فاستجابات الأطفال تجاه العنف ضد الأم يتأثر بعدة عوامل : منها مقدار العنف ومدى تكراره، الأضرار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة عنه، الخلفية الثقافية والظروف البيئية لأسرة، وعلاقة الطفل مع الآباء وكذلك جنس وسن ومراحل النمو وخصائص شخصية الطفل (مرجع سابق، ص 60) والتي تساعدهم على استعمال ميكانيزمات مواجهة تحميمهم عندما يتعرضون للعنف. هذه الخصائص تتجلى في موارد وإمكانيات داخلية تساعدهم على وقف العنف ومواجهته والتي يمكن حصرها فيما يلي: النمو العقلي المرتفع ن المهارات البينشخصية، المرونة المعرفية و السلوكية، فعالية الذات و تقدير الذات المرتفع و كذلك استخدام مهارات المواجهة الايجابية(مرجع سابق، ص 74)

### 6- التناول النظري لظاهرة العنف الزوجي :

لقد تعددت الأطر والمقاربات النظرية التي اهتمت بدراسة وإعطاء تفاسير نظرية للعنف فمنها من فسرها من وجهة نظر بيولوجية ومنها ما فسرها من وجهة نظر سيوسولوجية اجتماعية ومنا من فسرها بناءا على معطيات سيكولوجية وفيما يلي عرض لأهم هذه المداخل النظرية:

### 6-1 النظرية البيولوجية:

لقد أثبتت البحوث والنظريات أن الذكور أكثر سيطرة وهيمنة واستعداد للقتال من الإناث ويرجع هذا إلى اختلاف تكوينية من النواحي الفسيولوجية أو الوراثة أو الاجتماعية أو الشخصية والذي بالمقابل يعطي للمرأة القدرة على التحكم في المواقف العدائية، فالتيار النفسي عصبي يعزي العنف إلى اختلال الجهاز الحوفي (باحة العواطف). ويعتقد طبيب نفساني الأمريكي فرانك إليوت واحد من أكثر المؤيدين لهذه النظرية، أن العنف ناتج عن التفريغ الكهربائي غير المنضبط في الفص الصدغي. كما قد ينشأ عن صدمة الدماغية حدثت في وقت مبكر، كالاختناق المؤقت أثناء الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد ينتج عن اضطرابات أيضا مثل نقص السكر في الدم التي قد تؤدي الى ظهور العنف الزوجي.

من وجهة نظر وراثية، وتطور أبحاث بيولوجيا الاجتماعية فسرت العنف الزوجي كإستراتيجية للهيمنة الذكور على النساء من أجل ضمان الإنجاب والعلاقات الجنسية. في نظرهم يضرب الرجل زوجته لتلبية حتمية بيولوجية بحيث يتم تمرير جيناته الى الجيل القادم. فالغيرة ذكورية الوحشية تجد جذورها في عدم تيقن الرجل أمام مساهمات الموروث الجيني المؤمن من قبل النساء. باعتبار الأب وهمي والأم دائما حقيقية (DUTTON, 1996, D.G., GOLANT, S.K.), هذه تؤكد النظرية على وجود هرمونات ذكورية تدعى باسم الأندروجينات والتي يكمن أن تكون من الأسباب المباشرة لوقوع العنف بدرجة أكبر عند الذكور مقارنة بالبنات. فمن وجهة نظر العلماء النفس الفيسيولوجيون فالعنف يرتبط بتغيرات جسمية داخلية كيميائية ووظيفية تنشأ من الجملة العصبية والغدد. فحديثا تأكد أثر تذبذب إفراز بعض الهرمونات والأمينات مثل نور أدرينالين وسيروتونين كونها

تسبب عنفا مؤقتا أو مزمنا للشخص، والشخص المصاب بخلل في جهازه الغدي يشد هيجانه وعنفه إذا حقن بهرمون الذكورة التستوسترون، كما تشير دافيدوف (1983) إلى أن هناك ارتباط بين تمزقات أنسجة المخ وإثارة بعض أجزاء المخ من جهة وبين العنف من جهة أخرى هذا فيما يخص النظرية الفسيولوجية، (صاحب أسعد ويس الشمري، 2012، ص 233) ومن جهة موالية تفترض النظرية الوراثية أن للإنسان موروث فطري غريزي نحو العنف. بحيث نكون عنيفين وعدوانيين من أجل الدفاع عن أنفسنا ضد من يهاجمنا ويتراكم الدافع حتى يجد فرصة للتصريف، ويتزايد داخل الإنسان حتى يجد عامل أو مثير يحركه ويدفعه نحو الظهور، ولكن في حالات أخرى قد يظهر العنف والعدوان دون أن يكون له سبب واضح أو ظاهر. (مرجع سابق، ص 231)

### 6-2 نظرية التحليل النفسي:

بما أن العنف متعلق ومرتبب ارتباطا وثيقا بالإنسان، فهو أمر محتوم وذلك من الولادة. و يرى Domenache إن مختلف الدراسات الخاصة بالتكوين الفردي أظهرت بأن العنف عامل إنساني وحرية حقيقة واقعية أو مفترضة (DOMENACHE, J M., Et al, 1980, p33) réelle ou supposée.

وفي هذا الصدد وحسب رواد المدرسة التحليلية فالعنف يظهر عند الفرد خلال الأشهر الأولى من الولادة والذي يتجلى أساسا خلال عملية الرضاعة أين يعبر الطفل عن نزاعته العدائية من خلال العض. (نزوات الموت) ومن هنا فنظرية التحليل النفسي ترى أن السلوك العدواني والعنف وإيذاء الغير أو الذات وأشكال العنف الجسدي والعدوان باللفظ، والكيد والتشهير ومختلف السلوكيات المتوقع حدوثها تحت هذا المفهوم ناتجة عن غريزة التدمير والموت وافترضت بادئ ذي بدء وجود دوافع غريزية متعارضة أهمها اثتان، الأولى تستهدف حفظ الفرد والثانية حفظ النوع. (نجاه أحمد الزليطني، 2014، ص 175). بحيث توجد هناك علاقة بين هاتين دينامكيتين فالأولى المخصصة للمحافظة على بقاء الفرد (العنف) والأخرى للمحافظة النوع (الجنس)، والثانية تعمل على إخضاع الأولى (BERGERET., J. 1994, p198)

فغريزة الموت تهدف إلى التدمير وهي تؤدي إلى فناء الكائن الحي، حيث تتوجه إلى ذاته بينما إذا توجهت إلى الخارج فهي تأخذ شكل العنف، ويمثل هذا التيار ميلاني كلاين التي أسهمت بدراستها في تحليل العنف وديناميته وتفاعله مع نزعة الحب وترى كلاين أن هذه الغريزة إذا بقيت على حالها فإنها تهدد حياة الشخص بالتدمير من الداخل وهذا ما يولد حالة من الإحساس بالاضطهاد لذا يتسلح بعدة آليات دفاعية منها الإسقاط حيث تنكر الذات العنف وتسقطه إلى الخارج في موضوع مكروه وهو رمز الشر وبذلك نتهرب من مساؤنا وفي هذا الإسقاط راحة مزدوجة يتمثل في تصريف العدوان وتفريغ الطاقة وأيضا إثبات براءة الذات. (إيهاب حمدي جمعة، 2015)

. ومن هذه الزاوية يرى J.Bergeret إن كلمة عنف لا تحمل في معناها أي مقصد عدواني، فهو يقتصر في جذوره العميقة على الرغبة في العيش، كما انه لا يتميز بأي رغبة وأي إرادة في التدمير. وبالتالي يجب عدم الخلط بين العنف الطبيعي والعنف أخر. فالعنف ضروري جدا في حياة الإنسان فهو يتواجد في الفرد منذ الولادة لهذا يتوجب أن فصله عن الكره أو العدوانية والتي تظهر عند الفرد في مراحل متأخرة، فهو الهيئة الأكثر تعقيدا التي ترمي إلى بناء شخصية نوعية خاصة بكل إنسان خلال مراحل النمو المتعددة. (BERGERET., J. 1994, p20)

هذه وجهة نظر التحليل النفسي بصفة عامة للعنف وسنحاول إعطاء تفسيرها النظري للعنف الزوجي. إن النساء اللواتي يعانين من حالات عنف متكرر من طرف أزواجهن تمثل نموذج فريد من نوعه لعلم النفس. نظرا لقلة الأبحاث والمراجع العلمية المتخصصة في هذا القبيل. بحيث نجد صعوبة في التعريف تجربتهم نفسية من خلال المفاهيم المعتادة علم النفس المرضي ومن خلال الواقع الاجتماعي المعقد المحاط بهذه السلوكيات، وبناء على الإطار النظري، فاستمرار ظاهرة العنف راجع لضعف التنظيم النفسية لنساء ضحايا العنف. (MEHR., K, 2000)

ومن هنا فأصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن مشكلة العنف تعود إلى اضطراب في شخصية الفرد، بسبب خبرات مؤلمة مر بها خلال حياته. فخبرات الطفولة تنمي لدى المرأة المعنفة معتقدات وسلوكيات خاطئة، تصبح مع مرور الزمن جزء من شخصيتها حتى في مرحلة البلوغ والرشد، هؤلاء النساء يعتقدن أنهن يستحقن العقاب ويخشين الدفاع عن انفسهن أمام من هم أقوى منهن وعدم جدوى ما يمكنهم القيام به، فإنه يتولد لديهن رغبة للاقتران برجال يعاملونهن بفظاظة وعنف، الأمر الذي يشير إلى أثر الخبرات المكتسبة خلال مرحلة الطفولة. أما الخبرات الطفولية المبنية على العنف عند الرجال سواء كانوا ضحايا للعنف أو مشاهدين له فإنها أيضاً تؤثر عليهم بدرجة أقوى مما هو عند النساء، فهم يتعلمون كيف يحصلون على ما يريدون بالقوة الأمر الذي يدفعهم إلى استخدام العنف، ومن ثم استمرار ذلك النهج، وهو ما يولد في نهاية المطاف شخصيات عدوانية وسيكوباتية تتسم بدرجة من السادية والرغبة في إذلال الآخرين. ويرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن علاج ضحايا العنف من الزوجات يتطلب خضوعهن لعلاج طويل الأمد، لأن ذلك سوف يساعدهن على التخلص من دائرة العنف التي دفعت بهن إلى اختيار أشخاص سيئون معاملتهن. (إبراهيم عبدالله زيد بن طاب، 2013، ص35)

### 6-3 النظرية التعلم الاجتماعي:

تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي من أهم النظريات التي اهتمت بتفسير عملية تعلم سلوك العنف الأسري من خلال التقليد والمحاكاة ويرجع الفضل إلى الاهتمام بموضوع التعلم عن طريق المحاكاة إلى ألبرت باندورا الذي

قدم خلاصة أبحاثه كتاب يحمل عنوان التعلم الاجتماعي من خلال المحاكاة. (مديحة أحمد عبادة، خالد كاظم أبو دوح، 2008، ص36)

وحسب نظريته في هذا الاتجاه اتجاه التعلم الاجتماعي، فإن الأشخاص الذين يكتسبون العنف يعلمونه بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى، وأن عملية التعلم هذه تتم داخل الأسرة بحكم المؤثرات الخارجية سواء كانت موجودة في البيئة الثقافية الفرعية أو في البيئة الثقافية الأوسع، فبعض الآباء مثلا يشجعون أبنائهم على التصرف بعنف مع الآخرين في بعض المواقف من جهة ويطلبون بأن لا يكونوا ضحايا للعنف في مواقف مغايرة من جهة أخرى. فطبيعة الرد على العدوان تتوقف على التدريب الاجتماعي الأول أو بصورة أكثر تحديداً تتوقف على تعزيز الإجراءات التي خبرها الشخص من قبل ومحاولة نمذجتها في تلك الصيغة العدوانية، و هكذا يمكن للمرء طبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، أن يصنع بسهولة طفلاً شديد العدوانية وذلك بمجرد أن يتعرف على نماذج عدوانية ناجحة بنتائجها وتكافئ الفرد المعتدي باستمرار على سلوكه العدواني. وي طرح باندورا معنى العنف والعدوان من خلال التعلم الاجتماعي وذلك عن طريق المحاكاة والملاحظة . وبهذا فإن معظم أنماط السلوك الفردي في رأيه هي أنماط مكتسبة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجهم ويقدر ما يتم تعزيز هذه الاستجابة فإن ظهورها يصبح أكثر احتمالاً. (قدرة عبد الأمير الهر، 2008، ص49-50)

### 6-4 نظرية تعلم الأدوار الجنسية:

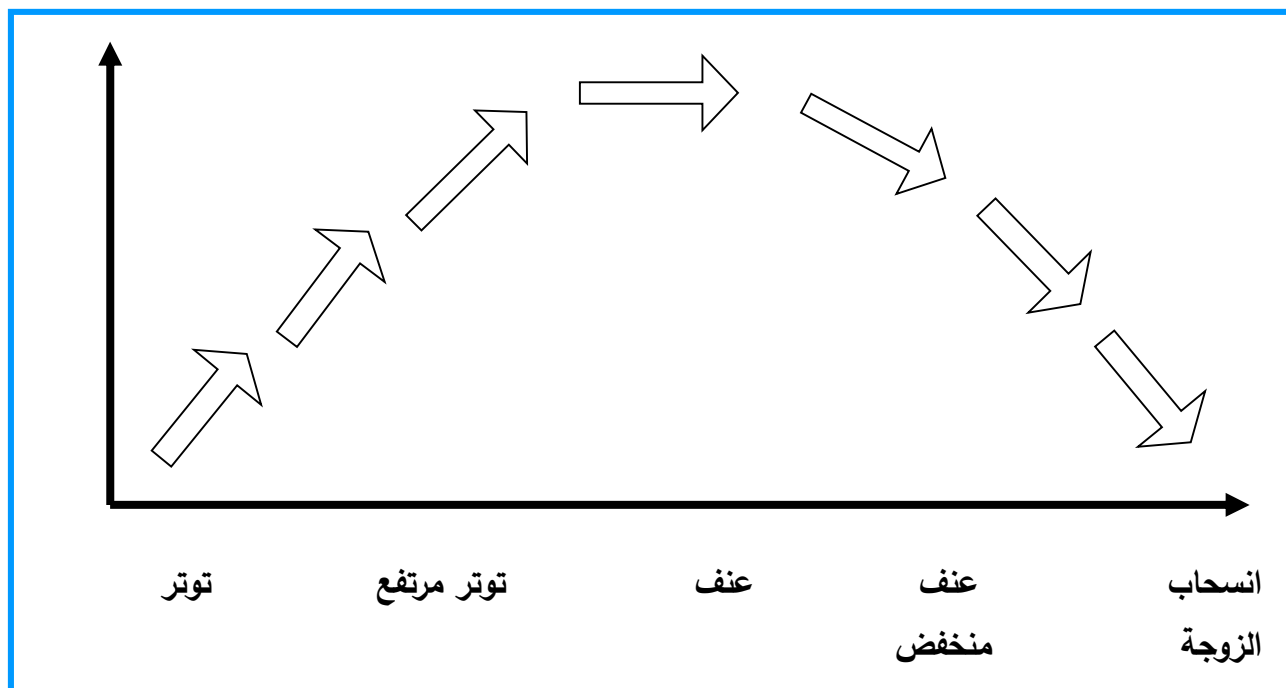
بالإضافة إلى ما تم ذكره في نظرية التعلم الاجتماعي فهناك عوامل أخرى لتعلم واكتساب العنف بين الجنسين (البنين والبنات)، فابتداءً من مراحل الطفولة الأولى يوجه الذكور نحو السلوكيات التأكيد الذاتي والعدوانية، في حين يتم إعداد الفتيات في مرحلة الطفولة المبكرة وتوجيهها إلى سلوكيات متممة بمرونة الطباع، الصفح، تجنب الصراعات، وتكون دائماً في خدمة الآخرين. هذه النزعات المتممة بالتميز الجسدي والنفسي لها دور في إعداد الجاني والضحية. ويعزى تقسيم المهام الجنسية الذكورية والأنثوية المفروضة على الطرفين إلى العوامل الفطرية أو الطبيعية. فالدراسات الحديثة أشارت إلى دور التربية في اكتساب الأدوار الجنسية. (DUTTON, D.G., GOLANT, S.K., 1996). وبالتالي لا نستطيع القول أن الأسباب البيولوجية هي العامل الرئيسي أو الوحيد في اختلاف الأدوار الجنسية لأنه لا نستطيع وبصورة قاطعة أن نميز بين الدوافع البيولوجية والثقافية في حياة الإنسان. (الوحشي أحمد بيبي، 1998، ص197)

### 4-5 نظرية العجز المكتسب:

نظرية قامت بطرحها الباحثة لينور وولكر، وهي نظرية ذات مسارين حاولت من خلالهما أن توضح لماذا تستمر المرأة في علاقتها مع الرجل الذي يعتدي عليها، كمسار أولي، وفي المسار الثاني، حاولت توضيح

ما الذي يجعلها بعد الاعتداء تقف في صف المعتدي ولا تقاومه. ويبدو أن أطروحات هذه النظرية تسير نحو تأكيد أن فهم العنف الأسري ينطلق من فهم أدوار كل فرد داخل الأسرة و معتقداته و أنماطه الفكرية . فالرجل المعتدي يجعل المرأة وعلى مدى طويل تتكيف مع سلوك العنف الموجه ضدها، لتصبح في نهاية المطاف عاجزة عن مقاومة الاعتداء متقبلة له، ولا حول لها ولا قوة إزاءه، فهي متقبلة لواقع الزوج العنيف وتنازعها قيم الشعور بالذنب للحدوث العنف، وتحمل نفسها المسؤولية، وتميل إلى التقليل من شأن واقعة العنف، ولها رغبة دائمة في لعب دور كبش الفداء، وتنازعها أيضا مستويات منخفضة من تقدير الذات ومشاعر الاستسلام والخضوع لسيطرة الرجل. وهكذا نجد أن ممارسة العنف واستمراره حسب هذه النظرية يجعل المرأة شريكة في الاعتداء الذي يقع عليها، وهي تضع نفسها في حلقات متسلسلة من العنف واللاعنف. وتكتشف في نهاية المطاف أن ما من شيء يمكن أن ينهي الإشكالية مع الزوج مستقبلا ويدفعه للكف عن ممارسة العنف ضدها. وهذا ما يدفعها للشعور بالعجز والخذلان، لكنها بعد فترة من كظم الغيظ نتيجة تكرار العنف بمراحله المختلفة واستغراق الزوج بمثل هذه الأدوار والمواقف العنيفة، قد تبدأ بالصراخ وهنا ربما تصبح ضحية للعنف مرة أخرى، وتتمر بنفس المراحل السابقة من تراكم للتوتر مروراً بمرحلة ممارسة العنف وصولاً لمرحلة شهر العسل أو مرحلة الغفران. (منير كرادشة، 2009، ص 64-66)

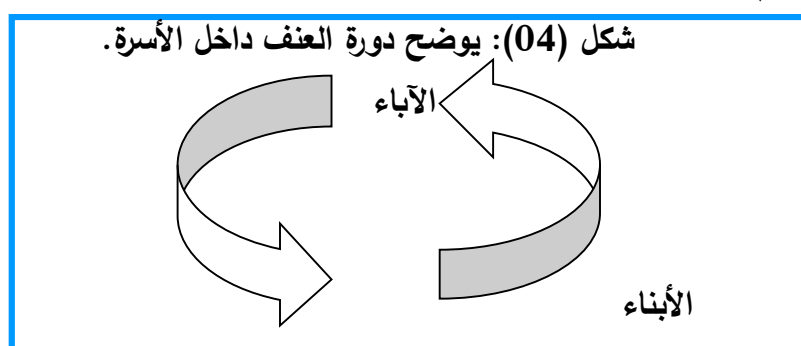
شكل (03): المراحل التي يمر بها الزوجان للوصول إلى مرحلة حدوث العنف.





## 6-6 نظرية انتقال العنف بين الأجيال:

تؤكد هذه النظرية (دوائر العنف المغلقة) أن العنف هو مشكلة تورث من جيل إلى جيل آخر، وتشير هذه النظرية من خلال أطروحاتها المختلفة بأن دوائر العنف يمكن أن تغلق ولا يستطيع الفرد الذي ينشأ في لأسرة يسودها العنف أن يتجنبه، بل أنه ينقى يختزن مثل هذا السلوك وعندما تتاح له الفرصة فإنه يقوم بتبنيه وممارسته، ومن ثم يقوم وبصورة غير مباشرة بإكسابه لأبنائه، وهكذا يتم تأصيل العنف داخل نطاق الأسرة بحيث لا يستطيع الفرد في الأسر التي تنتهج العنف كأسلوب لفض النزاع، الخروج من دائرة العنف، وبالتالي فإن دوائر العنف ستغلق عليه في نهاية الأمر، ولا يستطيع الخروج منها بتاتا، كما يوضحه هذا الشكل. (منير كرادشة، 2009، ص67)



## 6-7 نظرية الإحباط والعدوان :

تعد هذه النظرية من أهم وأقوى النظريات التي تفسر حالة وظروف ومعطيات العدوان التي تتعرض لها المرأة على يد الرجل، فالعنف هنا لا يتخذ الرجل إزاء المرأة إلا بعد شعوره وإحساسه بالفشل والإحباط والخذلان الذي يكون في البيت أو في العمل أو في أي مكان آخر، وهذا الضعف يرجعه الرجل إلى مصدر ضعيف لا يستطيع الدفاع عن نفسه وغالبا ما تكون المرأة. (احسان محمد الحسن، 2008، ص166)

فقد يحدث العنف مثلا كنتيجة للاستجابة للضغوطات المجتمعية وإحباطات الفرد نفسه، وما ينتج عنه من قهر وحرمان وإساءة، فالزوج الذي يفتقد الموارد المادية (بسبب الفقر) لن يستطيع أن يحقق التوقعات منه اتجاه أفراد أسرته، وإذا كان الزوج غير قادر على تحقيق هذه التوقعات بسبب انخفاض دخله، أو مكانته المهنية أو التعليمية، قد يتحول إلى انتهاج العنف ضد أفراد أسرته كإحدى استراتيجيات خفض الصراع، ويرى أصحاب هذه النظرية بأنه كلما توفرت مصادر مادية أخرى قل حدة الصراع وبالتالي قل ميله إلى استخدام العنف، وبناء على ذلك يصبح العنف سلاحا لمن لا قوة له. (منير كرادشة، 2009، ص69-70). وبهذا الصدد فقد أشار دولارد إلى أن حدة ودرجة الحقن للسلوك العدواني، أي شدة الدوافع العدوانية تتباين بشكل مباشر مع درجة الإحباط، وهناك ثلاثة عوامل حاسمة بهذا الصدد وهي:

1- القيمة التدميرية: أي أهمية الهدف الذي تم إحباطه.

2- درجة التدخل بالاستجابة المحبطة.

3- عدد الاستجابات المحبطة والتمتالية: أي التي حدثت من قبل، فكلما زادت أهمية الهدف الذي أحبط، كلما زادت درجة إعاقة الاستجابة، وكلما زاد عدد الاستجابات المعاقة، كلما زادت درجة الإغواء للسلوك العدوانى. (أمل سالم العواودة، 2009، ص87)

### 6-8 نظرية الثقافة الفرعية للعنف:

تلعب الثقافة التي ينتمي لها الفرد دورا جوهريا في ترسيخ العنف والحث عليه من خلال تمجيده وتعظيمه مما يزيد من احتمالية تبني الأفراد للسلوكات العنيفة، ومن هنا فهذه النظرية تركز على افتراض أساسي مؤداه ان السلوك العنف يعد نتيجة مباشرة لتبني قيم الثقافة الخاصة للعنف، فالثقافة التي تمنح الرجل الحق في السلطة والرأي هي ثقافة تؤيد الإساءة إلى المرأة باعتبارها ضربا من ضروب الرجولة . (عالية أحمد صالح ضيف الله، 2010، ص26)

### 6-9 النظرية البنوية الوظيفية:

تفسر هذه النظرية للممارسات العنيفة ضد المرأة من خلال العوامل البنوية والوظيفية المحيطة بالرجال الذين يمارسون العنف ضد المرأة. علما بأن العوامل البنوية المحيطة بالرجل تنقسم إلى عوامل بنوية داخلية وعوامل بنوية خارجية، فالعوامل البنوية الداخلية التي يعيشها الرجل وتدفعه إلى استعمال العنف ضد المرأة هي عامل البطالة الذي يهدد حاضر ومستقبل بعض الرجال والظروف والمعطيات السياسية المحيطة بهم فضلا عن حالة الصراع الاجتماعى التي يعانون منها في المجتمع وكثرة وتقاوم الضغوط المفروضة عليهم. أما العوامل البنوية الخارجية المحيطة بالرجل والتي تدفعه إلى استعمال العنف حالات التحلل و التفكك الاجتماعى التي تصيب أسرهم نتيجة الاحتكاك والتفاعل مع الحضارات الأخرى أو نتيجة حملات الغزو الثقافى ومظاهر العولمة التي تصيب بلدانهم.

أما العوامل الوظيفية المسؤولة عن استخدام العنف ضد المرأة فهي النتائج لوجود العوامل البنوية التي تؤدي إلى بروز نتائج سلبية ومن أهمها العنف الممارس ضد المرأة. (إحسان محمد الحسن، 2008، ص167)

### 6-10 نظرية المصدر والتبادل :

إن أول من طبق نظرية المصدر في بناء القوة الدافعة للعدوان هو وليم جود 1971. حيث تناول هذا المنظر من موضوع عنف الزوج ضد الزوجة، وإيجاد دليل على مبدأ القوة في تفسير هذا العدوان. فوجد أن الزوج كلما زادت المصادر المتاحة له كلما زادت قوته، ولذا يقل ميله نحو استخدام العنف ، بينما يلجأ الفرد إلى استخدام العنف عندما يدرك أن مصادره الأخرى غير كافية. وبناء على ذلك يمكن النظر إلى العنف بأنه وسيلة لممارسة الضبط الاجتماعى من جانب الأزواج على الزوجات، أو بمعنى آخر أن اللجوء للعنف يأتي أو

يمارس عندما تفشل أساليب الضبط الاجتماعي الأخرى. تلك التي لا تحقق الهدف المتضمن انقياد الزوجة للزوج. وفي هذا الصدد اختبر كل من ألين وسترداس 1980 بعض فرضيات وليم جود مستخدمين بذلك متغيرات مثل المكانة المهنية، ومستوى التعليم، ودخل والرضا عن الدخل. باعتبارهما مقياس للمصادر خارجية فتوصلا إلى صدق الفرضية القائلة بأن الأزواج أصحاب المصادر الخارجية المنخفضة أكثر ميلا لاستخدام العنف الجسدي ضد زوجاتهم، وبناء على ذلك نوصل هؤلاء المنظرون إلى أن العنف الناتج عن الحرمان المادي هو اشد قسوة لأنه يؤدي إلى الإيذاء الجسدي للزوجة من جانب زوج غير قادر على مواجهة توقعات الدور الأسري بسبب انخفاض مستوى تعليمه ومكانته المهنية ودخله، وفي حالة كونه ذو مكانة اجتماعية أدنى من زوجته ما يدفعه إلى استخدام العنف. (ابراهيم سليمان الرقب، 2010، ص 64-65)

من خلال ما تم عرضه نجد أنه تعددت النظريات المفسرة للعنف فمنها من فسرها على أساس الجانب البيولوجي، ومن منها من فسرها على أساس جيني وراثي، ومنها من فسرها في إطار نفسي سيكولوجي يتعلق بالخصائص والتجارب والخبرات الخاصة بكل فرد، ومنهم من فسرها في سياق محيطي اجتماعي، فالثقافة السائدة، وبعض العوامل الاجتماعية قد تؤدي إلى بروز العنف. وما يمكننا قوله في نهاية المطاف، فالعنف ظاهرة متعددة العوامل والأسباب، فهو محصلة لعوامل متعددة ومعقدة متفاعلة فيما بينها فقد ترجع إلى عوامل شخصية تتعلق بالفرد نفسه، مع تفاعلها مع عوامل أخرى قد تكون اجتماعية، أو ثقافية، أو بيئية، أو اقتصادية وبالتالي تعدد أسباب العنف أدى بدوره إلى تعدد مداخله وتفسيراته النظرية.

### 7- استراتيجيات مواجهة العنف الزوجي:

#### 7-1 البعد الوقائي.

- يعتمد على إيجاد برامج ترمي إلى الحيلولة دون حدوث العنف، قبل أن يبدأ فمساعدة الأبناء على تعلم كيفية تسوية النزاعات بطريقة غير عنيفة وتقديم برامج تعلم كيفية الخروج من الأفكار التقليدية عن الذكورة والقوامة وغيرها من البرامج التي قد تغير المفاهيم والأفكار التي تحرض على ممارسة العنف ضد النساء.
- وضع وتنفيذ برامج تربوية إرشادية خاصة تهدف إلى تأهيل الفتاة وإعطاءها الثقة بالنفس و تمكينها وتقوية احترامها لذاتها.
- العمل على تعزيز ثقافة الحوار والاحترام الأخر داخل الأسرة من خلال برامج توجه للأسرة و للمقبلين على الزواج ضمن برامج الإرشاد الزوجي.
- إدخال مفاهيم تبادل الأدوار داخل الأسرة إلى مناهج الدراسية وتعليم البنات والبنين على مهارات حل النزاعات بطرق السلمية عن طريق الأنشطة الصيفية.

- نشر الوعي حول ظاهرة العنف الأسري ونقلها من الشأن العائلي إلى الشأن العام من خلال حملات توعية شاملة لكل من النساء والرجال عن طريق الإرشاد الزوجي.
- إجراء الدراسات والأبحاث حول هذه الظاهرة ولتحديد أنواعها وأسبابها وصولاً لمعالجتها ومنع حدوثها ودور المرشد النفسي الزوجي في ذلك.
- تأمين مراكز استمع للنساء ضحايا العنف لتقديم الإرشاد القانوني والنفسي والزوجي للمرأة المعنفة وتقديم خدمات تأهيل للضحايا وبرامج للمساعدة على تجاوز المشكلة من كافة النواحي. (صالح حسن الداھري، 2008، ص266-267).

يرتبط البعد الوقائي بعمليات التنشئة الاجتماعية، حيث ينبغي أن تهتم الأسرة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية بتنشئة الفرد وتربيته بشكل سوي، على أساس المساواة بين الجنسين وتعليم الفرد أن الفروق بين الجنسين هي فروق بيولوجية أو تشريحية فقط. فليس هناك تفضيل للجنس على آخر. وبالتالي يدخل في إطار الوقاية زيادة وعي أفراد الأسرة بخطورة العنف الأسري، وتزويدهم بالمعارف والمعلومات التي تؤدي إلى تطوير إطارهم المرجعي ومخزونهم المعرفي بشكل ايجابي بعيداً عن مظاهر العنف والعدوان. كما أن للإعلام بوسائله المختلفة دوراً هاماً في إبراز العلاقة بين الرجل والمرأة وأنهما يمثلان وجهان لعملة واحدة، وعدم نشر برامج العنف التي تشجع على العنف ضد المرأة، ولتأكيد على مكانة المرأة في المجتمع مع إبراز الأدوار الإيجابية للمرأة في مختلف نواحي الحياة والتأكيد على الدور الفعال الذي تسهم به في جميع مجالات الحياة السياسية والاجتماعية والمهنية. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص147)

ومن أهم الإجراءات الأخرى المتبعة لخفض وتجنب حدة العنف الزوجي وتكون ذات طبع وقائي يمكننا ذكر ما يلي: التوعية المجتمعة حول قضايا العنف وأثاره السلبية عن طريق البرامج الإرشادية، ومن خلال النشرات حول العنف ومخاطره، ومن خلال تضمين مناهج المدرسة التعليمية حول العنف و مفاهيمه ومخاطره، وكذا حملات منظمة ومستمرة لزيادة الوعي المجتمعي وتعريفهم بأهمية المحافظة على الأسرة والمحافظة على مكانتها وقديستها وتعزيز مهارات الاتصال الإيجابي لدى الزوجين وأهمية الاحتفاظ بخصوصية الأسرة وعدم استباحتها، وعدم التدخل بشؤونها من خلال:

- اعتماد الوضوح والصراحة مع الطرف الآخر.
- محاولة احتواء موجات غضب الطرف الآخر وتفهمه.
- احترام الطرف الآخر وعدم اللجوء إلى تقليل من شأنه أو احتقاره.
- أهمية تذكر وبصورة دائمة حسنات الآخر، وعدم ربط حياة الفرد ومصيره بأشخاص أو أطراف آخرين في الأسرة.

- الابتعاد عن السلوكيات التي تغضب الطرف الآخر كالغيرة، وكثرة المجادلة. (منير كرادشة، 2009، ص157)

### 7-2 البعد الاجتماعي:

يتم التدخل الاجتماعي لإيقاف العنف ضد المرأة من خلال عدة مراحل أساسية بدءاً من الحماية وإعادة التأهيل للمرأة المساء إليها إلى معاقبة وعلاج الرجل المسيء لها ويتضح ذلك فيما يلي:

حماية وتأهيل المرأة المساء إليها من خلال إنشاء مراكز لاستقبال النساء وإيوائهن مع أطفالهن وتوفير الخدمات الطبية والدعم النفسي واستشارات القانونية المجانية لهن تقديم علاج نفسي جماعي خاصة للأطفال الذين شاهدوا أو تعرضوا للعنف مما يساعدهم على عدم استخدام العنف مستقبلاً. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص148-149) حتى تكون هذه التكتيكات فعالة يجب أن تحدث تغييرات كثيرة في المجتمع في المجال الشخصي ناهيك عن المجال الاجتماعي، ليس فقط من خلال تزويد المرأة بموارد مالية ولكن أيضاً من خلال إعادة النظر في مصدر السلطة داخل الأسرة. خلق الظروف المواتية التي تساعد المرأة على التحمل بحيث لا يجب أن يجعل منها المسؤولة عن الاعتداء، وإنما يفترض على الدولة سن قوانين التي تسمح من المقاومة الفعالة الذي من شأنه أن يضع حد للعنف ضدهن. فهناك عدت خيارات متاحة أمام المرأة كمحاولة منها لتهدئة الزوج المعتدي من خلال تهديدها له بترك المنزل وما ينجر عن هذا القرار من عواقب. بالإضافة إلى قدرتها على المفاوضة من خلال الخيارات الواسعة المتاحة لها كضحية من خلال دفع المجتمع إلى إعادة النظر في حيثيات العنف. (PATERSON. S., 2011) فالعنف قد يأتي في صورته القسوى كالقتل ومن ثم لا بد من ضرورة التدخل من الشرطة و القضاء وتوقيع العقوبات الشديدة على مرتكبي العنف ضد المرأة عقاب المعتدين من الرجال. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص150) فالتجربة العالمية أثبتت انه في حالات الاعتداء الجسدي على الزوجة، وكذلك حالات الاعتداء المتكرر لفترات طويلة من الزمن، أن سجن الزوج المعتدي لفترة من الزمن حسب حجم الاعتداء من شأنه أن يوفر الحماية للضحية حتى ولو كان ذلك لفترة من الزمن، ويحررها لفترة من الخوف والقهر المستمر وبالتالي يعطيها الفرصة لتنتعش نفسياً ولتفكير بحرية أكثر بعيداً عن الزوج المعتدي بخصوص استمرار علاقتهما الزوجية (مثل الطلاق، أو اختيار الحياة مع الزوج بشرط رده وعلاجه)، كما أن سجن الزوج في مثل هذه الحالات من شأنه أن يكون العقاب الملائم لزوج وأن يبث رسالة واضحة وجدية للمعتدي، مفادها أن الدولة والمجتمع بجميع مؤسساته يأخذون بجدية اعتدائه على زوجته وبالتالي تحمله كل المسؤولية نحو تصرفاته العنيفة، وهذا من شأنه أن يردع الزوج عن استمراره في الاعتداء على زوجته لو رافقه العلاج النفسي الملائم وذلك من خلال إمكانية حكم القاضي بإجبار الزوج على الالتحاق ببرنامج علاجي نفسي واجتماعي الذي من شأنه مساعدته لتوقف في استعمال العنف ضد زوجته. (محمد الحاج يحي، 2013، ص282-283).

فالعلاج الرجل المسيء يضمن بتحسين ظروف المرأة والأسرة عموماً من خلال

برامج علاجية تستند إلى تقنيات الاسترخاء، العلاج الجماعي (النسقي الأسري)، والتعليم النفسي والعلاج السلوكي المعرفي التي تقوم على مبدأ تعليم الرجل التحكم في عنفه وإدارة الغضب والضغط واحتواء الصراعات الزوجية والتدريب على التواصل بينه وبين أفراد العائلة. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص150)

### 7-3 البعد العلاجي.

إن عملية التكفل بالزوجة المعنفة بداية تكون طبية من خلال علاج الآثار الجسدية للعنف، وبعدها يكون نفسي للعلاج الآثار النفسية المترتبة عن العنف، خاصة وإن تعرض المرأة للعنف الزوجي ينجر عنه ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة، واضطرابات نفسية متعددة مما يجعلها بحاجة إلى رعاية نفسية خاصة من خلال خضوعها للعملية التكفل النفسي متكامل الأبعاد من أجل اندماجها في المجتمع ومحاولة مساعدتها لإعطاء قيمة لنفسها ومعنى لحياتها.

ومن هذا المنطلق فأغلب الأدبيات المهمة بهذا السياق تشير إلى أن من أهم سبل التقليل من أثار العنف وبالتالي علاجه يمكن في ثلاث مسارات وهي: زيادة الأمن الذاتي لضحية، زيادة تقدير الذات والاعتبار والثقة لدى الضحية، للخفض من حدة تأثير الصدمة النفسية الناتجة عن العنف. (منير كرادشة، 2009، ص155) فمسار الخروج من دائرة العنف الزوجي والتخلص من أثاره عملية طويلة الأمد. ولهذا فالمساعدة النفسية المقدمة لضحية لا بد أن تقوم على أساس إجراء مقابلات شخصية مع المرأة من أجل تقييم حالتها مما يسمح بالتكفل الجيد بها، وذلك لكون أن كل امرأة اختبرت أو عاشت تجربة العنف بطريقة خاصة، وبالتالي فإنه يتوجب علينا فهم هذه الوضعيات الخاصة بكل مرأة من أجل مساعدتها على تطوير أفكارها، فكل امرأة تأخذ مساراً فريداً في الانتقال من القول إلى الفعل. لهذا فمن الضروري تهيئة الظروف الملائمة حتى تتمكن من التعبير عن نفسها بجرية أكبر، وبشكل مطلق. بحيث يجب علينا تصديق ما نقوله، مع عدم الميل إلى التشكيك فيه خاصة وأنها غالباً ما كانت عرضة لتشكيك في أقوالها كما تم التقليل من حجم معاناتها على الصعيد الأسري والاجتماعي وبالتالي فهن بحاجة إلى من يسمعهن بطريقة هادئة. (DEBATS., F, et al, 2009, p60)

كما انه وفي هذا النوع من العلاقات العلاجية يجب مراعاة نقطة مهمة ألا وهي أن على المعالج أو المتدخل يتوجب عليه عدم اعتبار المرأة كشخص مريض لكن يتم اعتبارها كشخص يعاني من صعوبات في حياته، مما يستدعي إقامة روابط مع الضحية تقوم على أساس المساواة في العلاقة العلاجية بدلاً من العلاقة الهرمية. كما يتم التركيز عليها كالشخص وعلى حقوقها، واحتياجاتها، بدلاً من التركيز على مشاعر الخوف والعار، والشعور بالذنب، مما يسمح لها باستعادة التحكم بحياتها. (PRUD'HOMME. D., 2011, p. 186)

وبالتالي يتوجب على الأخصائي الحرص على عدم التصرف كمعتد *agresseur* وذلك لأنه وفي أغلب الأحيان يتولد لدى النساء المعنفات مشاعر معقدة من خلال ميكانيزم التقمص الإسقاطي. ضف إلى ذلك ما

ينتابهن من شعور بالذنب حيال هذه الوضعية، أين تكن فاقدات تماما لثقة بأنفسهن بعد أشهر أو سنوات من الإذلال والخط من القيمة والمضايقات التي تعرضن لها. فتشعرن بأنهن غير قادرات على التفكير. (DEBATS., F, et al, 2009, p61) وبالتالي فعملية التكفل النفسي تستدعي من أولا من المعالج العمل ما أمكن على زيادة ثقة المعنفة بنفسها والقدرة على المضي بحياتها بالتأكيد على ما لدى المرأة المعنفة من سمات وقدرات ايجابية يمكن أن تساعد في التغلب على ما مرت به من خبرات سيئة. مما سيساهم في تحسين حالتها النفسية. (تيسير إلياس شواش، دون سنة، ص45) ومنه فمساعدة المفحوصة يقوم على أساس إعادة بناء النرجسية « re-narcissiser » من خلال مساعدتها على استعادة تقدير الذات، استعادة الثقة في مهاراتها المعرفية والمهنية، قدراتها في تحليل الأمور، إعادة خلق بيئة أمنة univers sécurisé التخطيط للقيام بمشاريع، العمل على استعادة العلاقات العاطفية والاجتماعية، وتطوير الأنشطة الشخصية (إبداعية، الرياضة، جموعية...).

(CHAVEZ., A, sans année, p 3)

وفي بعض الحالات تعبر النساء عن رغبتهن الفورية في الانفصال مع الاقتناع من أنه لا يوجد أي طريقة أخرى للخروج من العنف. أما بعضهن ففتقن إلى عدم الانفصال، ولكن تريدن أن تغيير هذه الوضعية، (DEBATS., F, et al, 2009, p61) وهنا وحسب طبيعة العنف المعرضة له وحسب وضعية المعتدي ودرجة تقبله للعلاج واعترافه بسلوكاته العنيفة يمكن أن لا يقتصر العلاج النفسي على زوجة فقط بل يتعداه إلى الزوج المعنفة خاصة في الوضعيات التي تبدي فيها الزوجة الرغبة في استمرار العلاقة الزوجية شريطة تغيير الوضعية المعاشة. مما يستدعي إقامة مراكز رعاية والتوجيه للحياة أسرية أفضل خالية من العنف والاعتداء وبرامج متخصصة لعلاج الأزواج المعتدين ومراكز التدخل في حالات الأزمات والتدخل السريع لتقديم لتوجيه والمشورة والحماية السريعة للزوجة، وكذلك خدمات الإرشاد المنزلي خصوصا للأزواج المستعدين لتلقي العلاج ولكنهم ولأسباب مختلفة ليسوا على استعداد لتوجه لمؤسسات بل لتلقي العلاج والتوجيه والإرشاد في بيوتهم. (محمد الحاج يحي، 2013، ص293-294). وبالتالي فالمقاربات العلاجية متعددة وفيما يلي حصر لبعض وأهم طرق العلاجية المتبعة للتقليل من آثار العنف نجد:

### 7-3-1 العلاج الزوجي:

أسلوب يفيد في التعامل مع الزوجين حيث يساعد كل منهما أن يدرك بوضوح أن علاقتهما الثنائية علاقة متغيرة باستمرار نتيجة مؤثرات داخلية مرتبطة بنسق الأسرة أو خارجية مرتبطة بالمجتمع والبيئة الخارجية، ولذلك فمن المهم أن يكتسب كل منهما المهارات اللازمة للاتفاق على أوضاع وظروف جيدة متعلقة بالتغيرات التي تحدث في العلاقة بينهما. (سلوى عثمان الصديقي، هناء فايز عبد السلام، 2012، ص234) هذا النمط من العلاج يركز على تعديل سلوك وأنماط التفاعل لدى كل من الزوجين في العلاقة العنيفة من خلال

تعليم المعتدين سلوكيات بديلة وأساليب تواصل فعالة وتعليم الضحية أيضا فنيات وأساليب التوكيدية و التشجيع على خلق نوع من التوازن في العلاقة بين الزوج والزوجة . (طه عبد العظيم حسن ، 2007 ، ص158) وفي هذا الصدد اقترح modèle décisionnel نموذج تقرير (Lussier et All. (2008) يسمح بمساعدة الأخصائي النفسي باتخاذ الوجهة الصحيحة خلال مرحلة تقييم مدى كفاية العلاج الزوجي للعلاج العنف لدى الشريك أو لدى الزوجين معا. أو اللجوء إلى العلاج الفردي من أجل علاج السلوكيات العنيفة لدى المعتدي وكذلك سلوكيات الضحية.

جدول(05): توضيحي لحالات اللجوء لاستعمال العلاج الزوجي.

معالجته بالعلاج الزوجي	نوع العنف
موصى أو منصح به موصى به بشروط	1- العنف النفسي دون عنف جسدي العنف النفسي غير الحاد العنف النفسي الحاد
موصى به بشروط	2-العنف النفسي دون عنف جسدي بشكل متشتت في الماضي
موصى به بشروط	3- عنف جسدي حالي و لكنه غير حاد
موصى به بشروط	4- عنف جسدي حاد ولكنه في الماضي،ولا تواجد له حاليا
غير موصى به	5- عنف جسدي حالي خطير أو احتمال أن يكون خطيرا

(Yvan. L. et al, 2013 p11)

### 7-3-2 العلاج الأسري:

يتعامل هذا العلاج مع أعضاء الأسرة جميعها باعتبارها أنها نسق كلي وأن لهم دورا في حدوث العنف الأسري ومن ثم فهو يركز على أنماط التعامل بين كل أعضاء الأسرة فالعلاج الأسري يتيح للمعالج أن يشترك مع الزوجين في التعرف على ما يواجههم من إحباطات وما يتولد لديهم من مشاعر . (إبراهيم سليمان الرقب، 2010 ،ص108)

العلاج الأسري يتضمن تحسين التواصل والتدريب على حل المشكلات ومهارات حل الصراع فمضى العلاج الأسري يشجع كل من الشريكين على مناقشة المشكلات بصراحة و العمل على التصدي لها وإيجاد الحلول المناسبة انطلاقا من اهتمامه بدراسة مشكلات التفاعل بين أعضاء الأسرة بدلا من التركيز على باثولوجية أحد كما في المدخل التحليلي. (طه عبد العظيم حسن، 2007 ،ص160). ومن هذا المنطلق النظري للعلاج الأسري فالعنف هو أيضا وسيلة لاتصال. فالأشخاص المعنيون يعتبرون بأن ليس بوسعهم التصرف إلا من خلال اللجوء لسلوكيات العنيفة (جسدية ،نفسية،والجنسية، والإهمال، وما إلى ذلك). وأن أحد الأهداف هو



العلاجية على حد سواء للضحايا أو القائمين بالفعل (المعتدين) هو مساعدتهم على فهم ما يجد من هذه السلوكيات، وتطوير طرق أخرى للإدراك والفهم وكذلك الاستجابة. وهناك نقاط لا بد من الإشارة إليها ففي هذا النوع من الحالات أي العنف الزوجي فإن عملية الجمع بين الجاني والضحية وعلى المستوى analogique يكون مربكا وتفقد المعالج أهليته ويتخذ وضعية الحكم أو القاضي، فعملية التحكم بالزوجين، دفاع عن آخر، ووعظ الآخر، التحكيم، محاولة إقناعهم بأن العنف ليس له أي تأثير على الأشخاص وعلى روابطهم. كما أن عملية الجمع بين الزوجين يمكن أن تأخذ مجرى آخر، خاصة ما إذا:

- حاول الشخص المعتدي أن لا يفقد / شريكه و/أو يحافظ على سيطرته عليه.
- والضحية لا يمكنها التفكير، التصرف، والتحدث بحرية .

لهذا فمن الضروري من وضع شروط من أجل المرور من العلاج الفردي إلى العلاج الجماعي وذلك لأنه يتوجب علينا المحافظة على استقلاليتنا وكذا استقلالية المفحوصين في العملية العلاجية هذا التقييم قد يستغرق عدة جلسات، فإن قرار المرور إلى هذا النوع من العلاج يتوقف على الاتفاق بين المعالج والمفحوص. وجل التدخلات تهدف إلى احتواء و دعم العمليات العاطفية ومنع المرور إلى الفعل (العنف) خلال الحصص العلاجية.. (REY HANSON. H., et al, 2008, p451-452).

### 7-3-3 العلاج الجماعي:

توازيا مع العلاج والمساعدة النفسية الفردية يكون للعلاج الجماعي دور فعال في مثل هذه الوضعيات بحيث تلعب les groupes de paroles دورا لا يقدر بثمن أين تتعلم النساء أن تتقن في بعضنا البعض وأن احتمال إيجاد يد عون خارجية أمر ممكن بمساعدة من طرف الأخصائيين. (CHAVEZ., A, sans année, p 3)

وتقوم مجموعات الدعم على فكرة أن تشارك نساء مررن بتجارب الحياة مماثلة من شأنه تقديم الدعم والمساعدة لهن. كما أن دور الأخصائيين لا يقوم على أساس إعطاء تفسيرات نفسية ولكن يتحدد في ضمان حسن سير العمل في مجموعة، من خلال تشجيع الحوار، وضع كلمات على العنف المعاش والمتعرض له، تحديد ما يتردد صداه في قصة لمشاركة مع الآخرين. فمجموعات الدعم تسعى لكسر العزلة، وخلق جو لتضامن ما بينهن. بحيث انه مكان يشعرهن بأنه لا يصدر في حقهن أحكاما مسبقة. هذا من جهة ومن جهة أخرى فهذه المجموعات تجمع ما بين نساء انفصلن منذ مدة طويلة، والبعض الآخر انفصلن مؤخرا، و أخريات ممن مازلن يعشن مع أزواجهن العنيفين. هذا التبادل يسمح لنساء باكتشاف أن ما يعانونه يشكل جزءا من الآثار والعواقب الحتمية للوضعيات العنيفة. وعلاوة على ذلك، يجدن أنفسهن مع النساء مختلفات جدا (في العمر الخلفية الاجتماعية، والتجربة شخصية) ولكنهن تعرضن لعنف مماثل، فتدركن أنهن لسنا الوحيدات، وأن

مشاكلهن والصعوبات التي مررن بها هي متشابهة، وأنهن لسن السبب. مما يزيد من وعيهن الشخصي ويتيح أمماهن الفرصة من أجل القيام بالتحليل النقدي لواقعهن وضعيتهن. (DEBATS., F, et al, 2009, p62)

### 4-3-7 العلاج السيكودينامي:

يرتكز هذا النموذج على الأمراض التي تظهر لدى الشخص العنيف أو لدى الضحية. كما أنه يقوم على افتراض مؤداه أن أحد أو كلا الشريكين يمتلكان خصائص تجعلهما أكثر عرضة أو ممارسة للعنف. في هذا المنظور، فالرجال العنيفين يعانون من مشاكل نفسية داخلية intrapsychiques أو اضطرابات في الشخصية، انخفاض تقدير الذات، و صعوبة في فرض نفسه والتعبير عن عواطفه، مع تباعية عاطفية قوية. والتي تظهر من بين المشاكل الرئيسية التي تجعلهم أكثر عرضة لارتكاب الاعتداءات. ولذلك ينظر إلى الرجل العنيف، على أنه شخص مريض والذي يحتاج إلى المساعدة من أجل التوقف عن العنف. التغيير المستهدف يخص بالأساس الفرد الذي يكون ملزما بالعلاج. أين يتم البحث عن أصل هذه المشكلات من خلال الاضطرابات التي وقعت في وقت سابق، وفي أغلب الأحيان في مرحلة الطفولة، والتدخل العلاجي المقدم عادة ما يركز على التوظيف النفسي *fonctionnement psychologique*. والذي يهدف إلى تعديل وتغيير الخصائص المعروفة لدى المعتدين، على سبيل المثال زيادة تقدير الذات، وتعزيز نمو الشخصية، وتطوير عمليات حل النزاعات، تيسير حل التجارب الصادمة في الماضي، وخاصة تلك التي تتعلق بالإيذاء. تقنيات التحليل النفسي، كالتنفيس الانفعالي *la catharsis* و *l'introspection* الاستبطان تعد من الطرق الرئيسية المستخدمة في هذا النوع من البرامج. والتي تعتبر ضرورية لتخفيف، إن لم يكن القضاء على العوامل داخل نفسية والوقاية لمنع تكرار إيذاء الضحية. *La revictimisation*، وفي حالة ما إذا كان التوظيف النفسي للمرأة يلعب دورا في ذلك فمن الضروري اقتراح علاج لكلا الطرفين (الزوجين)، أين يطلب من الضحية والمعتدي العودة إلى ماضيهم واستكشاف الميكانيزمات اللاوعية في شخصياتهم. (AUDET., J, 2002, p58-60)

### 7-3-5 العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الفرد على التعرف على الأفكار السلبية والافتراضات الخاطئة غير الصحيحة واستبدالها بأخرى صحيحة وواقعية مما يؤدي بدوره إلى تغيير السلوك المرضي بأخر سوي ومقبول. ويمكن اللجوء لهذا النوع من العلاج في حالات العنف الزوجي، فبالنسبة للزوجة المعنفة فيتم مساعدتها على التعرف على الحوار الداخلي السلبي واستبداله بحوار ايجابي وأفكار تعزيزية وواقعية. (ياسمين بريك، 2010، ص15) وعلى سبيل المثال فخلال الجلسات العلاجية يقوم المعالج بالتعرف على الأفكار التي على التي تطرأ على ذهن المرأة المعنفة وما يرافقه من مشاعر وتغييرات فيولوجية وسلوك تعترم القيام به فيطلب من المعنفة تمثيل موقف أو تخيله حيث يمكن أن يطلب منها مثلا أن تتخيل موقف أو شيء حيادي بسيط مثل

الوردة، شجرة الزيتون ثم يسأل أسئلة تفصيلية حولها ثم بعد ذلك وأثناء استرخاء المعنفة يقال لها: الآن بعد أن تدربت على التخيل أو منك أن تتخيلي الموقف الذي سبب لك التوتر. استمر في التخيل ولاحظ باستمرار ما يحدث، وكيف تشعرين، وما الذي يجول في ذهنك، ماذا ترين الآن، فيما كنت تفكرين، ما هو مستوى القلق لديك. وقد يطلب منها القيام بالمراقبة الذاتية اليومية وتسجيل الأفكار التي ترد في ذهنها على سجل خاص يساعد في التعرف وتحديد الأفكار السلبية. (تيسير إلياس شواش، دون سنة، ص45) وبمساعدة من المعالج يتم تدريب المرأة المعنفة على وضع أفكار ايجابية بديلة عن الأفكار السابقة السلبية وغير الصحيحة وذلك من خلال البحث عن بدائل أكثر واقعية وعقلانية مما يؤدي في نهاية إلى تعديل السلوك. من خلال هذا العنصر حاولنا إعطاء صورة وجيزة عن المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي عند الزوجات المعنفات. والذي يعتبر أيضا من التقنيات العلاجية المستعملة للعلاج الأزواج المعتدين والذي اثبت فعاليته في علاج هذا النوع من الحالات .

نفس الشيء فبالنسبة للزوج المعتدي فالعلاجات المعرفية تهتم بالتغيير التدريجي للأنماط التفسيرية للفرد. مما يسمح بالتخلص من المشكلة والقضاء على الاضطرابات. بحيث يتم اللجوء لاستخدام هذا نوع من العلاجات من أجل مساعدة الرجل العنيف على مراقبة عدوانيته. ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي في المجموعات علاجية التي تجمع الرجال العنيفين من خلال تعليمهم سلوكيات جديدة. كتقنيات تفريغ العنف مما يؤدي إلى إطفاء السلوك العنيف. (SZAFRAN. W., FOSSION. P., 2005 p342-343)

وبشكل آخر فالعلاجات السلوكية المعرفية عند الأزواج العنيفين تقوما أساسا على تغيير تعديل الأنماط السلوكية والتفكيرية اللاعقلانية بأساليب وأنماط سلوكية أخرى ايجابية تتضمن التدريب على فنيات الاسترخاء ومهارات التواصل وحل المشكلات بشكل عقلاي ومنطقي. وذلك من خلال تعليم أساليب بديلة مقبولة اجتماعيا لتعبير عن الغضب دون اللجوء إلى استخدام القوة البدنية. والتي تقوم في الأساس على تعليمهم:

- مهارات لبناء علاقات وعلاقات زوجية مثمرة وفعالة (مثل الأصدقاء، والتفهم والتعاطف والمودة وغيرها من المهارات).

- ضبط الذات وإدارة الغضب بصورة فعالة مثل التعبير المباشر عن الغضب بأسلوب غير عنيف والتعبير عن المشاعر الأخرى المرافقة للغضب، مثل الإحباط والاستياء والقلق والتوتر والخوف وغيرها من المشاعر.
- تعلم أساليب غير عنيفة لحل الصراعات والتعرف على الذات واكتشاف دلائل نفسية وجسدية وعقلية من شأنها أن تساعد في تنبؤ بالتصرف العنيف. وغيرها من التقنيات التي من شأنها أن تعلم الزوج المعتدي أساليب بديلة للعنف. (محمد الحاج يحي، 2013، ص296)

### 7-3-6 العلاج التكاملي (الإدماجي):

العلاج التكاملي هو أسلوب علاجي نفسي يعتمد على مجموعة من النظريات المختلفة الطبية والإنسانية والتحليلية والسلوكية والمعرفية. فالعلاج التكاملي يجمع معا جوانب الشخصية المتضمنة الجوانب السلوكية والفسيوولوجية والمعرفية والانفعالية مع إدراك أهمية الجوانب الاجتماعية. والتأكيد على أهمية مراحل النمو المختلفة وما يعترضها من عوامل ايجابية وسلبية تؤثر بالشخصية. يتضمن العلاج التكاملي مجموعة من التقنيات والأساليب النفسية المتنوعة تم اختيارها بناءا على قرار المعالج في اختيار ما يتناسب والاحتياجات الفريدة للمعنف من جوانب معرفية وسلوكية وعاطفية واجتماعية وجسدية وروحية ومهنية.

العلاج التكاملي لا يعني بالضرورة تطبيق جميع الأساليب العلاجية المختلفة فهو يراعي الفروق الفردية واختلافات الثقافات والظروف والحاجات النفسية لנסاء المعنفات مراعيين عامل السن ونوع الإساءة ونتائجها على المرأة وأطفالها. وانطلاقا من هذا فالمعالج النفسي يحدد طبيعة اللقاءات إن كانت فردية أو جماعية بناءا على طبيعة المشكلة ورغبة المعنفه وغالبا ما تبدأ الجلسات النفسية ضمن أسس متبعة من بدء تطوير العلاقة مع المريض والتخفيف من شدة الأعراض بتقديم الدعم النفسي مما يتيح للأخصائي تطوير علاقة علاجية مع المرأة المعنفه والتعرف على نقاط الضعف والقوى لديها ومعرفة الأسباب التي قادتها إلى المشكلة وظهور ردود الفعل النفسية المختلفة وثم إجراء أساليب التقييم النفسي المساعدة في معرفة شدة وتكرار الأعراض ومعرفة على الجوانب التي لم يتم التطرق لها. (تيسير إلياس شواش، دون سنة، ص44). خاصة وأن العديد من النساء المعنفات قد يعانون من ردود فعل نفسية تتطلب تدخل طبي دوائي أولا، ومن ثم بالإمكان تقديم العلاج النفسي المرافق للعلاج الدوائي كعناية المرأة من اكتئاب شديد، أعراض ما بعد الصدمة ومحاولات الانتحار. (مرجع سابق، ص46)

#### خلاصة:

ما يمكننا استخلاصه من خلال عرضنا لهذا الفصل، أنه تتعدد أشكال العنف الزوجي فقد يكون (نفسيا، جسديا، جنسيا، اقتصاديا)، كما تعدد معه أيضا وضعياته هذا من زاوية ومن زاوية أخرى، فهذه العلاقة العدائية تتأثر بعوامل وأسباب أخرى مفجرة للعنف، والتي يمكن أن تكون عوامل اجتماعية، واقتصادية أو عوامل شخصية ذاتية تتعلق بالضحية والمعتدي. كل هذه العوامل والمكونات في تفاعلها معا يترتب عنها استجابات مختلفة لدى المرأة المعنفه. فمنها من تستطيع المواجهة وتعمل على وضع حد لهذه الممارسات، من خلال إبداء رغبتهن الفورية في الانفصال، مع الاقتناع من أنه لا يوجد أي طريقة أخرى للخروج من العنف. أما بعضهن فلا تقوى على المقاومة المواجهة الفعالة لما تتعرضن له من عنف وسوء معاملة من أزواجهن، الأمر الذي

يكون له آثار وتبعات سلبية متعددة على صحتهم سواء من الناحية الجسدية أو نفسية، كما قد تكون عواقبها وخيمة ومأسوية والتي تنتهي بوضع المرأة حدا للحياتها.

من هنا فالعنف الزوجي يعد من إحدى أكبر مشاكل الصحة العمومية، لما له من عواقب وخيمة مفككة لكيان الأسرة ومهددة للأمن المجتمع، من جميع الجوانب الاجتماعية كانت أو اقتصادية. لذا فمن الضروري أن يولى اهتمام خاص بموضوع العنف الزوجي من خلال العمل على إعداد استراتيجيات تعمل على مواجهة والحد من انتشار وتفشي هذه الظاهرة في مجتمعتنا، مع العمل على مساعدة المرأة وتعزيز حقوقها، وذلك من خلال تكاتف جهود الأخصائيين في هذا المجال (أطباء، أخصائيين نفسانيين واجتماعيين، تربويين، قانونيين...) مع توفير مراكز الرعاية النفسية والصحية لنساء ضحايا العنف مع عملية تدريب والتكوين لجميع العاملين في هذا المجال. من أجل مساعدتهن، إنقاذهن والمحافظة على صحتهم النفسية وصحة أطفالهن. فبضمان سلامة المرأة ضحية العنف الزوجي ودعمها هو من الأولويات لما لها من أهمية كبيرة في الأسرة والمجتمع، فرعايتها والاهتمام بها يسمح بضمان استمرارية البنية الأسرية وحمايتها من التفكك والانهيال كما يسمح بالمقابل من بناء مجتمع سوي ومتكامل.

## الفصل الرابع: الضغط النفسي.

تمهيد .

- 1- مفهوم الضغط النفسي.
  - 2- أهم المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي.
  - 3- مصادر وأسباب الضغوط.
  - 4- آلية حدوث الضغط النفسي.
  - 5- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغوط.
  - 6- استجابة الإنسان للضغط.
  - 7- تصنيفات الضغط النفسي.
  - 8- آثار وأعراض الضغوط النفسية.
  - 9- خصائص الشخصية المقاومة لأحداث الحياة الضاغطة.
  - 10- أساليب قياس الضغط النفسي.
  - 11- النماذج المفسرة للضغط.
  - 12- الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لمقاومة الضغط النفسي.
  - 13- العنف الزوجي والضغط النفسي.
- خلاصة.

تمهيد :

بشكل عام تتميز الحياة الإنسانية بدرجات متفاوتة من التعرض إلى المشاكل والصعوبات، المعيقات والأزمات، إن كانت على الصعيد الشخصي، أو الاجتماعي، أو الاقتصادي أو حتى المهني...الخ. والتي يتولد عنها أو قد تخلق ضغوطا نفسية عند الفرد.

وقد أصبح هذا الموضوع (الضغوط النفسية) من أهم مشكلات الصحة النفسية فهو يمس جميع الفئات العمرية على حد سواء أطفالا كانوا أو مراهقين أو راشدين، فأى فرد منا هو عرضة أن يقع تحت تأثير الضغوط النفسية والتي تتعدد مصادرها فقد تكون هذه الضغوط ناتجة عن عوامل ومتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه، أو يكون نتيجة لتفاعل الاثنين معا أي بين العوامل المثيرة من بيئة خارجية وداخلية. فالضغوط النفسية هي الاستجابة التي يقوم بها الكائن الحي نتيجة لتعرضه لأحداث ضاغطة(كالطلاق، الانفصال، فقدان أحد الوالدين، أو أحد أفراد الأسرة المقربين أو الأعداء، والإصابة بالأمراض العضوية أو مرض أحد أفراد الأسرة، أو سوء الوضعية والمالية والاقتصادية أو خسارة الفادحة المفاجئة أو رهن الممتلكات أو ضغوطات في العمل...الخ) والتي يكون لها تأثيرات سلبية بحيث تؤدي إلى حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي لدى الفرد، غير أن استجابة الفرد لهاته الأحداث ضاغطة يتوقف على إدراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ومدى تأثيره على حياته وعلى تجربة الفرد و خبراته.(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2008،ص23) فالأحداث الضاغطة في حد ذاتها لا تؤثر على الفرد، ولكن ما يؤثر على الفرد هو معنى الحدث بالنسبة لهم وكيفية إدراكه وتقديره وتفسيره، كما أن الحياة الضاغطة يكون لها تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والذي يظهر من خلال علامات الانهيار التي تظهر عليهم كنتيجة لمرورهم بخبرات ضاغطة.(شفاء احمد حسن، دون سنة،ص28)هذا من جهة ومن جهة أخرى، فإن استمرار حدوث الضغوط، وعدم القدرة الفرد على مواجهتها بطريقة فعالة تعوق اتزانه، فيشعر بالعجز واليأس والإحباط وبالتالي يكون عرضة لتراكم الأمراض النفسية والجسدية، وبالمقابل قد يتمكن الفرد من مواجهة الضغوط النفسية وتحقيق التوازن النفسي، والتوافق مع البيئة المحيطة به والتي ترجع في الأساس إلى إمكانيات فردية ذاتية، ومميزات عاطفية وانفعالية بالإضافة إلى عوامل اجتماعية، والتي تساعد الفرد على التكيف التحكم والمواجهة الفعالة. ومن خلال هذا الفصل تطرقنا مفهوم الضغط النفسي مصادر وأسبابه تصنيفاته ، أعراضه وأثاره، أساليب قياسه، النماذج المفسرة له مع عرض للاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لمقاومته والتغلب عليه.

1- مفهوم الضغط النفسي:

1-1 لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط:

يعتبر الضغط ظاهرة إنسانية معقدة ومن المفاهيم التي تناولها الفلاسفة والعلماء، لكن الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثاً نسبياً وهذا نظراً لتغير نمط الحياة وتعقدتها وظهور مشاكل جديدة وأحداث ضاغطة تتطلب الدراسة والبحث. لقد اهتم أفلاطون من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق والاستراتيجيات التي يتبعها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة التي تمر في حياتهم كما قدم وليام شكسبير وصفاً لاستراتيجيات الفرد في المواقف الضاغطة كفقْدان شخص عزيز، الصراع، الأزمات وغيرها من المواقف الشاذة. (شارف خوجة مليكة، 2011، ص 26-27). من الناحية التاريخية فقد وجدت عدة تفسيرات ونظريات للضغط قبل ظهور المصطلح فالفيلسوف Heracle (480-550 ق م) استند إلى كون أن المادة تتكون من عناصر وخصائص مختلفة مرتبطة ببعضها البعض بطريقة دينامية تسمح لها بالتبادل، هذا التوازن الغير مستقر يعد بمثابة أمر ضروري للحياة الكائنات الحية. بالنسبة لهيبوقراط (377-460 ق م) فصحة ومرض العضوية هي نتاج لتجانس أو عدم تجانس داخلي مرتبط بأربع أنواع من الحالات المزاجية التي لها علاقة بسوائل الجسم وهي: الدم، البلغم، العصارة الصفراء والعصارة السوداء. أما فيما يخص المعايضة الانفعالية للضغط فقد حاول كل من أرسطو (322-384 ق م) وتوماس اكون (1221-1274) الخصائص النوعية للروح والجسد واعتبرا أن العاطفة هي الرابط الذي يجمعهما. ويعتبر ديكارت (1596-1650) من الأوائل الذين وصفوا هذه العلاقة تحت مفهوم La passion الشغف والانفعال، فكل عواطف وأحاسيس الروح يوجد لها مقابل في الجسد. (GRAZIANI. P., SWENDSEN. J., 2005, p11).

وبعد هذا توالت الدراسات العلمية لمفهوم الضغط باستخدام تصورات ونظريات متعددة. فقد استخدمت كلمة الضغط في القرن السابع عشر لتصف الشدة والصعوبات الهندسية فلقد كان المهندس هوك Hooke مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الريح والزلازل دون أن تنهار وتتداعى ومن هنا فالضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص 17) ولكن تطورت الفكرة إلى منظور أبعد من ذلك وتم إدخال المصطلح في المجال الطبي النفسي والفسولوجي ففي الطب فالضغط هو ضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية الدموية. وفي الهندسة الميكانيكية: هي القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها. والضغط الجوي في الطبيعة هو الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. (عبد العزيز النجار، 2004، ص 541) ففي القرن التاسع عشر قام العديد من الأطباء بالربط ما بين العواطف والأمراض النفسية فقد قام Corvisart (1812) بوصف أمراض القلب أما Swan (1823)



وCooper (1839) فقد وصفوا الأمراض المعروفة اليوم بقرحة الضغط. (GRAZIANI. P., 2005, p11) كما قام داروين (1872) بوصف ميكانيزم الخوف لدى الإنسان والحيوان باعتبارها وظيفة تعمل على تحريك كل طاقات العضوية لمواجهة الخطر والحفاظ على الحياة. وفي عام 1868 أشار، كلود برنار إلى أن هناك تمييز بين البيئة العضوية الداخلية (intra organique) والبيئة الخارجية. فكلهما لديهما علاقات تبادل ووازن فالعضوية لديها القدرة على الحفاظ على اتساق ظروف البيئة الداخلية للحياة مهما كانت البيئة الخارجية. وأعطى مفهوم "توازن البيئة الداخلية" (SHAIJARERNWANA. P., 2007, p24).

وبعدها ظهرت أعمال كل من جامس (1884) ولانج (1887) الذين أشار إلى أن الانفعالات تبدأ دائما بتغيرات فيزيولوجية أما العوامل المعرفية فتعد بمثابة عوامل ثانوية في هذا التغيير (GRAZIANI. P., 2005, p11) غير أنه من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط كان الفيزيولوجي الأمريكي كانون 1914 Canon والذي استمدتها من خلال التنظيم الهرموني للانفعالات عند الحيوان (CROCQ. L., et al., 2007, p3) كما عرفه برد الفعل في حالة طوارئ، أورد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها (علي عسكر، 2000، ص33) ومن خلال أعماله أشار Canon كذلك إلى مصطلح التوازن الحيوي l'homéostasie ففي ظل الظروف العادية، تحافظ العضوية على حالتها الداخلية مع بعض الشروط المستقرة الداخلية، مثل تركيز السكر في الدم، درجة الحرارة، والتوازن الحمضي القاعدي. فوظيفة الجهاز العصبي المستقل هو الحفاظ على هذا التوازن. (GRAZIANI. P., SWENDSEN. J., 2005, p26)

ومن ثم مهدت أعمال CANON الأرضية لظهور المصطلح الضغط حيث يعتبر هانس سيلبي (1936-1956) أبا للمصطلح بالرغم من وجود باحثين سبقوه فمن خلال دراسته على تحديد دور هرمون جنسي تم تحضيره باستخلاصه من مبايض الأبقار فقد اندهش من النتائج لكون أن أغلب الحيوانات التي تم حقنها بالمستخلص تتوفى. فتشريح الجثث، أظهر وجود تشوهات مماثلة لتلك التي يمكن ملاحظتها لدى أشخاص ضحايا الحروق، أو ضحايا دفن أو أشخاص تعرضوا لكسور متعددة مهما كانت طبيعة الاعتداء (صددمات ، برد، وحرق، الخ...)، حيث ظهرت وبشكل دائم قرحة معدية معوية، ضمور الغدة الزعترية والعقد اللمفاوية مع تضخم في الغدد الكظرية. هذه الاستجابة الفريدة وغير المحددة من الجسم تعمل على استعادة التوازن، l'homéostasie الذي أعطاه سيلبي اسم التناذر العام لتكيف. Syndrome général d'adaptation (QUINTARD, B., 2001, p47-48). وقد توالفت بعد ذلك أعمال كل من لازاروس وفولكمان (1984) اللذين

أشاروا إلى أن الضغط يعتمد على عملية التقييم المعرفي، فهو نتيجة لعلاقة خاصة بين الشخص والبيئة، بحيث تقيم هاته العلاقة من قبل الفرد على أنه مهددة لحياته وتتجاوز قدراته. ومن هنا فالضغط لا يتعلق بالفرد ولا ببيئته ولكن بعملية التقييم المعرفي لكل وضعية والقدرة على التكيف معها. (p47)

(SHAIJARERNWANA. P., 2007,

وكخلاصة فتجدر الإشارة إلى انه ومن خلال أعمال سيلبي على الضغط اتساع مجال المفهوم أكثر فأكثر وانتقل من النموذج الفيزيولوجي أو البيولوجي البحت إلى نموذج أكثر تعقيدا ولكنه اقرب إلى الواقع وهو النموذج البيو نفسي اجتماعي biopsychosocial الذي يهتم بدراسة العضوية في مجملها (جسد، عقل، عاطفة ومحيط خارجي).

## 1-2-2 تعريف الضغط النفسي:

### 1-2-1-1 التعريف اللغوي:

يشير الضغط في اللغة العربية إلى الشدة والمشقة فيقال ضغط فلان أي شدد وضيق، وضغطه ضغطا أي عصره وزحمه. (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010، ص9).

أما في اللغة الأجنبية فكلمة الضغط Stress يأتي من اللغة الإنجليزية، Stress أو Distress (Lexique étymologie, 2010) الذي ينحدر في حد ذاته من اللغة الفرنسية القديمة Drestresce أو Drestresce Estrecier وتعني المحنة والكدر، أما Estrece فتعني الضيق والغم. وهي مشتقة من اللاتينية stringer التي تعني الشد بإحكام. (GRAZIANI. P., SWENDSEN. J., 2005, p10) هناك مصطلح آخر مشتق من الكلمة stringer والذي يعني مشاعر الوحدة، الهجر والعجز، والذي نشعر به في بعض المواقف الحادة (الحاجة، الخطر، الألم...). لم يكن لكلمة Stress وجود في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين ولكن في المقابل استعملت في اللغة الإنجليزية في قرون خلت. (STORA. J. B., 2005, p5-6)

### 1-2-2-1 التعريف الاصطلاحي:

لقد حظي موضوع الضغط النفسي باهتمام واسع وقد حدثت اختلافات في تحديد مفهوم الضغط كما تباينت تعاريف الضغط النفسي بتباين طريقة تناوله وتياراته النظرية والتفسيرية. فمنها من اقتصر على إعطاء التعريف علمي عام للمصطلح ومنهم من اعتمد على إسناد أهم متغيرات المصطلح كالأثار والعوامل ومن خلال هذا العنصر سنحاول إعطاء إلمامة شاملة عن أهم هاته التعاريف التي وردت في هذا المجال بشكل يسمح لنا في النهاية أن نأخذ إلمامة أو نظرة شاملة وتكاملية لهذا المصطلح:

لقد عرف سيلبي Sely (1956) «الضغوط النفسية على أنها استجابة غير النوعية للعضوية للمطالب الموجهة لها». (ESTRYN-BEHAR. M., 1997, p26). وعرفها وليم الخولي 1976 «الضغط على أنه الشدة أو العبء أو المحنة، وتستخدم الكلمة في علم وظائف الأعضاء لكل ما يحدث التوتر بالعضلة، ومن الناحية المرضية تستخدم هذه الكلمة لكل ما يسبب إجهادا أو تواترا نفسيا شديدا». (أماني عبد المقصود، تهناني عثمان، 2007، ص 13)

وقد عرف Rees 1976 «الضغوط بأنها مثيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية على درجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى المرض. وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسدية ونفسية غير صحية». (عبد الله الضريبي، 2010، ص 678)

وقد عرفها دافيدوف 1983 بأنها «مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسولوجية والجسمية لدى الفرد». (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 21)

أما Grunberg 1984 فعرف «الضغوط على أنها رد فعل فسيولوجي وسيكولوجي وانفعالي تنتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث والمواقف والمثيرات الضاغطة المتباينة». (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 36) في حين عرف Lazarus et Folkman (1984) الضغط النفسي «على أنه علاقة خاصة بين الفرد والبيئة، والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر». (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص 19).

كما عرف Rabkin الضغط بأنه «عبارة عن نظام استجابة لحالات ضاغطة أو لضواغط وتتكون من نظام تفاعلات فسيولوجية ونفسية». (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص 19) ويعرفها Mikanic بأنها «تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة و التي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه». (على إسماعيل عبدالرحمن، 2008، ص 9)

وعرفها Durbin 1990 على أنه «حالة جسدية ونفسية تنشأ من إدراك الخوف أو المتطلبات التي لا يمكن معالجتها بسرعة». (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010، ص 17).

وقد عرف القرشي 1993 الضغط النفسي «على أنه محصلة للقوة التي تمارسها الأحداث الضاغطة مع الفرد وتختلف درجة الضغط النفسي للحدث الواحد من شخص إلى آخر و يتوقف ذلك على مدى إدراك الفرد على

قدرته على السيطرة على تلك المواقف والوفاء بمتطلباته بالاعتماد على إمكانيته الشخصية وما يتوفر عليه من أساليب مواجهة». (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010، ص 9-10).

ويرى Steers & black 1994 إن الضغوط «هي رد فعل بدني وانفعالي تجاه المواقف التهديدية في البيئة، وهذا التعريف يشير إلى أنه كلما كان هناك نقص في قدرات وإمكانات الأفراد للتوافق مع متطلبات بيئتهم، فإنهم يشعرون بالضغط ويكونون غير قادرين على الاستجابة مع المثبرات البيئية». (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص 21)

ويعرف جبريل 1995 الضغط النفسي «بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يختبرها الفرد، الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهائنة، وتشعره بالقلق فيما يخص مواجهتها». (احمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 25)

وقد عرفه شيلي تايلور 2008 «على أنه خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفسيلوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيرات الحدث الضاغطة أو التكيف مع آثاره». (شيلي تايلور، 2008، ص 343)

يعرف الضغط النفسي حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الرابع على أنه DSM IV : «أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي». (علي عبد السلام علي، 2000، ص 8)

أما حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: فالضغط النفسي «يشير إلى تلك الحالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح حاد، أو خطر شديد. وبشكل آخر فالضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساس بالتوتر، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويكون لها آثار جسدية ونفسية». (فرج عبد القادر طه، 2003، ص 476)

مما سبق فقد تعددت التعاريف التي أسندت لمفهوم الضغط النفسي. فمصطلح الضغط النفسي stress يشير وفي نفس الوقت إلى مصطلح القيود contrainte فيما يتعلق بالأحداث والى مصطلح الضغط pression الممارس على شخص. فالضغط النفسي يعتبر كمثير الذي يؤدي إلى التظاهرات الناتجة عنه. هذا جهة ومن وجهة نظر أخرى فالأحداث الضاغطة تسبب ردود الأفعال الفسيولوجية تهدف للحماية والتي يمكن لها تسبب في اضطرابات نفسية، فهنا لا يعتبر الضغط النفسي كمثير ولكن كنتيجة لنشاط المرتبط بحضور المثير (الشعور بالضغط). (GUILLET. L., HERMAND. D., 2006, p129) هذين الموقفين يعكسان توجيهين لتعريف الضغط النفسي. فالأول يستند على التصورات البيولوجية والفسيولوجية أين يعتبر الضغط مصدر إزعاج (مثير) ونجد ذلك في تعاريف كل من (وليم الخولي، Rees، دافيدوف) في حين أن الثانية تعتبره

كنتيجة لهذا الأخير ونجد ذلك في تعاريف كل من (Durbin ، Mikanik،Rabkin ، Sely،Grunberg ، Steers & black، جبريل) وهناك وجهة ثالثة تقوم على أساس مفاهيم نفسية، بحيث أنها تنظر للضغط النفسي الإجهاد كمتغير العلائقي (تفاعلي) بين المثير والاستجابة، ونجد ذلك في تعاريف كل من (القرشي ، Lazarus ، Folkman et) ومن خلال هذه التعاريف سنحاول إعطاء أهم التوجهات النظرية لمفهوم الضغط وهي ثلاثة اتجاهات:

### الضغوط كمثيرات:

تم التعرف على الضغط على أنه مثير منذ عام 1914 على يد العالم Canon ويعني به مجموعة المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن، ولذلك فإن أي ظروف مؤثره تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا (غربي صبرينة، 2010، ص215). ويتبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات، وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب أحداث تفرض على الشخص، او ظروف تتبع من داخل الشخص نفسه (مثل الجوع أو الرغبة الجنسية) كما تنشأ أيضا من الخصائص العصبية لديه، وهناك أنواع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد والتي يمكن أن يطلق عليها مثيرات مشقة أو ضواغط.(جمعة سيد يوسف،2007،ص12). فقد عرفه Holmes بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد.

### الضغوط كاستجابات:

الاستجابة وهي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية تجاه الضغط، (عبير بنت محمد حسن الصبان،2003،ص42) فهنا يمكن إدراج الضغط النفسي كنتيجة لتأثير العامل المجهد أو الضاغط وينصب الاهتمام في هذا اتجاه بالآثار البيولوجية والنفسية والاجتماعية لضغوطات. ( HELLEMANS, C., 2004, p 141) وهي تعني ردود الفعل لدى الفرد سواء كانت هذه الردود نفسية تتعلق بحالة الفرد الداخلية أو جسمية تتعلق بالنواحي الصحية له أو السلوكية التي تتعلق بالسلوكيات الناتجة من الفرد نتيجة لمروره بالإحداث الضاغطة له.(شفاء احمد حسن،دون سنة،ص17)

### الضغوط كعلاقة تفاعلية:

ينظر إلى الضغط هنا كعملية دينامية خارجية وداخلية في نفس الوقت، فهذه المقاربة على وجه الخصوص تتوافق مع نماذج والتعاريف Turcotte (1982)، وكذا لازاروس وفوكمان (1984)، ويعرف Turcotte الضغط النفسي على أنه نتيجة التفاعل بين الفرد وبيئته والذي يمكن أن تكون مصادره إيجابية (فرصة opportunité) أو السلبية (إجهاد) والتي تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي أو الفسيولوجي.

(HELLEMANS, C., 2004, p 141) وبالتالي قد ينتج عن ذلك توافق الفرد مع الأحداث الضاغطة ويحدث الاستقرار النفسي أو عدم توافق ويحدث الاضطراب النفسي. (شفاء احمد حسن، دون سنة، ص18) ومن هنا وحسب هذا الاتجاه فالضغط النفسي نتيجة لتفاعل بين العوامل المثيرة من بيئة خارجية أو داخلية أو من الفرد نفسه والاستجابة لها، وأي خلل في أحد مكونات المجال الحيوي للفرد ينتج عنه اضطراباً ما، وهذا يعني أنه يقع تحت تأثير موقف ضاغط نتيجة التفاعل بين العوامل المثيرة والاستجابة المكررة لها من إحباط وقلق مما يجعله لا يتمتع بالاستقرار النفسي (عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص42). هذا النموذج هو نموذج تكاملي أي ينظر إليه كمتغير وسيط بين المثير والاستجابة حيث أن الضغط ينشأ من علاقة خاصة بين الفرد وبيئته (مرجع سابق، ص37) ومما سبق فيمكننا تلخيص هاته الاتجاهات النظرية فيما يلي :

إن الاتجاه الأول يصف الضغط في صورة مثير يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة ومن ثم ينظر إلى الضغط في هذا الاتجاه على أنه المتغير المستقل (السبب). أما الاتجاه الثاني فيتعامل مع الضغط على أنه المتغير التابع (النتيجة) حيث يصف الضغط في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة أو مزعجة له. في حين أن الاتجاه الثالث والأخير فينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التوافق بين الشخص والبيئة. وفي هذا الإطار فإن الضغط يدرس في إطار عوامل مهددة، وكذلك بالنسبة لأثاره بمعنى أنه ينظر إليه على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص19)

ونحن ومن خلال ما تم عرضه في هذا العنصر يمكننا أن نعرف الضغط النفسي «على أنه عبارة عن رد فعل ذو صيغة نفسية وجسدية يظهر كنتيجة للتعرض للفرد للمواقف وأحداث ضاغطة بحيث تفوق قدرته على تجاوزها والتكيف معها».

## 2- أهم المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي:

بالرغم من أن مصطلح الضغط أصبح شائع الاستخدام في حياتنا اليومية إلا أنه من الصعب تمييزه عن بعض المفاهيم الأخرى بشكل مستقل فمصطلح الضغط يتداخل مع بغض المفاهيم الأخرى والتي ومن خلال هذا العنصر سنحاول إعطاء بعض الفوارق الجوهرية بالاستناد إلى التراث العلمي في هذا المجال :

### 1-2 الاحتراق النفسي: Burn out

يعتبر الاحتراق النفسي أحد الآثار الأكثر سلبية للضغط الحاد ويؤثر سلباً سواء بالنسبة للعامل أو العمل في حد ذاته، حيث يبدأ الضغط بالتعب والقلق ويصل إلى الانهيار وكلمة الاحتراق النفسي ظهرت في أواخر السبعينيات وهو مصطلح جديد ومهم لأنه يربط بين مختلف المؤشرات النفس اجتماعية وهو يستخدم

خاصة في علم النفس المهني. وكلمة الاحتراق النفسي تستعمل في اللغة الانجليزية للإشارة إلى التآكل من الداخل حتى الوصول إلى غاية الرماد. (GUILLEVIC. CH., 1999, p178-179) الأثار الأولى للمصطلح الاحتراق النفسي استعملت من طرف Bradley حيث عرفه بأنه « حالة من الضغط مرتبطة بالعمل ». و قد وصف لأول مرة من قبل Freudenberger على أنه حالة من فقدان الحماس المرفقة بأعراض جسدية مختلفة كالتعب، الأرق، آلام في الرأس واضطرابات في الجهاز الهضمي المعوي. وقد عرفه كما يلي: «حالة من التعب المزمن، الاكتئاب والإحباط الناتج عن الإخلاق لعلاقة أو نمط من حياة بآت بالفشل من جراء عدم الحصول على المكاسب المنتظرة التي تؤدي في نهاية المطاف إلى انخفاض المشاركة وانجاز المهام ». (HOFFMAN. A., 2005, p 37) وقد عرف Moss الاحتراق « بأنه شعور عام بالإرهاك والذي ربما يتطور عندما يعيش الفرد الكثير من الضغوط والقليل من الرضا ». (محمد الطاهر طعيلي، 2010، ص70) وبالتالي مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تعتري الفرد والتي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغوط ويعكس مفهوم الاحتراق عدم الرضا عن العمل لدى الفرد وعن الظروف المهنية والاجتماعية التي يعيشها، فالشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي لا تكون لديه مشاعر ايجابية أو تفهم عطوف مع الآخرين ويعايش مجموعة من الأثار السلبية منها التعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة وفقدان الاهتمام بالآخرين والعمل وانخفاض مفهوم الذات. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص27) وفيما جدول توضيحي للفرق الموجود بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي.

#### جدول (06) الفرق بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي.

الاحتراق النفسي	الضغط النفسي
يشعر الفرد بالإجهاد.	يشعر الفرد بالتعب.
يعاني الفرد من التوتر الشديد.	يعاني الفرد من القلق.
يؤدي إلى الشعور بالملل و الضيق من العمل.	يؤدي إلى عدم الشعور بالرضا الوظيفي.
يؤدي إلى فقدان الصبر وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين.	يؤدي إلى تقلب المشاعر.
يؤدي إلى الشعور بالإحباط النفسي.	يؤدي إلى الشعور بالذنب.
يؤدي إلى شعور الفرد بأنه كثير النسيان.	يؤدي إلى صعوبة التركيز ونسيان أمور كثيرة.
يؤدي لانتهاء الولاء الوظيفي،	يؤدي إلى انخفاض الولاء الوظيفي.
يؤدي إلى اضطرابات نفسية.	يؤدي إلى تزايد التغيرات الفسيولوجية مثل ضربات القلب وارتفاع الضغط الدم.

(محمد الصيرفي، 2007، ص51)

## 2-2 الصدمة النفسية:

هناك أوجه تشابه لمصطلحي الضغط النفسي والصدمة النفسية لذا يميل البعض إلى الخلط بينهما فكلا الوضعين غير سار ويؤدي إلى الشعور بالانزعاج إلا أن الضغط وضعية لا يمكن تجنبها في الحياة، فمفهوم الضغط النفسي يشير إلى تلك الاستجابات الناتجة عن التفاعل بين عوامل المثيرة من بيئة خارجية أو داخلية أو من الفرد نفسه، والتي قد تحد من قدرة الإنسان على التكيف والتوافق كما تمنعه من مباشرة حياته وواجباته اليومية بشكل مناسب، غالبا ما يتولد عن الضغط النفسي حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي كنتيجة للمواقف المتعرض لها والتي يكون لها آثار سلبية قد تكون قصيرة أو طويلة المدى. بينما التعرض لحدث صادم يكون بشكل مفاجئ، فالصدمة النفسية تشير «إلى حوادث خطيرة أو عنيفة التي تعد قوية ومؤذية مهددة للحياة، هذه الحوادث تتطلب جهدا غير عادي لمواجهتها والتغلب عليه». (عبد الله بن محمد الصبي، 2009) فهي تعيق الفرد من أداءه لوظائف حياته اليومية، كما تترك أثرها عليه بشكل طويل المدى. فمعايشة الحدث الصدمي (الكوارث الطبيعية والإنسانية حوادث الحرب، تهديدات الموت، التعذيب، الاغتصاب)، يولد لدى الإنسان حالة من الاضطرابات بعد الصدمة هذا ما يؤدي بدوره إلى توليد الضغط (BOUDARENE. M., 2005, p102) لقد أعطى Louis CROCQ، نموذج تكاملي يجمع بين جميع المتغيرات الضغط النفسي والصدمة النفسية، فحسب هذا النموذج فمصطلح الضغط النفسي أو الإجهاد ظاهرة تحدث وفاق السجلات البيولوجية والفسولوجية، في حين إن الصدمة ظاهرة تجري في السجل النفسي بجميع مستوياته المعرفية والعاطفية والوجدية. (JOLLY. A., 2002, p158) الضغط النفسي يتعلق بتحريك وتجديد الإمكانات الطاقوية *ressources énergétiques* أما الصدمة النفسية فتتعلق باقتحام للدفاعات النفسية (CROCQ. L., et al., 2007, p12). كما أن الاستجابة لضغط النفسي تكون فورية، حادة وسريعة الزوال *éphémère* بغض النظر عن مدة الخضوع للضغط فالأعراض التي قد تظهر تكون نتيجة إما لعملية تخلص عاطفي من العامل المولد للكرب أو سيرورة مرضية نفسو صدمية. *Processus morbide psycho-traumatique*. هناك سوء فهم لمجموعه من المفاهيم المتعلقة بمصطلح الضغط النفسي. فالأحداث الصدمية *les événements traumatiques* تشكل جزءا تكامليا من ما يسمى بالأحداث المجهدة *des événements stressants* وتميز بينهما يكون بالاعتماد على طابعهما الاستثنائي وما ينجر عنهما من هلع ورعب. أظهرت بعض الدراسات الروابط الموجودة بين المقاربتين. فهناك مقارنة تستند على دراسات استقصائية لاستراتيجيات المواجهة المستخدمة من قبل أشخاص يعانون من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة. فهي تهدف إلى فهم أفضل ما يميز الأشخاص الذين ظهرت عندهم أعراض صدمية مزمنة مع أشخاص



تعافوا بسرعة بعد مواجهة الحدث الصدمي. وهناك أبحاث أخرى عملت على دراسة تأثير بعض الخصائص الشخصية (الاستعداد النفسي، القدرة على السيطرة ...) وعوامل ظرفية ( خصائص الحدث، والدعم الاجتماعي، الخ) على الصدمة النفسية. بالرغم من هذه النقاط واضحة المعالم فلحد الآن لا يوجد أي اقتراح لنموذج تكاملي بين المصطلحين. (JOLLY. A., 2002, p159)

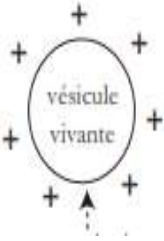
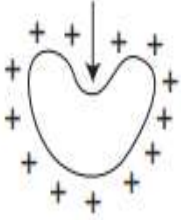
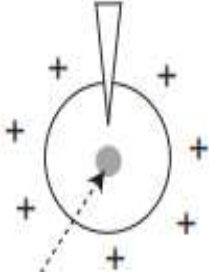
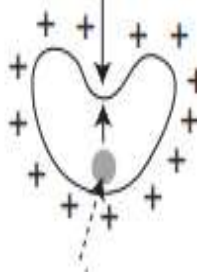
كما يمكننا محاولة الفصل بين المفهومين كما هو موضح في الشكل الموالي من خلال إعطاء تصور مجاز للجهاز النفسي أين يتم تصور أن الغشاء الواقي مشحون بطاقة ايجابية والتي تصد repousse الفائض من الطاقة التي تود اختراقها(الغشاء) والذي يعطيه فرويد مفهوم صاد الاثارات Pare-excitation.(الشكل 2)

- خلال الضغط النفسي حدث خارجي-تهديد بالموت مثلا-، يضغط على الغشاء Membrane. فيؤدي إلى سحق écrasé الحويصلة الحية لكن لا يتم اختراق الجانب الداخلي(الشكل 2) فترتفع الطاقة الايجابية والذي يترجم عياديا من خلال القلق، عندما يزول الضغط يستعيد الجهاز النفسي شكله الأولي ويستمر في العمل كما كان من قبل.

- بالنسبة للصدمة النفسية فيتم اختراق الجهاز النفسي من خلال العبور على صاد الاثارات ويتكلم فرويد هنا عن الاقتحام Effraction (الشكل 3). وتتثبت الصورة الصدمية وشحنها الطاقوية وتزرع التكوين النفسي للفرد.

- وشكل الرابع والأخير يمثل وضعية التي يمكن أن تولد قلق داخلي المنشأ بعكس الضغط النفسي الذي هو خارجي المنشأ.(LEBIGOT.F., 2009, p202)

الشكل(05): يوضح الفرق بين الصدمة النفسية والضغط النفسي.

الشكل: 1	الشكل: 2	الشكل: 3	الشكل: 4
الشكل: 1 الجهاز النفسي	الشكل: 2 الضغط النفسي تهديد خارجي.	الشكل: 3 الصدمة اقتحام	الشكل: 4 الضغط النفسي ما بعد الصدمة. تهديد خارجي.
			
صاد الاثارات		صورة صدمية	تهديد داخلي

(LEBIGOT.F., 2009, p202)

وبعد هذا العرض التوضيحي سنحاول في ما يلي إعطاء بعض الفوارق أو بالأصح أوجه الاختلاف الموجودة بين الصدمة النفسية والضغط النفسي بالاستناد إلى أبحاث ( Israel center for the treatment of psychotraum ).

**جدول(07): أهم أوجه الاختلاف ما بين الضغط النفسي والصدمة النفسية.**

الاختلاف	الصدمة النفسية	الضغط النفسي
<b>طبيعتها</b>	حدث خارجي مفاجئ، غير متوقع يتسم بالحدة ومهدد للحياة يولد لدى الشخص الخوف الشديد الرعب والعجز ويغير نظرتة للحياة.	رد فعل اتجاه أحداث اقل إثارة تحدث بشكل يومي. فهي استجابة للأحداث و متغيرات بيئية في الحياة اليومية .
<b>موضوعها</b>	تشتمل على الكوارث الطبيعية كالزلازل الفيضانات الأعاصير، الحروب، الاعتداءات الإرهابية، التعذيب جرائم العنف، الاغتصاب، مشاهدة الآخرين وهم يعذبون الأطفال رؤية مشاهد مرعبة، حادث سيارة...الخ.	الوضعية الاقتصادية التهديد بفقدان الوظيفة، مصاعب مادية، مشكلات صحية: مرض بعض أفراد الأسرة، التعرض للمرض مزمن، مشكلات أسرية اختلافات زوجية.....
<b>التحكم في الوضعية</b>	الشعور بفقدان السيطرة وعدم القدرة على التحكم في الأفكار، وتكرار الحدث الصدمي مرة تلو الأخرى والشعور الدائم بالخطر مما يعيقهم على العيش حياتهم بصورة طبيعية.	الشعور بالقدرة على المحافظة على السيطرة إلى درجة معينة. بالرغم من الشعور بضيق الصدر أو الغم، إلا أنهم ينجحون في أداء وظائفهم.
<b>وضعيات الراحة</b>	عدم الشعور بالراحة من جراء الأفكار المزعجة والعواطف غير السارة التي تنتابهم باستمرار. وعدم الاهتمام بأعمال التي كان يحبها ويهتم بها.	الانفصال عن أفكارهم رغم همومهم، والقيام بأشغال ممتعة مثل مشاهدة التلفزيون، أو قضاء وقت مع عائلة أو في القراءة.
<b>الأعراض</b>	يظهر خلل في السلوك اليومي، ردود فعل سلبية و انسحاب تام، حركة زائدة غير معتادة، الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس، الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس (أحمد محمد الحواجري، دون سنة).	قد تظهر انفعالية زائدة وسرعة الاستثارة ، تقلب المزاج اضطرابات في النوم، الهضم والتنفس، والتوتر العضلي، الصداع المستمر فقدان أو تغيير في الشهية.....
	يظهر عند بعض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، كما تظهر ردود أفعال مختلفة تختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة وقد تكون مفاجئة أو بشكل تدريجي. فقد تظهر الأعراض بعد عدة أيام أو أسابيع أو بعد أشهر أو حتى بعد سنوات.	

ومن خلال ما تم عرضه يكون الفرق بين الضغط والصدمة، مشابهاً للفرق بين الشعور بالحزن والاكتئاب الشديد. كلا الوضعين غير سار كما نشعر بالانزعاج في كلاهما لكن الحزن جزء لا يمكن تجنبه من الحياة وهو شبيه بالضغط، بينما الاكتئاب يعرقل بشدة قدرتنا على أداء وظائف حياتنا اليومية، وهو يشبه في هذا التعرض لحدث صادم.

**(Israel center for the treatment of psychotrauma)**

بالإضافة إلى ذلك فالضغوط النفسية تنشأ كرد فعل على الصدمة، وتعتبر الضغوط عامل هام في تطور اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، فكثرة التعرض للضغوط يؤدي إلى تطور أعراض الضغوط واستمرار هذه الأعراض يؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعرض للضغوط الشديدة يؤدي إلى نشأة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كما هو الحال بالنسبة للأشخاص الذين يشاركون في الحروب أو يتعرضون للأعمال العسكرية الشديدة. (زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012، ص37)

## 2-3 الأزمة:

حالة تظهر عندما يواجه الشخص عقبات تحول بينه وبين بعض الأهداف الهامة في حياته ولمدة معينة بحيث لا يتمكن من تخطيها والتغلب عليها باستخدام الأساليب المعتادة للحل المشكلة. هذه المرحلة من الفوضى واختلال التنظيم تتبع بفترة تتسم بعدم الراحة وجل الحلول المستخدمة تكون فاشلة والتي قد تعكس نوعاً من التكيف الذي قد يكون أو لا يكون في صالحه وصالح أقاربه. (SEGUIN, M., et al, 2012, p4)

ونميز ثلاثة أنواع من الأزمات وهي: الأزمة النفس اجتماعية الأزمة النفس ومرضية و في الأخير الأزمة النفس صدمية. وفيما يلي سنحاول إعطاء مميزات كل أزمة .

فالأزمة النفس اجتماعية تتسم بمجموعة من الخصائص يمكن أن نحصرها فيما يلي: محنة ذات صلة بوضعيات إشكالية كال فقدان، الانفصال أو الحداد وكذا بعض التحولات، ك الانتقال إلى منزل آخر déménagements وتغيير المدرسة والعمل. (op cite, p8) أما الأزمة النفس مرضية فهي ذات صلة بمشاكل سابقة في الصحة العقلية، حالة من الاختلال، وضعيات الضغط النفسي، تكرار المرض. أما بالنسبة للأزمة النفس صدمية فهي ذات صلة مع الوضعيات المهددة للسلامة العضوية، مواجهة مفاجئة وغير متوقعة مع الموت والتي تخلق ردود فعل حادة من الخوف، والعجز، أو الهلع. (SEGUIN, M, et al, 2012, p200).

أما الضغط النفسي فهو يشير رد فعل انعكاسي (لإرادي) ،عصبي بيولوجي، فسيولوجي ونفسي للإندثار بالخطر، للتأهب التحرك والدفاع mobilisation et de défense من طرف الفرد كاستجابة للاعتداء، أو تهديد أو وضعية غير متوقعة (CROCQ. L., et al., 2007, p6).

## 2-4 الإحباط :

الإحباط يعتبر من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط النفسية ويمكن تعريف الإحباط بأنه الحالة التي يشعر فيها الفرد بعجزه عن القيام بالنشاط المطلوب أو الحيلولة بينه و بين تحقيق الهدف الذي يسعى إليه ويعبر عن إعاقة الفرد للوصول لأحد الأهداف الهامة التي يرغب في تحقيقها ويزداد الشعور بالإحباط كلما ازداد مستوى الضغط الذي يواجهه وبذلك تظهر العلاقة بين الضغط والإحباط فيما يلي:

تمثل الضغوط سببا رئيسيا ومباشر للحدوث للإحباط وللضغوط جانبان احدهما سلبي والأخر إيجابي فالضغط هو القاسم المشترك باعتبار أن الضغط ضروري حيث يؤدي إلى الدافعية والحماس، في حين أن استمراره وارتفاع مستواه يؤدي بلا شك إلى الجانب السلبي وهو الإحباط، الذي هو نتيجة للتعرض الفرد للضغوط شديدة ومستمرة. (محمد الصيرفي، 2007، ص47) وبالتالي يمكننا القول بأن الضغوط هي حالة من الإجهاد النفسي والبدني تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحبطة والتي ينتج عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر و الغضب والإحباط. (KYRIACOU, C., SUTCLIFFE, J., 1977, p 299)

## 2-5 القلق:

القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، و يصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية. (عبد الحميد محمد شانلي، 1999، ص112). ويصنف عادة القلق إلى صنفين قلق موضوعي عادي (واقعي) يكون سببه خارجيا وموجود فعلا مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو في امتحان أو بالصحة أو انتظار نبأ هام، أما القلق العصابي فهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة وليس له مبرر، يعوق التوافق والإنتاج والسلوك العادي (عبد الرحمان الوافي، 1999، ص49) كما أن القلق يتميز بحالة تتجلى في عدم الشعور بالسعادة اتجاه المستقبل ويعتبر القلق نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط وللتقص إشباع حاجاته (محمد الصيرفي، 2007، ص47)

ومن هنا يمكننا القول بأن القلق والضغط معنى متشابه جدا. ولكن بالنظر إلى الضغط النفسي كنوع من الضغط المرضي stress-maladie ، فيتسنى لنا التمييز بينهما استنادا إلى معيارين:

الأول: لا يؤدي القلق الإنهاك استنزاف القوى وحتى الموت كما هو في حالة الضغط المرضي

stress-maladie.

الثاني: تتواجد الاضطرابات فسيولوجية خطيرة إلا في حالة الضغط المرضي أيضا ( p52 SHAIJARERNWANA. P., 2007) هذا من جهة وجهة أخرى فالقلق قد يكون نتيجة للاستجابة للضغوط ويختلف القلق عن الضغط في إن الضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق ، فالقلق ينتج عن فشل الفرد

المتكرر في الاستجابة الملائمة للمواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص31-32)

### 3- مصادر وأسباب الضغوط:

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث الضغط فكل الحوادث و التغييرات المفاجئة وغير المتوقعة والتي نشهدها في حياتنا اليومية تجعلنا وبكل بساطة عرضة لهاته الظاهرة بحيث يصعب علينا مجابتهها والهروب منها وبالرغم من قدرتنا على تحديد بعض العوامل والتي تؤثر علينا بحيث نعمل على التغلب عليها وتجاوزها ولكن وفي المقابل لا نكون على دراية بمدى تأثيرها علينا وعلى مستوى كل الأصعدة هاته العوامل يمكننا تقسيمها إلى جزئيين رئيسيين تندرج ضمنهما عوامل فرعية وهي عوامل خارجية (بيئية) وأخرى داخلية (شخصية) والتي سنقوم بشرحها وتحديدها فيما يلي:

### 3-1 المصادر الخارجية للضغوط:

تتمثل المصادر الخارجية لضغوط في الأحداث خارجية والمواقف محيطية بالفرد. ( احمد نايل الغريب، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص29) فبشكل عام فهي تتمثل في الظروف البيئية التي تحيط بالفرد والتي تمتد من الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم(منغصات يومية كمشكلات الأبناء والمشكلات المالية الصحية و الاجتماعية) إلى الأحداث الحادة(مثل فقدان شخص عزيز أو الانفصال أو الطلاق) ومن هنا فالمصادر الخارجية للضغوط متعددة ومتشابهة والتي يمكننا حصرها في بعض المجالات المتمثلة في الضغوطات ذات مصدر نفسي، اجتماعي، صحي واقتصادي، مهني وهذا ما سنراه فيما يلي:

### 3-1-1 الضغوط الانفعالية والنفسية:

تضم كل من الضغوط الناتجة عن الصراعات الداخلية والإحباطات التي قد يتعرض لها الفرد كما تنطوي على كل أشكال التوترات النفسية والانفعالية الناتجة عن المواقف التي تتسم بالحدة والخطورة بحيث تكون مهددة للأمن الشخصي وتفقد الفرد ثقته في نفسه وقدرته على تجاوزها. ويمكننا تصنيف العوامل النفسية للضغط إلى ثلاث فئات وهي:

- التعرض لصدمات النفسية (كالحوادث والكوارث الطبيعية والاعتصاب والتفجيرات والاختطاف ...).
- أحداث الحياة الرئيسية، السارة أو غير سارة (الزواج والولادة، الطلاق والوفاة)
- وضغوط الحياة اليومية: تكون طفيفة نسبيا ولكن تكرارها وتراكمها يؤدي إلى حدوث الضغط. (Gérer son stress, les facteurs extrinsèques, site web éducatif)

### 3-1-2 الضغوط الأسرية:

الضغوط الأسرية هي تلك الضغوط التي تتضمن كل القوى (المشكلات والظروف والمواقف) التي يمكن أن تؤدي إلى عدم ثبات واستقرار نظام الأسرة (أمانى عبد المقصود، تهاني عثمان، 2007، ص106). هذه العوامل الأسرية متعددة ومتشابكة ويمكن أن نحصرها فيما يلي ولادة طفل جديد، الطلاق، انفصال، وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين، مغادرة الابن أو الابنة منزل بسبب الزواج (JOLY. D., et al, 2007,p8) بالإضافة إلى ما تم ذكره نجد عوامل أخرى جد متواترة و المستمدة من مقياس أحداث الحياة الضاغطة ل Holmes et Rahe أين نجد: الخلافات الزوجية، صعوبات جنسية، تغيير في سلوك أو صحة أفراد الأسرة الإصابة الخطيرة أو مرض الزوج أو الزوجة، وفاة الزوج أو الزوجة، وصول فرد جديد للأسرة توقع طفل جديد أو مجيء احد المسنين السجن والاعتقال، تغيير جوهري في ظروف الحياة أو تعديل العادات الشخصية كالانتقال إلى مجال عمل جديد، التحاق الزوجة بالعمل أو توقعها عنه، تغيير المسكن تغيرات في النشاطات الاجتماعية، مغادرة الابن أو الابنة منزل الأسرة، مشكلات مع الأصهار... الخ. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص27)

### 3-1-3 الضغوط الثقافية الاجتماعية:

الضغوط الاجتماعية والتي تتمثل في القيم والمعتقدات والمبادئ وتتجلى في صراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع. كصراع بين الدوافع الجنسية وبين التعاليم و التقاليد الاجتماعية، الصراعات بين الممارسات والمبادئ الاجتماعية ومخالفات للقيم ومعايير المجتمع، التطبع بموروثات ثقافية غربية وغريبة عن المجتمع الأصلي.

### 3-1-4 الضغوط المالية والاقتصادية:

وتشمل تغيرات جوهريّة في الحالة المادية كأخذ قرض لشراء احتياجات أساسية، رهن الممتلكات مقابل قرض ونجد أيضا انخفاض الدخل، الفقر، البطالة، رهن الممتلكات سوء الوضعية والمالية و الاقتصادية للأسرة ضيق السكن. فقد أوضحت دراسة (1973) Harburg بأن الأفراد الذين يعانون الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي منخفض، ويعيشون في منطقة مزدحمة بالسكان وان هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسجسمية. (اسعد الأمانة، 2006)

### 3-1-5 الضغوط الصحية والسيولوجية:

هذا النوع من الضغوطات يرتبط بالصحة الفسيولوجية والجسدية كالصداع وارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدل ضربات القلب والغثيان والدوخة والرعشة (اسعد الأمانة، 2006) فهي تتعلق بالأمراض العضوية والإصابة بالأمراض وصعوبات النوم والعادات الصحية السيئة واختلال النظام الغذائي والقلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية. (علي عسكر، 2000، ص 71)

### 3-1-6 الضغوط سياسية:

تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا رئيسيا في تحديد الكثير من ملامح حجم وكذلك نوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم. (علي الحساوي 2006،)

### 3-1-7 ضغوط العوامل العقائدية والفكرية:

ليس من السهل إن لم يكن من المستحيل على الفرد أن يعمل على تغيير إيمانه العقائدي أو الديني أو استبدال معتقداته الفكرية والثقافية. فعادةً ما يتعرض الفرد إلى مجموعة من الضغوطات المعاكسة في سبيل حمله على تغيير إيمانه الفكري والثقافي بما يتماشى والسياسة العامة للسلطة المركزية. فالتقاطع بين أفكار ومعتقدات الفرد وتسلط المؤسسات المركزية ينعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه. (علي الحساوي 2006،)

### 3-1-8 الضغوط الأكاديمية:

ترتبط بالمجال الأكاديمي كبداية مرحلة دراسية أو التوقف عنها أو التحول إلى مرحلة جديدة و التي تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة أخرى أو من المدرسة إلى الجامعة وصعوبة المواد الأكاديمية ونقص الدافعية وكثرة المواد الدراسية ونظام الامتحانات و التقويم والواجبات (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص40) كما أشارت الدراسات إلى أن القلق وعدم فعالية إدارة الوقت وعدم وجود أنشطة خارج الأنشطة المدرسية. والانتظام والانتقطاع عن الدراسة. والصعوبات الأكاديمية والعلائقية داخل البيئة التعليمية تعتبر من العوامل المؤدية أيضا إلى ظهور الضغوط النفسية.

### 3-1-9 الضغوط المهنية:

الضغوط المهنية هي ظاهرة الديناميكية تحدث عندما تفوق المطالب المهنية قدرات الفرد لتعامل معها وتكون غير فعالة وكذلك، عندما تكون المتطلبات المهنية منخفضة جدا بالمقارنة مع ومهارات الأفراد، مما يؤدي إلى حدوث الإجهاد. (PIQUEMAL-VIEU.L., 2001, p. 87)

من بين عوامل الضغط المهني نجد أيضا عوامل خاصة بالوظيفة وتشتمل على: رداءة الظروف الفيزيائية في مجال العمل، العمل الجماعي أعباء في العمل، عدم الرضا عن العمل، الأخطار الفيزيائية، العلاقات في مجال العمل المناخ والجو الذي يسود المؤسسة. وتعديلات جوهرية في KALIMO. R., et al., (1988, p105) مجال العمل، كتغيير في ظروف أو ساعات العمل، تغييرات في مسؤوليات العمل، عدم تحديد مسؤوليات الموظف، متاعب أو مشكلات مع الرئيس المباشر، عدم توفير الوسائل والتسهيلات التي تنهي

العمل بمجهود ووقت اقل، عدم تعاون الموظفين كما نجد الفصل من العمل وغيرها من العوامل وظروف الخارجة عن الإرادة التي لا يستطيعون التحكم فيها وتتجاوز قدرتهم على الاحتمال.

### 3-1-10 ضغوط المتغيرات البيئية الفيزيائية والمحيطية:

فالنسبة للمتغيرات البيئية نجد الكوارث الطبيعية كزلازل والبراكين والأعاصير وصواعق وغيرها. أما المتغيرات فيزيائية ومحيطية فتتمثل في الحرارة البرودة الرطوبة الضوضاء الشديدة تلوث الهواء الضباب والدخان. الازدحام. نقص الإضاءة أو الإفراط فيها، بالإضافة إلى ذلك هناك بعض العوامل الفيزيائية والكيميائية الموجودة في مجال العمل والتي يكون لها آثار غير مرغوب فيها على الصحة الجسدية بل تضر كذلك بالصحة النفسية خاصة فيما يتعلق ببعض المواد الكيميائية المستعملة في الصناعة كالمذيبات العضوية، المعادن الثقيلة، المنتجات أو مسمات عصبية neurotoxique والتي يكون لها آثار سلبية على الوظائف النفسية السلوكية و الانفعالية. (KALIMO. R., et al, 1988, p112)

### 3-2 المصادر الداخلية للضغوط:

وتعني الأحداث التي تكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد. ( احمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص29) فهي نابعة من افتراضات الذات فكل شيء يقابل الفرد في الخارج يعطى له افتراض غير واقعي مما يولد لديه إحساسا بالضغط. تلعب الشخصية هنا دورا أساسيا في توليد الضغط كما تحدد نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط. فهي تعتبر كعامل وسيط أو متدخل يخفف أو تزيد من وطأة الموقف السلبي على الفرد. (رشيد المسيلي فاضلي، 2009، ص11). ومن هنا فالمصادر الداخلية لضغوط هي مصادر شخصية بحيث تكون على شكل استعداد الفرد الشخصي وذلك لكون أن العوامل الداخلية لضغط هي عوامل تتواجد في حياتنا وتكون في أذهاننا وأجسامنا كنتيجة للعوامل جينية أو كقيود فرضت علينا من قبل آبائنا ومعلمينا ورموز السلطة المختلفة التي علمتنا ما يجب القيام به والامتناع عنه. وتكون على شكل عواطف تجد لها في المقابل بنى كيميائية في الأنظمة الخلوية لدينا مما يجعل من الصعب إزالتها ويتم تخزين هذه التجارب العاطفية السلبية على شكل إجهاد في أجسامنا وتأخذ شكل ضغوط مزمنة مؤثرة بذلك على تصوراتنا تفكيرنا و سلوكياتنا. <http://www.experts-tourisme.fr/augmenter- augmentation-b1048250.htm>

هذه المصادر الذاتية النابعة من شخصية الفرد والتي يمكن أعزاءها إلى مشكلات الشخصية أو الضغوط الشخصية تظهر في عدة متغيرات والمتمثلة فيما يلي: كالخوف من المستقبل، القلق الإحباط



ضعف المقاومة الداخلية والاستعداد النفسي لقبول المرض. (أسعد الأمانة، 2001) كما قد نجد انخفاض تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس مع غياب الجرأة والإقدام، الوحدة النفسية والشعور بالفشل والخجل الزائد.

#### 4- آلية حدوث الضغط النفسي:

بالنسبة لSelye تتوافق هذه التظاهرات مع الجهد العام المبذول من طرف العضوية لتكيف مع الظروف الجديدة والحفاظ على التوازن الأساسي. ففي عام 1936، وصف مصطلح التناذر العام للتكيف Syndrome Général d'Adaptation الذي يشير إلى جميع الاستجابات غير النوعية الثابتة ونمطية الناتجة عن عامل فيزيائي عنيف أيا كان والذي يتم في ثلاث مراحل وهي: مرحلة التنبيه la réaction d'alarme، مرحلة المقاومة la phase de résistance ومرحلة الإنهاك la phase d'épuisement.

#### 4-1 رد فعل إنذار : la réaction d'alarme

هي جميع الظواهر العامة غير نوعية الناتجة عن تعرض العضوية المفاجئ إلى عوامل مؤذية، إلى مثيرات، إلى ضغوطات، والتي لا يتمكن الجسم من التكيف معها كيميائياً أو كيميائياً. و تنشأ عن تنشيط القوى الدفاعية للجسم، واستعداد أجهزة الجسم الأخرى. يقسم Selye مرحلة الإنذار إلى مرحلتين: مرحلة الصدمة la phase de choc، ومرحلة مضادة لصدمة la phase de contre-choc.

#### مرحلة الصدمة: la phase de choc

تتوافق مع وضعية مفاجئة ناتجة عن اعتداء، وتشتمل على مجموعة من أعراض تحدث تغيير سلبي في التوازن الوظيفي، مثل فقدان قوة العضلات، عدم انتظام دقات القلب، أو انخفاض درجة الحرارة وضغط الدم الشرياني.

#### المرحلة مضادة لصدمة: la phase de contre-choc

تحدث مرحلة مضادة لصدمة عندما يكون الجسم قد تجاوز الوضعية المفاجئة. بالاستناد على وسائل دفاعية فعالة على المستوى الفسيولوجي، الخلطي والغدي. استمرار المثيرات المحفزة لمرحلة الإنذار تؤدي بالعضوية إلى الانتقال إلى المرحلة الموالية المعروفة بالمقاومة.

#### 4-2 : المقاومة أو التكيف مرحلة La phase de résistance

تلي مرحلة الإنذار وتكون جد مكلفة ومضرة بالجسم على المدى الطويل. وهي تمثل مجمل ردود الفعل غير المحددة الناتجة عن التعرض العضوية ولفترات طويلة لمثيرات ضارة، والتي تم التكيف معها في مرحلة الإنذار والتي برز عملها في مرحلة المضادة للصدمة. و يصبح الجسم أكثر ضعف في التصدي لضغوطات الأخرى. كقاعدة عامة فإن جميع الأشخاص يعيشون هذه المرحلة فهي خطوة تساعد الفرد على

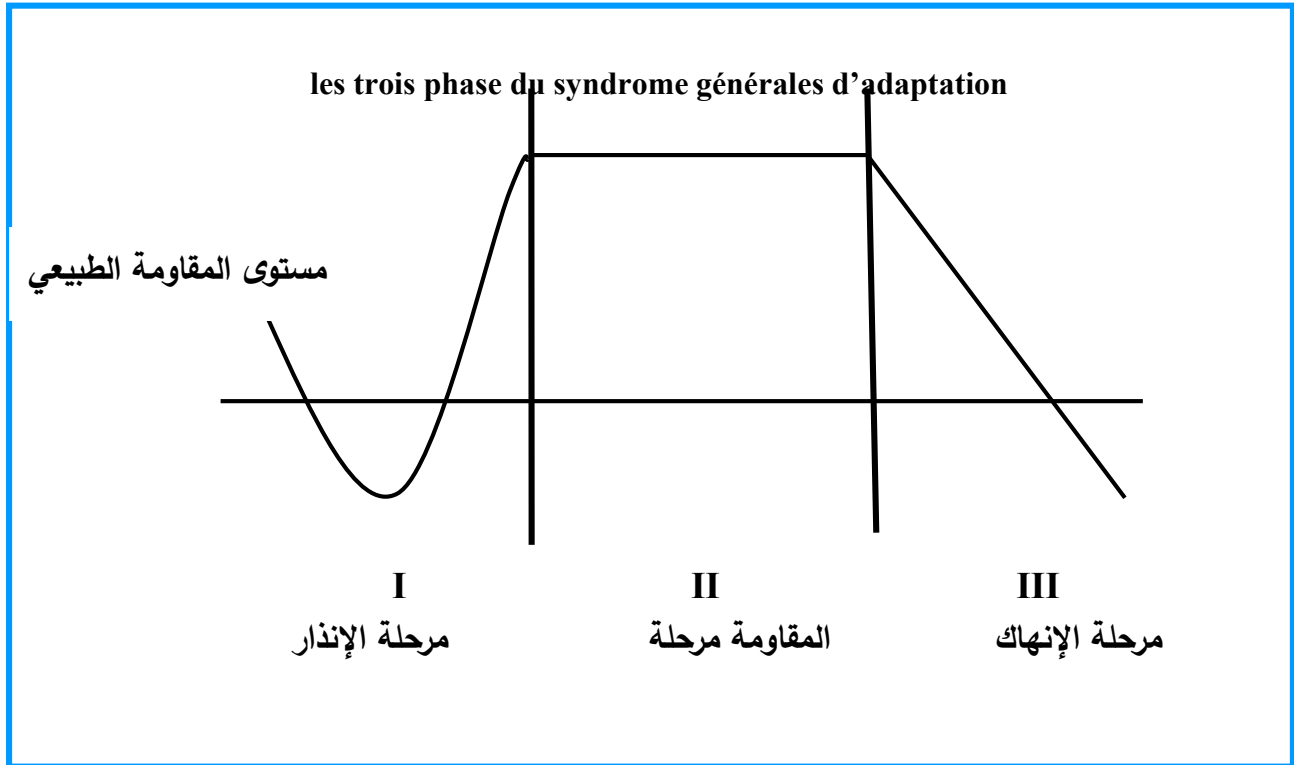
تخطي الوضعية الضاغطة بنجاح كما تقود العضوية إلى حالتها الطبيعية إلا انه وفي حالة ما إذا استمر الضغط لمدة طويلة وبنفس الشدة فالفرد لا ينجح في التغلب على الضغط فينهدك ويجهد جسمه مما يضعف من مقاومته ويدخل الفرد إلى المرحلة الثالثة. (LOO. P., LOO. H., GALINOWSKI. A., 2003, p8)

#### 3-4 مرحلة الإنهاك: la phase d'épuisement:

هي مرحلة تعقب مرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت ( هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص52). فإذا طال تعرض الفرد للضغوط فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم بالخلل (على إسماعيل عبد الرحمن، 2008، ص13) فمرحلة الانهيار هذه تشكل مجمل ردود الفعل غير نمطية والتي تكون فيها العضوية غير قادرة الباتة على التكيف مع المثيرات الخاضعة لها. والتي تظهر باستمرار العوامل الضاغطة الشديدة نسييا. (JOLLY. A., 2002, 54-55)

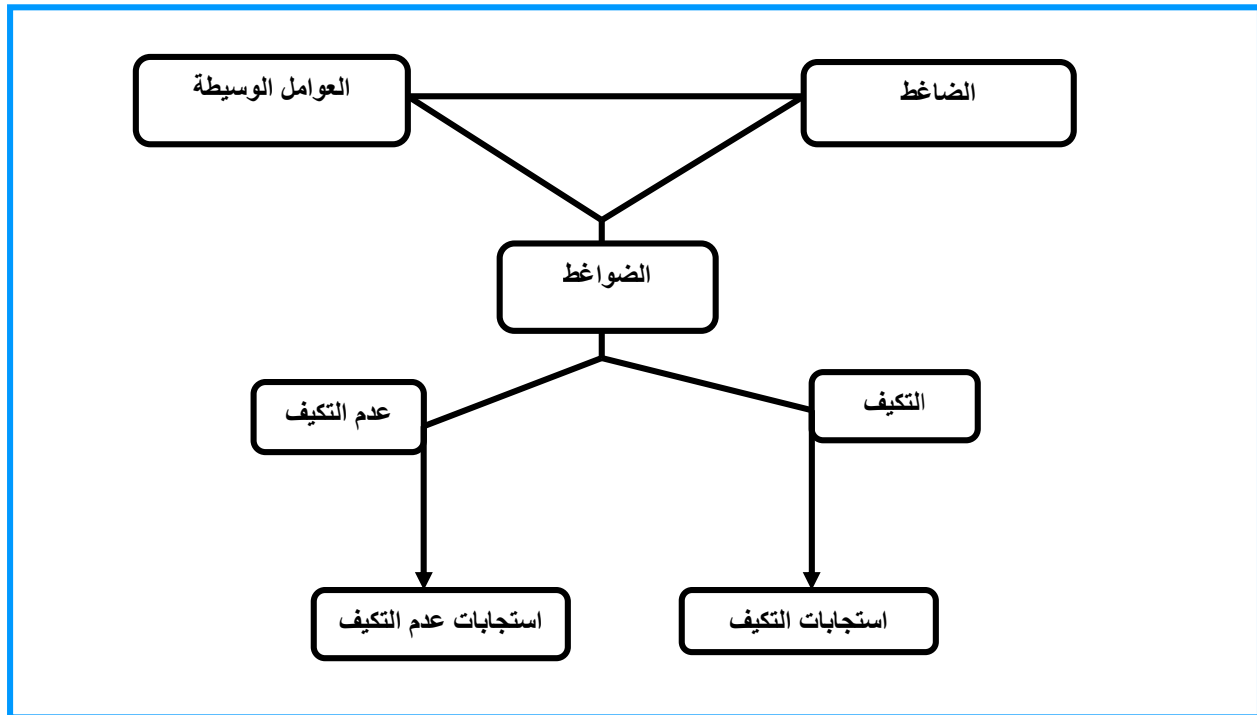
وفيما يلي شكل توضيحي للمراحل الثلاثة مرحلة الإنذار المقاومة والإنهاك :

شكل (06) مخطط يوضح المراحل الثلاثة التناذر العام للتكيف.



- I** في البداية يؤدي حدوث الضغط الناتج عن البيئة الخارجية إلى وضع الجسم في حالة تأهب، أين تبدأ المقاومات في خروجها عن المستوى العادي، فمرحلة الإنذار تشير إلى انه و عند التعرض للضغوطات ولأول مرة فان المقاومة الفسيولوجية تنخفض لفترة وجيزة أين يقوم الجسم بتجميع قواه من أجل مقاومة مسلحة.
- II** تتعلق مدة استمرار مرحلة المقاومة بشكل كبير بقوى كل فرد ولكن عند استمرار الضغوط للمدة طويلة فإنه وبشكل مباشر يتم المرور إلى مرحلة الإنهاك. (FONTANA .D., 1990, p19)
- III** في هذه المرحلة تقل مقاومة الجسم وتستنفذ جميع قوى الجسم. وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 99)

شكل(07): تخطيط عام لنظرية سيلبي.



##### 5- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغط:

من الناحية الفسيولوجية فتكيف واستعادة التوازن اثر الإجهاد يترجم عن طريق: زيادة في التوترية القلبية التنفسية، توسع في الأنسجة العضلية وزيادة في ضغط الدم، ارتفاع مستوى الطاقة بزيادة امتصاص الجلوكوز بواسطة العضلات، زيادة ايض واستحداث السكريات والأحماض الأمينية والأحماض الدهنية الحرة (الدهون) الخ. (KISS.J., COPPEX.F., 2010, p29) كل هذه العمليات الفسيولوجية تكون بتدخل مجموعة من

الأعضاء الحيوية في العضوية فكل جهاز أو عضو في جسم الإنسان له نصيب في رد الفعل للضغط وفيما يلي سنتعرف على أهم الأجهزة المتدخلة في هذه العملية (الاستجابة للضغط):

### 5-1 الجهاز الحوفي Le système limbique:

هو جزء من الجهاز العصبي المركزي الذي يقع في قاعدة الدماغ، ويتألف من منطقة الحاجز، والقبو، الحصين، يتحكم في السلوك العواطف والدوافع. كما يتدخل أيضا في تنظيم الظروف الداخلية للعضوية مثل درجة حرارة الجسم والجوع والعطش، والتوازن الأوسموزي. فهو منطقة إدراك مثيرات الخارجية التي تلعب دورا في تنشيط ردود الفعل من خلال تنبيه منطقة ما تحت المهاد المرتبطة بمجموعة من الخلايا العصبية.

### 5-2 ما تحت المهاد: L'hypothalamus

هو جزء من الدماغ الذي يربط الجهاز العصبي بالجهاز الهرموني. يتم التحكم في ما تحت المهاد عن طريق الجهاز الحوفي. يلعب دورا أساسيا في الوظائف الإعاشية وعمل الغدد الصماء في الجسم، وكذلك في السلوك الغذائي والانفعالي. يتدخل في الحفاظ على التوازن الهرموني وكذلك الاستجابات التكيفية للنظام الغدد الصماء في تحت وضعيات الضغط. تحت تأثير الإجهاد، يتم تحفيز ما تحت المهاد في النواة مجاورة للبطينات paraventriculaire (PVN) حيث إن خلاياها العصبية لها خصائص عصبية إفرازية neurosécrétoires. تتصل بعض هذه العصبونات بالبارزة المتوسطة l'éminence médiane لما تحت المهاد. تحت الضغط يتم تحرير corticotropin-releasing factor (CRF) في البارزة المتوسطة إفراز CRF يرافقه إنتاج أرجينين، بيبتيدي عصبي ما تحت ميهادي إفرازه على هذا المستوى يكون له وظيفة مثبطة. تسمح كلتا المادتين بنشاط تحوري لإفراز هرمون قشر الكظر (ACTH) من قبل النخامية.

### 5-3 الغدة النخامية: L'hypophyse

غدة صماء صغيرة الحجم وزنها أقل من غرام واحد، تقع الغدة النخامية في تجويف عظمي في جمجمة الإنسان أسفل الدماغ يسمى السرج التركي Sella turcica في اتصال تشريحي مباشر مع تصالبات البصرية. ترتبط بالدماغ (الدماغ البيني) بواسطة ساق الغدة النخامية. تتميز فيها ثلاثة المناطق، أو الفصوص: الغدة النخامية الأمامية (L'antéhypophyse) في الأمام. الغدة النخامية الخلفية (post-hypophyse) في الخلف والفص المتوسط. الغدة النخامية الأمامية تفرز عددا من الهرمونات بينهم ACTH. يحفز

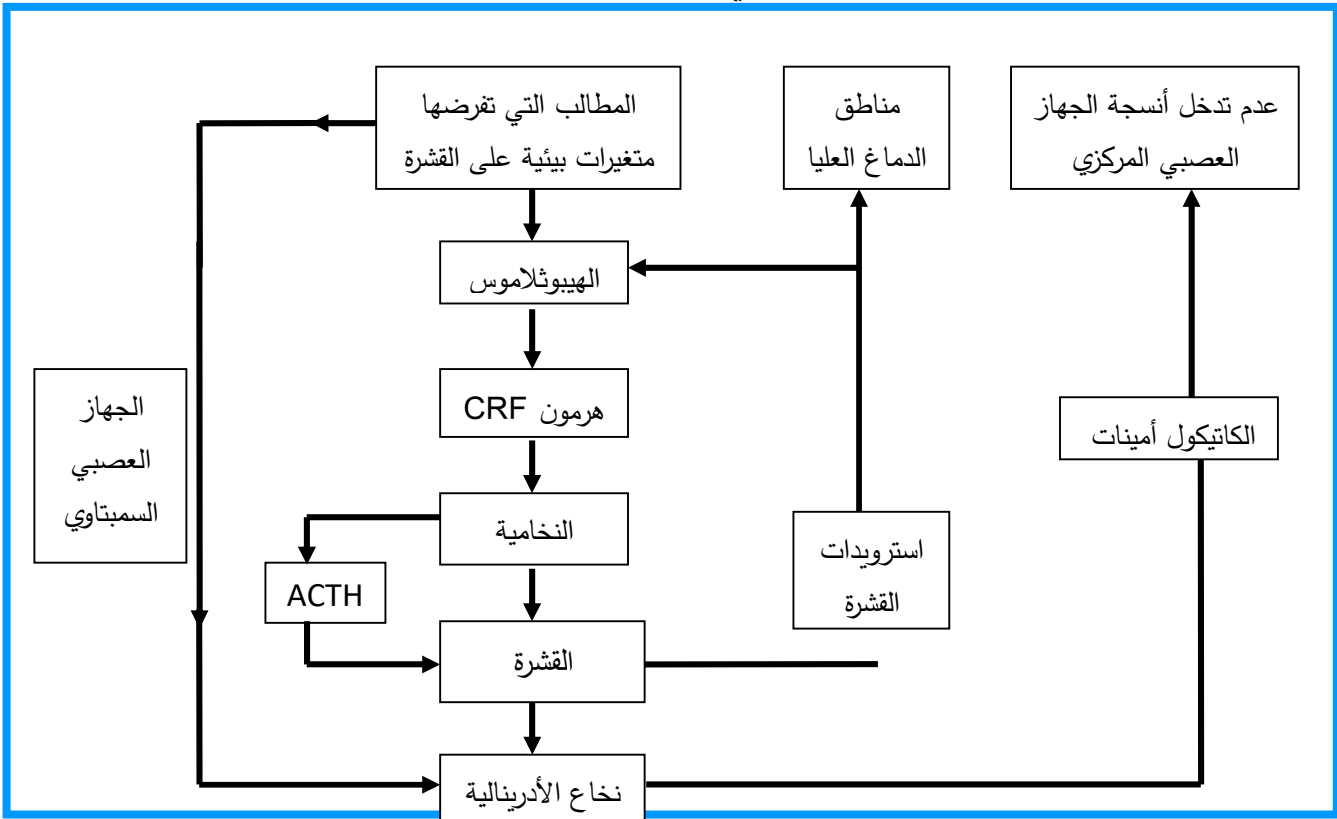
CRF إفراز ACTH في الغدة النخامية الأمامية. يعمل ACTH على مستوى القشرة الكظرية بتحفيز إنتاج وإفراز سترويدات القشرية corticostéroïdes . (ABDOULAYE. D., 2006,p 19-20)

#### 4-5 الغدتين الكظريتين: glandes surrénales:

هي عبارة عن غدتين تقع كل واحدة منها على القطب الأعلى للكلية. تتكون كل غدة من طبقتين طبقة خارجية تسمى القشرة وطبقة داخلية تسمى النخاع وتختلف الطبقتان من حيث المنشأ والتركيب والوظيفة، تعمل الغدة الكظرية على إفراز هرمونين هما :

الأدرينالين والنورأدرينالين: لهما دور في عملية التمثيل الغذائي، ويزداد إفرازهما في حالات الخوف والاضطرابات والانفعالات النفسية فهرمون الأدرينالين يفرز في أوقات الخطر، أما والنورأدرينالين فيفرز في الأوقات التي تتطلب جهدا بدنيا كبيرا. فهذان الهرمونين يساعدان الجسم على التكيف مع الإجهاد المفاجئ. فهما يزيدان، على سبيل المثال، سرعة وقوة نبضات القلب، ويرفعان ضغط الدم، كما يسرعان عملية الايض الخلوي بتحويل الغليكوجين إلى غلوكوز للحصول على أكبر قدر من الطاقة. تفرغ النور أدرينالين في الجهاز العصبي المركزي يزيد من اليقظة والقلق. وترفق ردود الفعل الفسيولوجية هاته بسلوكات (الهجوم أو الهروب حسب Cannon)، والتي تهدف لحماية الجسم من المثيرات الضاغطة. عموما يمكن أن يؤدي الإجهاد إلى السلوك العدواني، أو ردود فعل تتجلى في (KISS.J.,COPPEX.F.,2010,p 29) الخوف والسلبية، أو ارتفاع الليبدو وزيادة الشهية.

#### شكل(08): أجهزة الجسم التي تنشط لدى التعرض للضغط .



## 6- استجابة الإنسان للضغط:

الاستجابة للضغط هي عبارة عن رد فعل معين يصدر عن الفرد لمواجهة المثيرات أو الأحداث الضاغطة في البيئة تتضمن استجابة الضغط عدة مكونات، وهي مكونات فسيولوجية معرفية وانفعالية وسلوكية، وتتكامل جميع هذه المكونات في ظهور رد الفعل، ولكنه رد فعل غير محدد. فمن الاستجابات المعرفية نجد ضعف الذاكرة، الأفكار والإدراكات خاطئة، سوء التفسير. أما الاستجابات السلوكية فنجد العدوانية الانسحاب عدم التنظيم أما الاستجابة الجسدية فتكون بإثارة أوتوماتيكية وتغيرات هرمونية وعصبية. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25)

ويمكن تقسيم هذه الاستجابات إلى استجابات إرادية وهي تلك الاستجابات التي يعيها الفرد. واستجابات لا إرادية: والتي تمثل مجمع ردود أفعال بعض أجهزة الجسم والتي يصعب التحكم فيها، كالارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه، أو العرق بسبب الخجل وغيرها. كما تتأثر هاته الاستجابة بعوامل مختلفة، فاستجابة الأفراد لأحداث الحياة تختلف من فرد إلى آخر وتحدد استجابة الفرد للمواقف الضاغطة بثلاثة أشياء: وهي الخصائص الشخصية للفرد، وتاريخ الضغوط لدى الشخص ويعني ذلك أحداث الحياة الرئيسية والفرعية التي مر بها الشخص في الماضي والتي تؤثر على استجاباته للضغط، وكذلك مصادر المواجهة المتاحة لديه للتعامل مع الحدث الضاغط. فالأحداث الضاغطة في حد ذاتها لا تؤثر على الفرد ولكن ما يؤثر على الفرد هو معنى الحدث بالنسبة لهم وكيفية إدراكه وتقديره وتفسيره لهذا الحدث، كذلك إدراك الفرد وتقديره لقدرته على مواجهة هذا الحدث، كما أن تكرار تعرض الفرد للأحداث الضاغطة مع إدراكه لعدم القدرة على التحكم والمواجهة يجعله يشعر بالفشل وعدم القيمة وانخفاض تقدير الذات، مما قد يؤدي إلى إصابته بالأمراض النفسية، وإذا كانت الضغوط تظهر في صورة سوء توافق لدى الأفراد مما يؤدي إلى خفض مستوى قدراتهم على توظيف إمكانياتهم وطاقاتهم، فالضيق والغضب الذاتي والإدراك السلبي للآزمة من شأنه أن يعطل القوى التكيفية مما يجعل الآزمة عاملاً يهدد الوجود، وقد تعمل الضغوط كعامل محفز أو يستثير سلسلة من ردود الأفعال و العمليات النفسية التي تنشأ عنها تغيرات موجبة أو سالبة. (إيمان فؤاد محمد كاشف، 2000، ص203) ومن هنا ولكي نضع الضغط في مفهومه الصحيح يجب أن نعلم أن الضغط ضروري

لكي يؤدي الجسم وظائفه بصورة طبيعية وبدون الضغط قد يموت الفرد. فالضغط ليس مجرد استجابة كمصدر لتهديد خارجي، ولكن استجابة للفرح والسرور. ولقد وضح سيلبي الفرق بين الضغط السلبي (الاستجابة المدمرة)، والضغط الايجابي الذي يطرأ على الفرد أثناء الشعور بالحيوية، وكلاهما يتضمن إفراز الأدرينالين وسواء كان الضغط ايجابيا أو سلبيا فان الجسم يحقق توازنا عن طريق استهلاك نواتج الاستجابة الدماغية. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص25-26)

ففي كلتا المواقف يشعر الفرد بالتوتر ولكن مع اختلاف تأثير الموقف على الفرد. فالضغط الايجابي يشمل كل الأوضاع التي تولد فينا الارتياح، والفرح، كالنجاح في الحياة المهنية، و الاجتماعية، والعاطفية. أما الضغط السلبي يشمل على كل الأوضاع المؤذية المولدة للألم و الحزن والكآبة، مثل حالات الفشل المهني والعاطفي وحالات المرض. وتؤدي هذه الحالة إلى عدم الاستقرار وفقدان التوازن. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص28)

وفيما يلي الفرق الموجود بين الضغط الايجابي (الجيد) والضغط السلبي (السيئ) فالضغط الايجابي يتميز بمساعدة الفرد على القدرة على التفكير والتعبير على الانفعالات والمشاعر كما يمنح الفرد الإحساس بالمتعة ويمده بالقوة والثقة والتقاؤل بالمستقبل والقدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة بينما الضغط السلبي فهو يسبب ارتباكاً لصاحبه ولا يسمح له بالتعبير عن انفعالاته ويؤدي به إلى الإحساس والشعور بالفشل والتشاؤم من المستقبل وكذا عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة. (عبد الرحمن أحمد بن محمد هيجان، 1998)

### 7- تصنيفات الضغط النفسي:

يشير مفهوم الضواغط إلى العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط لدى الفرد وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لديه. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص23) وفي هذا الصدد يصنف Wheaton 1994 الضواغط إلى عدة أنواع يمكن التمييز بينها من خلال الشدة والمدة التي تستغرقها وتؤثر فيها على الأفراد، وهي تتضمن الصدمات Traumatisme وأحداث الحياة السلبية والمنغصات اليومية والضواغط المصغرة والضواغط المزمنة. فالصدمات تشير إلى أحداث غير متوقعة وتكون فجائية وتستغرق مدة ولكن تأثيراتها تكون عميقة وأحياناً مؤقتة. ومن أمثلة هذه الصدمات موت غير متوقع لشخص عزيز والإساءة الجسمية والجنسية وإصابات الحوادث الشديدة والظروف المتطرفة في البيئة الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير، أما أحداث الحياة السلبية فهي الأحداث والظروف تحدث يوميا وتؤثر سلبا على حياة الفرد، أما المنغصات اليومية فهي أحداث ومواقف تستغرق فترة قصيرة من الوقت انتظار في الطابور الازدحام في المرور، أما الضواغط المصغرة فهي تشير إلى الظروف غير الملائمة التي تحدث على مستوى

النظام الاجتماعي الضيق والواسع في الأسرة والمجتمع ولا تؤثر بشكل مباشر على الخبرة الفورية للفرد. أما الضغوط المزمدة فهي تشير إلى ضغوط مستمرة والنوع الأخير هو الأحداث وهي تعكس الظروف والنتائج التي تكون مرغوبة ومتوقعة ولكن لا تحدث عدم الترقية وعدم انجاز هدف أكاديمي. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص25-26) وعليه فالضغوط النفسية تتنوع بشكل يمس كافة نواحي حياة الإنسان وتصنف الضغوط النفسية إلى عدة أشكال وذلك بالاستناد إلى عدة معايير أهمها طبيعة الضغط النفسي، مصادره، حدته، المدة الزمنية التي يستغرقها وغيرها وهذا ما سنراه في الجدول الموالي الذي هو من اجتهاد الباحثة بالاستناد إلى الأدب النظري الذي يخص الضغط النفسي: (اسعد امارة، 2001)، (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008)، (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006)، (علي عسكر، 2000)، (جمعة سيد يوسف، 2007)، (سمير الشبخاني، 2003)، (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010)

جدول(08): يشمل أهم أنواع الضغوطات النفسية من إعداد الباحثة.

التصنيف	نوعه	تعريفه
حسب الطبيعة	ضغط نفسي ايجابي	ضغوط تحدث توترا يؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا أي الاتزان النفسي.
	ضغط نفسي سلبي	ضغوط تحدث نوعا من توترا يؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط وعدم السرور أي عدم الاتزان النفسي.
حسب المصدر	ضغط نفسي داخلي	أحداث ضاغطة داخلية وهي تابعة من داخل الشخص من خلال ادراكاته للعالم الخارجي.
	ضغط نفسي خارجي	نتيجة لأحداث ضاغطة خارجية وللظروف البيئية التي تحيط بالفرد.
حسب المدة	ضغط نفسي مؤقت	مرتبط بمواقف طارئة محددة يزول بزوالها ضغوط الامتحانات الزواج .
	ضغط نفسي مزم	طبيعة تراكمية لا تزول بزوال الموقف في مستمرة مرضية وسلبية بحيث يحتاج الفرد للمساعدة والعلاج.
حسب الموضوع		ويشمل الضغوط الأسرية، الضغوط الصحية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط المهنية، والضغوط السياسية الخ
حسب الشمولية	ضغط نفسي خاص	تؤثر على الفرد أو عدد محدود من الأفراد كحوادث الطرقات أو المنغصات اليومية.
	ضغط نفسي عام	يتأثر بها عدد كبير من الناس وتشمل الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير.



حسب السواء	ضغط نفسي صحي	ضغط أساسي للحياة يثير حماس الأفراد ويزيد ويحسن من مردوديتهم، فهو يزودهم بالطاقة التي يكونون بحاجة لها حتى يكونوا في منتهى النشاط والدينامكية مما يسمح لهم بالمقاومة والعطاء الأفضل لنمو والانجاز.
	ضغط نفسي مرضي	يكون مصدرا للخطر، ذو تأثير سلبي على الفرد وبيئته ويكون مدمرا، مولدا للألم ويؤدي إلى فقدان التوازن.
حسب الحدة	ضغط نفسي بسيط	مرتبطة بأحداث الحياة اليومية منغصات ومضايقات يومية تكون مؤقتة وينتج عنها استجابات ضعيفة.
	ضغط نفسي متوسط	مرتبطة بأحداث أقل ضغطاً، كالضغوط الاقتصادية، فقد الوظيفة، الفشل في العمل، ينتج عنها استجابات متوسطة الشدة
	ضغط نفسي حاد	أحداث رئيسية جسيمة فهي ضغوط طويلة المدى من الصعب تجاوزها، ينتج عنها استجابات شديدة وقوية.

من خلال ما تم عرضه في الجدول من أنواع مختلفة للضغط النفسي يمكننا أن نشير أيضا إلى وجود أنواع أخرى من الضغط النفسي التي يرتبط ظهورها بالتعرض للصدمة النفسية حيث نجد : الضغط النفسي الحاد وحالة الضغوط ما بعد الصدمة.

#### -الضغط النفسي الحاد:

لا يمكن التكلم عليه إلا ما إذا دامت الأعراض على الأقل ليومين متتاليين وتؤدي بالشخص إلى معاناة عيادية ذات دلالة وتؤدي إلى اختلال في نظامه الاجتماعي، المهني أو المجالات الهامة الأخرى. وكذا قدرته للقيام ببعض النشاطات والمهام الضرورية (مثل الحصول على المساعدة اللازمة أو توظيف كل قدراته الشخصية عند التحدث عن تجربة مؤلمة والصادمة مع أفراد عائلته). ويتم تشخيصي حالة الضغط الحاد حسب CIM كما يلي: أن يكون الشخص تعرض إلى حدث صدمي من خلال توفر عنصرين هما :

1-الشخص عايش، كان شاهد، أو واجه حدث أو أحداث كان الأشخاص من خلالها عرضة للموت الفعلي أو تعرضوا للإصابات خطيرة جدا أو هددوا بالقتل والتي من خلالها يكون سلامته العضوية والآخرين مهددة.

2-ردود فعل الشخص باتجاه الحدث تترجم عن طريق سلوكيات الخوف الشديد، والشعور بالعجز أو الرعب.

I. خلال الحدث أو بعد معايشة الحدث الصدمي، يظهر لدى الشخص على الأقل ثلاثة من هاته

الأعراض التفككية :

1 شعور شخصي بالخدر والفتور، الانفصال وغياب التفاعل العاطفي انخفاض في الوعي بالمحيط الخارجي.(مثلا يشعر و كأنه في الضباب)

- 2 إحساس بالغربة عن الواقع. .déréalisation.
  - 3 تفكك الشخصية .dépersonnalisation.
  - 4 فقدان الذاكرة تفككية dissociative (أي عدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة)
- II. إعادة معايشة الحدث الصادمي بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية: صور، أفكار، أحلام، وأوهام و(flash-back) نوبات متكررة من ذكريات الماضي، مشاعر إعادة معايشة الحدث والمعاناة الشديدة عند التعرض إلى ما يذكر بالحدث الصدمي.
- III. تجنب دائم لمنبهات التي تثير ذكرى الصدمة (مثل، الأفكار والمشاعر والأحداث والأنشطة، الأماكن، والأشخاص).
- IV. الأعراض القلق لا تزال قائمة أو تظاهرات لنشاط الجهاز العصبي الإعاشي (مثل، صعوبات في النوم، الاستثارة والتهيج، وصعوبة التركيز، يقظة دائمة hypervigilance، رد فعل مبالغ فيها، تهيج حركي.
- VI. اضطراب يسبب كربا détresse عياديا ذو دلالة أو اختلال نظم الاجتماعية والمهنية أو المجالات الهامة الأخرى. وكذا قدرته للقيام ببعض النشاطات والمهام الضرورية(مثل الحصول على المساعدة اللازمة أو/و توظيف كل قدراته الشخصية عند التحدث عن تجربة مؤلمة والصادمة مع أفراد عائلته).
- VII. الاضطراب يستمر ما لا يقل عن 2 أيام وبعد أقصى 4 أسابيع ويحدث في غضون 4 أسابيع الأولى من الحدث الصدمي.
- الاضطراب لا يرجع إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة من جراء تناول مواد (مثل، دواء) أو حالة طبية عامة، وليس مجرد اضطراب ذهاني وجيز أو تقاوم أعراض لاضطراب موجود من قبل. (GUELF. J D., CROCQ. M. A., 2005, p544-545)
- حالة الضغوط ما بعد الصدمة:

ويتم تشخيصي الضغوط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الطبعة الرابعة المراجعة DSM-IV-R كالآتي:

- I. قد يكون الشخص تعرض إلى حدث صدمي من خلال توفر عنصرين هما:
- II. 1 -الشخص عايش، كان شاهد، أو واجه حدث أو أحداث كان الأشخاص من خلالها عرضة للموت الفعلي أو تعرضوا للإصابات خطيرة جدا أو هددوا بالقتل والتي من خلالها يكون سلامته العضوية والأخرين مهددة .

2 ردود فعل الشخص باتجاه الحدث تترجم عن طريق سلوكيات الخوف الشديد، والشعور بالعجز أو الرعب.

### .III إعادة استنكار (معايشة) الحدث الصدمي باستمرار بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية :

1- ذكريات متكررة بشكل اجتياحي للحدث الصدمي والذي يتسبب في الشعور بالكرب و تتضمن صور، أفكار وتصورات أحلام متكررة للحدث مما تسبب في شعور بالألم.  
2- اعتقادات أو التصرفات مفاجئة كما لو أن حدث الصدمي سيتكرر (وتتضمن إعادة معايشة الحدث، أوهام، هلاوس، حوادث فصامية تفككية، (flash-back) والتي تحدث أثناء اليقظة أو في حالات التسمم.

3- إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض للمؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانب من جوانب الحدث الصدمي.

4- فعالية فسيولوجية عند التعرض لأحد المؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانب من جوانب الحدث الصدمي.

### .IV تجنب دائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة وتبادل ذهني تام يؤول دون استنكار الصدمة (لا وجود لصدمة من قبل) والتي تتضح من خلال تواجد ما لا يقل عن ثلاثة تظاهرات المتمثلة في :

1. جهود لتجنب الأفكار والمشاعر أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.
2. جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الأشخاص تثير ذكريات الصدمة.
3. عدم القدرة على تذكر أجزاء هامة من الصدمة.
4. انخفاض تام في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو الحد في المشاركة في هاته الأنشطة .
5. شعور بالانفصال والقطيعة مع الآخرين والإحساس بأنه غريب عنهم.
6. انخفاض المشاعر والأحاسيس (على سبيل المثال، عدم القدرة على أن يكون ودوداً أو لطيفاً مع الآخرين).

7. التشاؤم إزاء المستقبل (على سبيل المثال يفكر بأنه لا يستطيع أن يعمل، أن يتزوج، أن ينجب أولاد، أو أن يعيش حياة طبيعية )

.V تواجد أعراض دائمة تترجم نشاط الجهاز العصبي الاعاشي(لم يكن لها وجود قبل الصدمة) حيث يشهد تواجد عنصرين مما يلي:

1. صعوبة في النوم أو استمرار فيه (نوم متقطع)

2. تهيج أو نوبات الغضب.
  3. صعوبة في التركيز.
  4. يقظة دائمة hypervigilance.
  5. ردود فعل مبالغ فيها .
- .VI تستمر الاضطرابات أكثر من شهر (أعراض المعايير II,III,IV)
- .VII الاضطراب يؤدي إلى معاناة عيادية ذات دلالة أو اختلال نظم الاجتماعية والمهنية أو المجالات الهامة الأخرى.
- تحديد ما إذا كان:

حادا: ما إذا كانت مدة الأعراض لا تقل عن ثلاثة أشهر.  
مزمن : ما إذا كانت مدة الأعراض هو ثلاثة أشهر أو أكثر.  
تحديد ما إذا: حدوثه كان متأخر: تظهر الأعراض على الأقل بعد ستة أشهر من التعرض للضغط.  
(GUELF. J D., CROCQ. M. A., 2005, p539-540)

## 8- آثار وأعراض الضغوط النفسية:

إن المشاكل الحياتية بمختلف جوانبها، النفسية، اجتماعية، اقتصادية، مهنية أو الأسرية تشكل جميعها ضغوطا نفسية بالنسبة للفرد، فحدة، قوة وتكرار وطول المدة وتراكم هاته الخبرات المؤلمة (الضغوط النفسية) مع فشل التعامل معها يؤدي إلى أنواع مختلفة من الاستجابات تتراوح من حالة الضيق والتوتر والقلق إلى الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد الذي يصل إلى حد الموت أحيانا فضلا عن احتمالات الإصابة ببعض الأمراض العضوية مثل التوتر العضلي والتغيرات الكيميائية والحيوية في الدم. (اسعد الأمانة، 2006) وفي هذا الصدد فهناك الكثير من الحقائق المتجمعة عن دور هذه الضغوط في تطور الأمراض البدنية و الاضطرابات العضوية فضلا عن الاضطرابات النفسية والعقلية. (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص107) ومن هذا المنطلق فالنتائج و الآثار سلبية للضغوط تتباين في حدتها ونوعها وتختلف مظاهرها من فرد إلى آخر بشكل يمس نواحي كثيرة متخذة صورا متعددة. فيمكن أن تكون نفسية، سلوكية، جسدية أو معرفية والتي تظهر فيما يلي:

## 8-1 آثار النفسية وانفعالية:

تعد الضغوط مصدرا للأمراض النفسية، فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الانفعالية التي قد نتعرض لها. وذلك لأن بداية ظهور وتطور الأمراض النفسية يأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية نذكر منها: وفاة احد الأقارب، أو توقع الانفصال عن الأسرة، أو الفشل الدراسي، أو تغيير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل الخ، هذه الظروف النفسية الضاغطة والأزمات الشديدة تجعل الشخص عاجزا عن الإيفاء بما وضع لنفسه من خطط مستقبليه، وتنعكس بذلك في فشل بنواحي الحياة وتقود بالفرد إلى القلق والشعور بالذنب والاكنتاب والخوف من المستقبل والعدوانية واليأس والانطواء والانسحاب وفقدان الثقة بالنفس. (اسعد الأمارة، 2006). ومن أهم العواقب النفسية للضغط ما يلي:

### - القلق والحصر:

حالة القلق أو الحصر و *attaques de panique* هي تظاهرات مرضية ذات صيغة نفسية وجسمية وتكون بشكل متكرر. وغالبا ما تنشأ عن بيئة من تتسم بالتوتر والضغط النفسي والقلق الدائم. فهناك حلقة مفرغة، فكل من ضغط وتوتر في البيئة المحيطة يشجع على ظهور أزمات جديدة وهكذا.

### - الاكنتاب:

يعتبر الاكنتاب احد الاستجابات النفسية التي تتركها ضغوط على الأفراد. ذلك انه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد، فان البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما قد يؤدي به إلى الاكنتاب. في هذه الحالة يصبح الفرد عرضة للحزن وتوتر الأعصاب والشعور باليأس وقلة النشاط وتناقص الاهتمام بالعمل، بل والعجز عن القيام بأي عمل مهما كان حجمه، وذلك بسبب عدم ثقته في نفسه أو القدرة على التركيز. (محمد الطاهر طعيلي، 2010، ص70)

### - اضطرابات التكيف:

اضطراب التكيف هو اضطراب في الصحة النفسية يكون كاستجابة للضغط النفسي، هذا الاضطراب ونتيجة لأحداث المجهدة فهو يتسبب في ظهور القلق، والخوف، والحزن، والانسحاب العاطفي، والتهيج، ومختلف الاضطرابات النفسية .

### 8-2 آثار سلوكية :

إن شكل الاضطراب السلوكي وشدته تحددان بطبيعة الضغوط الموجودة. وأهم ردود الفعل السلوكية الناتجة عن التعرض للضغوط النفسية ما يلي:

### 8-2-1 اضطرابات عادات الأكل والشرب:

تستجيب العضوية تلقائياً في الوضعيات المهددة عن طريق الهروب أو الدفاع. فزيادة الأدرينالين تدفع بالدم إلى الدماغ والقلب والعضلات على حساب الجهاز الهضمي استعداداً للهروب أو القتال. وتحدث نفس هذه الاستجابة تحت وطأة التهديد أو الضغط النفسي أو العاطفي أكثر من التهديد الجسدي. فعادة ما تؤدي هذه الوضعية التي تتخذ شكل إنذار أو تنبيه إلى فقدان الشهية أو حتى المرض. ولكن وعند بعض الناس، يكون للضغط تأثيراً محفزاً لشهية، وهو ما يفسر زيادة الاستهلاك تحت تأثير الضغط. (GREENO. C, G., WING, R, R., 1994, p 45)

إلا أن الدراسات أثبتت أن هناك تباين في تأثير الضغط للإقبال على تناول الطعام بين الأفراد. فعلى سبيل المثال، فقد أكد بعض الناس أنهم يقبلون أكثر على الطعام في حالات الضغط، على العكس البعض الذين لا يستطيعون تناول أي شيء في نفس الوضعيات، غير أنه توجد فئة ثالثة والتي لا تتغير عاداتهم الغذائية. فالعلاقة بين الإجهاد والسلوك الغذائي يمكن أن يعزى إلى النشاط المفرط للمحور الموجه لقشرة الكظر والذي يتضح من ارتفاع مستويات الكورتيزول القاعدية عند هؤلاء الأفراد. (CALVEZ. J., 2010, p72-73)

#### 8-2-2 اضطرابات النوم:

يشمل النوم مراحل مختلفة جيدة التنظيم. يمكن أن تتأثر كل مرحلة منها بفعل لإجهاد بتداعيات ذات حلقة مفرغة، بحيث يؤثر الإجهاد على النوم، فظهور اضطراب النوم يزيد من الإجهاد. يؤثر الضغط النفسي على الوظائف الفسيولوجية المختلفة التي تزيد من الاستثارة. بحيث يتم تسجيل زيادة في اليقظة hyperéveil مما يؤدي إلى اضطرابات مرتبطة النوم (صعوبة في المحافظة على النوم). (PAQUEREAU. J., BRUEL. P., sans année, p11)

#### 8-2-3 زيادة في التدخين:

يشجع الإجهاد على زيادة التدخين، ويعطي للفرد الانطباع للشعور بالراحة والاسترخاء. ويصبح التوقف عن التدخين أمراً أكثر صعوبة، لأنه يزيد من التوتر والقلق. فهناك حلقة مفرغة بين الضغط والتدخين من حيث السبب والنتيجة. (Op cite, p10)

#### 8-3 آثار معرفية:

إن الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر أو التهديد الناجم عن الموقف الضاغط ومسبباته ومدى إمكانية التحكم به، كذلك تشمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول، وعدم القدرة على التركيز، وتشوش الأداء، في المهام المعرفية. كذلك تتضمن الاستجابة المعرفية للضغوط اقتحام أو تكرار الأفكار ونقص مدى الانتباه، وضعف قوة الملاحظة، ويفقد الفرد نسبياً ضبط

التفكير، وتتأثر الذاكرة بحيث يتناقص مدى الذاكرة، ويقل الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف وتقل سرعة الاستجابة ويزداد معدل الأخطاء. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص24)

8-4 آثار جسدية وسيكوسوماتية:

يضعف الضغط النفسي مناعة الجسم اتجاه مقاومة الأمراض المختلفة و يستجيب الفرد للمرض تبعا للمناطق الأكثر استعداد للإصابة بالمرض وبشكل مختلف من فرد لأخر. (E. SCHAFER. W., 2000, p112) فالضغط المتواصل بالإضافة إلى الإثارة الممتدة على فترة زمنية طويلة قد يكون له تأثير مدمر، فالأمراض التي تصيب الجهاز الدوري لها علاقة بالضغط. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص26). فالإحصاءات الحديثة وتشير إلى أن (80%) من أمراض العصر مثل النوبات القلبية وضغط الدم وغيرها كانت البداية لضغوط نفسية. (اسعد الأمانة، 2006) فالأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والتي تحدث عقب وفاة احد الزوجين أو احد الأقرباء المقربين أو عقب مواجهة خطر معين لا يستطيع الفرد رده أو رده أو عند هزة نفسية بسبب خسارة مالية مفاجئة أو الفشل في مواجهة موقف ضاغط أو غيرها يمكن أن تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي ويتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي الزيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس ، ارتفاع ضغط الدم.

- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وإذا استمر لمدة طويلة فإنه يؤدي إلى نقص الوزن الإجهاد والانهيار. (سوسن شاكر مجيد، 2012)

إن الأمراض النفسو جسدية الأكثر تواترا والناجمة عن التعرض للضغط النفسي تكون ذات صلة بالجهاز القلبي الوعائي و الجهاز الهضمي و تتجلى فيما يلي:

8-4-1- مرض الشريان التاجي ومرض ارتفاع ضغط الدم Maladies coronaires et maladies

:hypertensives

- تصلب الشرايين: Athérosclérose الإجهاد يزيد من نسبة الأحماض الدهنية الحرة في الدم. للكاتيكلامينات والأحماض الدهنية تأثير مشترك على زيادة تجميع الصفائح الدموية l'hyperagréabilité مما يسبب تصلب الشرايين.

- الذبحة الصدرية وانسداد العضلة القلبية: Angor et infarctus نشاط الكاتيكلامينات والسترويدات القشرية corticostéroïdes في وضعيات الضغط يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية وأمراض ارتفاع ضغط الدم لأسباب مختلفة: زيادة ضغط الدم، تسارع دقات القلب tachycardie، وانخفاض قدرة عضلة القلب على

استخدام الأكسجين، إفراط في التخثر hypercoagulabilité، ارتفاع الكولسترول، ارتفاع السكر في الدم، وزيادة الأحماض الدهنية.

- الموت المفاجئ: Mort subite يعود عدم انتظام ضربات القلب البطيني والموت المفاجئ إلى زيادة مستويات الدم و الأحماض الدهنية والتي يكون لها صلة مع القلق.

#### 2-4-8 Pathologies digestives: الأمراض الهضمية

1-2-4-8 الاضطرابات الوظيفية: Pathologie dite fonctionnelle يمكن أن تظهر اضطرابات وظيفية في كل أجزاء الجهاز الهضمي مع غياب الإصابات التشريحية. فعلى مستوى المرئي eosophagien، تتواتر شكاوى حول الشعور بوجود كرة boule في الحلق. وانتفاخ البطن L'aérophagie على المستوى المعدي. أما بالنسبة لمستوى الكبد الصفراوي، يظهر "أزمة كبدية" والتي يعبر عنها بآلام في المراق الأيمن l'hypochondrie droit (المنطقة تحت الغضروفية أو منطقة وسواس المرض)، والدوخة والقيء. أما على المستوى المعوي، فمتلازمة القولون العصبي أو التهاب أو تهيج القولون تكون الأكثر شيوعاً.

#### 2-2-4-8 Pathologie psychosomatique: الأمراض السيكوسوماتية

- القرحة المعدية المعوية (القرحة الهضمية): Ulcère gastroduodénal تتجلى القرحة في تفرح الغشاء المخاطي وتحت المخاطي للعفج أو المعدة. وهناك افتراض أن تضيق الأوعية الدموية الناتج عن الإجهاد يسبب نقص تروية المخاطية. كما تشير فرضية أخرى إلى أن الإجهاد يغير النشاط المناعي الذي يزيد من تكاثر بكتريا l'helicobacter pylori.

- التهاب القولون التقرحي: Colites ulcéreuses يظهر التهاب القولون التقرحي اثر عوامل عاطفية و انفعالية فمرض كرون La maladie de Crohn ترتبط أيضا بالاضطرابات نفسية لكن بوتيرة أقل من التهاب القولون التقرحي.

3-2-4-8 أمراض أخرى: أظهرت الدراسات أن الانخفاض في كثافة كتلة العظمية عند النساء المكتئبات

راجع إلى ارتفاع في هرمون الكورتيزول في الدم. (SHAIJARERNWANA.

P., 2007, p44-46). بالإضافة إلى ما تم ذكره فيمكن أن تظهر اضطرابات أخرى و التي يمكن أن تتجلى

في :

- داء السكري: تتأثر نسبة توازن السكر في الدم بالتعرض للحالات الإجهاد و القلق، فقد أظهرت الدراسات أنه يمكن أن يتسبب إجهاد في ظهور مرض السكري من النوع 2 عند الأفراد الذين يكون لديهم



استعداد للإصابة. ضف إلى ذلك، يمكن لضغط أن يؤثر أيضا على معدل الجلوكوز في الدم الأشخاص المصابين بمرض السكري من نوع 2. (SURWIT. R., 2002, p38.)

- **الصداع:** يعتبر مرض الصداع واحدا من أكثر الأمراض شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط، إذا انه غالبا ما ينشأ من عوامل نفسية تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري لدى الفرد تقود بدورها إلى الصداع ذلك أن الشخص الذي يصاب بالصداع بصفة مستمرة غالبا ما يحدث أن تتجمع عليه وتتراكم مجموعة من الضغوط لا يستطيع تحملها، وعندئذ تؤثر هذه الضغوط على الأوعية الدموية في الرأس، فتتمدد وتؤدي إلى توتر عضلات الوجه و فروة الرأس، فينتج الم الصداع. (محمد الطاهر طعيلي، 2010، ص66)

- **الربو:** داء الربو هو اضطراب في التنفس علامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية، احتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لوحد من العوامل المولدة للحساسية، كما أن الضغط المزمن يخفض من فعالية الغدة الكظرية مخفضا هكذا من إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للالتهابات والمضادة للحساسية، التي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا.

- **تسريع الشيخوخة: Accélération du vieillissement** الاستجابة للضغط يزيد من الأكسدة و

بالتالي الشيخوخة وموت الخلايا .

- **نقص المناعة:** يمكن أن يسبب الكورتيزول ضعف الجهاز المناعي، ويصبح الجسم أكثر عرضة للالتهابات وأنواع مختلفة من السرطان. كما يمكن أن يحفز الإجهاد والانفعال إنتاج السيتوكينات. بروتين يفرز من قبل خلايا الدم البيضاء المسؤولة عن تنظيم والاتصالات بين الخلايا. الضغط الحاد، أو المزمن، يؤدي إلى الإفراط في الإنتاج السيتوكينات. مما يؤدي الى تقاوم التهابات المختلفة والمرتبطة بعدد كبير من الأمراض (LEBEL. G., 2011, p14-15)

وكملخص عام فالضغط النفسي يؤثر وبشكل كبير على نواحي متعددة حيث أن العجز عن مقاومة هذه المواقف المجهدة يترجم من خلال ردود أفعال وسلوكيات سلبية كثيرة يمكن أن نحصرها فيما يلي: جدول يوضح أهم الأعراض التي يمكن ان تظهر عند التعرض للضغط و تم جمع هاته الأعراض بالاستناد إلى **مختلف المراجع:** (سمير الشبخاني، 2003)، (الغريز، أبو أسعد، 2009)، (الرشيدي، 1999)، (ماجدة السيد عبيد، 2008)، (طه حسين، سلامة حسين، 2006)، (علي عسكر، 2000)، (مروان عبد الله دياب، 2006)، (عبد الرحمن الطريبي، 1994)، (عبد الله السهيلي، 2010) (PAQUEREAU. J., (CALVEZ. J., 2010) (SHAIJARERNWANA. P., 2007) (LEBEL.G., 2011)BRUEL. P., sans année)

جدول(09): يوضح أهم أعراض الضغط النفسي من إعداد الباحثة.

الأعراض	أشكالها	مظاهرها
الأعراض الجسدية:	الجهاز القلبي الدوري	نوبات قلبية، ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية سرعة خفقان القلب.
	الجهاز الهضمي	اضطراب في القولون، قرحة المعدة، إسهال، إمساك ومغص، عسر الهضم، القرحة الغثيان القيء جفاف الفم والبلعوم.
	الجهاز التنفسي	انقطاع التنفس وصعوبته، الكحة، الربو الم في الصدر.
	الجهاز الهيكلي	التهاب المفاصل، ألم الرقبة، ألم أسفل وأعلى الظهر تيبس في العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف وفي الظهر أيضا ارتعاش عصبي تتميل الأطراف تشنج عضلات الجسم.
	الجهاز التناسلي	الصداع نوبات دوار نوبات متكررة للالتهابات التناسلية الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول اضطراب الدورة الشهرية اضطرابات جنسية.
	الجلد	الأكزيما، الصدفية . التعرق
اعراض سيكولوجية	المزاج و الطبع	فقدان الاستقرار النفسي: الغضب، القلق، الخوف، الإحباط، اليأس والشعور بالعجز والانحطاط التام والتي تتجلى في عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك والتي تأخذ شكل العصبية الزائدة. ،سرعة الاستثارة الانفعال والاستجابة، التوتر العالي، زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة والإحساس بالألم، تقلب المزاج وسرعة في البكاء. انخفاض تقدير الذات فقدان الثقة بالنفس ،النظرة المتشائمة السوداوية للحياة، انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد والتعب الزائد وفقدان الطاقة وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعامل. اضطرابات السيرة الغذائية: فقدان أو تغيير في الشهية. اضطرابات في النوم: صعوبة للدخول في النوم ،الأرق، الاستيقاظ عدة مرات في الليل، الاستيقاظ المبكر على غير العادة، النوم المفرط.
أعراض معرفية:	الذاكرة	ضعف مهارة الذاكرة و تدهورها بحيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والاسترجاع والنسيان الأشياء .
	التركيز	نقص الانتباه و صعوبة التركيز و ضعف الملاحظة.
	التفكير	اضطراب التفكير: فيتنغير نمط التفكير بحيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد اللاعقلاني بدل التفكير الابتكاري، فقدان القدرة على التقييم المعرفي

<p>الصحيح للموقف، إصدار أحكام غير صائبة ضعف القدرة على حل المشكلات وصعوبة في معالجة المعلومات، تردد في اتخاذ القرارات . تشوش التفكير: فغالبا ما يتم نسيان ما هو بصدد التحدث عنه أو التفكير فيه .</p>		
<p>التصرف بشكل سلبي: نقص في الحيوية المعتادة وميل إلى التعب السريع، انخفاض الأداء وتزايد معدلات الغياب عن العمل التوقف عن ممارسة الهويات، إهمال المنظر والصحة. مشاكل علائقية: الارتباك أثناء الحديث مع الآخرين، الميل الى العزلة والانسحاب عن الآخرين وتبني سلوك دفاعي باتجاههم وعدم الثقة بهم، الميل إلى لومهم وشتيمهم وتوجيه كلام غير لائق لهم ،صعوبة التعامل معه،فقد يتسم بزيادة في الحديث أكثر من المعتاد مما يجعل الآخرين يملون من سماعه. مظاهر حركية: التمتمة، التعثلم، شد الفك وشحذ الأسنان صعوبة الجلوس لفترة من الزمن. بالإضافة إلى مظاهر سلوكية أخرى كارتجالية التصرف، سرعة الغضب و الاستثارة، الانسحابية،التشاؤم</p>	<p>مظاهر مباشرة</p>	<p>أعراض سلوكية</p>
<p>تتميز بالقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة تتجلى في: تدخين السجائر تعاطي والمخدرات واستهلاك الكحول إلى درجة السكر، استخدام الأدوية الطبية والعقاقير من أجل تخفيف التوتر والنوم، واضطرابات النوم</p>	<p>مظاهر غير مباشرة</p>	

### 9- خصائص الشخصية المقاومة لأحداث الحياة الضاغطة:

أوضح Laidenslager Reite 1984 أن إدراك الفرد السلبي لأحداث الحياة تجعله غير قادر على التحكم في نفسه وما يحدث حوله ويكون ليس لديه القدرة على مقاومة أي حدث يواجه وبذلك يعد فريسة للاضطراب النفسي. وعلى هذا يعد تنبؤ الفرد بالحدث الضاغط الذي يقع يؤثر بالتالي في طريقة إدراك الفرد لهذه الأحداث والأسلوب الذي يتبعه لمواجهةها وذلك لمحاولة الفرد اتخاذ خطوة أو استخدام أسلوب ما يخفف من حدة معاناة الحدث الضاغط على العكس عدم معرفة الفرد للأحداث الضاغطة تجعله أكثر توترا ولهذا يكون سهل الاستثارة تجاه أي موقف. وقد أكد (Pearlin et school 1987) أن الثقة بالنفس وإتباع أسلوب جيد في التفكير المنطقي لحل المشكلة التي تنتج من تعرض الفرد للضغوط يعد محاولة من الفرد لخفض الآثار النفسية التي تنتج عن توترات أحداث الحياة الضاغطة. وأيدت ذلك دراسة (Moos et billings 1982) بأن أسلوب المواجهة والتحليل المنطقي والبحث عن طرق لحل المشكلة يؤدي بالفرد إلى التكيف مع المواقف

الضاغطة . كما أوضح (Wode et tavris 1987) أن من بين عوامل الشخصية الأكثر والأشمل والأهم في التأثير تجاه مقاومة أحداث الحياة الضاغطة نجد حاسة الضبط وموضع الضبط.

فحاسة الضبط تعني مدى إحساس الفرد بما يحدث من أحداث ومواقف خارجية وقدرته على التحكم فيها تجاه مجريات حياته فقد وجد أن الأفراد الذين يشعرون بمدى المسؤولية وأن لديهم أعباء يواجهونها في حياتهم غالبا ما يكون لديهم القدرة على التعامل مع الأحداث والمشكلات التي تواجههم. أما موضع الضبط وهو يتمثل في قدرة الفرد على الضبط الداخلي، ومدى الجهد الذي يبذله من أجل مواجهة هذا الحدث وذلك بتحليل المشكلة ومعرفة ما عليها واختيار أفضل الحلول لذلك في حلها وأنهم يكونون أصحاب قدرة على أن يروا المواقف في أسوأ حال لها ويختارون بذلك أفضل الطرق في المواجهة لهذه المواقف والأحداث. وأبرزت ذلك دراسة (Johnson et sarason) أن هناك علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والاكتئاب. وأن الأفراد ذوي الضبط الداخلي لديهم القدرة على التحكم في حالتهم ولم تظهر لديهم علاقة بين الضغوط ومستوى الاضطرابات النفسية .

مما لا شك فيه أن أحداث الحياة الضاغطة لها التأثيرات السلبية على الصحة النفسية والذي يظهر من خلال علامات الانهيار التي تظهر عليهم وذلك كنتيجة لمرورهم بالخبرات الضاغطة .ولو تكون هذه الخبرات بسيطة على العكس هناك كثير من الأفراد الآخرين يمرون بخبرات ضاغطة أيضا ويبقوا أسوياء . من هنا اتضح أن الأفراد الأكثر مقاومة هم الأكثر احتمالا رغم مرورهم بالظروف المضادة وأهم هذه الأشياء: خصائص الشخصية، التأييد الاجتماعي الاستعداد البنائي وسائل المواجهة. وأوضح Hinkle أن الأفراد الذين لم يتأثروا بالضغوط يتميزون بالانعزال الانفعالي عن التأثيرات التي تتركها ضغوط الحياة وميلهم إلى أن يعطوا دلالة في حياتهم أن تغيرا دالا بدون استجابة نفسية أو انفعالية عميقة. ومن هنا تتضح خصائص الشخصية القادرة على الاحتمال فيما يلي:

- **الالتزام:** وهو يعني شعور الفرد بنشاطاته وعلاقاته القريبة والاعتقاد بأنها ذات أهمية.  
- **التحدي:** وهو رغبة الفرد في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتوقعة والشعور بمدى الاستمتاع بها وأن الأحداث التي يمر بها الفرد يشعر بالتغير أكثر من فقدانه لأي شيء وأن يشعر الفرد بمدى حب الاستطلاع والاهتمام.

- **التحكم والضبط:** وهو يعني مدى ضبط الفرد والاعتقاد بأنه ليس عاجز وفاقد للعون على أنه لديه القدرة على التأثير في كثير من الأحداث وعلى التحكم في ظروف الفرد الشخصية. (شفاء احمد حسن،دون سنة،ص26-29)

## 10- أساليب قياس الضغط النفسي:

لا شك أن غموض وتباين تعاريف الضغوط النفسية بين العلماء أدى إلى تنوع طرق قياسها، فتنوع الأساليب يعكس المدارس التي يأخذ بها الباحثون والدارسون فالسلوكيون يرون أن الضغط ودراسته يمكن أن تتم من خلال الأفعال والأنشطة الواضحة والظاهرة، بينما المعرفيون يعطون الأهمية القصوى لعملية الإدراك العقلي ونوعية الأفكار الناتجة عند التعرض للمثيرات الضاغطة، أما المدرسة البيولوجية فيرى أنصارها أن التغيرات البيوكيميائية هي الأساس في فهم وتفسير الضغط. تعدد هاته الأساليب بمثابة أمر إيجابي لما يخلقه من تكامل يمكن من الإلمام بجميع الجوانب والأبعاد التي تمكننا من معرفة الضغط النفسي (عبد الرحمن بن سليمان الطريزي، 1994، ص71) خاصة لكونه متغير معقد ومتعدد العوامل مما أدى إلى تنوع الطرق المستخدمة في دراسته وقياسه. ومن هذه الطرق نذكر المقاييس الفسيولوجية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص47) المؤشرات الكيميائية والحيوية، المقاييس وأساليب التقدير الذاتي، الاختبارات النفسية، الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة. و المقابلات والاستبيانات والاختبارات المقاييس السلوكية الاختبارات الأدائية. وبالتالي يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل فقد وتكون تلك الأداة إما مكتوبة، أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها (اسعد الأمارة، 2001) وفي ما يلي سنحاول إعطاء إلمامة عن بعض هذه الطرق.

### 10-1 الطرق الفسيولوجية:

تقاس الضغوط من خلال أعراضها البدنية والنفسية فقد عمد الكثير من الباحثين لاستخدام هذه الطريقة لوجود دلائل قوية على الارتباط الضغوط والصحة (حنان عبد الحميد الأحمد، 2002، ص52) ومن خلالها يتم رصد التغيرات السلوكية والبيوكيميائية التي تحدث للإنسان في المواقف المثيرة للضغط والتي لا يمكن تفاديها والتخلص منها (عبد الرحمن بن سليمان الطريزي، 1994، ص72) ومن هنا فهذه الطرق تهدف إلى قياس معدل التنفس سرعة ضربات القلب ومعدل ضغط الدم، توتر العضلات... الخ. ويتم ذلك من خلال اللجوء إلى الفحوص الطبية والتحليل البيوكيميائية للدم والبول والتصوير الكهربائي للقلب وما إلى ذلك .

### 10-2 الاستبيانات والاختبارات النفسية:

ومن الأدوات الشائعة الاستخدام نجد المقاييس المكتوبة. فمنها ما يعمل على قياس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط (حنان عبد الرحيم الأحمد، 2002، ص52) ومنها ما يقيس مسببات ومصادر الضغوط كمؤشر لدرجة الضغوط، فمقاييس الضغط النفسي تمثل عبارات

أو مواقف أو بنود و فقرات تقيس مستوى الضغط أو شدة الضغط التي تواجه الفرد. (احمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص114) ومن أمثلتها يمكننا أن نذكر:

#### 10-2-1 فحص التغيرات الحياتية (مقياس الأحداث الضاغطة):

قدم Rahe و Holmes مقياسهما لقياس الأحداث الضاغطة والذي أطلق عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي وهو يتكون من 43 حدثا حياتيا تتباين في مدى ما تثيره من مشقة، بعضها ايجابي والآخر سلبي، ويستخدم المقياس لقياس إدراك الفرد أو تقديره لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط، حتى ولم يكن قد تعرض لها من قبل (جمعة سيد يوسف، 2007، ص26)، وفيه و حسب الدرجات المتحصل عليها فتشير الدرجات المرتفعة المتحصل عليها إلى القابلية للتعرض للضغوط مرتفع و العكس صحيح.

#### 10-2-2 مقياس الضغط النفسي المدرك لكوهن :

يتكون هذا الاختبار من 14 بندا، يستعمل هذا المقياس لتحديد مستوى الضغط النفسي لدى الفرد من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها. وهو المقياس الذي تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

#### 10-2-3 مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستين Levenstien:

يعد كذلك من بين الاستبيانات المستعملة لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي. هذا الاختبار يتكون من 30 بندا ويتميز بنوعين من البنود، البنود المباشرة و البنود غير المباشرة.

تضم البنود المباشرة 22 عبارة وتنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) وتدل على مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات وتنقط هذه النقاط بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة، وتقدر الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من 0 ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى 1 ويدل على مستوى ممكن من الضغط. (حكيمه ايت حمودة، 2006، ص226)

#### 10-2-4 مقياس الاستجابة الحادة للضغط لسانفورد (Standford Acute Reaction Stress Questionnaire)

يتضمن هذا الاستبيان من جهة سؤال أولي يقيم معاشية الحدث متبوع بثلاثين سؤالاً محتمل، يتحدد تواجد أعراض الضغط النفسي من خلال الاستجابة إما عن طريق (اشعر بها أحيانا) أو (غالبا ما أشعر بها) . (SION, G., 2012, p6-7)

#### 10-2-5 المقاييس الموجزة لتقييم الضغط والضواغط : Échelle brève d'évaluation des stressseurs et du stress

قام Cungi بتقديم مقياسين أولهما المقياس الموجز الموجه لتقييم الضغط و الثاني الموجه لقياس الضواغط ، حيث يتضمن المقياس الأول على 11 بندا وجميع عبارات المقياس موجبة وبالتالي الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن صاحبها أكثر تحت وطأة مستوى جدا مرتفع من الضغط النفسي. أما مقياس الضواغط فيتكون من ثمانية بنود، نفس المبدأ حيث تشير الدرجات المرتفعة المتحصل عليها إلى تعرض كبير للضغوط.(LEBEL. G., 2011, p94-95)

### 10-2-6 قياس الضغوط النفسية: Mesure de stress psychologique

كما (1988) Lemyre, L., Tessier, T. بإعداد هذا المقياس الذي يهتم بالتجربة ذاتية للشعور بالضغط النفسي و يتكون من ثلاثة وخمسون صفة (خاصية) عاطفية ومعرفية وسلوكية والجسدية. والتي تهدف إلى تقييم الآثار النفسية للضغط النفسي على الصحة.(GUILLET, . L., HERMAND, D., 2006, p169) فالقائمة لا تزال طويلة، حيث نجد أيضا مقياس الضغط النفسي لبدرية أحمد الذي يتكون من 66 بند، موزع على 5 أبعاد (البعد الأسري، المهني، الصحي، عدم القدرة على التمتع بمباهج الحياة، وبعد الأحداث الطارئة) وهو مقسم إلى عبارات موجبة وأخرى سالبة، كما نجد مقياس الضغط النفسي نادية الأشقر(1995)، ومقياس الضغط النفسي يوسف عبد الفتاح محمد (1995) الذي يهتم بقياس الضغوط النفسية لدى المعلمين.... الخ

وهناك نقطة لا بد من الإشارة لها وهي انه غالبا وفي معظم الأحيان فدراسة الضغط النفسي ترتبط بمتغيرات عديدة كما ونظر لخصوصية الضغط النفسي فالضغوطات أنواع ومصادرها متعددة فقد تكون ضغوطا نفسية داخلية أو تكون ضغوطا أسرية أو ضغوطا أكاديمية أو ضغوطا مهنية... الخ. واستجابة لهذا يكون للباحث هنا الحرية إما يعمل على بناء أداة قياس أو يقوم باختيار مقياس من المقاييس الموجودة والمعدة سلفا من طرف الباحثين والتي هي عديدة ومتنوعة سواء أكان ذلك على مستوى الأجنبي أو العربي.

### 11- النماذج المفسرة للضغط:

من بين النماذج التي تطرقت لتفسير الضغط نجد:

#### 11-1 نظرية التناذر العام للتكيف هانس سيللي:

مؤسسها هانس سلي من خلال تجاربه على الإنسان والحيوان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط يحدث اضطرابا في الجهاز الغدي من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل. فسيللي يرى أن الضغط متغير غير مستقل ويصفه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الفرد يقع تحت تأثير موقف ضاغط وتعتبر هذه الاستجابة ضغطاً،

كما أن اضطرابات الاستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها هو المحافظة على الفرد. (عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص44) وهناك استجابة وحيدة هدفها الحصول على التجانس الداخلي تعرف بالتناذر العام للتكيف تمر هذه الاستجابة عبر ثلاث مراحل:

**مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الإنهاك:** والتي تم التطرق لها سالفا في عنصر آلية حدوث الضغط النفسي. فحسب سيلبي فمرحلة الإنذار تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط بإدراك الفرد لتهديد يواجهه عن طريق الحواس التي تنقل إشارات عصبية إلى المراكز الدماغية، وتظهر تغيرات في الجسم كاستجابة مبدئية لتعرض للضغط وهي مرحلة قصيرة وسريعة جداً لتليها مرحلة المقاومة وتحدث عندما يتحول الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد وتخفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف. ثم تأتي مرحلة الإنهاك وهي مرحلة تعقب المقاومة إذا استمر التهديد، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت. (جميل حسن الطهراوي، 2008، ص452) وبذلك يفقد الجسم قدرته على المقاومة ويصبح أكثر قابلية للإصابة بالأمراض.

## 11-2 نظرية المواجهة أو الهروب لكانون:

يعتبر Cannon من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برود فعل الجسم في حالة الطوارئ وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة، حيث افترض Cannon أنه عندما يواجه الكائن الحي تهديدا من البيئة فإن الجسم يستثار بسرعة ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغدي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعد لمواجهة التهديد أو الهروب. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص51) وقد استخدم عبارة الضغط الانفعالي لوصف رد الفعل الفسيولوجي والنفسي الناتج عن الضواغط التي تسبب تغيرات في الوظائف الفيزيولوجية من خلال حدوث تغيرات في إفراز الهرمونات كالأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، وهذه الأساليب الدفاعية الفسيولوجية تساهم في احتفاظ الجسم بحالة التوازن. (مرجع سابق، ص42) ففي سنة 1935 قام كانون بنشر كتاب بعنوان « Stress and strain of Homeostasis » أظهر من خلاله الآلية التي تسمح للجسم للتعامل مع التغيرات في درجات الحرارة، أو للتغيرات في الضغط الجزئي للأوكسجين في الهواء. هذه الآلية تعتمد على هرمون يفرز من قبل الغدة الكظرية ويعرف بالأدرينالين. حسب كانون فالعضوية تتكيف بشكل مسبق مع المحيط. مما يساعدنا على فهم الكيفية التي يحافظ بها الجسم على توازنه أو كيفية استجابته لتهديد باستخدامه للموارد الطاقوية الإضافية عن طريق اكتشافه لجهاز العصبي اللاإرادي والأدرينالين. فأعمال كانون على الضغط الفسيولوجي المتبوعة بأعمال



هانز سيلبي عن وظائف الهرمونات الكظر القشرية وبعد سنوات أدت إلى اعتبار الضغط النفسي كعنصر أساسي لنمو والتطور (SHAIJARERNWANA .P., 2007,., p26)

### 11-3 نظرية المناعة النفسية:

يرى بيار مارتى أن هناك علاقة بين العوامل النفسية والجهاز المناعي، هذه النظرية تبنى على افتراض قائم على وجود علاقة بين الجهاز العصبي والهرموني والمناعي، فالمتغيرات النفس اجتماعية قد تلعب دورا في تغير استجابة جهاز المناعة لدى جسم الإنسان (عدوان يوسف، احمان لبنى، 2012، ص189) بحيث يمكن أن يستجيب الإنسان للمواقف الضاغطة باستثارته أوليات دفاعية بيوكيميائية للتجاوب مع مختلف نماذج الضغوط النفسية التي يلتقطها الجهاز العصبي. (مرجع سابق، ص193) وفي هذا الخصوص، تشير العديد من الدراسات حول العلاقة بين العوامل النفسية والجهاز المناعي والمرض أو ما يسميه البعض علم المناعة النفسية العصبية. وهذا ما تعتقده موسون (Mossong) على أن سبب ظهور الاضطرابات النفسية بعد الكارثة يعود إلى الجهاز المناعي. إذ قامت بتحليل تأثيرات الحيوية والنفسية والاجتماعية المعقدة بشكل منهجي. وقد كتبت موسون إن الأحداث الضاغطة تتسبب إطلاق المخ (الاندروفين) من مصادر مركزية (واقعة في الدماغ) ومحورية (خارج الدماغ) مما يتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة. فكلما ازدادت هذه القدرة انخفض إفراز الاندروفين. وفي المقابل يمكننا ملاحظة انخفاض إنتاج النورادرينالين في أثناء مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل المناعي نتيجة للضغوط المناعية التي يطلقها جهاز المناعة. فالضغوط النفسية والحالة الوجدانية قد تؤثر سلبيا من خلال الجهاز العصبي المركزي أو الهرمونات التي من المعروف أن الجسم يطلقها عندما يكون تحت وطأة الضغوط النفسية المختلفة، على جهاز المناعة لدى الإنسان، وهكذا منذ أن أثبتت الدراسات التجريبية عن وجود تفاعلات مزدوجة التوجه بين الدماغ وبين الضوابط المناعية أصبح موضوع الضبط النفسي العصبي الغدي المناعي محورا للأبحاث حول الضغوط النفسية وانعكاساتها. (مرجع سابق، ص188)

### 11-4 نظرية العجز المكتسب سيلجمان:

استخدم سيلجمان مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب للإشارة إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة، هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها وبعدم قدرته على مواجهتها فيتوقع الفشل بشكل مستمر فيدرك أن ما تعرض له في الماضي والحاضر من

فشل وعدم قدرة على المواجهة سوف يستمر معه في المستقبل ثم يشعر باليأس فيشعر بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

حسب هذه النظرية فأسباب العجز المتعلم مرتبطة بنوعين من العوامل وهي كما يلي:

-العوامل بيئية: ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد.

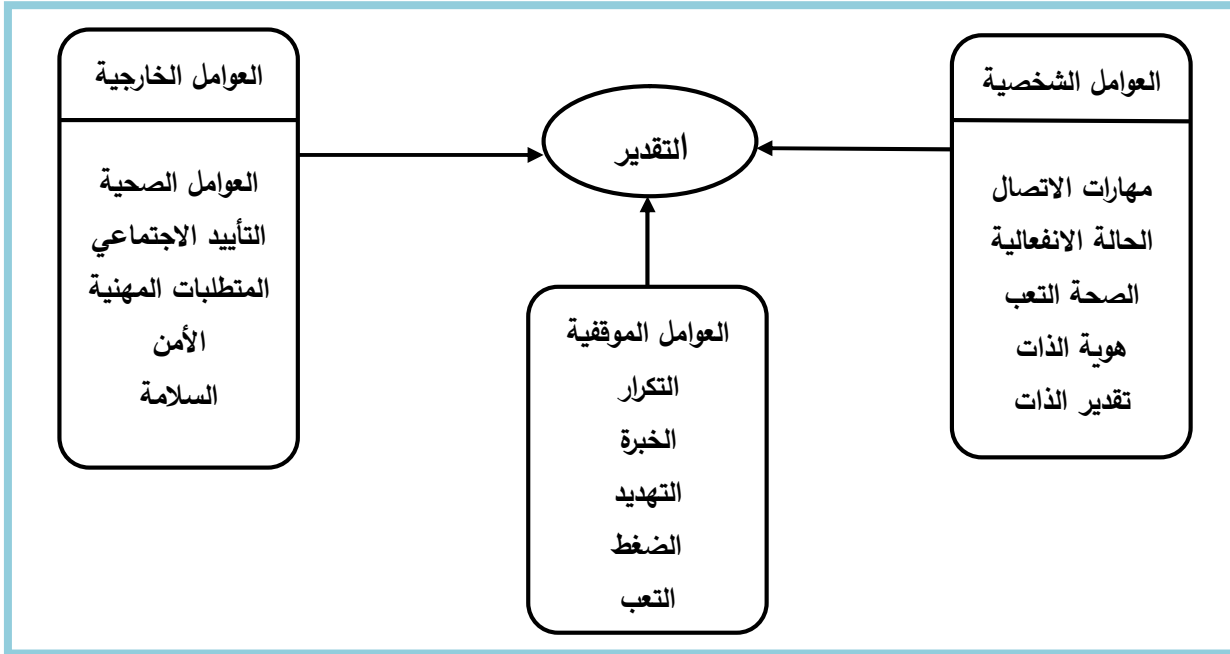
- العوامل ذاتية: تتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة. فعندما يدرك الفرد أنه عاجز عن التأثير فيما يتعرض له من أحداث وظروف ضاغطة بحيث لا يستطيع السيطرة عليها فإن ذلك يؤدي إلى فقدان الشعور بال ضبط والتحكم وهذا يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب. فيؤكد عجز المتعلم عن الطريقة التي يدرك ويفسر بها الأفراد الأحداث الضاغطة تعتمد على تفسيرهم لأسباب ومعنى ومغزى هذه الأحداث فالأفراد الذين يفسرون الأحداث بطريقة سلبية غالباً ما يتعرضون للاكتئاب والأفراد عند تقييمهم للأحداث والمواقف التي يتعرضون لها قد يعززون ذلك إلى أسباب داخلية أو إلى أسباب خارجية أو قد يعززون ذلك إلى أسباب ثابتة أو أسباب غير ثابتة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 131-132).

#### 11-5 نظرية التقدير المعرفي لازاروس:

قدم هذه النظرية لازاروس، وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

- المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.
- المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الموالي:

شكل (09): نموذج يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.



يتضح من الشكل أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على أساس سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط و حالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه و الحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 100-101)

حيث ينظر للضغوط بأنها علاقة معينة بين الفرد وبيئته وعلاقة تفاعلية متغيرة باستمرار وعلاقة تأثير وتأثر بين الفرد وبيئته ويعرف كل من Folkman و Lazarus الضغوط بأنها علاقة محددة بين الفرد والبيئة والتي يقيمها بأنها ترهق وتفقو إمكاناته وتشكل خطر على رفاهيته.

وتعتبر عملية التقييم المعرفي لتهديد لدى لازاروس المفهوم المركزي لفهم طبيعة الضغوط، حيث تكون عملية التقدير المعرفي وتوقعات المستقبل والعمليات المعرفية شاملة للإدراك والتعلم والذاكرة والحكم، ويرى لازاروس أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه علاقة خاصة من التفاعل الدينامي بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، ويعتمد تقييم الفرد للموقف الضاغط على عوامل عديدة منها: العوامل الشخصية والاجتماعية العوامل المتصلة بالموقف الضاغط نفسه. وان ما يعتبر ضاغطا لفرد قد لا يعتبر ضاغطا لآخر. حيث أن ذلك يعتمد على طبيعة تقييم الفرد للموقف و

إمكاناته في مواجهته، حيث يقرر الفرد أن الموقف إما أن يكون ضاراً، أو مهدداً، أو متحدياً غير مؤثر. و لقد ميز لازاروس نوعين من التقييم هما:

- **التقييم الأولي:** ويرى لازاروس انه حين يواجه الفرد موقفاً فإنه يتفاعل معه، ويمكن أن يحدد واحداً من بين ثلاثة أنواع من التقييمات الأولية للموقف وهي:

1- ليس له علاقة مناسبة بالموضوع.

2- ايجابي حميد وغير خطر.

3- ضاغظاً: وإما أن يتضمن الحدث ضراراً أو خسارة، أو تهديداً أو تحدياً. وفي حال تقييم الحدث بأنه ضرر وخسارة فيعتبر أن الضرر قد وقع للفرد فعلاً مثل: (جرح، مرض أو ضرر لذاته، أو إصابة أو فقدان أحد المقربين) أما التهديد فيعتبر ضراراً أو فقداناً لم يحدث بعد، لكنه متوقع، لكن إذا وقع الضرر فإن التهديد يرتبط به ويصاحبه. أما التحدي فيعتبر فرصة للنمو والكسب ويمتاز بالانفعالات سارة، عكس التهديد الذي يتميز بمشاعر سلبية.

- **التقييم الثانوي:** انه يطلق على عملية تقييم مصادر المواجهة، بمعنى ما يمكن أن يفعله الفرد لمواجهة الموقف الذي يقيم بأنه، ضار أو مهدد، أو متحد. وخلال التقييم الثانوي فإن الفرد يضع يده على جوانب القوة والضعف سواء كانت في الناحية، الجسدية أو المادية، أو النفسية والاجتماعية والتي تقيم خلال التفاعل مع الأعباء التي يفرضها الموقف الضاغظ، وعلى صعيد تقييم الإمكانيات الجسمية، فإنها تشمل الصحة الجسمية والطاقة، والقدرة الحيوية على التحمل. أما المصادر الاجتماعية فهي تعني شبكة العلاقات الاجتماعية، المساندة والدعم الاجتماعي والعادات والتقاليد. أما المصادر النفسية فهي تتضمن المعتقدات مثل الدين، والتحكم ومهارات حل المشكلات وتقدير الذات، والروح المعنوية. وعلى صعيد المصادر المادية فتشير إلى المال والأدوات والتجهيزات المادية. كما شار كل من Folkman و Lazaru إلى إعادة التقييم و الذي يحدث بعد أن يقوم الفرد بتقييم الحدث، وتقييم إمكانية مواجهة الحدث، حيث يقوم الفرد بإعادة تقييم الموقف ودرجة تهديده وذلك وفقاً للمعلومات الجديدة التي يستمدّها الفرد من خلال تفاعله بالموقف والبيئة المحيطة به، فيقوم بتعديل تقييماته من جديد لمواجهة الضغوط التي تهدده. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 32-33)

#### 11-6 نظرية التحليل النفسي (النموذج سيكودينامي):

طبقاً لوجهة نظر فرويد تتطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية وهي الهو وهو الجانب البيولوجي للشخصية، والأنا الجانب السيكلوجي للشخصية، والأنا الأعلى ويعكس قيم ومعايير المجتمع، فالهو تحاول دائماً السعي نحو إشباع المحفزات

الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، وبالتالي لا تسمح لهذه المحفزات والرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم هذا عندما تكون الأنا قوية، ولكن عندما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي. فالانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة حالياً. (أوهام نعمان الثابت، 2009، ص23)

### 11-7 النظرية سلوكية باندورا:

تحدث باندورا (1978) عن العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة هذه العناصر الثلاث تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها البعض، فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد كما أن سلوك ومشاعر الفرد في ظل هذه الظروف الضاغطة تتأثر بطريقة إدراكية للموقف فالاستجابات السلوكية غير التوافقية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف ضاغطة تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف بل أنها تؤدي إلى تكدر تقاوم الضغوط لديه، وبالتالي فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة. وأن الإنسان يؤثر في بيئته بما لديه من عمليات معرفية ومعظم سلوك الفرد يتم اكتسابه من خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، فالتعلم يحدث من خلال الملاحظة و التقليد لسلوك نموذج ما ومراقبة ما يترتب عن ذلك السلوك من نتائج، بمعنى أن الفرد يستطيع تعلم السلوكيات من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الأشخاص الراشدين الهامين في حياته. وعلى هذا فإن النماذج الوالدية تلعب دوراً هاماً في ظهور الضغوط لدى الأبناء وفي كيفية التعامل ومواجهتها أيضاً، فالوالد الذي يبالغ في الاستجابة حيال المواقف الضاغطة التي يتعرض لها مثلاً يستطيع أن يؤثر في ظهور الضغوط لدى الأبناء، وعندما يقوم الآباء باستجابات فعالة لمواجهة الضغوط فإن ذلك ينعكس على سلوك الأبناء خاصة عندما يواجهون تلك الأحداث الضاغطة. وهذا يعني أن الآباء حينما يظهرون اضطرابات نفسية مختلفة عند التعرض للضغوط فإنهم يؤثرون سلباً في سلوك أبنائهم فيما بعد. كما أن الآباء الذين يعانون من نقص في مهارات التحكم في الضغوط غالباً ما يمتدجون سلوك الضغط المرتفع أمام أبنائهم والنتيجة هي أن أطفالهم غالباً ما يظهرون مستويات مرتفعة من الضغوط ولا يستطيعون مواجهتها والتعامل معها بفعالية.

فالأحداث الضاغطة والصدمية مثل الإساءة النفسية والجسمية والجنسية التي يتعرض لها الأبناء في المحيط الأسري تؤثر على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عدة لديهم، فعندما يشاهد الطفل والده وهو يسيء معاملة أحد أعضاء الأسرة سواء من ناحية نفسية أو جسدية فإن يتعلم هذا السلوك فيما بعد. و يشير باندورا أيضا إلى انه تتوقف قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة على درجة فعالية الذات لديه، التي تتوقف بدورها على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط ، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة فلن يعاني من التوتر والقلق، ولكنه إذا اعتقد أنه لا يستطيع التعامل مع المواقف الضاغطة فإن ذلك يكون سببا للقلق والتوتر. ومن هنا فنقص فاعلية ذات تؤثر سلبا في التعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في المستقبل.

وفي هذا الصدد يؤكد باندورا على أن فعالية الذات تعتمد على مدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة أين نجد سلوك المواجهة وضبط الذات. ويتضمن ذلك بذل الفرد كل ما في وسعه للمواجهة أحداث الحياة الضاغطة محاولا تحقيق مستوى مرتفع من التوافق الشخصي والاجتماعي، وان فعالية الذات لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته. حيث تعمل هذه الخبرات في مساعدة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجهه. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص63-65)

### 11-8 نظرية النسق النظري سبيلبيرجر:

يعتبر فهم نظرية Spielberger في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة الذي يشير إلى قلق الموضوعي أو قلق الموقف، وقلق السمة الذي يشير إلى القلق العصابي أو القلق المزمن، وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد على الخبرات الماضية بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة، وهو يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبباً لحالة القلق وما يثبتته في علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً .

ويهتم سبيلبيرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة و التي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينهما و بين ميكنيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب كل تلك النواحي الضاغطة، فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه تم يستخدم ميكاميزمات الدفاعية المناسبة (كبت، إنكار، إسقاط) لتخفيف الضغط أو يستدعي سلوك

التجنب الذي يسمح بالهروب من الموقف الضاغط، وإن كان سبيلبرجر قد اهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا أنه لا يساوي بين المفهومين الضغط والقلق و ذلك لأن الضغط النفسي و قلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي و المثيرات التي تستدعي هذه الضغوط، فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط. (هارون توفيق الرشدي، 1999، ص53-55)

### 11-9 نظرية النسق الفكري موراي :

يعتبر موراي Murry أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، و يميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

- **الضغط بيتا:** و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها الفرد.

- **الضغط ألفا:** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي. ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها. ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بفهوم ألفا. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص100) أي أن الفرد يشعر بالضغط النفسي عندما يدرك الموضوعات في البيئة الخارجية على أنها ضاغطة إذ أنها تفوق إمكاناته وقدراته، ومن ثم لا يستطيع إشباع حاجاته ومتطلباته .

### 11-10 النظرية الانفعالية لسكولر:

توضح هذه النظرية أن هناك ارتباطاً قوياً بين الضغوط النفسية ورد الفعل الانفعالي حتى أن البعض ذهب إلى تعريف الضغوط النفسية ارتباطاً بتأثيرها الانفعالي بأنها كل ما هو غير سار أو مقلق أو هي مطلب شديد الإحاح، وأكثر الانفعالات شيوعاً كردود الأفعال الانفعالية للمواقف الضاغطة هي القلق والغضب والاكنتاب وغيرها من الانفعالات غير السارة، وإذا استمر الموقف الضاغط فإن مواقف الفرد تزداد اضطراباً (عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص49)

### 11-11 النظرية البيئشخصية لكارسون:

إن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة العلاقات مع الناس ويشير Carson et al إلى أن الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد تعزى إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد، إذ أن الفرد هو كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين، بل هو ي تفاعل دائم ومستمر معهم يؤثر فيهم ويتأثر بهم، والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية المختلة وظيفيا، وهذا يعني إن الضغوط عندما تحدث يكون هناك اضطراب في أنماط العلاقات بينشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية والتوتر العلاقات بين أفراد الأسرة ومع الآخرين. وطبقا لهذه النظرية يمكن خفض الضغوط من خلال العلاج بينشخصي ومساعدة الأفراد على تحقيق وبناء علاقات ايجابية سوية مع بعضهم البعض، ويتم ذلك من خلال تعليم الأفراد مهارات بينشخصية جديدة تكون أكثر فعالية وتمكنهم من التعامل مع المواقف المختلفة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص69)

### 11-12 النموذج الايكولوجي في تفسير الضغوط:

الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدد في إطار السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد ولذلك فالأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدرا للضغوط مثل الحروب والكوارث الطبيعية والفقر والتمييز، والبطالة وأحداث العنف والجريمة، ومشكلات الصحة النفسية مثل تعاطي المخدرات والانتحار. وجميعها تمثل مصادر أساسية للضغوط، واستجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف ظروف المجتمع، وهذا يكون مرتبط بالظروف الاقتصادية و الاجتماعية، والظروف البيئية. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص136-137)

ومن خلال ما تم عرضه من تفاسير نظرية للمفهوم الضغط النفسي والتي كان لكل منها منطلق نظري استندت عليه فمنها من ارتكز على الجانب الفسيولوجي والعضوي ومنها من استند إلى الجانب النفسي والأخر المعرفي والأخر السلوكي. فف النهاية لا يمكننا القول إلا أن لكل هذه النظريات دور كبير يسمح لنا بالفهم العميق لكيفية استجابة الإنسان للضغط باعتبار الإنسان وحدة متكاملة متعددة الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والمعرفية والسلوكية لذا فمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار لكل هذه النظريات حتى نتمكن من أوسع أدق وأشمل للضغط النفسي.

### 12- الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية لمقاومة الضغط النفسي:

#### 1-12 الاستراتيجيات الوقائية:

تتضمن الاستجابة للضغط النفسي ثلاثة عناصر: معرفية وعاطفية الفسيولوجية لذا لا بد من العمل

على المستويات الثلاث مما يتيح لنا مجموعة كبيرة من الاستراتيجيات. (LEBEL. G., 2011, p16)



فهناك بعض الطرق والاستراتيجيات التي تسمح للأشخاص المعرضون للأحداث الحياتية الضاغطة من التخفيف من أثارها من خلال التعامل الإيجابي معها فيما يلي شرح لبعضها :

### 12-1-1 إتباع عادات صحية:

من الضروري تعلم أصول وقواعد الغذاء الصحي وتوازنه والتخلص من العادات غير الصحية ومتابعة الوزن وممارسة الرياضة لكي يكون الفرد أكثر قدرة على مواجهة الضغوط. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص48) فالتمرنات الجسمية تعتبر من الفنيات الهامة التي تستخدم في إدارة الضغوط، حيث أنها تعمل على خفض أثار الضغوط على المستوى الفسيولوجي و تقلل من درجة الشعور بالقلق والاكتئاب الناتجة عن المواقف الضاغطة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008 ، ص340) فلقد أقر الكثير ممن يمارسون الرياضة بأنهم أصبحوا بعد ممارستهما أكثر هدوءاً وأقل توتراً وقلقاً، فالتدريبات المنتظمة هي الطريقة الفعالة للتغلب على الإرهاق. (هارون توفيق الرشيدي، 1999، ص137) وذلك لما للرياضة من دور فعال وإيجابي على جسم الإنسان والذي يؤدي إلى تفريغ الشحنات والطاقة السلبية. والشعور بالرفاهية والتخلص من الأفكار السلبية

### 12-1-2 التعبير عن الحاجات والعواطف:

هذه الأساليب من شأنها أن تعلم المريض أن يزيد من حريته الانفعالية وقدرته على تأكيد الذات ومن أهم الأساليب الأكثر فعالية في هذا الصدد تعويد المريض وتشجيعه على التعبير عن انفعالاته بطريقة تلقائية ويطلق على هذا الأسلوب اسم تطبيق المشاعر Feelings talk أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة بطريقة تلقائية وبالطبع يجب أن يكون ذلك في حالات الانفعالات المختلفة. (عبد الستار ابراهيم، 1980، ص141)

فمثلا في حالات الخلافات وعدم التفاهم مع الزملاء في العمل أو حتى مع الزوج(ة)، فإنه غالبا ما يكون من المفيد التحدث إلى الشخص المعني، وفي حالة عدم تفتح الشخص المعني يمكن الحديث إلى أحد الأشخاص المقربين يكون موثوقا به وأهلا للثقة ويتفهمننا، كما يمكنه أن يقدم لنا النصح والمشورة، وان كان من التحدث مع شخص أمر الصعب، فان اللجوء إلى الكتابة من شأنه مساعدتنا على توضيح عواطفنا (JOLY .,D, et al, 2007, p14).

### 12-1-3 أسلوب تأكيد الذات:

التوكيدية تعد من أهم الفنيات لإدارة الضغوط والتي تعني بشكل عام حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السواء سواء كان ذلك في الاتجاه الإيجابي، أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية

الإيجابية الدالة على الاستحسان التقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والحب والود والمشاركة والصدقة والإعجاب. أو في الاتجاه السلبي، أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل والغضب والألم والحزن والشك والخوف والأسى. (عبد الستار إبراهيم، 1980، ص126-127) ومنه وبشكل آخر فالتوكيدية تعني القدرة على قول (لا) والقدرة على رفض الطلبات غير المقبولة و القدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة، وتتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار والآراء وعدم الموافقة على آراء أخرى التي تتعرض مع الآراء الشخصية للفرد، والقدرة على البدء و استمرار وإنهاء المحادثات و التفاعلات الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرارات في مواقف الصراع. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص346)

#### 12-1-4 إيقاف الأفكار السلبية:

إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجياً على أن تحل محلها أفكاراً أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة. فالضغط يكون ناتجاً من الأفكار السلبية للفرد الذي يبدأ بطرح مجموعة من الأسئلة السلبية على ذاته مثل ماذا لو حدث لي كذا، وماذا لو أصابني كذا وماذا لو أصابني كارثة وتكون سلسلة من التساؤلات لا حد ولا حصر مما يزيد من مستوى الضغط عنده وبالتالي يعتمد العلاج على إيقاف مثل هذا التفكير مما يحول دون استرسال الفرد في طرحها على نفسه. (عبد الرحمن بن سليمان الطريفي، 1994، ص125) ويكون بتغييرها بأفكار إيجابية مما يسمح بتخفيف الضغط والحد من آثاره.

#### 12-1-5 رؤية الأمور بشكل آخر:

بعض الناس لديهم القدرة على رؤية الجانب الجيد للأشياء ويتصفون بالإيجابية في معظم المواقف، ولكن هناك آخرون بالعكس يميلون إلى رؤية الجانب السلبي ويضخمون الصعوبات التي تواجههم، وبالتالي فمن الممكن دائماً أن نغير في طريقتنا لرؤية الأمور من خلال تبني توجهات أكثر إيجابية وواقعية، فيظهر بأنه يمكن تجاوز مختلف الصعوبات و بالتالي يتوجب الاهتمام والتركيز بالأفراح الصغيرة التي تحدث كل يوم وتذكر كل الأمور الإيجابية التي وقعت لنا. (JOLY .,D, et al, 2007, p16)

هذا من جهة ومن جهة أخرى فالصورة التي يحملها الفرد حول ذاته تؤثر في الكيفية التي يتفاعل من خلال الظروف بالإضافة إلى أنها تسهم في تحديد نوعية ردود الفعل الصادرة من الفرد نحو هذه المثيرات، إن تصور الفرد أنه قادر على التحكم فيما حوله من متغيرات ومثيرات يسهم في تخفيض مستوى الضغط كما أن تصور الفرد لعدم قدرته وعجزه يسهم في رفع مستوى الضغط بالإضافة إلى جعل الوضعية العقلية في وضع غير مستقر وغير طبيعي وبالتالي فإن تغيير اتجاهات الفرد لتكون إيجابية بدلاً من أن تكون سلبية سيسمك

الفرد من التحمل لمعظم إن لم يكن كل ما يعترضه من ظروف ومنغصات وتقل درجات تعرضه للضغط. (عبد الرحمن بن سليمان الطيري، 1994، ص 106)

### 12-1-6 التصور الذهني:

في هذه الإستراتيجية يتعلم الفرد من أجل التغيير في حياته بصورة ايجابية، إلا أن التغيير الايجابي لا يمكن أن يتم إلا بأن يتصور الفرد على انه قادر على مواجهة الصعوبات والشدائد ، كما أنه ليس بضعيف أمام المتغيرات الأخرى مهما كانت قوتها ومهما كان حجمها. إن هذه الإستراتيجية تؤدي في نهاية المطاف إلى تعلم عملية الاسترخاء والتحكم بالآلام والصعوبات و من ثم التخلص منها نهائيا. إن اعتقاد الفرد أنه قوي وأنه في صحة جيدة سيوقف أو هام المرض والأوجاع التي من الممكن أن يحس بها، وفي الوقت نفسه إذا تصور الفرد أنه مريض فستزيد الأمراض والأوجاع وهذا يحدث مثلا في حالة توقع النجاح والفشل فإذا تصور الفرد أنه سيفضل في أداء المهمة وأنه هو أصلا شخص فاشل، ففي هذه الحالة فحدوث الفشل بالنسبة له شبه مؤكد، أما إذا تصور الشخص نفسه أنه سينجح، فإن النجاح سيكون حليفه ورفيقه في مشوار حياته، إن هذه الإستراتيجية تمكن الفرد من إحداث التغييرات في ذاته بشكل تدريجي بالإضافة إلى فرصة التعامل مع اللا شعور أو العقل الباطن مما يسهل معرفة أسباب التركيز على الجوانب السلبية ومن ثم معرفة أفضل لطرق المؤدية إلى حل المشاكل. (عبد الرحمن بن سليمان الطيري، 1994، ص 128) فهي أداة مساعدة ذاتية تساعده على التحكم في حياته الخاصة وتحقيق رغباته وحاجاته الواقعية. وتكون النتيجة قوة مضاعفة وثقة أكبر في النفس وعلاقة إنسانية أفضل وخطة شخصية للفرد، لكي يعيش حياة أكثر فعالية (عائشة سواملة، أحمد الصمادي، 2012، ص 368)

### 12-2-7 الدعاية والمرح:

تمثل الدعاية والمرح مكونا هاما يؤثر في حياة الفرد وسلوكه حيث تعمل الدعاية على التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتتضمن هذه الفنية تعليم الأفراد كيفية استخدام الدعاية والمرح في أوقات الضغوط، وذلك لما له من أهمية في حياة الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فهي تسهم بدور هام في تدعيم العلاقات بين الفرد والآخرين وتساعد على نقل المشاعر بين الأفراد وزيادة التفاعلات الاجتماعية وتؤثر على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأحداث الضاغطة في البيئة وتزيد من كفاءة

الفرد وتساعد على تحقيق التوازن الانفعالي وتحسن من نوعية الحياة لديه وتساعد على التنفيس والتفريغ عما لديه من مشاعر وانفعالات وتوترات مكبوتة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص152)

### 12-2-8 زيادة الدعم الاجتماعي:

لاشك أن وجود الفرد لوحده سيفقده الثقة بنفسه ومن ثم سيشعر بالضعف وستكون النتيجة في نهاية المطاف ارتفاع مستوى الضغط عنده وللحيلولة دون ارتفاع مستوى الضغط أو لتخفيفه عند حدوثه فلا بد من استثمار العلاقات الاجتماعية كمصدر من مصادر القوة الذاتية وذلك من خلال استثمار مصادر بيئة مثل الأسرة والأصدقاء والجيران فقد بينت الدراسات عدة أن الدعم الأسري يلعب دورا بالغا في تخفيض مستوى الضغط وذلك لما يقدمه أفراد الأسرة من مساندة ومعاوضة فهم أحد ركائز الدعم الاجتماعي المؤثرة في مواجهة الضغط. (عبد الرحمن بن سليمان الطيري، 1994، ص107-108)

### 12-2-2 الاستراتيجيات العلاجية (العلاجات النفسية):

و بالنظر للخصوصية الضغط النفسي وتعدد مصادره فإن إدارة الضغط والقلق تنطوي على مجموعة من الإجراءات التعليمية والعلاجات النفسية للحد من أثار الإجهاد والضغوط الخارجية المؤثرة على الرفاهية bien-être والصحة. ويمكن عرض أهم الأهداف الرئيسية على النحو التالي:

- المساعدة في حل الصعوبات ومشاكل الحياة.

- المساعدة على التصدي لأحداث الحياة الضاغطة.

- تغيير التصورات ومجموع الأفكار السلبية عن الذات والآخرين.

- التحكم بالاستجابات العاطفية من خلال السيطرة الجيدة على الجسم.

- تطوير اتجاهات والسلوكيات أكثر ملائمة. (SERVANT., D, 2012, p105-106)

وبالتالي من أجل التخفيف والحد من أثار الإجهاد فتقنيات علاجية المتبعة لا بد لها أن تخضع إلى هذه العوامل المذكورة سالفًا. و في هذا الصدد تعددت المقاربات العلاجية في علاج الضغط النفسي وهناك العديد من العلاجات النفسية التي أثبتت البحوث والخبرة فعاليتها إلى حد بعيد و فيما يلي شرح لبعضها:

### 12-2-1 التدريب على الاسترخاء :

يشتكى الشخص في حالات الضغط النفسي حالة من التوتر والضييق ويعد الاسترخاء من أهم التقنيات المستعملة، فهو يستند إلى مسلمة مؤداها التفاعل المتبادل بين النفس والجسم، وأن التوتر يؤدي إلى توترات عضلية وإجهاد في عدد من أجهزة الجسم، كما أن آلام الجسم تؤدي إلى تغيرات انفعالية واضحة، و ثم فإن تحقيق درجة الاسترخاء يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية، ولما كان التوتر العضلي عرضا شائعا في

حالات التعرض لضغوط النفسية فإن الاسترخاء يعد أحد الأساليب السلوكية التي تستخدم في مثل هذه الحالات. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص 47) وذلك لما له من أهمية كبيرة في تحقيق الصحة العقلية والجسمية، فتقنيات الاسترخاء تشكل إحدى الأدوات علاجية قادرة على التصدي لعدد من العمليات البيولوجية المرتبطة بالإجهاد التي تؤدي إلى المرض. (LEBEL. G., 2011, p 56) خاصة وأن العلاج بالاسترخاء يتضمن التدريب على الاسترخاء التقدمي للعضلات، والتصور الموجه، والتأمل الذي يتجاوز حدود الخبرة والأشكال الأخرى من التأمل، بما في ذلك اليوغا، والتنويم المغناطيسي، وهذه الأساليب تعمل على خفض معدل النبض، والقابلية التوصيلية للجلد، وتشنج العضلات، وضغط الدم، ومستويات الدهون واستهلاك الطاقة، ومستويات القلق والتوتر، فالعلاج بالاسترخاء يساعد على التحكم بالتنفس، ويدرب على إرخاء العضلات في كل أجزاء الجسم بشكل تقدمي إلى أن ينعدم التوتر، مما يساعد على تحديد مناطق محددة يحدث فيها التشنج في أوقات التعرض للضغط، كالفك الذي يطبق بإحكام، أو الكف الذي يقبض بقوة، وعندما يتشكل لدى الأفراد وعي خاص بردود الفعل هذه فإنهم يتمكنون من إرخاء هذه الأجزاء من الجسم، فعند التعرض للضغط يكون بإمكانهم أخذ استراحة يتنفسون من خلالها بعمق ويسترخون بشكل كامل، متحررين بذلك من التوترات السابقة. (شيلي تايلور، 2008، ص 469)

## 12-2-2 العلاجات المعرفية السلوكية:

تستند إدارة الضغوط على العديد من التقنيات المعرفية والسلوكية وهي: حل المشاكل وإدارة العواطف، إدارة الوقت، تأكيد الذات والاسترخاء ويتم ذلك من خلال ثلاثة خطوات تتضمن:

### 1- الإعلام و التعليم P'information et P'éducation :

من خلال إظهار أن أي شخص معرض للضغط النفسي. ويتاح من خلالها المجال

لتعبير عن شكواه وتصوراته عن المشكلة. كما يقوم المعالج بشرح التقنيات التي سيتم استعمالها

(SERVANT.,D, 2012, p108-109)

### 2- تقييم المشاكل والاستجابة للضغط النفسي: P'évaluation de la réponse au stress

يجد العديد من المرضى صعوبة في ربط ما بين المنغصات والشعور بالضيق لذا يجب أن يتعلموا أن يضعوا أسماء لبعض الأعراض، أن يفهموا آليات الضغط ويجدون حلولاً ملموسة تكون موضع تطبيق. كما يتم مساعدتهم على تقييم أنفسهم و يصبحون على دراية بردود أفعالهم إزاء الضغوطات وهناك مستويان من التقييم:

- تحديد الضواغط.

- تقييم الاستجابة للضغط

### 3-تطبيق التقنيات: La mise en application des techniques

و هي عديدة أين نجد:

- تقنيات تركز على الاستجابات الفسيولوجية للإجهاد: (مراقبة التنفس، الاسترخاء التدريجي للعضلات...).
- تقنيات تركز على الاستجابات المعرفية للإجهاد: (تقييم ذاتي للأفكار، إعادة هيكلة معرفية...).
- تقنيات تركز على الاستجابات العاطفية للضغط: (التقييم الذاتي لعواطف، التعريض إلى العواطف من خلال استحضارها و تصورها ،...).(SERVANT., D, 2012, p112-113).

- تقنيات تركز على الاستجابات السلوكية للضغط: (حل المشاكل، إدارة الوقت،...).

وفي هذا الصدد فغالبا ما يتم اللجوء في العلاجات المعرفية السلوكية إلى تقنيات التعريض وإزالة أو تقليل الحساسية *désensibilisation* التي تضع الشخص في مواجهة مع المواقف الصعبة بشكل واقعي أو خيالي .فهناك بالطبع عملية التعويد *habituation* ، كما تسمح أيضا عملية التعريض من تحليل الطريقة التي يتبعها الشخص لإعطاء معنى لما يعيشه. كما أنها تسمح باقتراح فرضيات حول الطابع التكيفي أو المرضي لهذا الشخص .حيث يتواجه الشخص مع عالمه الداخلي ويطور تدريجيا وجهة نظر خارجية عن تكوينه الخاص . (LEBEL. G., 2011, p45) . بمعنى آخر يمهد الطريق إلى الوعي والإدراك الداخلي ويساعد العميل على اكتساب معلومات حول حقيقة نفسه. (جمال محمد الخطيب، 2003، ص304)

وبشكل تدريجي يعتبر هذه الصفات كفرضيات يقوم بانتقادها ويقترح بدائل واقعية أكثر تكيفا مع ما يعيشه. يقترح تقليل الحساسية المنهجي *La désensibilisation systématique* التعريض بشكل خيالي يهدف إلى إزالة التكيف عن طريق استجابة مرضية من خلال ربط ما بين الموضوع المثير للخوف ووضع استرخاء . بعد اكتساب القدرة على الاسترخاء يتم إعداد برنامج التعرض لحالات المجهدة، سواء في الواقع أو في الخيال، من خلال البدء بالضغوط غير المهمة، مع زيادة تدريجية في صعوبة. (LEBEL. G., 2011, p45) .

### 12-2-3 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

يستعمل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في حالات الضغط النفسي من خلال عملية دحض الأفكار اللاعقلانية ومهاجمتها باستعمال عدة فنيات متنوعة منها الحوار والإقناع والمناقشة، وفي إطار ذلك يقوم المعالج بتوجيه بعض الأسئلة للفرد تدور حول الأفكار اللاعقلانية الموجودة لديه وحول الحدث الضاغط، ويجب عليه بموضوعية، ومن خلال هذه الإجابات يتضح خطأ الفكرة اللاعقلانية الباعثة على الإحساس بالضغط واستبدالها بفكرة عقلانية تقلل من الشعور بالضغط مما يساعد ذلك ي دحض الأفكار اللاعقلانية فالهدف من وراء استخدام مثل هذه الفنيات هو توضيح عدم صحة الاعتقادات اللاعقلانية لدى الفرد مما

يؤدي به في نهاية الأمر إلى التخلي عنها. ومن أمثلة الأسئلة التي يطرحها المرشد على العميل ماهو الدليل على أن هذه الأفكار خاطئة وماهو الدليل على صحة هذه الأفكار كما يتم دحض الأفكار من خلال استخدام فنيات أخرى. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص265) من بينها تعليم الفرد كيف يكر بطريقة عقلانية جديدة في الحياة تؤدي إلى وقايتها من الوقوع مرة أخرى في هذه الأفكار اللاعقلانية وأيضا الإقناع اللفظي حيث يتم تشجيع الفرد وإقناعه بالتخلي عن هذه الأفكار اللاعقلانية وان يماس الفرد هجوما مضادا على هذه الأفكار اللاعقلانية وان يسلك نحو مخالف لما تثيره أفكاره اللاعقلانية وكذلك تدريب على حل المشكلات والتدريب على الاسترخاء وتخيل الفرد للمواقف الضاغطة التي تثير القلق والخوف لديه وتدريب على الاستجابات التوكيدية في المواقف الضاغطة، واستخدام المرح والدعابة حيث من خلال الدعابة يظهر المعالج للفرد سخافة هذه الأفكار اللاعقلانية ويعلمه كيف يفكر بشكل منطقي ويتضمن أيضا الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي قدرا كبيرا من الواجبات المنزلية والجدير بالذكر هنا أن جميع الفنيات المستخدمة في الإرشاد العقلاني الانفعالي تستند على عناصر معرفية وانفعالية وسلوكية ولا توجد فنيات خالصة تماما وإنما تتأثر جميعها ببعضها البعض. (مرجع سابق، ص267)

### 12-3 العلاج الدوائي:

لا يوجد بالمعنى الدقيق علاج دوائي لضغط النفسي، في المقابل تستخدم بعض الأدوية لعلاج الأعراض المصاحبة، بالأخص القلق والاكتئاب. التي تعد من آثار الضغط النفسي. ومن الأدوية الأكثر استعمالا لعلاج الحصر واضطرابات القلق نجد مضادات الاكتئاب. ويأتي في بعد مضادات القلق. كما يمكن استخدام المهدئات العصبية ومضادات الذهان غير التقليدية (أو الجيل الثاني) في بعض الأحيان في حالات القلق الحاد، كما يتم اللجوء في بعض الحالات إلى استخدام بعض الأدوية ذات وظائف مختلفة والتي أثبتت فعاليتها في علاج القلق .

. (LEBEL. G., 2011, p61)

### 13- العنف الزوجي والضغط النفسي :

إن الضغط النفسي هو الجزء البارز *émergée* من مفهوم الصدمة ،الذي يولي أهمية كبيرة للأبعاد النفسو مرضية الفردية. (SZWEC, G., Et al, 2006, p103) فالحدث الصدمي يعرف على أنه موقف غير عادي، وعنيف، وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان. يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصدمي **عمل المنبه الضاغط**، ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية. (نجوى اليحفوفي، دون سنة، ص8). ومن هنا فأحيانا تتكون الضغوط النفسية نتيجة تراكم أو تعدد مصادر

الضغوط على شكل أحداث متفاوتة الخطورة، يتضمن هذا النوع من أحداث الحياة الضاغطة، الصدمات البسيطة أو المعقدة والمتكررة من حيث كونها مزمنا كما هو الحال في معسكرات الاعتقال ولدى أسرى الحرب والعنف البدني الشديد والاعتداء الجنسي المستمر خلال الطفولة، والعنف المنزلي المستمر. (جار الله سليمان، 2014، ص29) فحسب DSM- III فالضغط النفسي يعتبر كنتيجة لصدمة مؤكدة، ويمكن أيضا أن ينظر له كنمط معين من الحياة، على وجه التحديد كالعامل الشاق، علاقات غير مرضية، وكذا التغيرات المناخية المفاجئة. وأحيانا كنتيجة للحياة في حد ذاتها. (SZWEC, G., Et al, 2006, p125) فالأحداث الصدمية تشكل جزءا تكامليا من ما يسمى بالأحداث المجهدة. (JOLLY. A., 2002, p159) فالضغوط النفسية تنشأ كرد فعل على الصدمة، وتعتبر الضغوط عامل هام في تطور اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، فكثرة التعرض للضغوط يؤدي إلى تطور أعراض الضغوط واستمرار هذه الأعراض يؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعرض للضغوط الشديدة يؤدي إلى نشأة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كما هو الحال بالنسبة للأشخاص الذين يشاركون في الحروب أو يتعرضون للأعمال العسكرية الشديدة. (زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012، ص37) فحالة الضغط ما بعد الصدمة وبدون شك هي المرض (الاضطراب) الأكثر تواترا بعد التعرض للعنف بالنسبة ل (Terr (1991 يتواجد نوعين من الصدمات، الصدمة من نوع 1 والصدمة من نوع 2، فالنوع الأول يتعلق بالتعرض للحادث واحد فريد unique ، هجوم attentat ، كوارث طبيعية أو حوادث مرور، في حين أن النوع الثاني يتعلق بالتعرض بشكل متكرر وطويل الأمد. Prolongé et répétée. ويتواجد نوع من العنف الذي يتميز بتكرار ويعاش بشكل يومي والأمر يتعلق بالعنف الزوجي (DIEU. E., SOREL, O., 2013, p169) فالعنف الزوجي باعتباره من الأحداث الصدمية فهو يتميز بكونه حادث متوقع prévisible ومتكرر كما يعتبر من الأحداث الصدمية المقصودة خاصة باعتباره كنتيجة مباشرة لعنف ممارس من طرف شخص على آخر فالأمر يتعلق بإرادة متعمدة لإيذاء وتدمير الآخر. (ROMANO.,H, 2013, p8) وهنا وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية، والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه، يتولد عنه حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة. وذلك راجع إلى أن ظهور العنف في العلاقة الزوجية بحيث يصبح السمة المميزة لها ينشأ عنه حالة من الخوف من هذه الأفعال (العنف) مما يؤدي إلى حالة من الضغط الدائم (BENES., M. BERNARD., J.M, 2003, p33).

وبالتالي فالعنف الزوجي كحدث صادم فهو بالاحتم يولد حالة من التوتر والشعور بالضغط النفسي الذي تكون مولدة في نفس الوقت للاستجابات اللاتوافقية مما يقودنا الأمر إلى القول بان العنف الزوجي باعتباره (كحدث صادم) يؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي كنتيجة حتمية له. فحسب Oddie فإن الشعور بالضغط النفسي



عبارة عن أحداث وسلوكيات معا. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 22) حيث أن الشعور بالضغط النفسي لدى المرأة المعنفة هو شعور ناتج عن حادثة العنف وأيضا عن عدم قدرتها على التكيف معه، أو استجابتها اللاتوافقية كما هو موضح فيما يلي :

شكل (10) : يوضح الشعور بالضغط النفسي.

حدث ضاغط	+	استجابة لا توافقية	= الشعور بالضغط النفسي
عنف زوجي			

وبالتالي يمكننا القول بان حادثة العنف الزوجي في شكلها الأولي أو عند أول تعرض لها تشكل صدمة بالنسبة للمرأة باعتبارها حادثة نو طابع قوي ومفاجئ في حياتها واتسام هذا الحادث بالاستمرارية والديمومة في العلاقة الزوجية يعطيه مفهوم الحادث الضاغط événements stressant المولد للضغط الذي يعيق من قدرتها على المواجهة ومن قدرتها على التكيف.

**الخلاصة:**

تختلف الضغوط التي يتعرض لها كل واحد منا باختلاف شدتها، ومدتها فقد تكون بسيطة، متوسطة أو شديدة الحدة، مؤقتة أو دائمة. ومن هنا بقدر ما تكون الحوادث الضاغطة المتعرض لها تتسم بالحدة مع استمرارها لفترات طويلة من الزمن فهي تتطلب جهدا كبيرا لمواجهتها والتغلب عليها، والتي قد تؤدي بالفرد في نهاية المطاف إلى الإنهاك. خاصة وأن استمرار التعرض للضغوط مع عدم القدرة على مواجهة الفعالة لها تضعف الفرد ويكون لها آثار سلبية تجعل منه عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية والصحية. وذلك على عكس الفرد الذي يستطيع المواجهة الفعالة للضغوط التي يتعرض لها مما يسمح له بالحفاظ على صحته النفسية والجسدية. الأمر الذي يرتبط بعوامل مختلفة تكون متاحة للفرد والذي يقوم بتوظيفها لمواجهة كل ما يتعرض له من ضغوطات وصددمات، وهذا ما ستحاول التعرف عليه في الفصل الخاص بالجلد والذي يمكن أن يوضح لنا أهم العوامل المؤدية إلى الاختلافات الموجودة بين النساء في كيفية استجابتهن للعنف الموجه ضدهن من طرف أزواجهن.

## الفصل الخامس: الجلد

تمهيد.

- 1- مفهوم الجلد.
  - 2- الفرق بين الجلد وبعض المفاهيم الأخرى.
  - 3- الجلد والقابلية للانجراح، عوامل الخطر، عوامل الحماية .
  - 4- أنواع الجلد.
  - 5- المعايير والمحكات المحددة لسيرورة الجلد.
  - 6- بروفيل، عوامل وسمات الشخصية المساعدة في تكوين الجلد.
  - 7- طرق تقييم الجلد.
  - 8- المقاربات النظرية للجلد.
  - 9-مجالات الجلد.
  - 10- طرق تطوير القدرة على الجلد.
  - 12- الجلد والمرأة المعنفة.
- الخلاصة.

## تمهيد :

عادة ما يتم الربط بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة، كما يتم الربط بين الصدمة النفسية والجلد، غير أن هناك تداخل ما بين المصطلحين والذي حاولنا تداركه في الفصل السابق الخاص بالضغط، وهنا سنحاول توضيح فكرة أخرى، باعتبار استراتيجيات المواجهة جزء من عوامل الجلد، وباعتبار العنف الزوجي كحادث صادم من النوع الثاني، فيكون كوضعية مولدة للضغط النفسي، هذا ما يجعل من الضروري التحدث عن الجلد أفضل من استراتيجيات المواجهة، فالجلد يتضمن عوامل حماية فردية، بيئية، أسرية، فهو أوسع وأشمل من استراتيجيات المواجهة، خاصة وأن استراتيجيات المواجهة تكون ظرفية إزاء المواقف الضاغطة، في حين أن الجلد هي سيرورة يتمكن من خلالها الفرد من التطور بشكل جيد، ومواصلة التوجه نحو المستقبل بالرغم من الأحداث المزعزعة وظروف الحياة الصعبة. والذي يرتبط بعدة عوامل مختلفة كما سبق وأن أشرنا والتي تختلف من فرد لآخر. فنحن كأشخاص فإننا مختلفون فمورثونا الجيني، وتجاربنا والخبرات الحياتية التي ممرنا بها، تؤثر بشكل كبير على شخصيتنا وعلى استجابتنا للمواقف ولاسيما الضاغطة والصادمة منها، وذلك من خلال توظيف سيرورة الجلد والذي يعتبر نقيض الضغط النفسي *L'inverse du stress est la résilience* ، فلجلد هي القدرة على الرجوعية والتصدي من خلال إيجاد

حلول بديلة واللجوء إلى تقنيات حل المشكلات في المواقف المجهدة. (LEBEL. G.,2011, p45)

غير أن الجلد أو الرجوعية لا تعبر عن قدرة خارقة لمقاومة مختلف الاعتداءات، كما أنه مصطلح لا يتوافق مع الحصانة أو العصمة من الجروح، بل يشير إلى القدرة على مواصلة الحياة بالرغم من الصعوبات بدون التشبث بها، فهي لا تعبر عن خاصية فطرية ولكن عملية نشطة يمكننا تطويرها أو بالعكس إضعافها وتهوينها. هذه القدرة قد تتواجد عند البعض وتغيب عند الآخر وبالتالي فالقدرة على إطلاق سيرورة الجلد والمضي قدوما والتغلب على مشاكل الحياة وضواغظها تتعلق بعوامل محددة ونحن ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرف بشكل دقيق على هذا المصطلح: مفهومه، الفرق بين الجلد وبعض المفاهيم الأخرى التوجهات النظرية لدراسة والمعايير والمحكات المحددة له.

## 1- مفهوم الجلد:

### 1-1 تاريخ مصطلح الجلد :

ظهر مفهوم الجلد في أوائل الثمانينات، مقابل الهيمنة التامة للمصطلح المعاكس ألا وهو القابلية للانجراف، *la vulnérabilité* الأعمال الأولى التي ارتكزت على هذا المصطلح تنحدر، من الدول الأنجلوسكسونية وأمريكا الشمالية، من بين الباحثين الأنجلوسكسونيين يمكن أن نذكر Garnezy RUTTER; Werner ومن وبين الباحثون الفرنكوفونيين نذكر Cyrulink, Guedeny, Manciaux. ويعتقد بعض الباحثين (Manciaux et al 2001) أن جذور هذا المصطلح هي أقدم من ذلك بحيث تواجدت بشكل خاص في الأعمال الأولى حول موضوع التعلق. من طرف Bowlby فقد استندوا إلى استخدام مفهوم الجلد لوصف "عزيمة معنوية، أو خاصية شخص لا يحبط، ولا يترك نفسه تنهزم". في حين اتجه مؤلفين آخرون نحو منحى التحليل النفسي، واعتبروا أن فرويد قد وضع الأساس الإبتيمولوجي لهذه المقاربة، ولكن باستخدام مصطلحات مختلفة، وخاصة مفهوم التسامي.

لعبت الأخصائية النفسانية ايمي ويرنر (Emmy Werner 1982) دورا رئيسا في مقارنة الجلد من خلال الأبحاث التي أجريت مع الأطفال كاواي، أين تتبعت جماعة متكونة من، 700 طفل. (MANCIAUX. M, p1319, 2000) من بينهم كان هناك حوالي 200 طفل يبلغون سنتين من العمر، يظهرون كل الملامح لنهايات سيئة، بحيث يصبحون غير اجتماعيين، جانحين، وآباء مسيؤون الخ. خاصة وأن هؤلاء الأطفال البؤساء عاشوا في أسرة أحادية الوالدين *monoparentales*، مدمني كحول، أو يعانون من أمراض النفسية، كما كانوا معرضون بهذا الشكل للسوء المعاملة أو يعانون من نقص في الحنان و الرعاية الأساسية.

وجل هؤلاء الأطفال كانوا غير محصنون *vulnérables* إلى أقصى حد، مما يعني التنبؤ سيئ للغاية لنموهم النفسي والاجتماعي، غير أنه وبالمقابل فحوالي سبعون طفلا منهم أي ما يقارب 30% ومن دون الاستفادة من الرعاية المتخصصة، نجحوا وتمكنوا من تحقيق حياة ذات معنى، هؤلاء من أطلقت عليهم ويرنر الجلودون (CYRULINK. B et al, 2005, p 46-49) وهكذا ظهر مفهوم الجلد.

### 1-2 أصل كلمة الجلد:

في الأصل استخدم مصطلح الجلد في علم المعدن لوصف قدرة المعادن على تحمل الصدمات أو الضغط المستمر ومن ثم العودة إلى حالتها الأولية. من وجهة النظر هذه، فالجلد إذن هو قدرة مادة ما على تحمل الضغط دون حدوث اي تغيرات أو كسور. أما في الطب وعلم النفس فالجلد «يشير إلى المقاومة البدنية، ظواهر التعافي والشفاء التلقائي والقدرة على استعادة التوازن النفسي في المواقف العصيبة

والضاغطة» (DALLA. S., GARCET. M., 2005, p59) أما بالنسبة للفرد فالجلد يشير « إلى قدرة الإنسان على المقاومة الشدائد. ومن وجهة نظر العياديين، فهذا المفهوم يشير إلى: القدرة على استئناف النمو بالرغم من الحوادث المحطمة».. (CYRULINK. B et al, 2005, p 325).

يستعمل مصطلح الرجوعية غالبا في علم النفس لوصف الأشخاص، وخاصة الأطفال، الذين يبذلون صحة نفسية جيدة بالرغم من الوضعيات المولدة للأمراض كالعنف، والأمراض العقلية لأحد الوالدين. (KEDIA. M et al, 2008, p185). فالرجوعية إلى تشير القدرة على توظيف مهارات التكيف والتطور

بالرغم من المحيط والبيئة المهددة ، الصادمة ، والمسببة للأمراض. (BOUTEYRE. E, 2004, p 103).

### 1-3-1 تعريف الجلد:

#### 1-3-1-1 التعريف اللغوي:

أصول كلمة الجلد « résilience » تتحدر من اللغة اللاتينية rescinder ، والذي يترجم كإجراء لإلغاء اتفاق، فهو من فعل الإلغاء résilier (DE BECKER. E, 2009, p2). ومن هنا فكلية résilier تتكون من re (حركة للخلف، انسحاب) و salire (الوثب والقفز). ف résilier تعني «القفز إلى الخلف» (WELNOWSKIE-MICHELET. P, 2008, p112). وقد تعددت الترجمة العربية للكلمة فأعطيت معنى الرجوعية والجلد. فالجلد يعني: قوي واشتدّ بأسه وجعله ذا صبر ومجالدة ، فالرجلُ جَدُّ هو الشَّدِيدُ عَلَى تَحْمُلِ الْمَكَارِهِ وَالْمَصَائِبِ. (معجم المعاني الجامع)

#### 1-3-2 التعريف الاصطلاحي:

هناك مقولة مشهورة يشيع استعمالها عندما تكثر المدونات والمنتجات والمقالات العلمية حول موضوع محدد ومن هذا المنطلق فقد أسال مصطلح الجلد الكثير من الحبر وأعطيت تعريف عديدة لهذا المفهوم وبدورنا سنحاول إعطاء إمامة عامة وشاملة لأهم التعاريف الواردة في هذا المجال: فمصطلح الجلد يشير «إلى قدرة بعض الأفراد على عيش حياة سليمة بالرغم من الظروف الحياتية غير الملائمة». وفي هذا السياق عرف (Gordon1995) «الرجوعية على أنها القدرة على النمو بصورة مرضية وتطوير المهارات بالرغم من الظروف غير المواتية». (E.MORALE, 2007, p 4)

. ومن وبشكل أدق ووفقا لوجهة النظر هذه فمفهوم الجلد يشير إلى قدرة على حفظ الكفاءة بالرغم من المخاطر. (VITARO. F, GAGON. C, 2000, p 367).

وقد عرفها (Bonnano2004) على أنها « عملية اعتيادية والتي من خلالها يصل الفرد إلى الحفاظ على اتزانه النفسي والعقلي بشكل ثابت ومستقر بالرغم من التعرض للإحداث مهددة للحياة». (KEDIA. M et al, 2008, p186)

أما **Grotberg** فيعرف الجلد «بأنه قدرة عامة تسمح للشخص أو جماعة أو المجتمع من منع،

تخفيض أو التغلب على الآثار السلبية للمحن». (BOUTEYRE. E, et al, 2006, p 118).

في حين يعرفها **Cyrulink** على أنها: «القدرة على العيش، النجاح والتطور الإيجابي بشكل مقبول اجتماعيا بالرغم من الضغوطات والمحن المنطوية على المخاطر الحادة والنتائج السلبية. كما عرف الجلد أيضا على أنه: العملية التي يوظف من خلالها الشخص جميع إمكانياته الداخلية بالاعتماد على المساندة الخارجية لمواجهة والتغلب على الظروف المعاكسة و الصادمة». (NADER-GROSBOIS. N, 2009, p194).

ويعرف **Newman (2002)** الجلد بأنه «القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة. فهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا ايجابيا في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي». (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص9)

ويعرف **Bennert, et Noyes(2011)** «الجلد على انه عملية دينامية يستخدم الفرد خلالها مهارات تكيف ايجابية على الرغم من الأحداث الصادمة التي يختبرها، إضافة إلى كونها عملية تعبر عن قدرة الفرد على التوافق مع الضغط من خلال استخدام مصادره الشخصية والبيئية بغرض العودة لحالة التوازن أثناء مواجهة المحن». (احمد الشيخ علي، 2014، ص 413)

كما تعرف الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية (2002) **APA.** الجلد «بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية». (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص2)

ومن هنا فالرجوعية تشير إلى: «أنها قدرة الشخص الذي عايش الضغط النفسي العودة إلى مستويات تكيفه السابقة». (DUFOUR., H.M. et al, 2000, p793) وهذا يقودنا إلى القول : أن الأحداث المجهدة تهدد

التوازن والجلد هي القدرة على استعادة هذا التوازن. (SZWEC. G, et al,2006, p39)

كل هذه التعاريف سألقة الذكر كانت متقاربة في محتواها وفي تعريفها للجلد، كما أن جل التعاريف أشارت وأكدت على نقطتين أساسيتين أولهما وهي القدرة على الصمود ومقاومة الأخطار، الأحداث والضغوطات النفسية المعروفة بحدتها. وثانيتهما التأكيد على التطور الايجابي بشكل مقبول اجتماعيا. خاصة وأن هذين البعدين لا يتجزآن في مفهوم الجلد. هذا من جهة ومن جهة موالية ومن الناحية النفسية، فمصطلح الجلد يشير إلى إمكانية الفرد من تطوير آليات تساعد على المقاومة والبقاء على قيد الحياة بالرغم من تغيرات الحياتية (الظروف الصعبة، المصائب والصدمات المؤلمة أو العوامل البيئية غير مواتية).

فالجلد يقدم للفرد، شعورا بالكفاءة، وانفتاحا على الذات كما تفتح أمامه أفاقا أخرى غير الشعور بالفشل، الإجهاد والضغط النفسي المستمر أو متكرر. فهذه دينامية نفسية تعيد للفرد الثقة بالنفس و تشعره بالطمأنينة الداخلية كما تتيح له فرصة جديدة للنمو والتفتح بالرغم من الصعوبات التي واجهها، أو صدمات التي تعرض لها.

#### 1-4 حدود الجلد:

أن يكون الفرد جلودا في يوم من الأيام لا يعني أن يكون كذلك كل يوم، لدينا فترات من الضعف و الهشاشة fragilité وفترات من قوة و الصلابة solidité (LEMAY., M. 2001, p136) وفي هذا الصدد، قام روتر (Rutter1994) بتحديد جانبين من جوانب الجلد، حيث فسر في البداية أنه يمكن لشخص أن يكون جلودا ولكن ليس في جميع المجالات أو ضد كل المحن. وهكذا، فقد يكون جلودا في بعض الحالات وهشا في مواقف أخرى. ضف إلى ذلك فالجلد ليس قوة فطرية ولكن يتعلق الأمر بعملية ديناميكية تظهر بشكل واضح من خلال وجود العوامل الوقائية (حماية) والتي تسمح للفرد في نهاية المطاف بالتغلب على المحن وبالتالي الحفاظ على الصحة النفسية الجيدة. (BOUTEYRE. E, 2004, p 103)

كما أكد روتر أيضا أن الجلد أمر غير مطلق، بحيث أن له حدودا تختلف تبعا للمخاطر، تتغير تبعا للوقت وتكون دائما وعلى حد سواء ذات منشأ داخلي وجيني. (GUILLON. B, 2007, p 27) فالتمكن من التغلب على وضعية مولدة للمرض pathogène لا يعني غياب الآثار المؤلمة، بالرغم من أنها مكنتنا من وضع آليات تعويضية التي مكنت بدورها من تجديد الطاقة. فالجلد إزاء نوع معين من العنف لا يعني أن يتم التعامل بنفس الطريقة مع بعض الأحداث العدائية الأخرى. (LEMAY., M. 2001, p136) فالجلد لا يكتسب مرة واحدة وإلى الأبد، وغير مضمون مدى الحياة، فبعض الأحداث والضغطات يمكن لها أن تخل من توازن شخص كان جلودا من قبل. (BOUCHET., C, 2004, p8)

فالطفل الجلود مثلا لفقدان والديه، قد ينهار إذا ما تعرض لاعتداء جنسي. كما يمكن للطفل أن يكون جلودا عند الذهاب إلى المدرسة ويتحمل محن الدروس التحضيرية، ولكن قد ينهار عندما يذهب إلى الخدمة العسكرية، وعلى العكس فقد (CYRULINK. B et al, 2005, p 51) يكره آخر المدرسة، ولكن يجد خلاصه في الجيش. فالجلد ليس ظاهرة مستقرة وثابتة على مر الزمن. (DUFOR. H.M., et al, 2000, p793) .

## 2 الفرق بين الجلد وبعض المفاهيم الأخرى:

### 1-2 الفرق بين الجلد والعصمة من الجروح (عدم الجروحية): Invulnérabilité

العصمة من الجروح L'invulnérabilité يستخدم أحيانا بمعنى القدرة المذهلة للتعامل مع الضغط النفسي، وأحيانا أخرى عن حالة إنشاء هيكل قوي لا يمكن اختراقه، وبالتالي يؤدي إلى تصلب. (LEMAY. M., 2001, p137)

أن يكون الفرد جلودا لا يعني أن يكون معصوم بشكل دائم من التعرض للخطر. وهو أيضا السبب الذي من اجله لم يتم الاعتماد على مصطلح العصمة من الجروح (غير معرض للخطر) invulnérable ، والذي كان قد اقترح من قبل من طرف James Anthony، حيث يبدو من المرئيات احتمال وجود بشر ذوي هيكل carapace وأنماط دفاعية تبدو أنه لا يمكن لأي شيء غير موات أن يحدث لهم. فأن يكون الفرد جلودا في يوم من الأيام لا يعني أن يكون كذلك كل يوم، فكلنا منا فترات ضعف وفترات ذات قوة كبيرة، مراحل أين تقدم لنا البيئة الدعم والمساندة والمراحل تكون فيها المعالم العلائقية repère relationnels والأوصياء غائبة... الخ. (LEMAY., M. 2001,p136)

### 2-2 الفرق بين الجلد والصلابة النفسية:

ورد في الكتابات المتعلقة بعلم النفس وبالتحديد في مجال الصحة النفسية مفهومان مستقلان ومتداخلان لهما علاقة بقدره الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ومواصلة شق طريقه في الحياة بشكل إيجابي، وهذان المفهومان هما الجلد Résilience والصلابة النفسية Hardiness Psychological (robustesse)، ويعود الفضل في التركيز على مفهوم الصلابة النفسية إلى عالمة النفس كوباسا (Kobasa 1979) حيث توصلت لهذا (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص15) هذا المفهوم نتيجة لدراسة قامت بها تستهدف التعرف على الأسباب التي تكمن وراء بعض الأفراد الذين لا يخضعون ولا يستسلمون للمرض تحت مستويات ضغوط المرتفعة وفي الحقيقية ترجع جذور هذا المفهوم إلى النظرية الوجودية في الشخصية والتي تقوم على اعتقاد أن الأفراد يسلكون بطرق مميزة من خلال التفاعل والسلوك مع بيئتهم الشعورية وهذا المفهوم يشير الى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، وأن الصلابة النفسية تمثل مصدرا من المصادر الشخصية التي يستند إليها الفرد في مواجهة الآثار النفسية والجسمية الناتجة عن الضغوط والتخفيف من هذه الآثار، كما أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في التقييم المعرفي، وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة، وتتضمن الصلابة ثلاث مكونات وهي الالتزام والتحدي والضبط. فالالتزام يشير إلى الاعتقاد في الثقة وفي الأهمية ما يفعله



الشخص كما أن الأفراد الملتزمون تكون علاقتهم مع أنفسهم ومع البيئة نشطة وإقدامية عوضا أن تكون سلبية واحجامية. كما أن لهم إحساس عام بالهدف في الحياة والقدرة على إيجاد معنى في الظروف التي يتعرضون لها ولديهم القدرة على مواجهة التحديات التي تعترضهم. أما الضبط فيشير إلى اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يؤثر على الأحداث في حياته. والتحدي يشير إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة من التحدي يخففون من شدة الأحداث الضاغطة على الجانب الإدراكي باعتبار هذه الأحداث استثارة بدلا من أنها تمثل تهديدا للفرد.

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية احد خصائص الشخصية التي تعمل كعامل هام في مقاومة ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص130-131) فالصلابة النفسية تعمل كمنطقة عازلة تخفف من الآثار السلبية للضغوط. (علي عسكر، 2000، ص146) فالصلابة النفسية والتي تشير في اللغة الأجنبية إلى مصطلح (solidité psychologique robustesse) تعتبر من واحدا من عوامل الحماية الفردية التي يختص بها الفرد الجلود. فحسب (Bartone et al (2008) فالصلابة النفسية ترتبط بالجلد من خلال الحفاظ على الصحة الجيدة والأداء الجيد في الظروف الضاغطة. (GAUCHER., T. 2014, p17) خاصة باعتبار أن الجلد مصطلح يشير إلى قدرة خاصة يتميز بها الأفراد تمكنهم من العيش بصورة مرضية ومواتية بالرغم من الصعوبات والمواقف الصادمة التي قد يواجهونها. (CARDEC.V, MARTUCCELLI. D, 2004, p 47).

## 2-3 الفرق بين الجلد والفعالية الذاتية:

يدل مفهوم فعالية الذات على إدراك الفرد لقدرته وفعاليتها في مواجهة أحداث الحياة. (علي عسكر، 2000، ص147). وعليه فالفعالية الذاتية تتعلق باعتقاد الفرد ان لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة، وانه يستطيع مواجهتها بشكل ملائم، بمعنى أنه كلما كانت فعالية الذات مرتفعة لدى الفرد فإنه يشعر بالكفاءة والرغبة في مواجهة التحديات والظروف التي تواجهه والتغلب عليها. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص132) فالشعور بالفعالية الذاتية حسب (Patzel (2001) فهي قوة الشخصية، وإيمان الفرد بقدراته على التصرف بما يتوافق مع مصلحته، مع تحقيق الأشياء بنجاح والعمل على ضمان تحقيقها. هذا الاعتقاد لدى الفرد يؤثر في طريقة تصرفه، من حيث كمية الطاقة المستثمرة في المجهود، ومستوى المثابرة أمام الصعوبات والفشل، والجلد إزاء الشدائد، ومستويات الضغط والاكنتاب اثر القيود البيئية (CRÈTE., CH. 2009, p21) مفهوم الفعالية ذاتية من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالخصائص الشخصية للفرد الجلود، فالفرد الجلود يكون لديه الميل أو النزعة لرؤية الجوانب الإيجابية

للأحداث التي يواجهها في حياته، من خلال الثقة بقدراته على حل معظم المشاكل التي يواجهها.  
(ANAUT. M, 2003, p 53)

## 2-4 الفرق بين الجلد واستراتيجيات المواجهة:

يعرف كل من Lazarus et Folkman (1984) استراتيجيات المواجهة «بأنه مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لتعامل مع المتطلبات خاصة داخلية و/أو خارجية يتم تقييمها من طرف الشخص قد تتجاوز أو تستنفذ كل قدراتهم». (BRUCHON-SCHWEITZER. M., 2001, P 70) وتعرف أيضا على « أنها عمليات مرنة وشعورية تختلف وتتماشى مع ما يتطلب الموقف، متجه نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا، تسمح للفرد بتسيير أو تحمل الضغوط الحياتية، وبالتالي فإن استراتيجيات المواجهة تنفصل عن ميكانيزمات الدفاع لكونها محاولات شعورية إرادية لمواجهة مشاكل حالية حديثة». (هدى جعفر حسن، 2006، ص103) فاستراتيجيات المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، وما هي العمليات والاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر بغضهم إلى تلك العمليات على أنها عوامل الاستقرار والتي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته. (عبد الله الضريبي، 2010، ص672) ومن هنا فاستراتيجيات المواجهة هي كل محاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف مع الأحداث التي تهدده. وتحدد المواجهة بعدة عوامل وهي العوامل فطرية، معرفية وسلوكية فالعلاقة بين السلوك الشخصي والمواجهة قوية جدا والتي تتحدد ببعض الخصائص السلوكية والاستعدادات الثابتة عند الأفراد، الأمر الذي يفسر لنا لماذا تتغير استجابات المواجهة من موقف لآخر وبالتالي فرصة التنبؤ الجيد والايجابي بخصوص الاستراتيجيات. ضف إلى هذه العوامل نجد تأثير نوعية الموقف فالتقييم الأولي والثانوي لضغط هما عمليات تفاعلية تقوم على خصائص الفرد والموقف في أن واحد، فقد تتأثر عملية التقييم بخصائص عديدة من البيئة المحيطة، كطبيعة التهديد، مدته، قابلية التحكم في الموقف مراقبته، توفر الدعم ونوعيته. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 30) حيث يؤكد بعض الباحثين أن السند والدعم تعتبر كأحد العناصر الاجتماعية الملموسة التي قد يستفيد منها الفرد ولكن ليست من استراتيجيات المواجهة. لكن في المقابل البعض الآخر يعتبر أن البحث عن السند الاجتماعي يتضمن في الواقع جهود رامية تلتزم الحصول على مساعدة من الآخرين. وبالتالي تعبر عن إستراتيجية مواجهة مطبقة من طرف الفرد. (BRUCHON-SCHWEITZER. M., 2001, p76) وتصنف عمليات المواجهة إلى خمس فئات وهي :

1-العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة: مثل المبادأة بالفعل النشط، وكف الاستجابة المتنافسة، والتريث.

2-العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال: مثل السلبية، وعزل الذات، والتنفيس الانفعالي.

3-العمليات المعرفية الموجهة نحو مصدر المشكلة: مثل إعادة التفسير الايجابي، والتحليل المنطقي، والتفكير.

4-العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال: مثل القبول، والاستسلام والانسحاب المعرفي، والإنكار.

5-العمليات السلوكية المعرفية المختلطة: مثل البحث عن المعلومات، والتأييد الاجتماعي. والرجوع للدين. (محمد محمد عودة، 2010، ص35)

طرق المواجهة صنفها لازروس في نوعين وهي:

1- **مواجهة مركزة على المشكلة:** وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط من خلال التغلب على المشكلة.

2- **مواجهة مركزة على الانفعال:** وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي تستهدف تنظيم انفعالاتنا تجاه موقف الضاغط (مرجع سابق، ص33-34).

سبق مصطلح المواجهة مفهوم الجلد وقد طور على نطاق واسع بفضل أعمال لازروس وفولكمان (1984). مثل استراتيجيات المواجهة، فالجلد يشير إلى عملية التكيف مع الوضعيات الخطرة التي قد يتعرض لها الفرد أو الأسرة. غير أن بعد النمو والارتدادية أو بالأحرى الرجوعية rebondissement يميز الجلد عن المواجهة، صف إلى ذلك فمفهوم استراتيجيات المواجهة يشير أيضا إلى المقاومة والاستجابة الفورية، في حين أن الجلد، فهو عكس ذلك، بحيث يتضمن تأثير دائم يسمح بالتقدم في الحياة.

[http://www.crir.ca/public/d3a5c6b6-9122-45ff-abda-217be6be3ff5/girafe/resilience/texte\\_dintro.pdf](http://www.crir.ca/public/d3a5c6b6-9122-45ff-abda-217be6be3ff5/girafe/resilience/texte_dintro.pdf)

وبالتالي فاستراتيجيات المواجهة تظهر كشكل من أشكال الجلد أو بشكل أدق يمكن اعتبارها كمقاربة يمكن لها أن تساهم في المقام الأول من وصف سيرورة الجلد من وجهة نظر سلوكية وشعورية. فيمكننا اعتبار أن إستراتيجيات المواجهة تساهم في ظاهرة الجلد باعتبارها كسيرورة أوسع وأشمل والتي يمكن أن

تضع موضع التنفيذ سلوكات متعددة ومختلفة عن المواجهة coping. (ANAUT. M, 2003, p 65-66)

بالنسبة Chambers et Belicki ل(1998) فاستراتيجيات المواجهة تشكل إحدى معايير الجلد.

(DUFOUR. H.M, et al, 2000, p792)

ففي الواقع فنظريات المفسرة للجلد تقترح مداخل مختلفة حسب الحالات وخصوصا من خلال الاستناد إلى الملاحظات السلوكية للأفراد، والميكانيزمات المعرفية أو من خلال تحليل للعمليات النفسو داخلية المستخدمة من طرف الأشخاص الجلودين. وأخرى تركز على الخصائص المحيطة والعلائقية

والاجتماعية أين يعيش هؤلاء الأفراد المعنيون. ومن هنا يظهر تعريف مصطلح الجلد اختلاف بارز مع مصطلح المواجهة وخاصة فيما يتعلق بالترجمة الفرنسية ajustement. خاصة وأن مصطلح الجلد يفترض حركتين الأولى تقوم على طرق مقاومة الضغط أو الصدمة والتي تعني القدرة على المواجهة (coping) في حين أن الحركة الثانية تتعلق أساسا بالقدرة على التطور ورفع من القدرات في الوضعيات العسيرة. فبنسبة ل (Manciaux 1999) فسلوكات المواجهة تتعلق بالاستجابة لوضعية معينة، فهي تحدد كيف يقوم الفرد أو الجماعة بالواجهة في وقت محدد. في حين أن الجلد فهو يتكون من جزء فطري وجزء آخر مكتسب من خلال عملية تكيفية نفيسة القيمة على مر الزمن. (ANAUT. M, 2003, p 65-66) فالواجهة هي مواجهة التجربة عند حدوثها. حيث يتم تحدي الألم من خلال الشخصية الفرد المتكونة سلفا، حيث يواجه ما حوله من خلال ما لديه. وتحدث عن الجلد في وقت لاحق، أي عقب التعرض، عندما يتجاوز الطفل في ذاكرته تمثيلات وتصورات ما تعرض له. (LELLOUCHE. J-P., 2013)

### 3- الجلد والقابلية للانجراس، عوامل الخطر، عوامل الحماية :

يرتبط مفهوم الجلد مع مصطلحات القابلية للانجراس، عوامل الخطر، عوامل الحماية، لذا لا بد من إعطاء تعريف لكل منهم. فالخطر يهيئ الأفراد أو الجماعات إلى ظهور آثار سلبية. لأنه نتاج للصدمة النفسية، الأحداث الرئيسية في الحياة أو الإجهاد المزمن. إما القابلية للانجراس فتمثل زيادة في احتمال ظهور آثار سلبية في وجود الخطر. وبالتالي فإن مفهوم القابلية للانجراس لا معنى له إلا في وجود خطر. وأخيرا، وعلى العكس ذلك، فالحماية تقلل من احتمال حدوث آثار سلبية، ودائما في تواجد خطر.

### 3-1 القابلية للانجراس:

تعرف القابلية للانجراس كوضعية تتسم بمقاومة ضعيفة للمضايقات والاعتداءات والذي ينعكس من خلال التباين الموجود بين الأفراد. وفي العلوم الإنسانية ينحدر مصطلح vulnérabilité من اللاتينية vulnera والتي تعني الأذى ويستخدم لتعيين الأفراد عرضة للخطر بسبب الاستعداد للمرض أو الإصابة أو معاش سلبي. كالأحداث الضاغطة، أو المواقف الشخصية أو البيئية التي تزيد من احتمال تطوير الفرد للاضطرابات نفسية أو سلوكية، فالمصالح يشير إلى جل الأحداث والمواقف التي تؤدي إلى مشاكل سلوكية.

بدأ Anthony (1982) أبحاثه على الأطفال المعرضين للخطر، ولاحظ أن الأطفال غير متكافئون في الاستجابة للخطر بحيث يظهر تباين فيما بينهم. ولتوضيح هذا التباين بين الأفراد قام باقتراح شكل مجازي لثلاث دمي. بحيث يمثل الفرد من خلال ثلاثة الدمى التي تتكون من الزجاج، الصوف والفولاذ والاعتداء يعبر عنه من خلال السقوط، المتميز بشدته (الارتفاع) و نوعية الأرضية (إسمنتية أو رمل...).

الدمية الزجاجية تنكسر، الأخرى أي المطاطية أو من الصوف تتشوه، أما التي هي من الفولاذ (غير قابلة للانجرار) تقاوم، حتى ولو سقطت على أرضية صلبة، بشرط أن لا يكون الارتفاع شديداً. (CYRULINK. B et al, 2005, p 47).

### 2-3 عوامل الخطر:

ينطوي مفهوم الخطر على احتمال التعرض لضرر أو خسارة، وللأخطار والإصابات، فعوامل الخطر تعبر عن كل الظروف الوجودية لدى الطفل أو محيطه و التي تؤدي إلى خطر ارتفاع الإصابة بالأمراض العقلية عما نراه عند عامة الناس من خلال التحقيقات الإبيديمولوجية. (AJURIA GUERRA. J, MARCELLI. D 1992, p366)

هناك ثلاثة أنواع وهي كما يلي عوامل متمركزة حول الطفل، عوامل مرتبطة بالهئية الأسرية، عوامل اجتماعية بيئية وسنرى كل عنصر على حدا.

### 1-2-3 عوامل متمركزة حول الطفل:

الخداجة، التشوهات، والاستشفاء لحديثي الولادة، الأمراض الجسدية للطفل في وقت مبكر، فالمرض يمكنه أن يؤثر مباشرة على النمو(العاطفي والمعرفي والعلائقي) للطفل بسبب الحاجة إلى دخول المتكرر للمستشفى على سبيل المثال، أو من آثاره غير مباشرة فالمرض أو الإعاقات تسبب اضطرابات في العلاقات بين الطفل ووالديه. بحيث يتبنى الآباء سلوكيات متناقضة، من خلال تركيز كل لاهتمامهم بالاضطرابات الجسدية على حساب الاحتياجات العاطفية للطفل أو توجه الوالدين للحماية الزائدة يقلل من مبادرة الطفل ويؤثر على نموه و تطوره.(GUENICHE. K, 2002, p 38) كما يمكن أن نذكر العوامل خطر أخرى مثل لانفصال المبكر والوضع الدائم في دور الحضانة ودور الأيتام. (SAND. A, BARO. F, 1979, p 126)

### 2-2-3 عوامل مرتبطة بالهئية الأسرية:

الطلاق، وفاة أحد أو كلا الوالدين، سوء التفاهم بين الوالدين، مرض مزمن لأحد الوالدين (أمراض عقلية، والاكتئاب الثانوي). (MARTIN-GUEHL. C, 2003, p 133) فالاضطرابات الذهانية لدى الأم تؤثر بشكل كبير على التفاعل بين الأم والطفل، (CHILAND. C, 1989, p 44) كما تحدد عوامل الخطورة المرتبطة بالهئية الأسرية بالتعرض للإساءة الوالدية الأحداث الصادمة حادة في حياة الآباء، والتعرض للعنف الأسري، (وحتى العنف الزوجي موضوع هذا البحث) وإدمان الكحول، تغيير مفاجئ في نمط الحياة. (BLACKBURN. I.M, COTTRAUX. J, 2001, p 4) والتغيرات المتكررة للمسكن، الأم المراهقة أو مرض أو إعاقة الأم...

### 3-2-3 عوامل اجتماعية بيئية:

من بين عوامل الخطر الاجتماعية بيئية يمكننا أن نذكر البؤس الاجتماعي و الاقتصادي(الظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية)الفقر، المسكن المكتظ، البطالة، العزلة الاجتماعية. وما يجدر بنا الإشارة إليه أنه غالباً ما تكون مجموعة مؤلفة من عوامل الخطر هي التي تشكل مصدراً للخطر وليس خطر واحد يكون بشكل منفصل. فقد بين(1991) Garnezy أن خطر التعرض للضعف والانجراف يزداد بازدياد تراكم عوامل الخطر،

فمقدار الضرر ينسب إلى مؤشرات الخطر، والتي تختلف بالاقتراب أو بالابتعاد عن عوامل الخطر، وكذلك الوسطاء الذين يتدخلون إما لتخفيفها أو بالعكس تضخيم تأثيراتها الضارة. ومن هنا فبعض المخاطر هي ذات صيغة بعيدة(لا تؤثر بشكل مباشر على الفرد، أو لا تتعلق به إلا بشكل غير مباشر) ولكن يمكنها ان تؤثر عليه عن طريق الوسطاء. أما المخاطر والتي تؤثر بشكل قريب تكون ذات صلة مباشرة مع الفرد. فحسب،(Ionescu 2002) فالمخاطر ذات طبيعة بعيدة تتجلى في طلاق الوالدين، الوضعية الاجتماعية والاقتصادية المتدنية، والأمراض النفسية والعقلية للوالدين في حين، أن المخاطر ذات طبيعة قريبة، تشمل الاعتداءات، الاعتداءات الجنسية، سوء المعاملة(الجسمية و النفسية) بالإضافة للأمراض والإعاقات.

(ANAUT. M, 2003, p 24-25)

### 3-3 عوامل الحماية(الوقائية):

تشتمل مخاطر على خصائص تتعلق بالفرد والبيئة. أما عوامل الحماية فتشتمل على المهارات، والعوامل الشخصية والآليات المساندة المحيطة والتي تساهم في الجلد.

هناك تداخل بين عوامل الجلد والعوامل المحددة للجلد فبعض المتغيرات تعتبر على حد سواء كمعايير لتحديد الجلد وكعوامل للجلد. ففي بعض الحالات يعتبر تقدير الذات كمؤشر يدل على التكيف وفي حالات (DUFOUR. M. H., et al, 2000, p792) أخرى يعتبر من العوامل الوقائية التي تعمل على تكوين الجلد. هذه العوامل تعمل كحاجز وتوفر مخزوناً من الإمكانيات مما يسمح بالتعامل بشكل فعال مع الإجهاد. فحسب Rutter، فعوامل الحماية تغير من الاستجابة للوضعية ذات خطورة عن طريق الحد من تأثيراتها وسلسلة ردود الأفعال السلبية(ANAUT. M, 2003, p 40). وعليه فعوامل الجلد وعوامل الحماية تتوافق مع فئة التي تعرف باسم العوامل المعدلة والتي تضعف العلاقة بين السبب والنتيجة بين عامل خطر(هنا في هذا البحث العنف الزوجي) وبعض الآثار الضارة (هنا المشاكل التكيفية والضغط النفسي للمرأة ضحية العنف الزوجي). (VITARO. F, et al, 2006, p 5).

فالجلد عملية متعددة العوامل والتي تنتج عن التفاعل بين الفرد وبيئته، والتي تتضمن متغيرات داخلية خاصة بالفرد (البنية نفسية structure psychique، الشخصية، والميكانيزمات الدفاعية ...) ومتغيرات خارجية (خصائص البيئة الاجتماعية والعاطفية). وهذا يؤدي إلى أشكال نوعية من الجلد والتي تكون ناتجة عن عملية ديناميكية وتطورية التي تكون خاصة بكل فرد. (GAUCHER., T. 2014, p9) وتتجلى عوامل الحماية التي تساهم في عملية الجلد في ثلاثة أشكال وهي الفردية (عوامل حماية تخص الفرد)، عوامل أسرية وبيئية (عوامل خارجية).

### 3-3-1 عوامل حماية فردية: (عوامل حماية تخص الفرد)

تحدد عوامل الحماية الفردية في استراتيجيات المواجهة، التحكم الذاتي والمشاعر الايجابية Les émotions positives والتي تساهم في توسيع مجال الانتباه وتسمح بتكوين اختيارات سلوكية للمواجهة وضعيات معينة. فهي تساهم بطرق مختلفة في الحفاظ على رفاهية الفرد من خلال التعديل من آثار المشاعر السلبية. كما أنها تزيد من القدرات الشخصية للفرد لمواجهة المواقف العصبية. (GAUCHER., T. 2014, p11-12)

يتعلق الأمر بالميزات والخصائص الشخصية والتي تتجلى في الخصائص البيولوجية، النفسية، العاطفية، الاجتماعية وحتى بعض القدرات الخاصة، من بين هذه الخصائص يمكن أن نذكر الإدراك السريع للخطر. أين يدرك لحظة تدهور الوضعية ضده، مما يسمح له بتجنبها أو محاولة تعديلها. الميزة المالية هي نضج مبكر والتي يمكن أن تساعده على التفكير واتخاذ القرار. هذه الخاصية عادة ما ترتبط بالاستعمال المناسب للميكانيزمات الدفاعية (الانشطار، الإنكار، التسامي...)، أما الميزة الرابعة فهي البحث عن المعلومات بحيث يستطلع الفرد من حوله العناصر التي من شأنها أن تساعده على فهم ما يحدث له. ويلاحظ أيضا تواجد مهارات علائقية، كالقدرة على خلق شبكة اجتماعية واستخدامها وبالتالي يلجأ لاستخدام هذه الإمكانيات في الأوقات الصعبة كحل للبقاء على قيد الحياة. كما قد تم تحديد ميزات أخرى كقدرة على الإقبال على الحياة بطريقة إيجابية، القدرة على المجازفة للحفاظ على الحياة. ويمكن أن نذكر أيضا رقة المزاج، روح الفكاهة، الانبساط، اللطافة، والمرونة، (SAHUC. C, 2006, p 54) والتعاطف، والمزاج الإيجابي، والنضج. الاقتناع بأنه محبوبا من قبل شخص واحد على الأقل من محيطه، وجود تعلق آمن، فهم منظم لتجارب المؤلمة التي عانها، التكيف مع تغيرات، الكفاءة الاجتماعية، والاستقلال الذاتي، الإيثار، مؤانسة، التفاؤل والقدرة على الأمل والقدرة على إيجاد معنى للحياة، كجوانب ذات صلة بالجانب الروحي والديني. كل هذه العوامل من شأنها مساعدة الفرد على النضج الاجتماعي والانفعالي مما يتيح له فرصة

لتكوين مشاعر الأمن لنفسه في المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي يكون قادرا على أن يقرر لنفسه أسلوب التكيف لمسايرة الغير فيما يرضيه أو ينسحب فيما لا يرضيه. (صموئيل حبيب، دون سنة، ص32)

فقد قام باحثون Richmond et Beardslee بتحديد العناصر الأساسية الخاصة التي تشرح ظاهرة الجلد وتتجلى فيما يلي: تقدير الذات، الثقة بالنفس، الشعور بالفعالية الذاتية والقدرة على حل المشاكل، تحمل الإحباط القدرة على تقبل التوترات الداخلية التي عادة ما تصاحب حالات عدم الرضا (GUELF. J.D, 2007, p433). كما قد نجد بعض عوامل الحماية الأخرى الفردية كالقدرة على مواجهة الضغط بالإضافة إلى القدرة على التغلب عليه. (GUAY. S, MARCHAND. A, 2006, p182) ، والتكيف مع الأخطار، من خلال حياة الفرد على استراتيجيات معرفية موجهة نحو التكيف. (MARCELLI. D, 2006, p 531). وأيضا امتلاك مهارات لحل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد. (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 13) ومن هنا فالإنسان المرن هو الذي يستطيع أن يتعامل بنظرة إيجابية، كما أن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضا مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم، (...). فمثل هذه النظرة المعتدلة تمكن الفرد من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم، وفاعلية وعزم لأنه يدرك أنه هو الصانع للأحداث، والمؤثر في الوقائع. (انس سليم الاحمدي ، 2007، ص35) ومن هنا فعوامل الحماية الفردية تتحدد بخصائص وعوامل الشخصية، من خلال ما يتصف به الفرد من تقدير للذات وقدرة على تحمل الإحباط، أو المرونة، أو مستوى التفاؤل، وتزود بمهارات اجتماعية ونافعالية تمكن الفرد من مواجهة الضغوط والتغلب على صعاب والمواقف التي يواجهونها (يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص16)

### 3-3-2 عوامل حماية أسرية:

الأسرة هي مجموعة اجتماعية الأولى التي ينتمي إليها الفرد، وعوامل الحماية الأسرية تعني الحصول على المساعدة من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الأسرية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين، وشريك الحياة (الزوج) والحبيب، والأقرباء الآخرين... الخ (شيلي تايلور، 2008، ص445) فالتعلق العاطفي والتماسك الأسري يلعب دورا مهما في تطوير سيرورة الجلد، ويتم ذلك من خلال:

- الروابط عائلية عاطفية المساندة .
- تبادل للقيم الأخلاقية مع الأهل.
- الصحة النفسية للوالدين.



- توفر الدعم المعنوي من الأسرة. (SAND. A, BARO. F, 1979, p126)

- اتسام العلاقات بين مع أفراد الأسرة والوالدين بالدفء والمودة... الخ

فقد أشارت الدراسات لتأثير القوى الذي يمارسه الدعم الوالدي على التكيف الاجتماعي والمدرسي للأطفال. بالإضافة الى تواجد عوامل حماية أخرى، المستوى التعليمي المرتفع للوالدين، قلة عدد أفراد الأسرة، تواجد علاقة جيدة مع أحد أعضاء الأسرة وبالتالي توفر الفرص للتواصل وتبادل المشاعر معه، مع تلقي التشجيع والعون من طرفهم. (BOUTEYRE. E, 2004, p 105)

وهذا ما تم ملاحظته فقد أثبتت الدراسات أن الأطفال الذي يعانون آباءهم من مشكلات زوجية خطيرة يكونون اقل عرضة للاضطرابات النفسية إذا كان لديهم علاقة وثيقة مع الكبار خارج الأسرة النوواة، وعادة ما يكون الأجداد. (JENKINS. J, KEATING. D, 1998, p 11)

لقد أشار روتر للدور الذي تلعبه عوامل الحماية لتخفيف من ردود فعل الفرد في مواجهة الصعوبات. (JENKINS. J, KEATING. D, 1998, p 11) فالأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة من طرف أفراد الأسرة، قد يشعرون بضغط أقل، عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة، وقد يتعاملون معها بنجاح أكبر. (شيلي تايلور، 2008، ص445)

وفي هذا الصدد فنوعية العلاقات الأسرية تساهم هنا في حماية المرأة المعنفة وتساعدتها على تجاوز مخلفاتها. فأفراد العائلة يمكنهم التدخل للتخفيف من حدة الاختلالات والتوترات النفسية التي تظهر لدى المرأة المعنفة من خلال مساعدتها على التأقلم ومنحها إحساس بالاستمرارية والاستقرار الذي تحتاجه.

### 3-3-3 عوامل حماية محيطية:

هذه العوامل لا تؤثر بشكل مباشر على نتائج الأحداث، ولكنها تساهم في التغلب على الأخطار والمحن، من خلال الحصول على مساندة اجتماعية من طرف أشخاص خارج دائرة الأسرة. يرتبط معهم الفرد بعلاقات اجتماعية ومجتمعية والذي يطلق عليهم Cyrulnik مصطلح «Tuteur de résilience» أوصياء الجلد نجد من بينهم الجيران، المعلمون، الأصدقاء الأقران، (فالعلاقات الايجابية للمراهقين مع أقرانهم ترفع من قدراتهم على الجلد)، التردد على المراكز الصحية ودور الشباب تساعد على المحافظة على الصحة. كما يمكن أن تشكل المدرسة دعامة أساسية للجلد خاصة وأنها توفر إطارا، وتحدد معايير، تسمح بالتوجه التخطيط للمستقبل. كما هناك نشاطات أخرى دينية، ثقافية، إنسانية. (BOUTEYRE. E, 2004, p 104)

تمثل كل من الأسرة والحي والمجتمع مجموعات التي قد ينتمي لها الفرد والتي يجد من خلالها الدعم والمساندة مما يتيح له تطوير الجلد مقابل الشدائد. خارج نطاق الأسرة، يمكن للأشخاص راشدين

بتقديم المساندة للطفل والتي تعدل من الآثار السلبية للحياة الأسرية المضطربة والممرضة. الانتماء إلى فئة اجتماعية، والشعور بالتضامن للواحد مع الآخر، والتشبث بالقواعد الأخلاقية للمجموعة، من العوامل التي تعزز الجلد لدى الفرد المتعرض لظروف قاسية. (Op cite, p 103). ومن هذا فوامل الحماية المحيطة تتجلى في إمكانية حصول الفرد على المساعدة من الآخرين اجتماعيا أو نفسيا أو طبيا أو ماديا تبعا لتقديرات المعنيين أنفسهم، إذ يلجأ البعض إلى الأهل والأقرباء، أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان لمستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري اثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى البعض إلى طلب الإسناد سواء من القريبين أو من الأطباء النفسانيين، ويتجه البعض إلى الدين لما فيه من أمان وسكينة وطمأنينة طلبا للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم، أو على شكل زيارات للمراقد الدينية والأضرحة أو الإكثار من الصلوات وقرآءات الأدعية التي تضي الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة ، وتشير الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية. (محمد محمد عودة، 2010، ص37) وكما سبق ذكره فالمساندة الاجتماعية تتخذ أشكالا متعددة فنجد المساندة: التقييمية، المادية،المعلوماتية والوجدانية. فالمساندة التقييمية تتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط والاستراتيجيات التي يجب حشدها لتعامل معه.من خلال تبادل التقييمات، يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط ، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف،أما المساندة المادية، فتتضمن توفير المواد المساندة مثل: الخدمات، والمساعدة المالية، والبضائع. كتقديم الهدايا والأطعمة للعائلة التي تتعرض للوفاة أحد أفرادها في وقت لا يملكون فيه لا الطاقة، ولا الحماس للقيام بهذه المهام.أما المساندة المعلوماتية فتتجلى في تزويد الفرد تحت الضغط بمعلومات حول الموضوع تساعده على تجاوزه، إما المساندة الوجدانية فتعتمد على تزويد الفرد بالدفاء والرعاية من الآخرين والتي تساعده على تناول الأمر بثقة أكبر. (شيلي تايلور، 2008،ص445-446) وفيما يخص أهمية المساندة الاجتماعية فقد أشارت الأبحاث إلى وجود أساس جيني سواء في وجود القابلية لاعتبار المساندة الاجتماعية موجودة، أم في القابلية للانتقاء العلاقات الاجتماعية المساندة، فعند التعرض لضغوط تنشط النزعة الجينية التي تعمل على التوجه نحو شبكة العلاقات الاجتماعية المساندة، مؤدية إلى الاعتقاد توفير المساندة الاجتماعية التي تعمل على تخفيف الضغط. (مرجع سابق،ص452) وعليه فعملية المساندة والدعم الاجتماعي يمكن لها أن تساهم بطريقتين بحيث يكون لهما دور عامل معدل modérateur :

- أولاً تتدخل ما بين الحدث الضاغط والاستجابة للضغط عن طريق أنها تحول *prévenant* أو تخفض من التقييم الذي يتم إجراؤه حيال هذا الضغط. وذلك من خلال إدراكنا بأن الآخرين سيكون بوسعهم كما سيقومون بتوفير الموارد اللازمة.

الدعم المناسب يمكن له أن يقلل أو يزيل ويواري من الاستجابة للضغط النفسي من خلال إيجاد حلول لهذه المشكلة. (GAUCHER., T. 2014, p18)

كما أن هناك عوامل أخرى تعزز عملية الجلد والتي تتجلى في :

**الجنس:** البنات أكثر جلد امن الذكور في سن المراهقة والرشد المبكر. خاصة وان البنات يملن أكثر من الذكور للاستخدام عوامل الجلد المتعلقة بالبحث عن الدعم الاجتماعي.

**السن :** كلما كان الطفل صغيرا كلما انخفضت قدراته على إرصان وعقلنة قلقه، مما يرفع من خطر الإصابة باضطرابات نفسية.

وقد تحدث (Rutter (1994) عن أربع آليات وقائية والتي تعدل من تأثير عامل خطر وتحسن من مقاومة الشدائد. أول هذه الآليات وقائية يعمل على التخفيض من احتمال حدوث سلسلة من ردود الفعل السلبية التي تنتج عند الالتقاء بالأخطار. أما التالي فيقلل من تأثير المخاطر من خلال تأثير عليها هي في حد ذاتها عن طريق تعديل عملية التعرض أو تعريض أنفسهم للخطر. الآلية الثالثة تعزز كل من التقدير والكفاءة الذاتية والتي تقوم على أساس العلاقات الشخصية القوية المساندة، وذلك بفضل التفوق في إنجاز المهام. أما الميكانيزم الأخير فيعمل على خلق الفرص ذات صيغة ايجابية .

(BOUTEYRE. E, 2004, p 103)

#### 4- أنواع الجلد:

نظرا لتعدد التوجهات النظرية والمقاربات العلمية التي تناولت موضوع الجلد أدى بدوره لتنوع في أشكاله وميادين دراسته، وسنحاول في هذا العنصر إعطاء إمامة لأهم هذه الأشكال. ومن هنا فالجلد يقسم إلى أنواع عدة :

#### 4-1 حسب التوجهات النظرية لدراسة الجلد: بحيث يمكن التمييز بين أنواع الجلد التالية

##### 1- الجلد كقدرة:

من هذا المنظور فالجلد عبارة عن قدرة الفرد على النمو الايجابي والتي تتطور لدى الفرد من خلال تفاعلها مع المحيط، فهي خاصية فردية تسمح للفرد بالتأثير عليه شكل كبير وهي تنشأ من خلال توظيف الملكات الداخلية والإمكانيات الخارجية، التي تتضمن الروابط الذاتية المشتركة، والسياق الاجتماعي و الثقافي. (ANAUT. M, 2003, p 44)

## 2- الجلد كنتيجة لتوظيف:

يظهر مفهوم الجلد هنا كنتيجة لتوظيف يتميز بنتائجه الحسنة والايجابية بالرغم من التعرض للعوامل والآثار المهددة لتكيف والنمو الايجابي للفرد، غير أن هذا التوظيف يتغير حسب الزمن ومراحل الحياة كما يتأثر بعوامل مختلفة.

## 3- الجلد كتوازن:

يشير هذا المصطلح على أن الجلد نتاج لتوازن بين أبعاد مختلفة أي بصفة أخرى هو منتج لتوازن تفاعلي دينامي بين عوامل الحماية الداخلية والخارجية للفرد مقابل العوامل البيئية الصادمة و المهددة للفرد.

## 4- الجلد كسيرورة دينامية تكيفية:

يرتبط مفهوم الجلد هنا على كونه سيرورة دينامية التي تتضمن التكيف الايجابي للفرد مع الظروف من دون أن اكتساب هذه السيرورة بشكل نهائي فهي تختلف باختلاف مراحل حياة الفرد.

## 5- الجلد كسيرورة غير دائمة:

يتعلق الأمر هنا بكون أن الجلد يتميز بكونه: غير مطلق، أو كلي، مكتسب بشكل نهائي ولكنه متغير حسب الظروف، طبيعة الصدمات ومراحل الحياة، كما يمكن أن يعبر عليه بطريقة جد متنوعة

تختلف باختلاف الثقافات. (ANAUT. M, 2003, p 47)

## 4-2 حسب الصدمة المتعرض لها: وتقسم إلى:

### 1- رجوعية بنيوية ورجوعية ظرفية:

Résilience structurelle فالرجوعية بنيوية تكون مرتبطة بالأوضاع السلبية والدائمة، والمحن والمعاناة الاعتيادية، فهنا فكرة الدوام والاستمرارية جد مهمة خاصة وانه يجب معايشة هذه الأحداث لمدة طويلة من الزمن لتشكل خطرا جسيما على الفرد الذي يكون عرضة لها كسوء المعاملة، والعزلة الاجتماعية، مرض الوالدين.

La résilience conjoncturelle أما رجوعية ظرفية فتتعلق بالتعرض للوضعيات شديدة القسوى أو متطرفة، كالتهديدات الحيوية مثل الحرب، معسكرات الاعتقال، والكوارث، الطبيعية والهجمات الإرهابية، الخ.

(THEIS, A, 2006, p 36)

### 2-الرجوعية طويلة المدى والرجوعية قصيرة المدى:

فالجلد قصير المدى يشير إلى الاستجابة للصدمة أما طويل المدى فتعني توظيف الجلد. (ANAUT. M, 2003, p 48)

### 3- الرجوعية الأولية والرجوعية الثانوية:

فالرجوعية الأولية تدل على قدرة نفس الإنسان مقاومة العدوان الصدمي. بحيث لا يجدر تسميتها رجوعية بحيث لا تشكل صدمة عند الشخص بوجود المقاومة ضدها. الرجوعية الثانوية تدل على قدرة نفس الإنسان على التخلص من آثار الصدمة واسترجاع التوازن. بحيث هنا توجد صدمة وتتوقف على قدرة الشخص على تجاوزها. (وادفل راضية، 2009، ص70-71)

### 5- المعايير و المحكات المحددة لسيرورة الجلد

قام روتر (1985-1996) بتحديد ثلاثة خصائص رئيسية لدى الأفراد الذين يطورون سيرورة الجلد لمواجهة الظروف النفسية والاجتماعية غير المواتية. فهو يعتبر أن هؤلاء الذين يواجهون حالات العجز وغياب الدعم التي عادة ما تصاحب المواقف العصبية والمحن، يقومون بتوظيف أشكال سلوكية أخرى تنطوي على آليات تنمية الفكر وفقا لروتر، الشخص مرن يجمع بين ثلاث خصائص :

#### 5-1 الوعي بتقدير الذات والشعور بها:

تقدير الذات هو الوعي بالذات والذي يتحدد عن طريق إيماننا بما لنا من قدرات تسمح لنا بالسيطرة على الأمور وتغيير الأوضاع يشير هذا الجانب إلى تقدير الذات، أي، بالخصائص التي تمكن الفرد من الشعور بقيمته الخاصة. ويشير روتر إلى ضرورة تواجد تطور جيد لتقدير الذات لدى الأفراد الجلودين.

حسب (André & Lelord, 1999) فتقدير الذات يحمل ثلاثة أبعاد وهي : حب الذات،

رؤية الذات والثقة بالنفس، لكن قد يتأثر هذا التقييم لذات بالأحداث الحياتية والتجارب الفردية وبذلك فهو خاضع للتغيرات التي تحدث للفرد خلال مراحل النمو. ولكن بالمقابل فحب الذات من شأنه أن يساعد الفرد لإعادة تكوينه بعد التعرض للفشل.. (ANAUT. M, 2003, p 52)

#### 5-2 الوعي بفعاليتها الذاتية:

تتجلى هذه الميزة لدى الفرد من خلال الإيمان والثقة بقدرته على تفرقة بين الفعل الناجح والخطوات اللازمة للوصول إليه. ولذلك فالفرد الجلود يميل أساسا لرؤية الجوانب الإيجابية للأحداث التي يواجهها في حياته، من خلال الثقة بقدراته على حل معظم المشاكل التي يواجهها. وكما يعكس هذا الشعور جزء من الثقة بالنفس.

#### 5-3 نهج لحل المشاكل الاجتماعية:

هذه النقطة تشير إلى خبرة وقدرة الفرد الجلود بالاعتماد على خبرات شخصية أو عائلية أو خارج أسرية التي تكون ايجابية. هذه الخصائص الثلاث، والتي تشير إلى وصف عمليات نفسية وسلوكية تظهر ارتباطا وثيقا بسيرورة الفرد الجلود. وقد أشار روتر لدور الأساسي الذي تلعبه الإمكانيات الداخلية لفرد

لمواجهة الظروف الخارجية غير المواتية وقدرته على الاستفادة من الإمكانيات البيئية خارج العائلة عند غياب العائلة. وفي هذا المنظور يرى بعض الكتاب أن الجلد يتواجد بشكل كبير من خلال انتماء الشخص لسياق اجتماعي وعلاقات يستند عليها، بدلا من خصائصه الفردية. وبالتالي فالأخذ بعين الاعتبار قدرة الشخص الجلود على إيجاد إمكانيات ترتبط مع شبكة اجتماعية تتماشى مع أهمية الممنوحة إلى التكيف والاستقلالية في عملية الجلد. (op cite, p53).

#### 6- بروفيل، عوامل وسمات الشخصية المساعدة في تكوين الجلد:

إن العوامل التي تساهم في تكوين وبروز سيرورة الجلد كثيرة ومتنوعة. فوفقا Best et Garmazy فالعوامل الوقائية الرئيسية عند الأطفال الجلودين تعتمد على تطوير الخصائص الستة التالية: استقرار الانتباه، القدرة على حل المشاكل، القدرة على جذب الأقران والراشدين، القدرة على إدراك وإظهار الفعالية الذاتية، تقمص نماذج وأدوار أشخاص أكفاء، والتطلع للمستقبل وإنجاز مشاريع. (ANAUT. M, 2003, p 52)

وقد ركز باحثون آخرون أمثال Wolin et Wolin على تحديد مجموعة من الصفات التي قد يكون لها دور وقائي لتعامل مع الأحداث الصعبة وتعزيز سيرورة الجلد. بحيث قاما بتحديد سبعة خصائص والتي تتواجد بدرجات متفاوتة وتساهم في بروز عملية الجلد والمتمثلة فيما يلي: الاستقلالية، والقدرة على إقامة العلاقات، التبصر والمبادرة والإبداع، وروح الدعابة والأخلاق.

بعد ذلك، اقترح المحلل النفسي النفسي Bessoles بربط هذه السمات الشخصية مع التنظيمات الموافقة لها، والتي يمكن الاستناد لها أو توظيفها في علاج حالات الصدمة. مما يعطي:

- التبصر : القدرة على التحليل، والتحديد أو الاكتشاف والتمييز، (JACOB. S, MOUTOUH. C, 2004, p 16) فالتبصر يشير الى قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص، وتشمل القدرة على التواصل بين-شخصي، علاوة على معرفة كيفية سلوك الفرد ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين.

- الاستقلالية :القدرة على أن يكون لوحده، والاستقلالية الذاتية ،ويشمل بعد الاستقلال عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه، وأن الشخص المستقل هو الذي يقول بوضوح لاعندما يكون مناسباً أكثر مما يكون عليه من كونه متساهلاً وبسيطا في حالة مواجهة الحدث، وأن الاتجاه الإيجابي والمتفائل للشخص المستقل يكون حاضرا دائما، ويكون مرتبطا بالفروق الفردية فيما بين الأشخاص والقدرة على مواجهة تلك الأحداث.(يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 23)

- القدرة على إقامة العلاقات :عوامل التنشئة الاجتماعية،
- المبادرة :القدرة على الارصان وتصور الاحباطات والمخاوف
- الإبداع :القدرة على خلق تكوينات استجابية وتعويضية
- الفكاهة :القدرة التسامي،
- الأخلاق :القدرة على توظيف القيم.وتعتبر بعض سمات الشخصية هذه من عوامل الجلد.والذي يعني إمكانية مساهمتها في تكوين الرجوعية، غير أنها ليست كافية لوحدها لتطویر هذه العملية (JACOB. S, MOUTOUH. C, 2004, p 16-17).

بالإضافة الى ما تم ذكره من خصائص نجد أيضا:

- القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء : يحتاج الإنسان إلى أن يستمع لانتقادات الغير، فالإنسان معرض أن يخطئ دون أن يشعر بالخطأ، كما أن الإنسان يحتاج إلى آراء الغير، فالإنسان السوي يحتاج أن يتعلم تقبل النقد دون أن يشعر بجرح الشعور، فالشخص الناضج العاقل الذي يتمتع بمرونة(جلد) عالية يستفيد من كل ما يوجه إليه من انتقادات، أيا كان مصدرها، ويكون مستعدا أن يقيم الموقف، فيقبل ما يراه صوابا ، أو يعدل فيه، أو يرفض ما لا يستريح إليه
- القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها : إن الإنسان السوي يتحمل المسؤولية بجدية، ويحققها دون إهمال، والشخص الناضج المرن (الجلود)يتدرب على مواجهة الخوف بواقعية، وبذلك يستطيع أن يعالج التردد، ويقوم بحمل المسؤولية وخاصة الجديدة، ويكون قادرا أن يخطط للمستقبل، فالقدرة على حمل المسؤولية دليل على قدرة الإنسان على التكيف مع الوضع الجديد .
- القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه : إن إحساس الإنسان بالالتزام والمسؤولية يدفعه أن يدرس كل موقف بدقة، وأن يصدر القرار المناسب في وقته، دون تردد، فالإنسان الذي لديه قدر من المرونة النفسية(الجلد) له القدرة على أن يصدر قراراته بنفسه.(بجي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 24)

#### 6-1 بروفييل الشخص الجلود:

- حسب Cyrulnik، فإن الشخص الجلود مهما كان عمره فإنه يتميز بمجموعة من الخصائص يمكن أن نحصرها عموما فيما يلي
- Q.I أو معامل ذكاء المرتفع.
  - قدرة خاصة تتميز بعدم الاتكال والاستقلالية الذاتية كما تظهر لديه فعالية وكفاءة عالية في علاقاته مع المحيط الخارجي.
  - الإحساس وشعور بقيمته كفرد.

- يتسم بالمرونة عاطفية وكذا القدرة كبيرة على التكيف العلائقي.
  - القدرة على التخطيط والتنبؤ.
  - يتسم بروح الفكاهة والمداعبة. (ANAUT. M, 2003, p 51) .
- هذه الميزات ليست بضمان لسيرورة الجلد. ولكن أغلب هذه العناصر والمميزات تظهر بشكل متواتر عند الشخصيات الجلودة كما أنها تعتبر من العوامل المساهمة في عملية الجلد.

## 6-2 مؤشرات الجلد:

الشخص الجلود لديه:

دعم وموارد خارجية، "لديا..."

- علاقات ثقة مع عائلتي.
- نماذج لمتابعة.
- بيئة تشجعتني أن اعتمد على نفسي وأن أكون مستقلا.
- موارد الداخلية، "أنا..."
- ظريف و ذو شخصية جذابة
- فخور بنفسي
- اعمل على أن أصبح مستقلا و معتمدا على نفسي
- مليء بالأمل والإيمان والثقة
- مهارات اجتماعية والشخصية "أستطيع..."
- التواصل
- حل المشاكل.
- التحكم بمشاعري ورغباتي
- إيجاد علاقات ثقة . (DENIS. Ph, 2007,154)

## 7- طرق تقييم الجلد:

إن الجهود المبذولة لدراسة الجلد تلجأ لاستخدام مقاييس تستند على أساس قوائم سمات الطبع، كالفعالية الشخصية l'efficacité personnelle والاستقلالية، المناجزة la combativité والتقاؤل وروح الدعابة، والاستقرار العاطفي والقدرة على التحمل.. (SZWEC. G et al, 2006, p 51)



فهناك أنواع كثيرة ومتنوعة من المقاييس المستخدمة والمعدة لتحديد معايير توظيف الجلد و محاولة تقييمه. وبين بين أهم المعايير المعمول بها من طرف الباحثين، يمكننا أن نذكر المقاييس التي تقيس ما يلي:

- مستوى من القلق والاكتئاب،
- مستوى الكفاءة الاجتماعية.
- النجاح الدراسي و الثقافي،
- الأعراض الاكلينيكية.

أساليب التقييم تأخذ بعين الاعتبار معيار أو أكثر من معيار محدد للجلد (أو عوامل الجلد). وتستند البروتوكولات تقييميه إما على استخدام الاختبارات أو المقاييس القائمة (الموجودة) أو على بناء الاستبيانات والمقاييس خصيصا لهذا الغرض. منهجية الاستقصاء عن الجلد يمكن أن تشمل على تقييمات سلوكية ومعرفية، أو تركز على تقييم سمات الشخصية أو الاضطرابات نفسية و/أو العقلية. حسب الحالة والعوامل المختارة ، فان التقييم يرتكز على قياس القدرات أو المهارات (التكيف الاجتماعي، وتقدير الذات، ومعامل الذكاء.Q.I) من خلال استخدام الاختبارات النفسية أو المقاييس السلوكية. بينما في حالات أخرى فإن الاستقصاء يعتمد على محاولة التحقق من غياب الاضطرابات السلوكية أو النفسية للحكم على جلد الأشخاص. من جهة نظر منهجية، فهناك عدة أنواع من الوسائط أو أدوات التقييم التي يمكن استخدامها بطريقة متكاملة في إطار الدراسة. كذلك، فإسنادها قد يخص أساسا الأشخاص قيد الدراسة. من خلال إخضاعهم لاستبيانات التقييم الذاتي، أو قد تأخذ بعين الاعتبار التقييمات المقدمة من المحيط (الأسرة، والشبكات الاجتماعية، والتربوية، والأقران ...) (ANAUT. M, 2003, p 54)

#### 8- المقاربات النظرية للجلد:

#### 8-1 المقاربة السيكو دينامية :

ارتبط التحليل النفسي ببعض المصطلحات الأساسية كالصدمة كما اهتم بالتعرف على الميكانيزمات الدفاعية التي تقود الى الجلد. فهناك علاقة وثيقة بين التحليل النفسي والجلد و يتجلى ذلك من خلال المساهمات الكلاسيكية الأساسية التي تعتمد على الصدمات النفسية بحيث توضح هذه المساهمات سيرورة الجلد وتجيب على عدد كبير من الأسئلة. ومن هنا يمكننا الإشارة إلى أن تطور الأبحاث حول الجلد وخاصة فيما يتعلق بالتوظيف النفسي الداخلي (intrapsychique) (الموضوع الذي يهتم المحللون النفسانيون) فقد ظهر فيما بعد دراسات ما بين (1970-1980) التي ارتكزت على السلوك الاجتماعي المتكيف والقدرات السلوكية واستراتيجيات le bon coping.المواجهة الجيدة ومن بين الباحثين الذين اهتموا

بهذا المجال يمكننا أن نذكر المحلل النفسي الأمريكي George Vaillant فقد أظهرت نتائج دراسته الطولية على عدة مجموعات من الناس الذين اظهروا ارتباطا وثيقا ما بين نضج الميكانيزمات الدفاعية المستعملة، مع مختلف مؤشرات نجاح النمو لدى الراشد (استقرار زوجي، نجاح في العمل، الرضا عن الحياة الخ.).

كما ساهم Vaillant أيضا في فهم الدور العمليات النفسية الداخلية من خلال شرح كيف يمكن لهذه الخصائص من التأثير على القدرة للجوء للمساندة الخارجية. فقد حول Vaillant المساندة الاجتماعية إلى سيرورة نفسو داخلية من خلال الوصف الدقيق لثلاث مكونات وهي: القدرة على إدخال المساندة الخارجية التي تلاقها سابقا، النضج النفسو اجتماعي والأمل.

- **القدرة على إدخال المساندة الخارجية التي تلاقها سابقا:** وهي تعني قدرة الفرد على تحديد وإقامة روابط مع احد أعضاء الأسرة الجيدين، معلم جيد، بعد إقامة هذه العلاقة يكون الفرد قادرا على استقلاب وامتصاص من يحبه (كتعبير مجازي) من هنا تعالج خبرة أو تجربة الشعور بأنه محبوب و كأنها هدية وحق ولا تشكل خطر.

- **النضج النفسو اجتماعي:** فهي تمثل قدرة الأنا بالنظر النسبي أو المرجعي للمواقف ويتجلى من القدرة على تبني آراء و مواقف هامة و يغض النظر عن التناقضات.

- **الأمل:** يظهر جليا من خلال الأمل لإيجاد الحب مستقبلا فالأمل له علاقة مع الدين والإيمان بأن الأمور ستغير.

بالإضافة إلى مساهمات Vaillant يمكننا التحدث عن مساهمات Guittard Jennifer التي قامت بالبحث عن خصائص الجلد الحقيقي وشبه الجلد Pseudorésilience من خلال بحثها عن جذوره في أعمال كل من فرويد، ميلاني كلاين، وفينكوت والتي من خلالها قامت بتحديد ستة خصائص للأفراد الجلودين وهي:

- القدرة على المحافظة على علاقة جنسية واجتماعية حميمة.

- المرونة في استعمال الدفاعات واللجوء إلى الميكانيزمات الدفاعية الناضجة (الإيثار، الفكاهة، التوقع والتسامي).

- إدارة الصراع الداخلي وكذا القلق على مستوى الرمزي لفظي.

- القدرة على التحمل ودمج مجموعة كبيرة من المشاعر.

- توفر مستويات كبيرة من التسامح مع الإحباط مع الشعور بالراحة فيما يخص بالاحتياجات الخاصة التي تعتمد على الغير.

- الدوافع ليظهر الشخص أنه سوي يرتبط باهتمامات حقيقة داخلية أكثر من الضغوطات الخارجية. هؤلاء الأشخاص يكونون متوافقون مع أنفسهم مع قدراتهم على المحافظة على تقدير عالي للذات والشعور بالفعالية الذاتية مهما كانت الظروف. (CYRULINK. B., DUVALE. PH., 2006, p29-32)

ومن هنا فمن وجهة نظر سيكودينامية يرتبط نموذج عملية الجلد ارتباطا وثيقا بالصدمة باعتبارها كعامل محدد للجلد وبطريقة أخرى يمكن التعرف أو تحديد الجلد لدى الفرد من خلال تعرضه للمخاطر الجسمية والنفسية الحادة. (ANAUT. M, 2003, p 77)

فقد تكلم فرويد عن الاختلافات الموجودة في الاستجابات الفردية عند التعرض للصدمة. بحيث تكون هناك صدمة عندما تتجاوز الاثار قدرات لربط التصورات والأفكار بالجهاز النفسي. ومن هنا فالجلد أو الصدمة يعتمدان لدى الفرد على قدرته لربط التمثيلات التي تسمح له بتجاوز الصراع النفسي. ومن هذا المنطلق فالحدث لا يشكل هو في حد ذاته صدمة ولكن يتجلى في عدم القدرة على الإدماج النفسي له، أي بصفة أخرى تراكم للآثار لم يتم معالجتها عند الفرد. ومن هنا فالسياق المولد للصدمة ينشأ من الأحداث السلبية التي تنتهي بإنتاج توتر ذو مستوى عالي. منه وفي إطار تعرض الفرد للأحداث والسياقات الصادمة و عندما يستطيع الفرد التصدي للأزمة النفسية ويجد مخرج اجتماعي يمكن التحدث عن الجلد. باعتباره نتيجة لسيرورة تقوم على أساس التفاوض مع الأخطار، من خلال عوامل الحماية التي تعتبر كميكانيزمات وسيطة. فالجلد يتحدد ببعدين. الأول يقوم على أساس التعرض للصدمة مع مقاومة اختلال التنظيم النفسي من خلال اللجوء لاستخدام ميكانيزمات دفاعية. أما الثاني فهو إدماج للصدمة مع الإصلاح الذاتي Auto réparation من خلال إعطاء معنى للجرح، وبالتالي فعلى الصعيد النفسي الداخلي يفترض الجلد اللجوء لاستخدام ميكانيزمات دفاعية متكيفة وفي نفس الوقت أيضا القدرة على عقلنته وإعطاء معنى له. وهذا ما يقودنا إلى القول أن سيرورة النفسية للجلد تعتمد على استعمال بعدين هما:

- صلابة أو مرونة الميكانيزمات الدفاعية لأننا من أجل مواجهة الاستياء الناتج عن الصدمة.

- القدرة على الارصان العقلي: من خلال الكلمات، عبر سرد المعاش الصدمي والانفعالي المرتبط به

(عمل العقلنة Mentalisation). (ANAUT. M, 2003, p81-83)

## 8-2 المقاربة المعرفية:

إن المقاربة المعرفية للجلد ارتبطت بدراسة مصطلح استراتيجيات المواجهة coping والذي يعرف على أنه عملية معرفية بين الفرد ومحيطه وفي وضعية معينة. (CYRULINK B, PH DUVALE, 2006, p35-

أما المساهمة الهامة لنظرية المعرفة فتتجلى من خلال وصفها لدلائل الجلد و التي تشير إلى عملية تحويل معرفي يظهر كاستجابة أمام المحن. فالتحويل المعرفي يتميز حسب Jacob Tebes بما يلي:  
- الاعتراف بأن مواجهة المحنة قد سمحت للفرد بظهور فرص جديدة لم تكن متصورة قبلا كما لم تكن متوفرة ولا مفهومة.

- إعادة تقييم للخبرة المعاشة والمدركة مسبقا على أنها مهددة أو صادمة، والتي أصبحت كخبرة تزيد من النمو الشخصي. هذه العملية تتعلق بجانب واحد أو أكثر من الجوانب التالية وهي: إدراك الذات و كذلك الآخرين بصفة عامة. (Op cite, p37)

ومن هنا ما يمكننا استنتاجه أن بعد إدراك الذات هو من المحاور الأساسية الذي يستند عليه بناء الجلد.

### 3-8 المقاربة نفسو اجتماعية:

ترتبط المقاربة نفسو اجتماعية للجلد بتواجد عوامل خطر اجتماعية (فقر، اختلال نظام تشكيل الأسرة، الخ.) وكذلك عوامل حماية (قدرات اجتماعية، توفر المساندة الاجتماعية و شبكات الدعم الخ.). بحيث يشير Jacob Tebes إلى انه لا يمكن التحدث عن الجلد إلا في سياق اسري نفسو اجتماعي. (Op cite, p37) فهيكلة الجلد الناجح لا يقوم إلا على أساس فعالية السياق الاجتماعي الذي يكسب للفرد القدرة على مواجهة الشدائد والمحافظة على الفعالية الذاتية كنجاح المهام الأبوية وبالتالي فنجاح الفعالية الاجتماعية يضمن نجاح سياق الجلد.

### 4-8 المقاربة العرضية للجلد (أسس تكوين سيرورة الجلد) :

من بين الدراسات التي تقوم على أسس تكوين سيرورة الجلد يمكننا أن نذكر أعمال Gilligan (1997) والتي من خلالها تتطور عملية الجلد لدى الفرد من خلال الارتكاز على قاعدة ثلاثية تتكون من ثلاثة مجالات تعمل على بناء الجلد وهي كالتالي :

- **الشعور بتواجد قاعدة أمان الداخلي:** يرتبط تكوين الشعور بالأمن الداخلي إلى أولى خبرات التعلق (Bowlby 1969) وأيضا إلى الشعور بالانتماء إلى شبكة اجتماعية والعلائقية. ففي الواقع، فالشعور بالانتماء إلى الأسرة، من خلال الانتماء للسلالة والنسب معينين يمد الفرد بالأمن الداخلي الذي يعزز الجلد. ويتكون أيضا من خلال الاعتراف بالفرد من قبل أحد الوالدين من خلال إظهار ما له من أهمية في حياة الوالدين أو من قبل الشخص الذي يقوم برعايته والذي يعزز بدوره تكوين الشعور بالأمن الداخلي. وبالتالي فتواجد شخص يساعد الفرد مهما كانت صفته، أحد أفراد الأسرة أو لا، فهي مهمة على حد سواء لتطوير الشعور بالأمن الداخلي. ويولى بعض الباحثين نفس الأهمية للمساندة الاجتماعية الجيدة بشكل

متكافئ مع خبرة تعلق أسرية جيدة في مرحلة الطفولة. (Rutter 1996) ومنه ففي حالات غياب المساندة والعلاقة أمانة داخل الأسرة في إطار شبكة الاجتماعية المنسوجة في المجال المهني فالفرد يمكنه إيجاد بديل من شأنه أن يسمح له بتحمل الحرمان الأسري والعتور على الأمن الداخلي. فالتعرض لأحداث إيجابية وتوفر الفرصة لوصف هذه الأحداث أو الاحتفال بها مع الآخرين له تأثير إيجابي على كل من الحالة المزاجية المباشرة و على الصحة العامة. (شيلي تايلور، 2008، ص444) وبالتالي فهي مقارنة تخص التعلق والذي يمكن تعديله خلال النمو. حسب هذه النظرية فالمساندة المقدمة من طرف الأقران تظهر كعامل مهم في الحماية. والذي عادة ما يهمله الأخصائيون النفسيون.

- **تقدير الذات:** يتوافق مصطلح تقدير الذات مع الحب الذي يواجهه الفرد لنفسه والشعور بالقيمة في نظره لدى الآخرين. يجد شعور بتقدير الذات جذوره من خلال العلاقات المبكرة للطفل، من خلال استثمار الوالدين (المرحلة النرجسية) والتي تكون نرجسية الفرد. فتكون تقدير الذات كشعور ايجابي يقوم على أساس الوعي الفرد بمكانته وقدراته. والذي يعني عموما المقارنة مابين ما يريد فالخبرات الرئيسية (Rutter 1985) أن يكون عليه الفرد وما هو عليه حاليا أو فعليا. فبالنسبة ل التي تظهر ذات الأهمية كبيرة والتي تؤثر على تطوير تقدير الذات بشكل ايجابي تتحد في شكلين هما:

- علاقات صداقة تقوم على أساس والمحبة الأمان والانسجام.

- تحقيق النجاح في المهام التي تعتبر مهمة للفرد (مركز اهتمامه).

- **الشعور بفعاليته الذاتية:** أظهرت الدراسات أن أشكال العلاقة مع الوالدين تؤثر على الشعور بالفعالية الذاتية. فيمكن للوالدين تشجيع أولادهم على أداء المهام بشكل مستقل وفعال، أو على العكس، يحرصون على مساعدتهم ومرافقتهم لإكمال الأعمال، فالخبرات الاجتماعية (التربوية، الدراسية والمهنية) يمكن أن تؤثر، تعزز، أو تعدل هذا الشعور، في بعض الحالات حسب روتر وآخرون ففي بعض الحالات الايجابية، يمكن لتجارب الاجتماعية التغلب على الأوجه الأولى للحرمان، ومساعدة الأفراد على إدراك قدراتهم (ANAUT. M, 2003, p 73-75).

### 5-8 النموذج البيئي للجلد:

إن النموذج الايكولوجي هو تيار حديث النشأة ارتبط ظهوره بأعمال كل من Teddier و Bornfenbrenner (1996) هذا النموذج يحاول فهم طبيعة العلاقة المعقدة التي تربط الفرد بالبيئة. حسب فرضية كون أن مفهوم الخطر والحماية الذي يغطي الواقع يمكن أن يأخذ جذوره أحيانا من الفرد وأحيانا أخرى من الأوساط التي يرتادها. هذا النموذج يستند على مقارنة متمركزة على الجوانب الاجتماعية البيئية في التطور الإنساني وعدم التكييفات الناتجة عنها، غير أن هذا النموذج يأخذ بعين الاعتبار وبشكل كبير

عوامل الحماية الفردية. فموضوع دراسة التيار الايكولوجي هو دراسة للتفاعل الموجود بين الفرد والبيئة والتي تتضمن تحليل كيمي وكمي للجوانب. الفردية والسياقية لمشكلة نشوء الفرد (op cite , p 75-76)

### 8-6 نظرية التعلق:

تهتم نظرية التعلق بالظاهرة التي يقوم من خلالها الطفل والأم بتكوين روابط اختيارية ومتميزة، فوفقاً ل Bowlby فالتعلق هو حاجة أساسية نوعية والذي يتواجد منذ الولادة. وتستخدم هذه النظرية لإعطاء دعم لمفهوم الجلد. وفقاً Cyrułnik، فالجلد لدى الطفل يبني من خلال العلاقة مع الآخرين، فهو ينسج من خلال عملية التعلق. فالتعلق يحمي الفرد، ويسمح له بتكوين قاعدة الأمن الداخلي (BOUCHET., C, 2004, «Base interne de sécurité» (p73)

إن التجارب الأولية لسنوات الأولى من الحياة تنتج نمط من التعلق يتحدد من خلال التفاعل مع أولياء، والذي يؤثر لاحقاً على إمكانية تطوير عملية الجلد. بالنسبة ل Cyrułnik. كما أن ما يحدد نوعية الجلد هي نوعية العلاقة التي تمكن الفرد من نسجها يرى Fonagy أن نوعية أنماط التعلق المبكر هو الذي يحدد الاضطرابات النفسية المستقبلية لدى لفرد. فالفئة مختلة التنظيم تمكن من التنبؤ النسبي باحتمال الإصابة بالأمراض النفسية لاحقاً، فعادة ما نجد في دراسات حول السلوكيات الخطيرة في المراهقة تواجد نمط تعلق غير امن لدى الأطفال الأكثر عرضة للخطر. غير أن التكوين المبكر للتعلق امن يعزز من القدرة على الجلد. ( GOLSE. B, 2006, P1356 )

ذكر Fonagy عن توجده علاقة ترابطية بين التعلق الأمان في مرحلة الطفولة المبكرة والتنمية لعدد من القدرات التي تعتمد على المهارات التفسيرية أو الرمزية مثل الاستكشاف واللعب، الذكاء والقدرة اللغوية، وضبط النفس والجلد، والقدرات المعرفية الاجتماعية الخ... فمن خلال الدراسات حول تأثير العلاقات الاجتماعية والبيئية، خاصة الروابط الأسرية أشار Fangy إلى أن البيئة العلائقية المبكرة تساهم قبل كل شيء بتزويد الفرد بنظام لمعالجة المعلومات، مكونة بذلك ميكانيزمات تفسيرية بين شخصية والتي تتوافق مع قدرة الفرد لتصور الحالات الداخلية المعقدة لذات وللآخرين، من خلال تمييز بين الحالات النفسية الذاتية عنها عند الغير، مما يساهم في إقامة علاقة بين شخصية منتجة.

### 9-مجالات الجلد:

لا يقتصر مفهوم الرجوعية على فئة معينة من الناس ولا على فئة عمرية محددة، وتظهر في مختلف مراحل الحياة من الطفولة إلى الشيخوخة، وتكون في الأسرة و/أو المجتمع (ANAUT. M, 2003, p 93). وصف Pierre André Michaud ثلاث مجالات يظهر فيها الجلد وهي :

**9-1 المجال البيولوجي Le domaine biologique :**

فهو يتعلق أساسا بالإعاقات الجسدية الخلقية أو المكتسبة نتيجة للأمراض أو الحوادث.

**9-2 المجال الخاص Le domaine privé :**

والذي يمكن تقسيمه إلى المجال الأسري والمجال الاجتماعي المصغر. microsocal.

**9-3 المجال الأسري Le domaine familial :**

النجاح الوجودي للأطفال الأسر المضطربة، المسيئة، الكحولية، المفككة، المعاد تكوينها recomposées، الغائبة أو التي تعاني من صراع عنيف ودائم قد يؤدي إلى حد الاغتيال.

**9-4 المجال الاجتماعي الجزئي أو المصغر Le domaine microsocal :**

والذي يتجلى في الفقر والبطالة والسكن غير اللائق، والأحياء الفقيرة والتي تخلق حالات اليأس...

**9-5 المجال التاريخي أو العام Le domaine historique ou public :**

والتي تتجلى في الرجوعية إزاء الكوارث الطبيعية (الزلازل، البراكين ، وما إلى ذلك)، وكذا الحروب الأهلية والإبادة الجماعية والترحيل الخ. (CYRULINK. B, et al, 2005, p51-53).  
كما قد يتعلق تقييم الجلد بمجالات الأخرى وهي: الجلد الاجتماعي، والجلد الأكاديمي والجلد العاطفي.

إن تقييم الجلد في المجال الاجتماعي يرتبط بتقييم المهارات الاجتماعية مثل: ممارسة النشاطات الاجتماعية (بما في ذلك الهوايات)، ونوعية العلاقات الاجتماعية نتائج الدراسية أو الاندماج المهني أما الجلد العاطفي فيرتبط بالعافية النفسية bien être psychologique أو غياب الاختلالات النفسية، والتي غالبا ما تقييم في الأعراض الإكلينيكية، أما الجلد الأكاديمية فيتحدد من خلال توظيف المهارات التكيفية في المجال المعرفي والأكاديمي.

**10- طرق تطوير القدرة على الجلد:**

كثيرا ما لا ترى المقاربات النفسية المختلفة إلا جانب واحد للعملة، وهي المشاكل، في حين يتعلق مصطلح الجلد بالبحث عن الإمكانيات والموارد الإنسانية، فمن الممكن أن يكون المريض غير جلود في ميدان ويكون كذلك في مجال آخر يكون مجهولا. دور العلاج النفسي هو استكشاف هذه الميادين واكتشاف واستكشاف إمكانيات المريض. وفقا لمقاربة المعرفة الإبداعية، الإبداع هو الظاهرة ناتجة عن تطبيق العمليات المعرفية. وقد أثبتت البحوث الحديثة الكثيرة (اريكسون، 1996) أن مواهب الاستثنائية هي مكتسبة لا فطرية. بنسبة ل Mihaly Csirkszentmihaly، فعلم النفس المرضي ليس مجرد دراسة للأمراض والأضرار ونقاط الضعف، ولكن هو أيضا دراسة للمزايا ونقاط القوة. والعلاج ليس إصلاحا فقط لما كسر،

بل هو أيضا تعليم وتربية لما هو أفضل. علم النفس الإيجابي يركز على السمات الفردية مثل التقييم الإيجابي، والشجاعة، ومهارات التعامل مع الآخرين والمثابرة وقبول الذات والأصالة. (MEHRAN. F, 2006, p 211-213).

الأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية (سوء المعاملة والاعتداء الجنسي، الخ) قد ينمون ويتطورون بشكل متناغم إذا ما حصلوا على "الثقة العاطفية" «con fiance affective» عن طريق توظيف ما يعرف بـ "الأوصياء النمو أو التطور «tuteurs de développement» مع إعطائهم الفرصة لتغيير عواطفهم الناتجة عن تصور هذا الحدث من خلال توفير فرص للتعبير.

قدم Stefan Vanistendael خمسة عوامل يجب أخذها في عين الاعتبار كنقطة انطلاق للعمل على بناء القدرة على الجلد. وتبنى هذه العوامل من خلال تفاعل الفرد مع بيئته: القبول الأساسي لطفل كإنسان (ولكن ليس بالضرورة سلوكه) من قبل شخص واحد على الأقل، القدرة على إيجاد معنى للوجود، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال الإيمان الديني، التعبير الفني، الرعاية المقدمة للحيوان، والمشاركة في الفرق الرياضية، وبرامج تدريبية الخ.

- تقدير الذات،

- مهارات من جميع أنواع البشرية والاجتماعية والمهنية،

- روح الفكاهة البناءة. (MORALE. E, 2007, p 20).

بالتالي فإن يتوجب المحاولة من خلال عملية التكفل النفسي تطوير عوامل أخرى للرجوعية والتي تتجلى فيما يلي :

- الثقة والتفاؤل والشعور بالأمل؛

- الاستقلالية والاعتماد على الذات (القدرة على بذل الجهود لتلبية الاحتياجات الخاصة).

-المؤانسة والاجتماعية، كالقدرة على الارتباط مع الآخرين والقدرة على التواصل الإيجابي معهم.

- التحمل والقدرة على مجابهة الضغط النفسي.

- المواقف الإيجابية في التعامل مع المشاكل وحلها، مع توقع العواقب.

الجلد ليس علاجاً سحرياً أو أداة جديدة لتصنيف، ولكنه تصور من شأنه السماح لنا بمساعدة

الأشخاص الذين لم يجدوا بعد الطريقة لصمود في وجه الضغوط التي يتعرضون لها. من خلال تسليط الضوء على ما مكن البعض من الارتداد إزاء الصعوبات، الأمر الذي يمنحنا فكرة عن ما يجب العمل عليه

لمساعدة الشخص الذي لم يجد مساره الخاص. (CYRULINK. B, et al 2005, p 230)



وهكذا، يمكن للجلد المساهمة كمكمل لمناهج أخرى، في المحاولة لفهم أشكال التكيف للأفراد مما يسمح للأخصائيين من ابتكار لأساليب جديدة لمواجهة لتكفل النفسي، عند التعرض للصددمات. (ROMUALD. H., 2006) فطرق وإجراءات تطوير القدرة على الرجوعية تضم ثلاثة مجالات:

1- الفرد (الجانب النفسي الداخلي، والشخصية)

2- السلوكيات.

3- المحيط العلائقي. خاصة وأن أساليب متابعة سيرورة الجلد تهدف في المقام الأول إلى:

- العمل على عمليات الدفاع الفردية وتقدير الذات.

- تشجيع النجاح في المجالات التي تهم الفرد، (فليس بالضرورة أن تكون أكاديمية و/أو معترف بها

من قبل الهيكل الاجتماعي، أو الإطار الدراسي والمهني)

- استقصاء اسري بغية العمل على إمكانات الأسرة التي من شأنها المساعدة على الجلد الفردي

بالاستناد على الأسرة الواقعية المستدخلة.

### 11- الجلد عند المرأة ضحية العنف الزوجي:

لا يمكن فصل مفهوم الجلد عن الصدمة، فكل شخص عايش حدث صدمي ولم يظهر بعدها أي

اضطرابات نفسية وعقلية يعتبر كشخص جلود إزاء الصدمة. (KEDIA. M et al, 2008, p185) فالشخص

الجلود يمكن أن يشهد أو يعيش فترات انتقالية من الألم والكرب النفسي، ولكن هذه المحنة لاتصل إلى درجة

التكرار والحدة مما يجعلها تعتبر كعرض. (op cite, p187) فقد وصف الجلد بأنه توازن بين نفسو

اجتماعي، فالأحداث الضاغطة تهدد التوازن والجلد يعبر عن قدرة الفرد على استعادة هذا التوازن.

فالأحداث الضاغطة والمزعجة يمكن أن تفتح المجال للوصول إلى أعلى مستوى من التوازن (تحقيق الذات)

كما تعزز القدرة على الرجوعية والتغلب على المحن. أما غياب الجلد فيرتبط بالاستجابات غير المتكيفة

وعواقب التدمير الذاتي. (K.M CONNOR, J.R.T DAVIDSON, 2003, p77)

إن العنف الزوجي يعد من الأحداث الصادمة التراكمية، فهو يشكل صدمة من نوع الثاني، والتي

تتميز بأن الحدث يتكرر مع مرور الوقت، كما يكون قد متواجداً أو من خلال تهديد تكراره على مدى فترة

زمنية طويلة. (GAUCHER., T. 2014, p9). وفي هذا الصدد يشير Dutton et al (2005) على وجود

نوعين من الاستجابات عند المرأة في سياق العنف الاستجابية الصدمية والاستجابة الاستراتيجية.

(CRÈTE., CH. 2009, p42)

فالاستجابة الصدمية تظهر من خلال أن العنف الزوجي مهما كان نوعه يرتبط بشكل مباشر

بالاضطرابات النفسوصدمية الشديدة. فبناءً ضحايا العنف الزوجي وبسبب الطبيعة الخطيرة لصدمة

المتعرض لها (التي تكون متعمدة، العلاقة التي تربطها بالمعتدي، وما تتطوي عليه من عجز وسوء الفهم، وظلم، وانتهاك للكرامة والخصوصية، مع التكرار والمدة) تكن عرضة بشكل خاص لعواقب نفسوصدمية ذات تداعيات صحية خطيرة (اضطراب ما بعد الصدمة، التفكك الصدمي، والاكتئاب وخطر الانتحار، واضطرابات القلق العام، اضطرابات الشخصية، والإدمان، والأمراض المرتبطة بالضغط النفسي.

(SALMONA. M., JUIN 2010, p3)

وبشكل آخر فالعنف الزوجي يعد من الأسباب المؤدية إلى توظيف ميكانيزمات بيو عصبية حيوية للمحافظة على البقاء (فالضغط النفسي الشديد الناتج عن العنف، يؤدي إلى خطر حيوي قلبي ووعائي وعصبي) التي تؤدي إلى قطع الاتصال مع الجانب العاطفي على المستوى الدماغي. تنطفئ الاستجابة الفسيولوجية للضغط النفسي وتستقر حالة من التخدير الجسدي والعاطفي مع حالة من التفكك (تغير في الوعي) واضطرابات ذاكرة: فقدان الذاكرة (جزء من الحدث أو كله) واضطرابات صدمية. والتي قد تظهر أثناء أي وضعية قد تذكر بطريقة لاشعورية كل أو جزء من الحدث حتى بعد عقود أو سنوات عديدة من وقوع الحدث والتي تؤدي إلى إعادة إثارة الكرب، الهلع، والألم الأولي، بشكل مماثل. فتصبح الحياة كحقل ملغم terrain miné، فالتعرض المستمر للعنف، أو أي اتصال مع أي العنف يرتبط بالعنف المتعرض من المرجح أن يفجر هذه الذاكرة الصدمية بدون تمكن من فهم أصل هذه الكرب والشدة، أو تهدئة من روعها، مما يؤدي إلى توظيف سلوكيات تجنبية تبؤ بالفشل. فقط السلوكيات التفككية والتي ما تكون في الغالب متناقضة تتمكن من تهدئة هذه الحالة. التي تؤدي إلى إعادة قطع disjoncter الاتصال مع الجانب العاطفي مما يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي. (SALMONA. M., JUIN 2010, p4) وهذا ما يؤكد DSM- III

فالضغط النفسي يعتبر كنتيجة للصدمة مؤكدة، (SZWEC, G., Et al, 2006, p125) وذلك لكون أن مفهوم الضغط النفسي لايعلو superpose على مفهوم الصدمة النفسية فما هو إلا جزء بارز من جبل جليدي iceberg والذي يولي أهمية بالمقاربة العاطفية الخاصة بكل فرد. (SZWEC, G., Et al, 2006, p95)

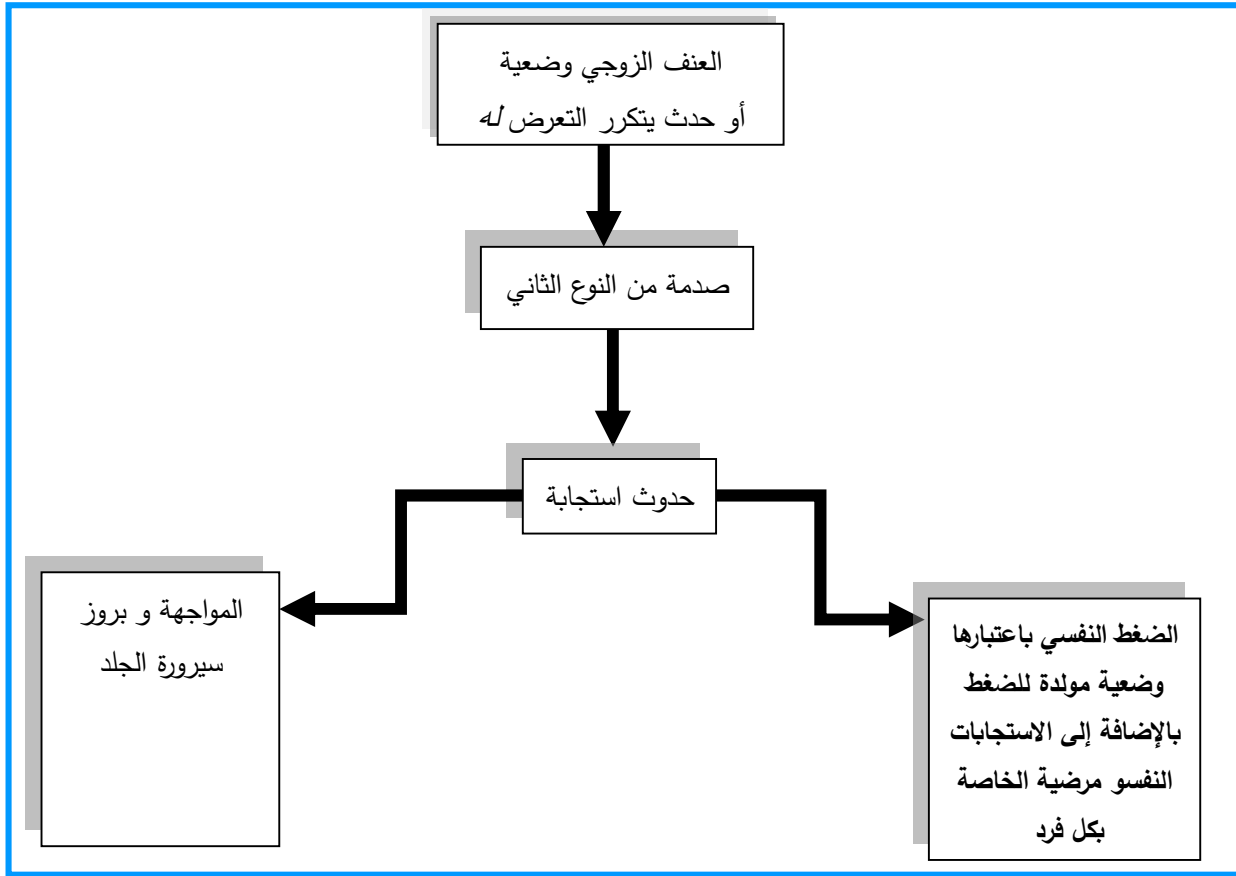
وبالمقابل نجد الاستجابة الإستراتيجية فالنساء المعنفات من قبل أزواجهن لسن ضحايا سلبيات أين يلجأن إلى إستعمال إستراتيجيات فعالة من أجل: تعزيز سلامتهن (أمنهن) وسلامة أطفالهم. وحل المشكلة وإنقاذ زواجهما. ففي مواجهة العنف الزوجي، يمكن للمرأة الضحية أن تستجيب بطرق مختلفة، وهي:

-التكيف عن طريق تعديل سلوكها واتجاهاتها لتلبية متطلبات الزوج. (تشير بعض النساء إلى محاولتهن لتحسين أنفسهن)

- الخضوع لزوج والذي يبدو كاتجاه سلبي لكنه إستراتيجية نشطة من أجل المحافظة على حياتهن.

- تجنب العنف الحاد والمحافظة على السلم من خلال الخضوع لمتطلبات الزوج (على الرغم من أنها تعتقد أنها ليس لديها ما تلوم نفسها عليه أو أن تحسن من سلوكياتها)
  - التسامي (إيجاد طرق جديدة لتنمية والتفتح الشخصي: العمل في الخارج، التركيز على أولادها، الاهتمام بهواية)
  - الصلاة والدعاء (طلب الدعم والمساعدة من الله)
  - المقاومة، والتمرد.
  - إشراك Faire intervenir الأسرة (الأب، أم الزوج، الأخ، وما إلى ذلك) للتوسط مع الزوج المعتدي.
  - محاولة تغيير الزوج (محاولة إقناعه بالتخلي والكف renoncer عن العنف والتهديد بتقديم شكوى إذا لم يغير سلوكه، وما إلى ذلك).
  - البحث عن المشورة من المحيط الاجتماعي. مع البحث عن الدعم والمساندة (العاطفية والنفسية والاقتصادية والمادية، وما إلى ذلك) من طرفهم.
  - اللجوء إلى الطب الشرعي من أجل إثبات التعرض للعنف ولجوء إلى المحكمة وتقديم شكاوي. واللجوء إلى بيت الوالدين والفرار من بيت الزوجية وطلب الطلاق... إلخ. هذه الاستجابات المختلفة يمكن أن تقسم إلى خمس فئات:
  - تهدف إلى جعل العلاقة الزوجية العنيفة من الممكن احتمالها (تجنب الصراعات، لم الشمل مع العائلة الكبيرة وما إلى ذلك)
  - الاتجاه نحو تغيير الزوج (التفاوض بين الزوجين، تدخل أسر الزوجين... إلخ).
  - التطور الذاتي auto développement (التوجه نحو الإستقلالية، وتأكيد الذات ورفض العنف).
  - المواجهة من أجل التفاوض مع الزوج (مثل التهديد بإيداع شكوى).
  - الانفصال. (JOSSE. E., 2007, p 21-22)
- هذا فيما يخص الاستجابة الإستراتيجية للعنف هذا النوع من الاستجابات قد يرتبط بالقدرة على المواجهة الايجابية للمواقف الصادمة والتي تشير إلى معنى الجلد وهذا ما يوضحه الشكل الموالي.

شكل (11) يوضح الاستجابة للعنف الزوجي من إعداد الباحثة.



الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه من خلال هذا الفصل، فالجلد يظهر كقدرة مميزة تساعد الأفراد على التكيف الايجابي مع الأحداث الصادمة والضغوط النفسية التي يتعرضون لها، والتي تتوقف على عوامل وقائية (حماية) مختلفة، فقد تكون عوامل شخصية ذاتية، ترتبط بالفرد مثل ( تقدير الذات، الثقة بالنفس، القدرة على تكوين علاقات، روح الدعابة، التفاؤل، والتوجه الايجابي نحو المستقبل...)، أو عوامل بيئية محيطية، ( توفر الرعاية والدعم الاجتماعي، الروابط عائلية عاطفية المساندة...). كل هذه العوامل من شأنها مساعدة الفرد على تجاوز الآثار السلبية المتعلقة بالضغوط النفسية الناتجة عن التعرض لمختلف الصدمات. وبالتالي تظهر أهمية دراسة الجلد كمهج وقائي وعلاجي يسمح لنا بتسليط الضوء على ما مكن البعض من الصمود إزاء الصعوبات مع مواصلة الحياة بفاعلية وشكل ايجابي، والتي يمكن توظيفها كأساليب لمساعدة أشخاص الذين لم يجدوا بعد الطريقة لتجاوز الضغوطات والصدمات التي يتعرضون لها.

## الفصل السادس: الإجراءات المنهجية و أدوات الدراسة

تمهيد .

- 1-الدراسة الاستطلاعية.
- 2-الحدود المكانية والزمنية للدراسة الأساسية.
- 3- المنهج المتبع في الدراسة.
- 4-عينة الدراسة وخصائصها.
- 4-4 1 المعايير المحددة لانتقاء أفراد العينة.
- 4-4 2 خصائص عينة الدراسة.
- 5- أدوات الدراسة.
- 5-1 1 المقابلات النصف موجهة.
- 5-2 2 الملاحظة.
- 5-3 3 أدوات الدراسة.
- 5-3-1 1 مقياس الجلد كونور ديفيدسون.
- 5-3-2 2 مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن.
- 5-3-3 3 مقياس تقبل العنف الزوجي.
- 5-3-4 4 مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R.
- 5-3-5 5 مقياس تقدير الذات روزنبرج.

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على عرض الدراسة الاستطلاعية والإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، أي المنهج المتبع والأدوات المستخدمة لدراسة، بالإضافة إلى خصائص حالات الدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية:

بعد عملية المسح المكتبي لتراث العلمي والنظري الخاص بموضوع البحث، وأخذ إلمامة شاملة ومتكاملة لمتغيرات الدراسة، وبغية الحصول على إحصائيات دقيقة لظاهرة العنف الزوجي، فقد قمنا بزيارة لدار الثقافة لولاية سطيف أين تم برمجة يومي دراسي في إطار إحياء اليوم العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة، الموافق ل 25 نوفمبر من كل سنة، والذين قاموا بتوجيهنا إلى مديرية الشؤون الدينية لولاية سطيف لأنهم هم من قاموا ببرمجة ذلك اليوم الدراسي، ولكن لم تتوفر لديهم نسخ عن المداخلات التي تم إلقاؤها، كما توجهنا إلى ديوان مؤسسات الشباب لولاية سطيف، حيث قاموا هم أيضا بالمشاركة في اليوم الدراسي، وقد تحدثت مع الأخصائية النفسانية والتي تعمل بالمركز والتي قمت بمنحي قرص مضغوط يحتوي على مقابلة تم تصويرها مع حالة لزوج معنفة من طرف الزوج. كما أخبرتني بأنه يمكنني الحصول على الإحصائيات من خلال الاتصال بالدائرة المركزية للأمن، وقد توجهت لها وتحدثت مع أمينة الشرطة وهي أيضا أخصائية في علم النفس، والتي قامت بعرض الإحصائيات خلال اليوم الدراسي والتي كانت تخص ولاية سطيف فقط، وقد أخبرتني بأنها إحصائيات محلية لسنة الماضية وأنه يمكنني الحصول على هذه الإحصائيات من الطب الشرعي لسنة الحالية. فاكثفت بما وجدته من خلال البحث الببليوغرافي على الانترنت خاصة وان هاته الدراسة كان توجهها كفي و ليس دراسة كمية.

أما فيما يخص الدراسة الميدانية فقد تم إجراءها بأماكن متعددة نظرا لحساسية الموضوع قيد الدراسة، فبداية ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية تم التوجه إلى مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي سعادنة محمد عبد النور، أين تم التحدث مع إحدى الأطباء بالمصلحة والذي أشار إلى أنه يتم استقبال هذه الحالات بشكل يومي واللاتي يتقدمن لمصلحة الطب الشرعي لطلب الشهادة الطبية بغية تقديم شكوى ضد الزوج، وأنه بمجرد الحصول على شهادة طبية لا يرجعن إلى المصلحة. كما لم نتمكن من التحدث مع الأخصائي النفساني لأنه كان في عطلة مرضية.

فكانت وجهتي ثانية بعد ذلك إلى دار التضامن بولاية سطيف، وأجريت مقابلات مع إحدى المقيمات بالمركز. والتي كانت عرضة للعنف الأسري وقد سمحت هذه المقابلات مع الحالة على صياغة بعض فرضيات الدراسة وفيما يلي سنحاول عرض وجيز لهذه الحالة:

يتعلق الأمر ب السيدة (ل) ذات 26 عاما والتي التحقت منذ فترة وجيزة بالمركز. عاشت لامية حياة صعبة ومؤلمة في ظل غياب الأب الذي تخلى عنهم، وفي ظل عمل الأم التي كانت تعمل ليلا نهارا لتوفر لهم لقمة العيش، مع عدم توفر سكن لائق يسع 7 أطفال. ضف إلى هذا دخول الأخ الأكبر (س) إلى

عالم الرذيلة، واستعماله للعنف ضدهم. فعاشت (ل) في ظروف وأرضية مولدة لاضطراب pathogène فقد تخلت الحالة مبكرا عن مقاعد الدراسة من أجل الاهتمام ورعاية إخوتها، كما عملت كخادمة في البيوت من أجل توفير لقمة العيش بالرغم من صغر سنها. ولم تتوقف معاناة الحالة هنا فقط، ولكن وبعد زواجها تعرضت مجدد للعنف من طرف أهل الزوج، عنف جسدي من طرف أخ الزوج وعنفي نفسي، لفظي والاقتصادي من طرف الحماة وأخوات الزوج. مع العلم أنها لم تتعرف على زوجها إلا في الليلة العرس، والذي اكتشفت حقيقة معاناته من مرض نفسي وتزوجته من دون أن تعلم بمرضه، ولكنها لم تجد خيارا إلا البقاء معه خاصة وأنها كانت حاملا، وبعد حياة شديدة ومريرة مع أسرة الزوج اضطرت للبحث عن سكن منفصل، واتجهت إلى السكن الفوضوي، نظرا لقلّة الموارد المادية. ولم تتوقف معاناتها هنا فقط فقد كان أخوها (س) يجلب النساء للممارسة الرذيلة في مسكنها، ويعلم زوجها المريض الذي لم يكن باستطاعته مواجهته. وتوالت معاناتها حيث لا يسعني سردها كلها. وفي إطار القضاء على البيوت الفوضوية لم يحلفها الحظ للحصول على سكن اجتماعي فاضطر زوجها إلى العودة إلى بيت أهله لعدم وجود سكن يؤويهم كما قام بتطبيقها. أما هي فقد رجعت إلى منزل والدتها، أين عاشت نفس الظروف السابقة ضف إلى ذلك مكوث أختها بنفس المنزل نتيجة للدخول زوج هذه الأخيرة السجن، حيث كان أخاهم (س) يسيء معاملتهم دائما فكانت لامية تعمل وتشتري له السجائر والملابس من أجل أن لا يضايقهم هي وأخواتها وأولادهم، وبالرغم من ذلك فقد كان يهددهم بالطرد إلى الشارع بشكل مستمر. وحسب ما ورد على لسانها فأختها كانت تخاف من كل شيء ولا تستطيع مواجهة العالم الخارجي وبعد صدور الحكم على زوج أختها بثلاث سنوات حبس نافذ. مما سيطيل مكوث أختها في المنزل العائلي، فقررت الحالة إلحاق ابنتها بمنزل والدها، والتحققت هي بالمركز في أمل حصول على سكن اجتماعي لإعادة لم شمل عائلتها. من خلال مقابلاتي مع المفحوصة فهي تبدي تقديرا عاليا لذات وهذا ما أكدته أيضا نتائج الاختبار. كما أبدت مستوى عالي في مقياس كونور للجلد. وقد ساعدتنا هذه الدراسة في صياغة فرضيات البحث والتي انطوت على انه قد يرتبط ظهور سيرورة الجلد عند المرأة المعنفة بعوامل شخصية لاسيما تقدير الذات.

كما توجهت إلى ديار الرحمة بالعلمة عدة مرات لكن لم يتوفر المركز على حالات لنساء معنفات من طرف الزوج، فالمقيمات كن كبيرات السن، وكان هناك منهن من عانين من أشكال أخرى من العنف (عنف أسري، عنف في الشارع، أمهات عازبات). وللمرة أخرى اتجهت إلى دار المسنين والمعاقين بصالح باي، وقد توفر المركز على حالات عانين من عنف زوجي وقد كانت لي الفرصة لإجراء مقابلتين مع حالتين السيدة (ع) 60 سنة، والسيدة (ف) 59 سنة. ونظرا لكبر سنهن، وطول مدة مكوثهن بالمركز ومعانتهم في وقت سابق من عنف زوجي لأنهن انفصلن عن أزواجهن بالطلاق، بالإضافة إلى اضطراباتهن النفسية قمت باستبعادهم من عينة البحث. لكن هذه التجربة أعطتني صورة واضحة لنهاية الحتمية والمأسوية لحياة ملأها العنف والاضطهاد في إطار علاقة من المفروض أن توفر الأمن

والطمأنينة. كما أثار انتباهي حالة للمرأة مقيمة بالمركز، والتي عانت طول حياتها من عنف زوجها، أملا أن يتغير وتعيش حياة أفضل معه، إلى أن جاء اليوم وفاجأها بالزواج من امرأة ثانية، وأجبرها للإقامة معها فلم تحتمل الضحية وقامت بمحاولة الانتحار من خلال حرق نفسها وقد تعرضت إلى تشوهات أردتها طريحة الفراش طوال حياتها.

كما توجهت إلى مديرية النشاط الاجتماعي لولاية سطيف أين تحدثت مع الأخصائي النفساني عن موضوع العنف الزوجي وعن الحالات التي يتم استقبالها وقد قام بإطلاعي على سجل الحالات التي تم استقبالها خلال السنتين الأخيرتين والتي تضمن إسم ولقب الحالة، سنها، والعنف الذي تعاني منه (عنف من طرف الأب، الأخ، الابن، زوجة الأب...) وكذلك عنوانها، غير أنه لم يرد رقم هواتفهن. وقد أخبرني عن حالة كانت تأتي للمديرية تعاني من العنف زوجها والذي هددها بوضع حد لحياتها باستعمال السلاح، وقد رجعت للمديرية عدة مرات في أمل التحدث معها ولكن لم يحالفني الحظ بالنقائها.

وبعد ذلك وفي أمل إيجاد حالات لنساء معنفات، توجهت لجمعيات نسوية الخاصة بالخياطة والطرز وتعليم الطبخ. أين كانت رئيسات الجمعيات جد متعاونات ورحبن بالفكرة وحاولن مساعدتي بحكم احتكاكهن الدائم بالنساء، فلكل امرأة حياتها تجاربها وخبراتها الخاصة، وغالبا ما تشارك همومها وتحكي عن مشاكلها ومعاناتها مع النسوة التي تحتنن بهن خلال فترة تكوينهن. وقد قمت بإجراء بعض المقابلات مع بعض هؤلاء النساء بواسطة من رئيسة الجمعية، غير أنهن أبدن تحفظا عندما تحدثت معهن بأنني بصدد إجراء دراسة حول المرأة المعنفة من زوجها، فمنهن من رفضت من خلال قولهن أنهن لا يرغبن بالبوح عن أسرار حياتهن ويفضلن عدم الحديث عن ذلك، وأن لا تكون محلا لدراسة. ومنهن من قبلت وكانت متعاونة ولكن عند مقابلتي لهن وجدت أنهن قد عانين من عنف زوجي في سنين خلت نتيجة للمشكلات عائلية ومادية عدة، لكن تم تجاوز هذه الأزمة. ومنهن من كان عنف الزوج ظرفي نتيجة أيضا للخلافات الزوجية التي انتهت في أغلب الأحيان إلى عنف جسدي، لكن تكرر الفعل كان للمرات قليلة خلال مسار الحياة الزوجية، ومنهن من عانت من عنف زوجي من طرف زوج سابق، ومنهن من عانت من عنف زوجي ولكنها انفصلت عن زوجها بالطلاق. ومن النساء من أنكرن فعل تعرضهن المستمر للعنف من طرف أزواجهن بالرغم من تصريحهن السابق بتعرض له من خلال القول بأن زوجها قد تغير وان لم يعنفها مجددا. كما قد التقيت بحالة في جمعية بواسطة من أختها والتي أخبرتني عن حقيقة معاناة أختها من عنف زوجي من طرف الزوج على مدار 18 سنة من الزواج حيث في كل مرة كانت (ج) 44 سنة تتعرض للعنف الجسدي من طرف الزوج. غير أنه كان من الصعب اللقاء بها بشكل دوري نتيجة للسيطرة المفروضة عليها من طرف الزوج فقد كانت لا تخرج إلا للضرورة القصوة كما لا تزور أهلها إلا في العطل المدرسية السنوية، فتم استبعادها أيضا من العينة.



كما أجريت مقابلات مع السيدة (ح) 52 سنة وهي متحصلة على شهادة جامعية عليا، وتعمل بمجال التعليم، والتي عانت طلية مدة زوجها من العنف الجسدي والنفسي والاقتصادي من طرف زوجها من خلال ضربها، شتمها، الحط من قيمتها، والتشكيك في كل ما تقوم به وتخوينها، الغيرة المفرطة وعدم السماح لها بالخروج إلا للعمل، مع منعها من زيارة الأهل، وحضور المناسبات كما أنها لا تتصرف في راتبها الخاص، وهو من يتحكم به مع تهديدها بالطرد من البيت والطلاق، تعاني (ح) من سوء صحتها النفسية والجسدية فهي مصابة بأمراض جسدية متعددة. ومن بين أهم الأسباب التي دفعتها إلى الاستمرار في العلاقة هو وجود أطفال، كما أن أسرتها كانت ترفض فكرة الطلاق مما جعلها تبقى رهينة لعلاقة زوجية عنيفة استمرت لسنوات وبالرغم من أنها لم تعد عرضة للعنف الجسدي من طرف زوجها والذي غير من سلوكاته مع استمرار العنف النفسي بالطبع غير أن هذا لم يغير من حالتها فهي تعاني من اكتئاب حاد وهي تعالج عند طبيب عقلي حيث تتناول بعض مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وذلك منذ حوالي ثماني سنوات ونظرا لاستحالة إجراء مقابلات أخرى معها تم استبعادها هي أيضا من العينة.

كما تم إجراء مقابلات مع حالتين الحالة (س) 30 سنة، ووالدتها (ج) 50 سنة. وقد كانت كل منهما متجاوبتان ومتعاونتين، فكل من الأم وابنتها كانتا عرضة للعنف في إطار علاقتهما الزوجية، وخاصة الأم والتي هي عرضة للعنف بمختلف أنواعه (جسدي، اقتصادي وبالأخص لفظي ونفسي). أما (س) فلم تكن تتعرض للعنف بشكل مستمر. ولكن قد يتوالى وان تتعرض للعنف الجسدي من طرف زوجها في حالة شربه للخمر. وقد أردت إدراج إحداها في الدراسة الأساسية إلا أنني اكتفيت بالحالات التي وجدتها فيما بعد في الطب الشرعي. بالنسبة لهاتين الحالتين فالوالدة كانت تقدم سندا كبيرا لابنتها، إلا أن هناك أمر أثار كثيرا حيرة الوالدة وهو الرفض المطلق للوالد (س) (أي زوج (ج)) أن تتعرض ابنته للعنف من طرف زوجها وهو من أخذها لطب الشرعي لتشتكي. مقابل استمراره في سلوكه العنيف معها.

لقد التمسنا ومن خلال هذه الدراسة، وبرغم من الانتشار الواسع لهذه الممارسات في حق المرأة إلى انه يبقى من بين طابوهات. حيث أنه وفي مجتمعنا وبحكم الأعراف والتقاليد فأغلب النساء تفضلن التكتم، وعدم البوح بها خارج النطاق الأسري، باعتبارها مشكلة تتواجد في أغلب العائلات، كما قد يكون كنتيجة للخوف من الزوج وما قد يترتب عليه من تهديدات من طرفه.

دائما وفي إطار البحث الميداني لعينة الدراسة ومن خلال الدراسة الاستطلاعية قمت بالبحث عن الحالات في شبكة العلاقات الاجتماعية (الوسط المفتوح) وقد التمسنا تجاوبا مع الحالات إلا أن بعض الحالات التي تمت مقابلتها كانت عرضة للعنف الزوجي نتيجة للخلافات الزوجية، وأحداث عرضية في حياتهن فاستبعدتهم أيضا من العينة. إلا حالتين والتي أبدأنا نوعا من التكيف الايجابي بالرغم من حياتها الزوجية المتسمة بالعنف. وقد استندت على إحداها في الدراسة الأساسية لأن الحالة الثانية انتقلت لولاية ثانية بحكم عمل زوجها.

هذا من جهة ومن جهة أخرى ومن خلال دراستي الاستطلاعية وتجربتي الميدانية فهناك بعض الحالات (ع) 32 سنة ، (ب) 26 سنة، (د) 31 سنة، (م) 34 سنة) ممن أجريت معهن بعض مقابلات التمسست أمرا مفاده أن بعض الممارسات الاجتماعية في إطار الأسرة الجزائرية قد تفرض وضعيات عنف بشكل مباشر على المرأة في إطار العلاقة الزوجية وقد تكون ضحيته امرأة مطلقة أو عانسا والتي وفي بعض الحالات ونتيجة لظروف اجتماعية قد توافق على الزواج من شخص تطلق عدة مرات أو كأن يكون مسبقا قضائيا أو مدمن كحول أو مخدرات وقد يتقدم احد أفراد العائلة للفتاة لخطبتها كأن تكون الأم أو الأخت بحيث تعطي صورة مغايرة للحقيقة بأنه ابنها أو أخاها قد غير من سلوكاته السابقة وأنه ينوي تكوين أسرة والعيش باستقرار وفي نفس هذه الوضعيات قد يكون الأمر عكس ذلك وتجد المرأة نفسها في وضعية حرجة بين عنف الزوج وبين القيود الاجتماعية معينة تمنعها من الطلاق ( مثلا تطلقت في زوجها الأول والآن في زوجها الثاني، أو أنها تأخرت في الزواج وقد تطلقت) مما يجبرها على البقاء في هذه العلاقة العنيفة ومجارتها رغما عنها. فقد كان لي مقابلات مع بعض الحالات وقد سجلت درجات مرتفعة في مقياس تقبل العنف الزوجي تراوحت بين (197-206) ولكن تم استبعادهن أيضا من العينة بسبب صعوبة اللقاء بهم بشكل دوري.

وفي نفس السياق، وفي إطار البحث عن عينة البحث، توجهت وللمرة الثانية لمصلحة الطب الشرعي، أين تحدثت مع رئيسة المصلحة، وطلبت منها إن كان بإمكانني الحضور لمصلحة من أجل القيام ببحث ميداني في إطار التحضير لشهادة الدكتوراه، من خلال إجراء بعض المقابلات مع النساء المعنفات من طرف الزوج ممن يتقدمن لطلب الشهادة، فأبدت ترحيبها وموافقتها على الفكرة وكانت جد متعاونة كما هيئة لي جميع الظروف من أجل مباشرة عملي الميداني من خلال توفير قاعة خاصة لإجراء المقابلات. كما قمت وبالإتفاق مع البروفيسور رئيسة المصلحة بتقديم عرض وجيز عن هذه الدراسة للأطباء المقيمين بالمصلحة. حيث احتوى العرض على عرض إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهدافها أهميتها بالإضافة إلى معايير انتقاء أفراد العينة أدوات البحث (بطارية الاختبارات حيث قمت بتوزيع نسخة عن كل مقياس للأطباء المقيمون). كما قمت أيضا بالتعريف بمتغيرات الدراسة العنف الزوجي، الجلد والضغط النفسي وبعد نهاية العرض قمنا بإجراء نقاش مفتوح حول الموضوع أين كان لي استفادة كبيرة من هذه المناقشة بحكم خبرة الأطباء واحتكاكهن بهذه الفئة. (النساء المعنفات) وقد كان الأطباء جد متعاونين، كما اتفقنا على الأيام التي احضر فيها للمصلحة وكان ذلك كل يوم أحد وأربعاء وخميس. ولكن وقبل الانطلاق أشار لي الأطباء أن من الضروري الحضور يوم الأحد لأنه تكون هناك حالات أكثر للنساء المعنفات من الزوج ممن يتقدمن للطلب شهادة طبية. وحسب ما أدلوا به فإن كثرة الحالات في هذا اليوم يعزى إلى كون أن أيام الخميس الجمعة والسبت تكون عطلة نهاية الأسبوع مما يسمح بالاحتكاك أكثر بين الزوجة والزوج مما يؤدي إلى وقوع مناوشات بينهم تؤدي في أغلب الأحيان إلى تعنيف الزوج لزوجته. كما أن المصلحة لا

تعمل نهاية الأسبوع مما يجعل عدد الحالات أكثر يوم الأحد. كما تكثر عدد النساء المعنفات المتدمات للمصلحة من طرف الأزواج في أيام العطل والمناسبات المختلفة (كالمناسبات الدينية، الأعياد، الدخول المدرسي... الخ).

ومن خلال احتكاكي بالأطباء، أكدوا لي فرضية تقبل العنف الزوجي من طرف الزوجة، والتي تعتبره كسلوك مقبول تتسم به الحياة الزوجية، الأمر الذي التمسوه من خلال خبرتهن الميدانية، واحتكاكهن مع هذه الفئة. فهناك حالات عديدة لنساء ممن تتقدم لمصلحة لطلب الشهادة وعند خروجها قد تجد الزوج بانتظارها فتعطيه الشهادة، ومنهن من تأتين بشكل متكرر عند تعرضهن للعنف من طرف الزوج للحصول على الشهادة. ولكنها لا تقوم بتقديم شكوى بل تحتفظ بالشهادة والتي حسب رأيها تستعملها كوسيلة للتخويف الزوج، وأنها قد تضمن من خلالها عدم تجرأه لتعرض لها مرة أخرى لضربها. وحسب ما أدلى به الأطباء. فهناك مثال عن حالة من أقدم زوجها على حرقها من يدها بإدخالها داخل قدر على النار، حيث كانت تقوم بالطهي ولم تستجب لمناداته فقام بفعلته، ولكنها وبعد خضوعها لفحص وحصولها على الشهادة رفضت أن تشتكي به وصرحت بأنها تريد إخافته فقط ولا تريد الانفصال عنه. وحالة أخرى تعرضت فيه أيضا للحرق من طرف زوجها على مستوى الأطراف السفلية وكننتيجة إلى الآثار الناجمة عن هذا الفعل تحصلت المعنية على عجز مدته 40 يوم غير أنها رفضت أن تشتكي به وحسب ما أدلت به، فإنها طلبت الحصول على شهادة فقط، من أجل أن يقيم لها منزل مستقل ومنفصل عن عائلته ولا تنوي الانفصال عنه.

وهناك حالة أخرى ممن تتقدم لمصلحة بكثرة وذلك ولأنها في كل مرة تتعرض للعنف الجسدي من طرف زوجها. ولكن وفي المرأة الأخيرة تعرضت للضرب المبرح من طرف زوجها كما قام بخلق شعرها نهائيا باستعمال ماكينة حلق الشعر tondeuse وردها حليقة الشعر وكان سبب وراء هذا الفعل أمر تافه، ويومها تقدمت الحالة لطب الشرعي للحصول على شهادة وقد كانت منهاره نفسيا ولكن لم يكن أمامها حل آخر إلا العودة إلى بيتها نظرا لعدم وجود مكان آخر تذهب إليه.

وقد دامت هذه الدراسة الاستطلاعية من بداية شهر أكتوبر 2015 إلى أواخر سبتمبر 2016

والتي ساعدتنا على:

- تحديد مكان توفر العينة المراد دراستها.
- تحديد منهج البحث. حيث هنا أود توضيح فكرة مفادها أن الدراسة الاستطلاعية قادتنا إلى الاستناد على المنهج العيادي. من خلال تقديم حالات لأنه المنهج الذي يتناسب أكثر وطبيعة الموضوع، فبداية وعند صياغتي للمحاور المقابلات فكرت في تحويل محاور المقابلة إلى استمارة غير أنه بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية كان من الصعب إيجاد حالات لنساء معنفات جلودات، فارتكزت في دراستي على المنهج العيادي من خلال إجراء دراسة لبعض الحالات لنساء معنفات جلودات، وحالات أخرى من نساء تعشن نفس الوضعية وتعانين من تداعيات الأزمة.

كما سمحت لنا بتحديد الإشكالية، وصياغة الفرضيات. فمن خلال ملاحظتي للحالات (الدراسة الاستطلاعية) بالإضافة إلى الدراسة النظرية فقد اتضح أن أغلب النساء المعرضات للعنف لديهن تقدير سلبي لذاتهن كما تحاولن التعايش مع الوضعية المفروضة عليهن وكأنه أمر مفروض عليها فهي مجبرة على مجراته وتقبله للأسباب متعددة والتي سنهاها فيما بعد. غير أنه وعند مقابلي لبعض الحالات، والتي أظهرن نوعاً من التكيف مع واقع الحياة الاجتماعية برغم من المعاش السلبي أن هؤلاء النسوة أبدن مستوى عالي من الثقة بالنفس والتفكير الإيجابي بذواتهن. الأمر الذي قادنا لطرح الفرضية التي مفادها أن تقدير المرأة لذات ونظرتها الإيجابية لنفسها هي التي تساهم من قدرتها على المواجهة.

وقد تم إختيار أغلب أفراد عينة البحث (الدراسة الأساسية) من طب الشرعي. وحالة واحدة في إطار شبكة العلاقات الاجتماعية.

## 2- الحدود المكانية والزمنية للدراسة الأساسية:

نظراً لخصوصية الموضوع الذي يهتم بالزوجات المعنفات، فقد اخترنا مصلحة الطب الشرعي التابعة للمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور سطيف، فهذه المصلحة هي أكثر مكان وفضاء طبي تتوافد عليه مختلف حالات العنف ومختلف أنواع العنف الممارس على مختلف شرائح المجتمع سواء من ناحية الجنس أو من ناحية العمر حيث تتقدم حالات التعرض للعنف زوجي، العنف الأسري، العنف في الشارع، العنف ضد الأطفال، ضد كبار السن، الاعتداءات الناجمة عن المشاجرات، الاعتداءات الجنسية... الخ ومنه فهذه تمت الدراسة بمصلحة الطب الشرعي لولاية سطيف، كما تم الاستناد إلى حالة من شبكة العلاقات الاجتماعية (الوسط المفتوح). وقد أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 02 أكتوبر 2016 إلى 6 سبتمبر 2017.

## 3- المنهج المتبع في الدراسة:

تتعدد المناهج والأدوات المستخدمة في مجال الدراسات والبحوث النفسية، ونظراً لطبيعة الموضوع فقد استنادنا على المنهج العيادي أي إلى منهج دراسة الحالة بغية إلقاء الضوء على هذه الظاهرة بشكل مباشر وعميق. خاصة وأن دراسة الحالة تسمح بدراسة عميقة ومفصلة عن الحالة كما أنها تمثل وسيلة من وسائل التحليل التكاملية والاستقرائي inductive للمعطيات العيادية. فهو طريقة تتناسب وتتسق مع علم النفس العيادي، سواء في الممارسة العملية أو في مجال البحث. فدراسة الحالة تشير إلى مفهومين deux conceptions: الأول برغماتي، تقييمي، pragmatique, évaluative والثاني علاجي، توضيحي. فالمفهوم الأول يهدف إلى دمج المعطيات العيادية غير المتجانسة ومن مصادر مختلفة (مقاييس واختبارات، مقابلات... الخ). من خلال السعي لوصف الكلي للشخص، مختلف مشكلاته، وسياقها، وذلك بهدف فهم (النشأة والأسباب (genèse-cause). (GHARBI. A., 2012, p101-102) ومنه فدراسة الحالة هو شكل من أشكال جمع ودمج المعطيات الخاصة بالفرد، بحيث تكون هذه المعطيات التي تم جمعها واضحة

ومتناسقة. (op cite, p103) وبالتالي فدراسة حالة تعطينا وصفا لشخص، للوضعية التي يعيشها والمشاكل التي يعاني منها، كما أنها تسعى لإلقاء الضوء على أسباب ونشأة هذه الصعوبات والصراعات لدى الشخص. (op cite, p102) والذي يتم من خلال تجميع كل المعطيات المتحصل عليها بشكل يسمح لنا بأخذ إلمامة عن الظاهرة المدروسة وتحديدها بالإضافة الطرح فرضيات حول نشأة هذه الظاهرة ومكانها في تاريخ كل فرد. (op cite, p103)

وهو المنهج الذي يتناسب أكثر مع هذا الموضوع الذي تناولته هذه الدراسة والذي يبحث عن تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى الاختلاف الموجود في استجابة المرأة للعنف الزوجي وذلك ما بين المقاومة والجلد أو الاضطراب النفسي. فدراسة الحالة باعتبارها طريقة تقوم على أساس مقابلات شخصية ما بين شخصين، فهي المنهج الأمثل الذي يسمح بالبحث والاستقصاء عن هذه الأسباب والعوامل والتي ساهمت بشكل أو بآخر في استجابة المرأة للعنف الزوجي انطلاقا من تاريخ، المعاش والظروف المحيطة بكل حالة وتجربتها الخاصة.

#### 4- عينة الدراسة وخصائصها:

تتكون عينة الدراسة من ثمانية زوجات معرضات للعنف من طرف أزواجهن، وقد تم انتقاء أفراد العينة بشكل مقصود، حيث تتوفر هذه العينة على مجموعة من الخصائص الموضحة في العنصر الموالي. الحالات التي سنعرضها من خلال بحثنا تم اختيارها من بين ثمانية وثلاثين حالة، تمت مقابلتها في مصلحة الطب الشرعي. حيث أنه تم إجراء مقابلات مع عدة زوجات معنفات، واللائي تقدمن لمصلحة الطب الشرعي لطلب الشهادة الطبية، بغية تقديم شكوى ضد الزوج، حيث وأن أغلب الحالات كن يعانين من تورمات، وكدمات في أوجههن وأجسادهن ومنهن من كانت تعاني من رضوض وكسور، وكانت هؤلاء النساء بمجرد حصولهن على الشهادة لا تعدن للمصلحة، حيث أنني وللاختيار أفراد العينة، كنت أرافق الطبيبة الشرعية أثناء إجراءها للفحوصات، في انتظار حضور حالات لنساء معنفات من طرف الزوج، وفي حضوري كانت تخضع المرأة للفحص الطبي، لتقفي آثار تعرضها لضرب. وبحكم حضوري بقاعة الفحص فقد قمت باستبعاد الحالات التي كان مدة زوجها أقل من سنة، كما استبعدت الحالات التي كن عرضة للعنف الزوجي نتيجة للخلافات الزوجية، التي كانت عادة ما تؤدي إلى تعرض المرأة للعنف الجسدي. أما النساء التي كانت تستجيب لمعايير الانتقاء فكنت أقوم بمقابلة شخصية معها بالقاعة الخاصة بالأخصائي النفسي. ومن خلال هذه العملية قمنا بإجراء عدة مقابلات مع النساء (حوالي 38 امرأة) ممن تقدمن للمصلحة. وفي نهاية المقابلة كنت أطلب منهن أرقام هواتفهن للاتصال بهن إن كان يرغبن في ذلك وإن كان بالطبع الأمر لا يزعجهن. ونظرا لما يعيشينه فكان من الصعب عليهن أن يلتزمن بالحضور لمقابلات أخرى (إما لبعد المسافات لأنهن يقمن في بلديات أخرى، إما كنتيجة لسيطرة والهيمنة المفروضة من طرف زوجها وبالتالي لم تكن لهن الحرية في الخروج). وبالتالي فقد قمت بالاتصال بهن هاتفيا من أجل

التقاء بهن إن كان ذلك ممكنا من خلال الحضور للمصلحة أو كنت أنتقل لهم أنا بنفسى لمنزلها أو بيت أهلها وذلك بناء على طلبها ورغبتها بما أن الأمر لا يسبب لها أي مشاكل. وقد انتقينا من تمكن من الاتصال بها هاتفيا joignable par téléphone لأنه كان منهن من تستعمل البريد الصوتي la boîte vocal ومنهن من استعملت Renvoie d'appel خاصة فئة النساء التي كن يريدن مباشرة إجراءات الطلاق ومكثن عند أهلن بعد تعرضهن للعنف.

#### 4-1 المعايير المحددة لانتقاء أفراد العينة:

إن العنف قد يظهر بشكل فوري، مباشر، متكرر وبدون تردد وكما يمكن أن يظهر بشكل فجائي كسلوك معزول نتيجة لعملية طويلة الأمد. ولضبط العينة فقد تم اختيار مجموعة من النساء المعنفات الجلودات ومجموعة من النساء المعنفات غير الجلودات والتي تستجيب لمعايير الانتقاء التالية :

##### 1- متغير العنف الزوجي:

✓ حالات لنساء معنفات تكرر عليهن على الأقل نوع واحد من العنف (نفسى، جسدى، جنسى، اقتصادى) من طرف أزواجهن لمدة من الزمن ولم يكن هذا العنف كحادث عابر ومعزول (نتيجة للخلافات زوجية معينة).

✓ حالات لنساء معنفات من لا تزلن تعانين من العنف لحد الساعة، وذلك راجع إلى أن بعض الدراسات الطويلة مثل دراسة Quigley Leonard أشارت إلى إمكانية تلاشي الآثار النفسية والتي تعاني منها الكثير من النساء المعرضات سابقا للعنف. (أمل محمود الدوة، زينب درويش 2008، ص15).

هذا من جهة ومن جهة أخرى فعندما نتكلم عن الجلد فإننا نتحدث عن القدرة على مواجهة والقدرة على التكيف مع *au moment du coup* الصعاب عند التعرض له. بالتالي فالرجوعية تكون في التصدي للمخاطر وليس في تجنبها (LEVESQUE. S, 2011, p22).

✓ أن تتعدى مدة الزواج السنة.

✓ أن يكون لها أولاد مع الزوج.

##### 2- متغيري الجلد والضغط النفسى:

فيما يخص هذين المتغيرين فلا بد أن تستجيب كل مجموعة للشروط التالية:

#### 2-1 النساء المعنفات الجلودات:

تم الاستناد في اختيار النساء المعنفات الجلودات من خلال تقييم محيطهم الاجتماعى حيث بالرغم من حياتهم الزوجية المتسمة بالعنف أبدين قدرة على تكيف الايجابى، والقدرة على تجاوز تداعيات المحنة مع تمتعهن بصحة النفسية جيدة، بالإضافة إلى التقييم الذاتى للمرأة الجلودة قيد الدراسة لنفسها وما تبديه من الشعور بالقيمة والفعالية الذاتية كما تم تطبيق مقياس الجلد كونور ودافيد سون. بالإضافة إلى توفر مجموعة من الشروط والتي تستجيب إلى بروفييل الشخص الجلود والتي يمكن أن نحصرها فيما يلي:

✓ تقدير عالي لذات:

من المعروف أن المرأة المساء معاملتها تعاني من تقدير منخفض للذات مقارنة مع المرأة غير المساء معاملتها ومن هنا فحصول المرأة المعنفة على درجة عالية في مقياس تقدير الذات يدل على قدرتها على الرجوعية. وذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرغ.

✓ غياب الأمراض النفسية: من خلال نتائج تطبيق مقياس SCAL90r ومقياس الضغط النفسي.

✓ مستوى مرتفع للجلد في مقياس كونر دافيدسون

2-2 النساء المعنفات غير الجلودات:

✓ تقدير منخفض للذات في مقياس تقدير الذات روزنبرج .

✓ تواجد للاضطرابات النفسية. من خلال نتائج تطبيق مقياس SCAL90r ومقياس الضغط النفسي.

✓ مستوى منخفض للجلد في مقياس كونر دافيدسون.

4-2 خصائص عينة الدراسة:

تظهر الجداول التوضيحية فيما يلي، لنا خصائص العينة من حيث السن، المستوى التعليمي والاقتصادي، مدة الزواج وكذلك نوع العنف المعرضة له. بالإضافة إلى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق بطارية الاختبارات لدى المفحوصات.

جدول رقم (10) يوضح خصائص عينة الدراسة

الحالة	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	مدة الزواج	عدد الأطفال	نوع العنف
01	36 سنة	ثانوي	ضعيف.	13 سنة.	4 أطفال.	العنف بكل أنواعه.
02	24 سنة	أولى ثانوي.	جيد.	7 سنوات.	طفل واحد.	عنف جسدي نفسي وجنسي.
03	43 سنة	متوسط.	ضعيف.	20 سنة.	4 أطفال.	العنف بكل أنواعه.
04	34 سنة	متوسط.	ضعيف.	12 سنة.	3 أطفال.	نفسى جسدي واقتصادي
05	43 سنة	ثانوي	متوسط.	14 سنة	3 أطفال.	نفسى جسدي واقتصادي
06	37 سنة	متوسط.	متوسط.	17 سنة.	4 أطفال.	العنف بكل أنواعه.
07	38 سنة	ثانوي.	متوسط.	17 سنة.	4 أطفال.	العنف بكل أنواعه.
08	41 سنة	جامعي.	متوسط.	15 سنة.	4 أطفال.	العنف بكل أنواعه.

جدول رقم (11) يوضح النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق بطارية الاختبارات لدى المفحوصات.

مقياس كورنر دافيدسون للجلد	مقياس الأعراض المرضية Sca190R	مقياس تقدير الذات روزنبرغ	مقياس الضغط النفسي كوهن	مقياس تقبل العنف الزوجي لدوة و درويش	الحالة
42	201	18	42	204	01
41	194	21	41	182	02
43	237	21	41	207	03
51	166	26	36	183	04
44	158	20	39	185	05
67	91	32	22	153	06
66	90	33	23	148	07
70	62	34	24	111	08

من الجدول فالخمس الحالات الأولى هي حالات النساء غير جلودات واللاتي تحصلن على درجات مرتفعة في كل من (مقياس تقبل العنف الزوجي، مقياس الضغط النفسي ومقياس قائمة الاعراض المرضية) في حين تحصلن على درجات أقل في مقياس كل من الجلد ومقياس تقدير الذات، في حين ان الثلاث الحالات الاخيرة (06،07،08) هي حالات النساء المعنفات الجلودات حيث تحصلت هاته الحالات على درجة اقل في كل من (مقياس تقبل العنف الزوجي، مقياس الضغط النفسي ومقياس قائمة الاعراض المرضية) في حين سجلن درجات أعلى في مقياس كل من الجلد ومقياس تقدير الذات.

#### 5- أدوات الدراسة:

من أجل الحصول على المعلومات دقيقة وإضفاء الموضوعية على نتائج، وتلبية لفرضيات البحث استخدمنا الطرق التالية:

#### 5-1 المقابلات النصف موجهة:

تعد المقابلة النصف موجهة طريقة توفر نوعا من المرونة في شكل الأسئلة ومسار المقابلة. (AUDET., J, 2002,p75) كما تسمح من جمع معلومات عميقة ومتكاملة عن الحالة. وبالرغم من أن المقابلات من هذا النوع من المقابلات تستغرق وقتا طويلا chronophages إلا أنها بالمقابل تسمح بتناول مواضيع أكثر حساسية des sujets plus délicats (AUBIN-AUGER I., et al., 2008,p144) هذه المقابلات ليست مقابلات مقيدة ولا حرة أين يتم فيها طرح بعض الأسئلة التي تخدم البحث. كما تجدر الإشارة إلى أنه ومن خلال هذه الدراسة، ومن خلال المقابلات مع الحالات، فقد أعطينا الحرية للمفحوصة للتحديث عن العوامل التي ساعدتها في مسار الجلد، وذلك من أجل الحصول على معالم واضحة تخدم أهداف الدراسة، فقد استندنا على مجموعة من المقابلات lune grille d'entretien أو بالأحرى تم تصميم شبكة من المقابلات ذات محاور محددة ومرتبطة بشكل تدريجي، بما يتناسب مع المواضيع والنقاط المراد



الوصول لها من خلال هذه الدراسة، تضمنت محاور هذه المقابلة أسئلة محددة ودقيقة تتماشى مع متطلبات الدراسة حيث أنه وبعد تحديد نمط المرأة المعنفة الجلودة أو غير الجلودة تم الاستناد في المقابلات الموالية إلى مقابلات نصف موجهة ذات محاور محددة تستجيب لأهداف وفرضيات البحث .

غير أنه تجدر الإشارة إلى أنه في تحديد محاور المقابلات وصياغة أسئلتها من طرف الباحثة تم الاستناد فيه إلى الأدبيات والدراسات العلمية ذات الصلة بموضوع البحث، فصيغة مرت بعدة مراحل من خلال الاطلاع على الدراسات النظرية والاستفادة من خبرة الدراسة الاستطلاعية من خلال مقابلة بعض الحالات. حيث أنه وفي البداية تم تحديد أولي للمحاور التي سأتطرق إليها في المقابلات وبعد ذلك حاولت طرح أسئلة تتماشى مع أهداف وفرضيات الموضوع إلى أن تمت الصياغة النهائية لأسئلة البحث. دون الإهمال بطبع الجانب الإكلينيكي في إجراء المقابلات من خلال الاستماع للإنصات لهم وتصديقهم، وان نقول ونؤكد لهم عند سؤالهم بأنه ليس تشكيك فيما يقولونه، لأنه نادرا ما يخلق الأشخاص قصصا عن تعرضهن للعنف (MORVANT., C, et ., car rares sont les personnes qui vont inventer des histoires de violence al, sans année, p6)

وهناك نقطة لا بد من الإشارة إليها قبل تحديد محاور هذه المقابلات. حيث أنه وعند مقابلاتي للحالات فقد قمت بشرح وجيز للأهداف التي ترمي لها هذه الدراسة من خلال ما سنقوم به من خلال المقابلات الموالية، الإجابة على بعض المقاييس، مع طرح بعض أسئلة ذات صلة بالموضوع، وما تجدر الإشارة له أن هذا الشرح كان بشكل عام بغية الحصول على تجاوب وتعاون أكثر من طرف المفحوصة من دون شرح الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة (البحث عن عوامل الجلد لدى المرأة المعنفة) حتى يتسنى لنا تحري الحقيقة كما هي فعلا وبشكل موضوعي لتقادي التصنع والمقاومة من طرف المفحوصة التي قد تحاول إعطاء معلومات لا تعبر عن المعاش الحقيقي لها. كما قد احترمت الدراسة من خلال مختلف مراحل البحث الجانب الأخلاقي من حيث سرية المعلومات وعدم الكشف عن هوية المفحوصات .confidentialité et l'anonymat

المحاور هذه المقابلات تتجسد فيما يلي:

#### 1-محور المعطيات البيوغرافية، الشخصية:

من خلال المقابلة الأولى مع الحالة فقد قمت بشرح وجيز للأهداف التي ترمي لها هذه الدراسة من خلال ما سنقوم به كما سبق وأن أشرت له كما تم طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بجمع معلومات عن المعطيات البيوغرافية والشخصية:

حيث تضمنت أسئلة عن: (الملاحق)

- السن، المستوى التعليمي، المهنة ؟
- عدد الأولاد وسنهم؟.
- مهنة وسن الزوج؟.

- عدد سنوات الزواج، هل كان زوج تقليدي؟ أو تعرفت عليه؟. هل كانت تحبه، أو أحبته بعد الزواج؟.
- كيف كانت البدايات الأولى للزواج؟.
- كانت أسئلة عامة والتي من خلالها توجهنا شيئاً فشيئاً إلى محور العنف الزوجي.

## 2-محور العنف الزوجي:

- تضمن هذا المحور، التعرف على وضعيات العنف الزوجي المعاشة من طرف الزوجة و كذا نوع العنف الزوجي المعرضة له ، ومدى تكراره من خلال طرح مجموعة من الأسئلة وهي :
- متى تعرضت للعنف للأول مرة من طرف زوجها؟ وما كان سبب وراء ذلك الفعل؟
  - كيف كانت ردة فعلها بعد تعرضها للعنف؟ وكيف كانت ردة فعل زوجها؟
  - بعدما توالى العنف ضدك هل تتذكرين عدد المرات التي عنفك فيها؟ وما هو نوع العنف الذي كنت تتعرضين له في كل مرة؟
  - وما هي الأسباب التي كانت تدفعه لتعنيفك؟.
- وفي هذا الصدد كنت أقول للمفحوصة سأقوم بطرح مجموعة من الأسئلة وأنت تجيبين بنعم أو لا وفي حالة ما إذا أجبتي بنعم فأسألك كيف كان ذلك؟ ومن مجموع هذه الأسئلة:
- كيف يعنفك زوجك؟ هل يقوم بضربك، شتمك، الاستهزاء بك؟
  - هل يجبرك على القيام بعلاقة جنسية دون أن تكون لك رغبة في ذلك...الخ؟.
- وهذا كان بهدف التعرف على النوع العنف الزوجي المعرضة له هل هو نفسي، لفظي، جسدي، جنسي، اقتصادي.
- كما طلبت من المفحوصة أن تخبريني عن وضعيات كانت فيها عرضة للعنف من طرف زوجها بشكل مفصل بحيث يمكننا من تصور المشهد. السياق الذي حدث من خلاله العنف :
- كيف يبدأ ذلك؟ هل يعنفها زوجها بدون أي سبب أو قد يحدث شيء قبل تعرضها للعنف ؟ وبما تقوم به قبل، عند وبعد الاعتداء؟
- وفي نفس السياق حاولنا التعرف على الحالة النفسية والانفعالية والجسمية للمرأة بعد التعرض للعنف:
- ما هي المشاعر التي تنتابها عند التعرض للعنف؟ هل تشعر بالخوف، بالغضب أو القلق؟ وكذا كيف تكون من الناحية الجسمية هل تشعر بالانهيار والتعب وعدم القدرة أم تنتابها نوبات صراع...الخ.
- بعدها حاولنا التعرف على سلوك زوج بعد عملية الاعتداء :

- كيف يكون؟ ماذا يفعل؟ بماذا يقوم؟ هل يطلب منها أن تغفر له أو يستمر في عدائته أو لا يبدي أي تصرف؟
- هل تتحدثين معه بعد التعرض للعنف؟، من يبادر للحديث مع الآخر؟ أنت أو هو؟ بعد زوال هذه الفترة كيف تتصرفين معه هل تبقين على طبيعتك أو تتصرفين معه بحذر، كره و اشمئزاز؟.

### 3-محور تقبل العنف الزوجي:

هنا تم تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي و كذلك مقياس الضغط النفسي ومقياس قائمة الأعراض المرضية sci90، حيث أن الدراسات تشير إلى أن النساء المتقبلات للعنف الزوجي لديهن خصائص مرضية أكثر من النساء الذين لديهن مستوى منخفض من تقبل العنف الزوجي، وبالتالي فهنا يمكننا القول بأن تقبل العنف الزوجي يرتبط بالسلبية والخضوع والوقوع فريسة الأمراض النفسية ولما لا الجسدية وبالتالي لا تقوم المرأة بمقاومة العنف ولا مواجهته وتعيشه كأنه أمر مجبرة على تحمله، في حين أن عدم تقبل العنف يرتبط بفكرة مقاومة العنف والتغلب عليه وبالتالي الدخول في سيرورة الجلد وتفادي الوقوع أسيرة لضغط النفسي المولد للأمراض. فمن خلال هذا المحور حاولنا أن نتناول وعي الزوجة بالعنف وموقفها من الزوج المعتدي لمعرفة مستوى تقبل المرأة للعنف الموجه ضدها أين تم طرح أسئلة ذات صلة بهذا الجانب والتي انصببت حول تفسير وتقبل المرأة للعنف:

- هل تسألين عن الأسباب التي تدفع بزوجك للقيام بهذه السلوكات؟ أو أنك قد تجدين مبررات قد تسمح لكي بالاستمرار والتعايش مع هذا الزوج العنيف؟ .
- بعد مدة قصيرة من التعرض للعنف، ماهي الأفكار التي تراودك؟ وبما تقومين هل تجلسين لوحدهك وتبكي وتتحررين على حالتك أو تستمرين في الأعمال التي كنت بصدد انجازها قبل التعرض للعنف؟
- كيف ترين حياتك الزوجية؟ هل تتنابك مشاعر الندم وتلومين نفسك على الاستمرار في هذه العلاقة لأنه كان بوسعك إنهاءها قبل إنجاب على الأقل الولد الثاني؟.
- هل تشعرين بالاختلاف عما كنت عليه قبل تعرضك للعنف والآن وفيما يتجلى ذلك؟
- هل يؤثر هذا العنف على حياتك وعلى تكيفك الاجتماعي والمهني؟ هل يؤثر هذا على علاقتك بأولادك؟ أهلك، جيرانك... الخ
- ما هو الشيء الذي جعلك تبقين رهينة هذه العلاقة :
- هل لإيمانك بأن زوجك سيتغير؟
- هل لأنك تحسبن أنك مجبرة على البقاء في هذه العلاقة رغما عنك لوجود أطفال؟

هل لأنه ليس لكي موارد مادية تكفي حاجتك أو حاجات أولادك أو خوفا من أنك إذا ما تركته قد لا تجدين أن تذهبين لأنه ليس هناك من قد يقدم لك العون؟.

كما أنه وخلال هذه المقابلات تم تطبيق مقياس الجلد لتحديد فئة النساء الجلودات وغير الجلودات بالرغم من أنه وعند قيامي بالتحري عن الحالات. فقد حولنا تحديد أولي لنساء الجلودات وغير الجلودات من خلال أقوال المحيط العائلي والاجتماعي للحالة من جيران وأصدقاء خاصة وأنه مقابلاتي مع هذه الحالات كان بمنزلهن.

#### 4-محور عوامل الحماية:

من خلال المقابلات حاولنا الإهتمام بمجموعة من العوامل التي ساعدت أو بالعكس لم تساعد المرأة على مواجهة العنف الزوجي. حيث انطوت أسئلة المقابلات على مجموعة من الأسئلة المرتبطة بالعوامل الفردية المتعلقة بالمرأة وخصائصها الشخصية، وأخرى عن العوامل الأسرية وخارج أسرية التي ساهمت بشكل أو بآخر في استجابة المرأة نحو العنف الموجه ضدها. هذا المحور يتضمن محورين:

- الأول هو محور عوامل الحماية الشخصية الخاصة بالمرأة.

- الثاني محور العوامل البيئية.

#### 4-1 محور عوامل الحماية الشخصية الخاصة بالمرأة:

في هذا الصدد تم تطبيق مقياس تقدير الذات استجابة لفرضيات البحث. كما قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة التي ترمي إلى التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من طرف الزوجة المعنفة في تصرف مع وضعيات العنف فالاستراتيجيات هنا تدل هي جل الطرق والمحاولات المستعملة من طرف المرأة من أجل تغيير الموقف لصالحها من أجل تجنب عواقبه. حيث تم صياغة مجموعة من الأسئلة ذات الصلة بالموضوع والتي اشتملت على ما يلي:

- كيف تقيمين تصرفاتك؟ واستجابتك حيال هذه العلاقة؟ هل ترين أنه بإمكانك وضع حد لمثل هذه التصرفات؟

- هل ترين أنه بوسعك فهم زوجك؟ إن كان الجواب نعم كيف؟ هل تحسبن أو تكونين على دراية بأن هذه الوضعية قد تجعلك عرضة للعنف؟

- هل بإمكانك تجنب الوضعيات التي في نظرك قد تكون مولدة للعنف؟ إن كان الجواب بنعم فكيف تقومين بذلك؟.

- هل يمكنك إعطاء مثال عن وضعية سبقت التعرض للعنف وتكررت هذه الوضعية و قمت بتفاديها فتقاديث إن أمكن القول التعرض للاعتداء؟ كيف تصرفتي؟ كيف كانت ردة فعل الزوج؟ بما أجبته؟

- بعد التعرض للعنف هل كنت تدافعين عن نفسك، أو تتصلين بأهلك، أو تهددانه بترك المنزل، أو تقديم شكوى أو تتخذين موقفا سلبيا؟ بعد قيامك بهذه الأمور ما هو تقييمك للعنف زوجك هل بقي العنف على حاله، زادت أو نقصت حدته أو توقف نهائيا.

- كما تم طرح مجموعة من الأسئلة كيف ترى وتصف وتتصور المفحوصة نفسها، أحلامها مشاريعها أمالها في الحياة. وما هي الأمور التي في نظرها ساعدتها على تجاوز المواقف الصعبة؟

**2-4 محور عوامل الحماية البيئية:**

- بعد التعرض للعنف هل تبقين لوحدك، هل تجدين من يقدم لك الدعم، أو تستجدين بأهلك أو صديقاتك؟. من خلال التحدث معهم ومشاركتهم معاناتك.

- لمن تتوجه في حالة تعرضها للعنف؟

كيف تقييم محيطها الاجتماعي؟.

#### 2-5 الملاحظة:

اعتمدت الملاحظة على ملاحظة المظهر الخارجي للمفحوصات، وسلوكهن أثناء المقابلة. وكذلك أساليب التواصل اللفظي وغير اللفظي التي تتضمن التعابير الوجهية، استعمال الإشارات، إيقاع الصوت وحدته عند التحدث عن أشياء محددة وما هي الملامح والتعابير الجسدية التي تظهر على المفحوصة عند التحدث عن هذه الأمور.

#### 3-5 المقاييس:

#### 1-3-5 مقياس الجلد كونور ديفيدسون: (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

مقياس تم تقديمه من طرف كونور ديفيدسون (2003) Connor & Davidson . يتكون هذا المقياس في نسخته الأصلية من (25) فقرة تتم الاستجابة عليها حسب تدرج ليكرت الخماسي، حيث يحدد المستجيب درجة موافقته على كل فقرة وفق ما يلي: أوافق بشدة 4، أوافق 3، محايد 2، غير موافق 1، غير موافق بشدة 0. وبذلك تتراوح الإجابة بين 100-25. (احمد الشيخ علي، 2014، ص 418) وكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاختبار فإن ذلك يشير لمستوى منخفض أو عالي من الجلد، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد فرعية هي:

- عامل الكفاءة الذاتية : والذي تعبر عنه البنود (3، 4، 17، 15، 18، 19، 20، 21).
- عامل التحكم في الانفعالات: وتدل عليه البنود (7، 9، 10، 14، 16، 24، 25).
- عامل المشاعر الايجابية: ويتمثل في عبارات كل من البنود (1، 5، 6، 12، 13، 22).
- عامل المساندة الاجتماعية: وتعتبر عنه كل من البنود (2، 23).
- عامل البعد الديني: ويدل عليه كل من البنود (8، 11). (جار الله سليمان، 2014، ص 167)

(أنظر الملحق رقم (01))

### 5-3-1-1 صدق المقياس وثباته:

#### 5-3-1-1-1 صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

لقد أشارت دراسة تطوير المقياس إلى تمتعه بعدد من خصائص الصدق فقد كانت مؤشرات صدق البناء أعلى من 0.30، كما تم احتساب مؤشرات الصدق التبايني بين العوامل والأبعاد التي تنتمي إليه، حيث أشارت معاملات الارتباط إلى وجود معاملات ارتباط دالة بلغت أعلى من 0.70 على جميع الأبعاد. أما فيما يتعلق بثبات المقياس، أشارت نتائج ثبات الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرونباخ ألفا بأن جميع أبعاد المقياس تمتعت بمعاملات ثبات مرتفعة، أعلى من 0.89 وهذا يشير إلى تمتع المقياس بصورته الأصلية بمعاملات ثبات مرتفعة. كما أشارت نتائج الثبات بإعادة، أن معامل الارتباط بين زمني التطبيق كان 0.87. (احمد الشيخ علي، 2014، ص 418)

#### 5-3-1-1-2 صدق المقياس وثباته في صورته العربية:

لقد تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية كما تم حساب خصائصه السيكومترية في البيئة العربية (الأردنية والجزائرية) من طرف كل من الباحثين (احمد الشيخ علي، 2014) و(جار الله سليمان، 2014). فقد أشارت نتائج إجراءات حساب معامل صدق من طرف الباحث أحمد الشيخ علي إلى أن جميع فقرات المقياس حققت معامل ارتباط بالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الثبات بين 0.549-0.783 فيما بلغ الثبات لدرجة الكلية 0.86. (احمد الشيخ علي، 2014، ص 418-419)

كما تم حساب معامل صدق والثبات أيضا من من طرف الباحث جار الله سليمان

حيث جرى التحقق من صدق الاختبار بحساب الصدق التمييزي وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تمييزية جيدة حيث بلغت قيمة  $t=18.17$  و مستوى الدلالة أقل من 0.001 مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول.

كما جرى التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للاختبار، أين تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و 0.626) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01، مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. أما فيما يخص الثبات فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 0.84. (جار الله سليمان، 2014، ص 168-169) ومن هنا تشير جميع المؤشرات إلى تمتع المقياس بمعادل صدق وثبات عاليين.

#### 5-3-2 مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن:

يعد مقياس الضغوط المدركة (Perceived Stress Scale (PSS) الأداة النفسية الأكثر استخداما على نطاق واسع لقياس مفهوم الضغط لدى الراشدين ابتداء من سن الثامنة عشر، وقد تم إعداده للمرة الأولى في

عام (1983) من قبل (Cohen, Kamarck and Mermelstein) وهو أداة عالمية لقياس الدرجة التي تقيم عندها أحداث الحياة على أنها ضاغطة، وتم تصميم البنود بهدف تحديد الكيفية التي يرى فيها الأفراد حياتهم غير قابلة للتنبؤ، ولا يمكن السيطرة عليها، أو التحكم بها، وأنها فوق طاقتهم، كما يتضمن المقياس عدادا من الاستفسارات حول المستويات الحالية للضغط المعاش. عمل معدو المقياس على أن تكون البنود سهلة الفهم، وبدائل الإجابة بسيطة، وأن تكون الأسئلة ذات طابع عام أي ليست خاصة بمجموعة معينة أو ثقافة محددة. (غسان صالح، فاتن مشاعل، 2014، ص 260-261).

يتألف المقياس الأصلي من عشرة بنود تتم الإجابة عنها على متدرج من (1) إلى (5). وفيما يتعلق بأبعاد المقياس فمعظم الباحثين (Wongpakaran & Wang et al. 2011; Eskin & Parr 1996; Roberti et al. 2006; Reis et al. Wongpakaran 2010; Orucu & Demir 2009; Otto et al. 2004; 2010) أشاروا إلى وجود عاملين اثنين وهما على التوالي :

- البعد الأول ويطلق عليه العجز المدرك Perceived Helplessness أو إدراك الضغط النفسي La perception du stress وتعبّر عنه البنود (1، 2، 3، 6، 9، 10)

- البعد الثاني ويطلق عليه باسم الفعالية الذاتية المدركة Perceived Self efficacy أو بعد المواجهة أو التكيف مع الضغط coping ou l'adaptation au stress وتعبّر عنه البنود (4، 5، 7، 8) (SIU- (MAN. NG., 2013, p2) والتي يتم تصحيحها بطريقة عكسية من 5 إلى 1 عند حساب الدرجة الكلية

البنود الستة الخاصة بالبعد الأول تم صياغتها صياغة سلبية، مثل هل أحسست أنك لا تستطيع السيطرة على الأمور المهمة في حياتك؟ أما الأربعة المتبقية فكانت صياغتها صياغة ايجابية مثل هل شعرت أن الأمور تجري حسب رغباتك (SIU-MAN. NG., 2013, p3) وفي هذا المقياس يتم تقييم مستوى الضغط النفسي حسب مقياس ليكرت تتراوح بين 1 إلى 5 لكن عند حساب الدرجة الكلية، فإنه يتم ترميز العناصر الايجابية الأربعة بشكل عكسي ثم تضاف إلى العناصر السلبية الستة. وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية بين 10 إلى 50 بحيث تشير النتيجة العالية المتحصل عليها إلى مستوى عالي من الضغط النفسي المدرك.

وبشكل عام يتم التقييم كالتالي :

- إذا كانت الدرجة أقل من 21 نقطة، فهو شخص يمكنه إدارة الضغط النفسي sait gérer son stress، كما يمكنه أن يتكيف كما تتواجد حلول دائما بالنسبة له.
- إذا كانت الدرجة 21 و 26 نقطة، فهو شخص يمكن التعامل عادة مع الضغط النفسي، . qui sait en général faire face au stress ولكن هناك عددا من الوضعيات التي لا يمكنه التعامل معها. والتي تكون مرتبطة بالشعور بالعجز التي تسبب الإختلالات العاطفية perturbations émotionnelles .

- درجة أعلى من 27، الحياة عبارة عن تهديد دائم لهذا الشخص: فهو يشعر بأنه يعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا يستطيع أن يفعل أي شيء أمامها. (GIORGIO., M.TH. 2014) وفي بحثنا قمنا باستخدام النسخة المترجمة إلى العربية من طرف (الأستاذ شرفي وجار الله سليمان) لقياس درجة إحساس الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه للمواقف الضاغطة في الحياة. (جار الله سليمان، 2014، ص170) (أنظر الملحق رقم (02))

### 5-3-2-1 صدق المقياس وثباته:

مقياس الضغوط المدركة هو استبيان قصير وسهل الاستخدام قائم على خصائص سيكومترية مقبولة لهذا المقياس معاملات صدق وثبات تجعل منه أداة موثوقة للدراسة فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.836 في دراسة غسان (2014) كما بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.82 (غسان صالح، فاتن مشاعل، 2014، ص260-261) كما تراوح في دراسة (Anderou et al 2011) بين (0.67 و0.78) في دراسة (Siu-Man. 2013) كما قدر معامل ثبات الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرونباخ ألفا 0.80 والتطبيق وإعادة التطبيق (CCI= 0,87) في الدراسة (Ben Loubir et al, 2015) والتي اهتمت بالتحقق من صدق الضغط النفسي المدرك (Le stress perçu: validation de la traduction d'une échelle de mesure de stress en dialecte marocain) كما جرى التحقق من صحة الصدق التباعدي بين مقياس الضغط النفسي المدرك، ومقياس الجلد لكونر وديفيدسون في دراسة (جارالله سليمان 2014). وقد بينت النتائج أن درجة متوسط الجلد لدى أفراد العينة (70.32) وهي مرتفعة وتدل على ارتفاع قدرة الجلد لديهم. وبلغت درجة متوسط سلم الضغط النفسي المدرك لدى أفراد العينة (23,98) وهي درجة منخفضة، بينما معامل الارتباط بين كل من درجات الأفراد في الأداتين (-0.56) دالة عند مستوى أقل من 0.01 مما يؤكد على وجود علاقة عكسية بينهما، وبالتالي يؤكد على صحة الصدق التباعدي.

### 5-3-3 مقياس تقبل العنف الزوجي:

مقياس تقبل العنف الزوجي هو مقياس من إعداد الباحثين أمل الدوة وزينب درويش (2008) والذي يهتم أساسا بقياس مستوى تقبل أو عدم تقبل المرأة للعنف الزوجي بمختلف أشكاله، فجميع عبارات المقياس تعمل على تحديد مدى تقبل العنف الزوجي. ويتكون المقياس من 57 عبارة. تتناول أبعاد العنف الزوجي الأربعة وهي :

**العنف الجسدي:** وهي متمثلة في العبارات أرقام (1، 4، 8، 15، 17، 25، 28، 32، 34، 35، 40). وبالتالي بلغت عدد عبارات هذا البعد إحدى عشر عبارة.

**العنف الجنسي:** وهي متمثلة في العبارات أرقام (5، 10، 14، 19، 22، 26، 31، 36، 37) وتبلغ عدد عبارات هذا البعد تسعة عبارات.



**العنف النفسي:** بلغت عدد عبارات هذا البعد 37 عبارة وتحمل الأرقام التالية (2، 3، 6، 7، 9، 11، 12، 13، 16، 18، 20، 21، 23، 24، 27، 29، 30، 33، 38، 39، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57).

**العنف الكلي:** وهو يمثل إجمالي الدرجة التي تحصل عليها المرأة في المقياس ككل.

### 5-3-3-1 طريقة تطبيق المقياس وإجراءات استخدامه وتصحيحه :

استخدمت طريقة ليكرت وهي من الطرق المعتمدة في تصميم المقاييس النفسية والاستبيانات وهي على النحو التالي :

### جدول(12): لتوضيح طريقة ليكرت لاستخدام مقياس تقبل العنف الزوجي.

العبارة	مستويات			
	أوافق بشدة	أوافق	ليس لي رأي	أرفض بشدة
حبي لأطفالي ينسني قسوة وعنف زوجي		٧		
طريقة التصحيح	5	4	3	1

وجميع عبارات المقياس موجبة وبالتالي الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن صاحبها أكثر قبولاً للعنف الزوجي بأبعاده الأربعة، والدرجة منخفضة تشير إلى من يرفض هذا العنف. ونسخة الاختبار هي خاصة فقط بالنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج. (أنظر الملحق رقم (03))

### 5-3-3-2 صدق المقياس وثباته:

### 5-3-3-1 صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

لقد قامت الباحثتان بإجراء دراسة لصدق وثبات المقياس وقد أجريت دراسة الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة التقنين وجاءت نتائجه على المقياس بأبعاده الأربعة (بعد العنف الجسدي أو الجنسي والنفسي، والدرجة الكلية للتقبل) على النحو التالي:

### جدول رقم (13): دراسة ثبات مقياس تقبل العنف الزوجي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدراسة

#### الثبات بإعادة تطبيق الاختبار.

أبعاد المقياس	العنف النفسي	العنف الجسدي	العنف الجنسي	الدرجة الكلية للمقياس
قيمة ألفا كرونباخ	0.989	0.970	0.897	0.960

من الجدول فجميع قيم ألفا كرونباخ تشير إلى أن المقياس يتمتع بقيم ثبات عالية في جميع أبعاده. أما فيما يخص صدق الاختبار فيتمتع هذا المقياس بنوعين من الصدق تمت مراعاتهما عند بنائه وهما الصدق الظاهري وصدق التكوين الفرضي، ففي ما يخص الصدق الظاهري فجميع عبارات المقياس واضحة، وتعليمات استخدامه توضح أن المقياس يهتم بمعرفة مستوى تقبل أو عدم تقبل المرأة للعنف الزوجي بأبعاده المختلفة (الجسدي، الجنسي، النفسي، والعنف الكلي) وهذا يتفق مع مفهوم الصدق الظاهري، (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص20-21). أما في ما يخص الصدق التكويني

الفرضي فقد أجرت الباحثتان دراسة صدق التكوين الفرضي باعتبار أن النساء اللواتي يتقبلن العنف الزوجي أو يتحملنه يعانين من اضطرابات نفسية فارقة، مقارنة بالنساء اللواتي لا يتقبلن العنف الزوجي ولا يتعاشين معه. حيث قامت الباحثتان بتطبيق قائمة مراجعة الأعراض المرضية والتي تتضمن مجموعة من الأعراض المرضية 90-Symptoms Checklist-SCL-90 (مرجع سابق، ص 22). وقد أشارت نتائج الدراسة لمقياس تقبل العنف الزوجي (بأبعاده الأربعة الجسدي والجنسي والنفسي والكلي) أنه مقياس يتصف بصدق تمييزي بالإضافة لصدقه الظاهري وصدق تكوينه الفرضي. (مرجع سابق، ص 25).

### 5-3-2-2 حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للمقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من 54 امرأة متزوجة تم اختيارهن بطريقة عشوائية. (الطب الشرعي، جمعيات نسوية، وشبكة العلاقات الاجتماعية)

#### 1- ثبات المقياس

قمنا بحساب ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach لكل بعد من أبعاد

المقياس، والمقياس ككل و النتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (14): نتائج ثبات مقياس تقبل العنف الزوجي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	البعد الأول : العنف الجسدي	البعد الثاني : العنف الجنسي	البعد الثالث : العنف النفسي	الدرجة الكلية :
عدد البنود	11	09	37	57
قيمة ألفا كرونباخ	0.786	0.705	0.879	0.924

من هذه النتائج نلاحظ أن قيم ألفا كرونباخ بلغت قيمة أكبر من 0,70 والذي يشير إلى أن معامل ثبات مرتفع في جميع أبعاد المقياس. كما بلغت قيمته في المقياس ككل 0.924 مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

#### 2- صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون

بين درجات البنود والبعد المكون لها. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (15): يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الأول المكون لها،

لمقياس تقبل العنف الزوجي:

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
01	0.305**	28	0.644***
04	0.504***	32	0.744***

0.589***	34	0.580***	08
0.535***	35	0.676***	15
0.536***	40	0.479***	17
0.659***			25

\*\*\* الارتباط دال عند مستوى 0.001 \*\* الارتباط دال عند مستوى 0.01 \* الارتباط دال عند مستوى 0.05  
من الجدول يتضح لنا، أن جميع البنود لها معاملات ارتباط دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الأول المكون لها. فجميع البنود كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى 0.01، إلا بند واحد (البند رقم 01) كان معامل ارتباطه دال عند مستوى 0.05.

جدول رقم (16): يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الثاني المكون لها، لمقياس تقبل العنف الزوجي.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
05	0.508***	26	0.656***
10	0.524***	31	b
14	0.567***	36	0.709***
19	0.507***	37	0.442***
22	0.702***		

\*\*\* الارتباط دال عند مستوى 0.001 \*\* الارتباط دال عند مستوى 0.01 \* الارتباط دال عند مستوى 0.05

b تشير بأنه لا يمكن حسابه لأن واحد على الأقل من المتغيرات ثابت

Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

من الجدول يتضح لنا، أن جميع البنود لها معاملات ارتباط دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الثاني المكون لها. فجميع البنود كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى 0.01، إلا بند واحد (البند رقم 31) والذي تشير نتائجه إلى أنه لا يوجد فرق في هذا البند، وهذا راجع أن الاستجابة على هذا البند كانت نفسها عند كل النساء . وبالتالي فإن قيمته ثابتة وتامة.

جدول رقم (17): يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والبعد الثالث المكون لها، لمقياس تقبل العنف الزوجي.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
02	0.272**	20	0.460***	39	0.163*	49	0.425***
03	0.313**	21	0.412***	41	0.185*	50	0.098*
06	0.342**	23	0.582***	42	0.493***	51	0.513***
07	0.414***	24	0.188*	43	0.258*	52	0.398***
09	0.402***	27	0.530***	44	0.499***	53	0.711***
11	0.289**	29	0.593***	45	0.656***	54	0.549***

0.089*	55	0.650***	46	0.591***	30	0.389***	12
0.590***	56	0.466***	47	0.550***	33	0.365***	13
0.448***	57	0.564***	48	0.539***	38	0.430***	16
0.352***							18

\*\*\* الارتباط دال عند مستوى 0.001 \*\* الارتباط دال عند مستوى 0.01. \* الارتباط دال عند مستوى 0.05

من الجدول يتضح لنا، أن جميع البنود لها معاملات ارتباط دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد الثالث المكون لها. أين نجد أن 27 بندا كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى 0.001، بينما 4 بنود (02،03،06،11) كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى 0.01. و6 بنود (24،39،41، 43، 50،53،) كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى 0.05

ومنه يمكننا القول أن الصدق الداخلي للمقياس يعتبر قوي لأنه كان دال في معظم البنود أي أن الاتساق كبير بين البنود والمحور المكون لها، وهذا يعني أن المقياس صادق. وبما أن المقياس صادق و ثابت فهو قابل للتطبيق.

#### 5-3-4 مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R:

يعد هذا المقياس من الأدوات واسعة الانتشار لتقدير الأعراض النفسية والعقلية لدى المرضى والمتريدين على العيادات النفسية. (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص92) فقد أظهرت أكثر من 1000 دراسة في جميع أنحاء العالم الأهمية الإكلينيكية للمقياس، فهي أداة تستخدم للتكفل باضطرابات القلق والاكتئاب، تعاطي الكحول والمخدرات، ضحايا الاعتداء الجسدي والجنسي، أو عند الإعداد للعلاج الجراحي. (DEROGATIS L. R., 2015)

مقياس القائمة المعدلة للأعراض SCL-90-R، مقياس صدر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1977 لأصحابه ليونارد، ر ديروجيتس، رونالد س. ليومان، لينوكوفي، Leonard, Derogatis, Ronald. S.Lipman and Linocovi R - تحت عنوان Symptoms Checklist 90-Revised SCL90 R ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنيته على البيئة الفلسطينية، (سعود فطيمة، خرموش سميرة، 2016، ص4). هذا المقياس عبارة عن قائمة تقدير إكلينيكي ذاتية التقدير، لتشخيص الأعراض السلوكية لدى المرضى المتريدين على العيادات النفسية (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص91)، ويتكون المقياس من 90 بندا بينما صورته المختصرة من 53 بندا مقسمة على 9 أبعاد هي: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارنويا، والذهانية وهي موزعة كالتالي:

جدول رقم (18) يوضح أبعاد مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع أرقام البنود الخاصة بكل بعد.

أرقام بنود الأبعاد	عدد البنود	أعراض الصحة النفسية
58-56-53-52-49-48-42-40-27-12-4-1	12	الأعراض الجسمانية Somatisation
65-55-51-46-45-38-28-10-9-3	10	الوسواس القهري Obsession-Compulsion
73-69-61-41-37-36-34-21-6	9	الحساسية التفاعلية Traits sensitifs
-54-32-31-30-29-26-22-20-15-14-5 79-71	13	الاكتئاب Dépression
85-80-78-72-57-39-33-23-17-2	10	القلق Anxiété
81-74-67-63-24-11	6	العداوة Hostilité
50-82-75-70-47-25-13	7	قلق الخوف Anxiété phobique
83-76-68-43-18-8	6	البارانويا Idéations paranoïaques
90-88-87-86-84-77-62-35-16-7	10	الذهانية Traits psychotiques
89-59-66-64-44-60-19	7	عبارات إضافية: صحة نفسية عامة يتم احتسابها مع الدرجة الكلية للمقياس. items supplémentaires (symptômes divers)

#### 5-3-4-1 طريقة تطبيق المقياس وإجراءات استخدامه وتصحيحه :

تتسم هذه الأداة بسهولة التطبيق وهو يشتمل على تدرج خماسي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، مطلقا وتكون بدائل الدرجات 4 أو 3 أو 2 أو 1 أو 0 (سعود فطيمة، خرموش سميرة، 2016، ص 4) حيث تمنح درجة 0 للخيار لا توجد على الإطلاق و 4 للخيار توجد دائما. وتتراوح أدنى وأعلى درجة على جميع فقرات المقياس بين صفر وهي أدنى الدرجات و 360 وهي أعلى الدرجات. ومن هنا وكلما ارتفعت الدرجة كلما دل ذلك

على وجود العرض بشكل كبير وواضح. (أنظر الملحق رقم (04)) كما تشير نتائج المقياس إلى ثلاثة مؤشرات وهي:

**مؤشر الشدة العام (IGG) Indice Global de Gravité:**

وهو المؤشر الأكثر حساسية a détresse psychologique للمحنة النفسية لدى الفرد، والذي يربط ما بين المعلومات المتعلقة بعدد الأعراض وشدة المحنة.

**شدة الأعراض المذكورة (ISR) Intensité des symptômes rapportés:**

يمثل مقياس لشدة الأعراض وإدراك المفحوص لما يعانيه .

**عدد الأعراض المذكورة (NSR) nombre de symptômes rapportés:**

يشير إلى عدد الأعراض الواردة rapportés من طرف المفحوص بغض النظر عن حدتها، والتي تساهم في تفسير بروفييل المرض (DEROGATIS L. R., 2015) profil de détresse. يتضمن تصحيح مقياس قائمة المعدلة للأعراض Sci-90-R مجموعة من الخطوات الحسابية يتم خلالها التقريب لأقرب منزلين عشريين وفيما يلي خطوات التصحيح:

1- نقل درجات المفحوص إلى نموذج التصحيح الخاص بالمقياس.

2- الحصول على مجموع درجات كل بعد من الأبعاد وأيضا الفقرات الإضافية كل على حدة.

3- قسمة مجموع درجات البعد على عدد فقرات البعد، ولا يقسم مجموع الفقرات الإضافية على عددها، وتتم هذه الخطوة من أجل الحصول على الدرجة الخام للبعد. مع مراعاة التقريب لأقرب منزلتين عشريتين وتمثل الدرجة هنا درجة معاناة المفحوص من المرض الخاص بالبعد.

ويهدف حساب مؤشرات العامة المنذرة بالخطر لابد من إجراء الخطوات التالية:

- للحصول على الدرجة الكلية للمقياس Grand Total GT لا بد من جمع مجموع درجات فقرات كل بعد من الأبعاد التسعة وكذلك جمع درجات الفقرات الإضافية.

- للحصول على مؤشر الشدة العام (IGG) Indice Global de Gravité يتم قسمة الدرجة الكلية الإجمالية GT على عدد الفقرات الكلية.  $GSI=GT/90$

- حساب عدد الاستجابات التي لا تأخذ الدرجة (0) وذلك للحصول على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PST) positive symptom total.

- تتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PST) وذلك بهدف الحصول على الدرجة العامة النهائية أو مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر. بعد حساب الدرجات الخام للأبعاد كما تم في الخطوة الثالثة وحساب المؤشرات الثلاثة العامة يمكن الحصول

على المعايير المناسبة. (نضال الشريفين، أحمد الشريفين، 2012، ص 12)

5-3-4-2 صدق المقياس وثباته:

مقياس الصحة النفسية SCL-90-R مقياس قائم على خصائص سيكومترية مقبولة تجعل منه أداة موثوقة للدراسة

في البيئة العربية: وفي دراسة سلطنة صالح الدوسري 2013 تم التحقق من معاملات الصدق والثبات للثلاثة أبعاد وهي بعد الوسواس القهري، الاكتئاب والأعراض الجسمية حيث كانت معاملات الثبات ألفا كرونباخ مرتفعة وقد تراوحت بين 0.90 و 0.94، أما فيما يخص الصدق فقد أظهرت النتائج أن كل قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعبارته بما يعكس درجة عالية من الصدق للفقرات. (سلطنة صالح الدوسري، 2013، ص 98)

وفي دراسة رائد عبد الله سلمان مغاري فقد أظهرت النتائج أن المقياس يتسم بصدق الاتساق الداخلي وأن جميع الأبعاد ملائمة وتقيس ما صممت لقياسه حيث تراوحت معاملات الارتباط بين -0.596 و 0.967، هي وذات دلالة إحصائية عالية، كما قام بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ 0.965 أما في الجزائر فقد تم دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس والتي كانت تحت عنوان "الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية SCL-90-R، دراسة ميدانية بجامعة لونيبي علي البليدة و جامعة محمد بوضياف المسيلة" حيث كشفت هذه الدراسة عن الخصائص السيكومترية المميزة لمقياس الصحة النفسية كما كشفت عن مكوناته العملية بتطبيق التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي بمركبات الأساسية وبتدوير متعامد بطريقة فاريماكس فكانت قيم الصدق والثبات ذات موثوقية عالية. حيث تم حساب معامل الصدق بطريقتين الصدق التمييزي وصدق المفهوم.

**الصدق التمييزي** : أظهرت النتائج أن قيم "ت" كانت كلها دالة إحصائية عند مستوى 0.01 لأبعاد مقياس الصحة النفسية LSC-90-R ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس زمنه فالمقياس على درجة مقبولة من القدرة على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا وهو ما يعتبر من مؤشرات صدق المقياس.

**صدق المفهوم**: وقد تم ذلك خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية SCL-90-R مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) فتراوحت درجات ارتباط الأبعاد فيما بينها ما بين 0.49 و 0.77 بين أبعاد العداوة والقلق و الفوبيا والذهانية والبارانويا، وأقل من ذلك عند باقي الأبعاد. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه فقد دلت النتائج على أن جميع معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 حيث تراوحت القيم ما بين 0.16 كأدنى قيمة و 0.76 كأعلى قيمة وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية.

أما الثبات: فقد تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية وقد أظهرت النتائج على أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات حيث بلغت 0.90 بطريقة سبيرمان-بروان للتجزئة النصفية. كما بلغت قيمته عن طريق معامل ألفا كرونباخ 0.89 مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات. (سعود فطيمة، خرموش سميرة، 2016، ص11) ومنه فالخصائص سيكومترية تتميز بموثوقية كبيرة.

### 5-3-5 مقياس تقدير الذات روزنبرج:

صمم مقياس تقدير الذات من طرف عالم النفس الاجتماعي الأمريكي موريس روزنبرج *Morris Rosenberg* 1965 وفي الوقت الحالي هو من بين المقياس واسعة الانتشار والاستعمال لتقدير الذات العام عند المراهقين كانوا أو راشدين وقد حظي هذا المقياس باهتمام علمي وعالمي كبير في مجال الدراسات والبحوث السيكولوجية.

يتألف المقياس من 10 عبارات 5 منها ايجابية والتي تتجلى في البنود (1، 3، 4، 7، 10) و5 الأخرى سلبية والتي تتجلى في البنود (2، 5، 6، 8، 9) وتتراوح درجات على المقياس ما بين 10 و 40 درجة، مع بدائل للإجابة تتراوح ما بين 4 و 1، بحيث تحصل موافق بشدة على أربع درجات، وموافق على ثلاث درجات، وتحصل غير موافق على درجتين، وتحصل غير موافق بشدة على درجة واحدة، ويكون العكس في العبارات السالبة، وبعدها يتم جمع الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى مرتفع من تقدير الذات بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى مستوى منخفض من تقدير الذات. (كمال الشريبي منصور، 2012، ص90) (أنظر الملحق رقم (05))

وبشكل عام يتم التقييم كالتالي :

- إذا كانت الدرجة أقل من 25، نقطة فتقدير ذات منخفض جدا .
  - إذا كانت الدرجة ما بين 25-31 فهو تقدير منخفض لذات.
  - أما إذا كانت النتيجة بين 31 و 34 فهذا يعني أن تقدير الذات معتدل .
  - في حين أن النتيجة بين 34 و 39 فهو يشير إلى تقدير ذات مرتفع
  - أما إذا تجاوز 39 درجة فهو يشير إلى تقدير ذات مرتفع جدا.(عالي جدا)
- (ELOIRDI. A.,et al ., 2014,p27).

### 5-3-5-1 صدق وثبات المقياس:

لقد تم حساب الصدق بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس فتراوحت ما بين 0.73- 0.44 كما تم حساب الصدق للمقياس عن طريق صدق التحليل العاملي التوكيدي والذي أفرز عامل واحد فقط أطلق عليه تقدير الذات. أما عن ثبات المقياس فقد تراوحت معاملات ثبات الاتساق الداخلي ما بين 0.73 إلى 0.90 (Rosenberg 1979, Robins et al 2001, Lee 2003, Bracey et al 2004, Ying et al 2004, Martin-Albo et al, 2007) كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيق المقياس فتراوح ما بين 0.84-0.90 (Silber& Tippett, 1965, Rosenberg, 1979, Ying et al 2004, Martin-Albo et al 2007) كما تم حسابه



في دراسة كمال الشربيني 2012 عن طريق معامل ألفا كرونباخ فبلغ 0.79 وعن طريق التجزئة النصفية للمقياس ككل فبلغت 0.8 لكل من سيرمان وجتمان وعن طريق إعادة التطبيق بلغ..0.61 (كمال الشربيني منصور، 2012، ص91-90 )

الفصل السابع: عرض الحالات تحليل النتائج و مناقشتها .

1- عرض حالات الدراسة:

1-1 الحالة الأولى.

1-2 الحالة الثانية.

1-3 الحالة الثالثة.

1-4 الحالة الرابعة.

1-5 الحالة الخامسة.

1-6 الحالة السادسة.

1-7 الحالة السابعة.

1-8 الحالة الثامنة.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .

2-1 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الأولى.

2-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثانية.

2-3 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثالثة.

3- مناقشة عامة.

الخاتمة.

مقترحات وتوصيات.

## 1- عرض حالات الدراسة:

### 1-1 الحالة الأولى: (غير جلودة)

#### 1-1-1 تقديم الحالة الأولى:

(ف) امرأة متزوجة مأكثة بالبيت تبلغ من العمر 36 سنة، وذات مستوى تعليمي ثلاثة ثانوي. (ف) أم لأربعة أطفال، بنتين أعمارهما على توالي 12 سنة و6 سنوات، وولدين طفل بعمر 11 سنة والأخر حديث الولادة. ولحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة ومدة زواجها 13 سنة، زواجهما كان زواج عن حب، وزوجها يكبرها ب 9 سنوات وهو الآن بعمر 45 سنة. مستواهم الاقتصادي ضعيف فزوجها يعمل عون أمن.

لقد اتسمت الحياة الزوجية للحالة، وعلى مدار سنوات زواجها ولحد الآن بالتعرض للعنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه: **جسدي** (توجيه صفعات، لكلمات أو ركلات، شد الشعر، الخنق، ضرب الرأس بالحائط، قذفها بأي شيء يجده أمامه) **لفظي، نفسي** (توجيه الاهانات والشتم، باستعمال عبارات مهينة ومستهجنة بقصد التجريح وتحقير والسخرية منها والتشويه من سمعتها، وتوجيه اللوم لها وتوبيخها على كل ما تفعله أو تقوم به، التقليل من كرامتها التحكم بها مع منعها من الخروج، منعها من إقامة علاقات وصدقات بالإضافة إلى منعها من الاتصال بأهلها وزيارتهم كما يقوم بالإطّاع على مكالماتها، التهديد بالأطفال والطرده من المنزل) **اقتصادي** (رقابة اقتصادية وسلوكات الهيمنة من الجانب المادي، بخله عليها وحرمانها من المصروف، مع أخذ أموالها الخاصة) **جنسي** (إكراها على ممارسة الجنس مع تقييدها بقوة وعنف، أو إجبارها على ممارسة الجنس بقوة بعد تنقيتها).

أول لقاء لي مع الحالة كان بمكتب الطبيبة الشرعية، أين كنت بانتظار حضور حالات لزوجات معنفات من طرف الزوج، وعند دخولها لقاعة الفحص كانت (ف) تبدو جميلة، متوسطة القامة وبيضاء البشرة، وقد كانت ترتدي ملابس منزلية مع معطف، ودخلت تمشي ببطء وقد بدت عليها ملامح الخجل وكانت تبدو مترددة وغير واثقة بما تقوم به، جلست في الكرسي ببطء، فقد كانت حاملا، تنهدت (ف) وكانت ملامح اليأس والحزن بادية على وجهها، وتحدثت بصوت منقطع ومنخفض، وكانت أثار الضرب بادية على وجهها، حيث تواجدت جروح على مستوى الفم (الفك السفلي)، سحجات وخدوش في الشفتين وداخل الفم *écorchure et abrasion* لأن زوجها قام بشدها من فمها مع توجيه لكمة لها ودفعها بالإضافة إلى كدمات *contusion* على مستوى ذراعها الأيمن.

وبعدما خضعت الحالة للفحص الطبي، طلبت منها الطبيبة الشرعية إن كانت ترغب في التحدث معي باعتباري أخصائية نفسانية، فأبدت موافقتها وانه لا يوجد ما يمنعها من القيام بذلك لأنها ترغب هي أيضا في تحدث بقولها "الْقَلْبُ رَاهُ مَعْمَرٌ" غير أنها طلبت مني أن تستأذن من أخوها الأكبر، والذي قم بجلبها من منزلها للخضوع للفحص من أجل الحصول على شهادة طبية. انتقلنا بعدها للقاعة الخاصة بالأخصائي النفسي، وقمت بالترحيب بها مع ابدأ التعاطف empathie وأخبرتها بأننا بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج، وإن كان بإمكانها أن تتعاون معنا وأن تحدثنا عن حياتها، وأن لها كل الحرية في القبول أو رفض القيام بذلك، فأبدت (ف) موافقتها، وقالت لي بأنه أمر عادي، وهو أمر ايجابي فلها العادة أن تستمع وتشاهد روبرتاجات تتحدث عن هذا الموضوع، وقالت لي ،من أين أبدأ ؟ "حياتي معاه أكل ضرب، (... ديميا يضريني ، يعايرني ،عايشة معاه الجحيم" فقلت لها بدوري كما تريدن، فانطلقت في الحديث بتلقائية مطلقة، غير أنها كانت تتكلم بصوت خافت، غير أنه واضح، كما كانت تتأوه وتستمر في الحديث في بعض الأحيان وتتوقف أحيانا أخرى، فكنت أشجعها على الحديث لمساعدتها من أجل استعادة ثقها بنفسها. وقد دامت المقابلة لأكثر من ساعة.حيث ومن خلالها تم التعرف على المفحوصة وتم جمع المعطيات البيوغرافية عنها وعن السبب الذي دفع زوجها لتعنيفها في هذه المرة. وبعدها قررنا اختتام الحصة لأن أخوها كان بانتظارها والذي دخل إلى القاعة ،وتحدثت معه قليلا عن معاش أخته وقام بتزويدي برقم هاتفها. وقد بقيت على اتصال مع الحالة هاتفيا لأنها لم تحضر مجددا لمصلحة الطب الشرعي، وبعدها دخلت صوفيا لمستشفى الأم والطفل لمدة أسبوع (لظروف صحية)،حيث كما سبق وأن أشرت فقد كانت حاملا، وبعد خروجها تواصلت معها هاتفيا، فقد كانت مقابلاتنا هاتفية، حيث أنها كانت تغتتم فرصة خروج زوجها، وتتصل بي لأنه يتحكم باتصالاتها الهاتفية، فقد يمنعها من استعماله بحيث يأخذ معه، أو عند عودته يقوم بالتحقق من مكالماتها، ولذا كانت المقابلات معها جد حساسة وصعبة، فقد توالى وأن رد زوجها على اتصالي فأخبرته بأنني أخطأت بالرقم، وفيما يخص تطبيق المقياس فقد طلبت مني الحضور إلى المنزل لكنني لم أتمكن من التقاءها، لأنها أعادت الاتصال بي، لأخباري بأن زوجها قد عاد للمنزل، فاتفقنا أن نلتقي عند أقاربها، ولكن في نفس ذلك اليوم ذهبت للمستشفى لتلد فلم أعاود الاتصال بها إلا بعد شهرين من الولادة. وقد استمررت في العمل معها برغبة منها، بالرغم من صعوبة الأمر إلا أن (ف) كانت متعاونة.

### تاريخ الحالة:

عاشت (ف) آخر العنقود، لأسرة تتكون من أربعة ذكور، حياة عادية كأى شخص، غير أن والدها توفى وهي بعمر الثلاث سنوات، وبما أنها هي صغيرة والفتاة الوحيدة للأسرة، فصرحت (ف) بقولها "ما كانت تشتني بزاف و خاوتي كيف كيف ، ما خلاونيش نحس بنقص (...كي كنت صغيرة كنت مدلة و لاباس بيا وكانو يحبوني

وما كنتش نتضرب"، لم توافق (ف) في الحصول على شهادة البكالوريا، فانقطعت عن الدراسة ومكثت بالبيت، ومرت الأيام وقد تعرفت (ف) على زوجها و حيث كان جارا لبيت عمها والتي كانت تزورهم من حين إلى آخر، وقد نشأت بينهما علاقة حب، ولم يعجل زوجها في التقدم لخطبتها حيث أشارت (ف) بقولها " في هذاك لوقت رحلنا لدار جديدة...بعيدة على بيت عمي، تسمى سمانة ما روحتش، (...لجمعة لجاية جا خطبني".

تزوجت (ف) عن حب، وعاشت في بداية زواجها مع أهل زوجها، وأشارت هنا (ف) أن تلك الرومانسية، والأحلام الوردية لم تدوم مطولا، وقد تعرضت (ف) للعنف اللفظي، والنفسي من زوجها في الأشهر الأولى لزواج، وأشارت بقولها " كنت نقول رجاله أكل يديرو هكذا (... وراه يلوظ فيا، ويخوف فيا برك، تغيضني نتغشش بصبح ما نديرش عليه،(...نقول راه يتبدل" وفي تلك الفترة وهي حامل في شهرها الرابع، ونتيجة لبعض المشاكل العائلية مع أهله، قام زوجها بتوجيه صفة لها وقد كانت آنذاك بغرفة نومها ، وهنا صرحت (ف) بقولها " ما حبيتش نكبرها، بكيه بكيه وليت سكت(... قولت لي ما صبر ما در دار، وقولت غوش موليه قلبو فيا، واش رايحة ندير" وأضافت إلا أنه لم يحدث تغيير بحياتها، ومن ذلك الوقت وإلى الحين، فهي تعاني من عنف زوجها ولم يحدث أي تغيير في معاملته لها أو تصرفه معها. عاشت (ف) هي وزوجها مع أهله، لمدة خمسة سنوات، وقد توفيت حماتها فيما بعد، فأجبروا على ترك المنزل لأن والد زوجها قام بطردهم حيث أنه أعاد الزواج.

لقد أشارت (ف) وأنها في تلك الفترة إقامتها مع أهل زوجها، اكتشفت أن زوجها يشرب الكحول، كما يتعاطى المخدرات حيث يستعمل المهلوسات، والأمر يستمر معه إلى الحين لكن ليس لحد الإدمان. وقد عبرت (ف) عن شعورها عندما اكتشفت ذلك أنها انهارت ولم تتمكن من تصديق الأمر وتقبله، وقد تشاجرت معه، وأرادت الذهاب إلى أهلها غير أن حماتها منعتها، بقولها "كانت تقولي اصبري وعاونيه باه يحبس واش راه يدير، وراه يحبس وحدو مع الوقت(... وليت سكت لشتي راضية و لا ما نيشي راضية، بصبح هو ما فهمش رحو " وسردت أنه حينها، وفي مرة من المرات عاد زوجها ليلا وهو سكران، حيث رفضت الحديث معه، فقام بضربها من خلال شدها من شعرها، وانهاه عليها بالضرب، وأشارت بقولها " بيتا نبكي، طفلة تزهب، وأنا نبكي مرقدتش خلاص"وفي الصباح إتصلت بأهلها، ومكثت عند والدتها لمدة أسبوع، وبعدها اتصل زوجها بها هاتفيا وطلب منها العودة وأخبرها بأنه يحبها وأنه لم يفعل ذلك عمدا ولن يتكرر الأمر، فرضخت (ف) بذلك واستجابة لطلبه، وهنا أدلت أن الظروف كانت أقوى منها، حيث كانت آنذاك حاملا بابنها الثاني، وابنتها البكر بشهرها الرابع، مما جعلها ترجع لحياتها معه.

هنا أشارت (ف) أن أحوالها وعلاقتها مع زوجها ساءت أكثر فأكثر، لاستمراره في سلوكه العنيف ومعاملته الفظة لها، أشارت أنه لم يكن بوسعها الشجار معه، أو رفع صوتها لأنهم يعيشون مع أسرته،

وأشارت بقولها "نحشم منهم ونخاف منو، كشما يزيد يديرلي (...). واش ندير نولي نسكت" كما عبرت بقولها " حياتي أكلول ولات غضبات، نروح توال ما نُقعد، ونزيد نولي ليه، (...). و زيد كنت ما نحبش، نقلق ما ربي يرحمها، كانت مريضة، نولي نحكم في روعي ونصبر (...). كنت ساعات ساعات ما نحبش نقولها باه ما نحيرهاش عليا، ماكنتش نهدر، كنت نخبي نحكمها في قلبي (...). وتوال بيت شيخي ما نحبش ندير المشاكل لشتى راه حقربي، وهما على بالهوم به، بصح نولي ندير روعي كلي نورمال وحاجة ماصرت ونولي نهدر معاه عادي ".و أضافت أن زوجها شديد البخل فلم يكن يليها احتياجاتها وكانت والدتها هي ما توفر له كل ما تحتاجه كزيارة الطبيب في حالة مرض، أو اقتناء ألبسة. كما أشارت (ف) أن أمها كانت تعطيه المال، وكان زوجها يأخذه رغما عنها، كما أنها قامت ببيع مجوهراتها من أجل شراء شقة في إطار السكن التساهمي، وما تبقى لديها بعض المجوهرات كان زوجها في كل مرة يأخذهم بالرغم عنها ويقوم ببيعها.

بعد أن قام والد زوجها بطردهم. قاموا ببراء شقة لمدة ستة أشهر، وقد ساعدتها والدتها بمنحها مبلغ من المال، وفي تلك الفترة أشارت (ف) أن زوجها كان يمنعها من الخروج، كما أنه أكد عليها بأنها لا يمكنها استقبال أهلها، فأشارت أن تظل حبيسة شقة لا تغادرها إلا لضرورة، وكانت مجبرة على تحمل إيذاه وسوء معاملته لها ، حيث عبرت بقولها "نقول راه غييض موكي ماتت، وغوش بيوكي خرجنا، و ما عندوش و خايف من لكر (...).، وضرك يمدولنا سكنا على بالي يتبدل، (...). كنت نساعفو والحاجة لي قولها لي نقولو هيه طول نسكت". وتحدثت (ف) بقولها أنه آنذاك طلبت من زوجها أن يدخل الأولاد إلى رياض الأطفال بما أن الفتاة بلغت عمر الأربع سنوات ونصف فأجابها على حد ما عبرت " قالي ونتي واش قاعدة ديري (...). " وبعدها أشارت بأنه قام بتوجيه لكلمة قوية إلى أنفها، وقد تسبب في حدوث نزيف لها، فاتصلت بأهلها ومكثت لمدة شهر عندهم، وصرحت (ف) أنها رفضت الذهاب لطب الشرعي وعبرت بقولها " جاتي عيب ، ومهما يكون بيو ولادي، و قلت لي فيه يكفيه ، ما نزيدش نشكي به أنا " وأشارت أنه اتصل بأهله وتحدث معها وعبر له عن ندمه وطلب منها مسامحته، فعادت إلى منزلها، وبعدها بمدة قصيرة انتقلوا إلى شقتهم، وفي تلك الفترة رزقت (ف) بطفلها الثالث، غير أن والدتها توفيت بعد سنة من ذلك، الأمر الذي لم تستطع تقبله، وكان بالنسبة لها صدمة كبيرة لم تستطع تقبل فكرة وفاة والدتها، وافتراقها عنها، وهنا تحدثت (ف) بقولها والدموع تملأ عينها " كي ماتت ما طاح مني نوص، (...). حايط نتكا عليه زاب، كانت هي ما ، هي بوي، هي خوتي ، هي كلش (...). " وهنا أضافت أن زوجها لم يعيرها أي اهتمام، ولم يتأثر بحزنها، ولم يقف معها لتجاوز ألمها، وغبنها، بل بالعكس كان ضدها، وكأنه يتلذذ بتعذيبها، من خلال سوء معاملتها، والتقليل من شأنها ومن احترامها كزوجة وكأم لأوده. الأمر الذي عبرت عنه بقولها " كنت نحس روعي محقورة، بصح زاد حقربي وما قيمنيش وما حسبنيش مراه، عودت نتمنى في الموت تديني ".

فيما يخص العنف التي كانت تتعرض له أشارت الحالة: أن زوجها دائما ما يلجأ إلى الضرب والعنف الجسدي وعلى حساب ما جاء على لسانها يقوم بضربها باستخدام الأيدي، والأرجل، قذفها بأي شيء يجده أمامه، دفعها ورميها أرضا، ودائما ما يترك من خلال ضربها لها آثار واضحة. وأضافت (ف) بقولها بأن زوجها لا ينفق عليها فهو لا يأخذها لطبيب في حالة مرض، كما لا يشتري ما تحتاجه حيث عبرت بقولها " ما يصرفش علينا إلا الأشياء الضرورية، ما نتكسا كي نسا ، ما نداوي وخلي وخلي (... ) ، مخليني أنا وولادي نسخفو على أبسط الأمور" . وهنا أشارت (ف) انه بعد وفاة والدتها حيث أشارت بقولها "(...) خويا كان ديما يعاوني " حيث كان يقوم إما باقتناء لها ما تحتاجه هي وأولادها خاصة مواد غذائية، أو بإعطائها المال، فأشارت بما أن زوجها لا يشتري لهم ما يرغبونه، فتحاول هي توفيره وشراؤه لأولادها من خلال المال الذي يمنحها لها أخوها، لكن زوجها فكل مرة يتهمها بالباطل، بقوله لها بأنها خرجت وقامت بممارسة أفعال مخلة بالحياء مع غرباء ،وتحصلت منهم بالمقابل على هذا المال و قمت باقتناء الحاجات لكي ولي أولادك، وقد أخبرت (ف) زوجة أخيها بما يقوله لها زوجها، فتوقف أخوها عن دعمها.

كما أشارت (ف) بأنها عرضة للعنف لفظي ونفسي من خلال شتمها، سبها، اهانتها والخط من قيمتها، مع الطعن في شرفها، التحكم فيها وفي كل ما تقوم به فقد كان لها صديقة تزورها من حين إلى آخر فقام بطردها حيث عبرت (ف) بقولها " ما يخليني نروح لحتى بلاصة ويقولي ما نحبك تهدري مع حتى واحد ، وهذي جي تعمر لك راسك" وفي كل مرة تتحدث فيها (ف) عن علاقتها بزوجها وعن معاملته سيئة لها، لا تفارق الدموع عينها وهنا عبرت بقولها "ديما يهدد فيا ديما مخوفني (... ) يقولي نلقى الحيوان نرحمو ونتي ما نرحمكش ، ما دير فيا (... ) ما يخلينيش نخرج ، كسرلي تليفوني، يجرحني بهدرتو نحشم على الهدرة لي قولها لي ما نقدرش نعاودها" وهنا أشارت عن موقف قهرها حيث قالت في مرة من المرات مرض ابنها، و قد كانت لها جارة يعمل أخوها بالمركز الصحي ،فأخذته له فقال لها زوجها بأن الممرض صديقك وأنها على علاقة معه و صرحت بقولها " قسني بزاف وغصتني بزاف، بكيت ودعيت ربي يهيني من الهم لي راني فيه بالموت ولا بلحياة" وعن العنف الذي تتعرض له (ف) أشارت أيضا بأن زوجها يقوم بتشغيل ليلا التلفاز بصوت عالي ويمنعها بذلك من النوم، كما يقوم بفرك شعرها لساعات بطريقة تثير انزعاجها وغضبها. وأضافت أن زوجها يذهب للعمل صباحا ولا تلبث وأن تجده أمامها، حيث يعود للمنزل في أوقات العمل من حين لآخر، حتى يتأكد من أنها في البيت ولم تخرج بدون علمه. وعن سبب ضربها أجابت " هكذا برك ، يتلاح ليا ويضربني لأنفه الأسباب ، ما يخلينيش نهدر مراه يتعامل غير بالعنف الا ماضربيش يسب ولا يعيط ولا يهواش المهم رايبو ليمشي وأنا لازم طول جابدة روعي، كश्ما نتكلم نسلك"

ومن خلال المقابلات وفي علاقتها بزوجها أشارت (ف) "كان من قبل يضربني ويولي يحاولني، نحسو بلي يحبني، ويغير عليا (...). ضرك ما علبوش بيا مره ، عايشة معاه بالتهديد، منين نتكلم يقولي dégage" وأشارت (ف) أنها لا تستطيع مواجهة زوجها حتى ولو كان مخطأ حيث عبرت بقولها "ما نقدرش نواجهوا لشتي الراهو غالط ومانشتيش نعاكسوا ونكسرلو كلمتو" . وفيما يخص علاقتها الحميمة، صرحت (ف) بأنها دائما ما تستجيب لطلبه حتى لا يزيد من حدة عنفه عليها، فهي ترى أنها أمر مجبرة على القيام به. وأشارت أيضا بقولها "عدت كن نصيبو ما يروحش، نخاف منو بزاف و من مشاكلو (...). من قبل صح كنت نحو ، ونقول راه يتبدل بصح هو ما يتبدلش خلاص، وضرك أني ملاويا نتاع تحتام (...). و مطلقتكش خطرماكش ما عندي وين نروح، أنا وولادي مكتفيني" وأشارت (ف) أنه وفي المرة الأخيرة وعند زيارتها لطب الشرعي، فقد طالبت زوجها بالذهاب لزيارة طبيبة من أجل متابعة حملها، وعندما ألحت عليه قام بضربها فلم تتحمل ذلك واتصلت بأخيها وهو من جلبها وكانت تريد إخافته من اجل أن لا يتعرض لها مرة أخرى، وقد عادت مباشرة بعد ذلك إلى منزلها، من أجل أولادها وأيضا حتى لا ينقطعوا عن دراستهم، كما أن زوجة أخيها لم تستقبلها بشكل جيد. حيث عبرت بقولها "كي عاد جاييني خويا ( لتوضيح هنا لطب الشرعي) قاتلي مرتو ديري من رأي ولي لدارك، هذا أوكل باه ما نعدش عندها". كما أشارت (ف) أن زوجها هددها أن أي فعل ستقوم به (زيارتها لطب الشرعي) سيكون ضدها وليس في صالحها كما عبرت (ف) بقولها " قالي ما عندك ما تقضي نتي ليخافي على روحك ماشي أنا (...). وهذيك لورقة لي درتي قولي لخوك يشمخها ويشربها"

وأضافت (ف) أنها عندما تعنف من قبل زوجها، فهي لا تواجهه وبالعكس تحاول تهدئته و الذي ظهر من خلال قولها " نعود نسايس فيه، ونحاول فيه، و هو يزيد غير إلا برد قلبو فيا يا يضربني يا يسبني يا كشما يكسر ويخرج ويخليني" و هنا أشارت بقولها ومن أجل أولادها فهي تشعر بأنها حبيسة هذه العلاقة ولا تستطيع أن تفعل شيئا، و تقابل عنف زوجها بالبكاء على نحو ما أدلت به " واش رايحة ندير نبيكي ، نبيكي يطيبو عيني (...). بكري صح ضرك ما عاد فيا حتى فائدة راحت حياتي طفرت فيا (...). وليت ديما حاقرة روحي ديما حاسة بنقص وما نعرفش نخمم"

وفي هذا الصدد أشارت (ف) أنها دائما ما تشعر بالتعب والفشل بعد تعنيفها من زوجها حيث عبرت بقولها "نحس ديما روحي فاشلة وعيانة نعاقر برك على جال لولاد و ثاني نخاف منو لازم نوجد كلش" وأضافت أنها وفي أغلب الأحيان هي ما تبادر للحديث مع زوجها. وأشارت (ف) أيضا بقولها أنه غالبا ما ينتابها الشعور، بأن استمرار عنف زوجها ضدها، هو نتيجة لعدم قدرتها على الوقوف في وجهه " كونت جيت قادرة كي نسا ما لحقتش لي راني فيه، أنا لي ما نسواش ، وأنا لي دخستو".

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، وفيما يخص حالتها النفسية والجسدية ف(ف) تعاني من ارتفاع ضغط الدم الشرياني، وتشتكي من الصداع، ألأم بالرقبة والأكتاف، ألأم بالمعدة ، مع الشعور



بالدوخة، والتقيؤ وكذلك تشتكي من اضطرابات بالقولون، كما عبرت أيضا بقولها "عندي رفة في قلبي ديما خايفة كاي شي وشما راح يصرا، و على بالي الخوف نتاعو لي يديلي هكذاك، (...). نكون normal جيني لبكيا وحدها تلقيني وحدي ونبكي (...). نتفكر ما نتفكر هو واش داير فيا ما نقدرش نحكم في روعي (...). طول لولاد يصقصوني ما وشبكي" كما وصفت (ف) نفسها بأنها حزينة في اغلب الأحيان، حيث أشارت بقولها "ما نيشي عايشة، وما نيشي متهنية بحياتي كرهتها، وكرهت روعي" وأضافت أيضا "أنا عايشة في ظلمة كاي واحد حابسينو، نقول نكتل روعي ونتهني" تعاني (ف) أيضا من صعوبة في اتخاذ القرارات "jamais عرفت نخمم، مالقيت شكون نشاور" و أيضا " ما علابلش (...). ساعة نقول هكذا، ساعة هكذا ما عرفتش واش ندير معاه"، كما تعاني أيضا (ف) من النسيان، شرود الذهن وصعوبة التركيز حيث عبرت بقولها " عدت ما نشفاش، وما نتفكرش وين حطيت لحوايج ديما تصرالي زمان به نولي نتفكر حتان نقلب لحالة " كما تعاني من اضطرابات في النوم حيث عبرت بقولها "ديما يطير عليا النوم مانرقدش مليح خلاص وصباح نصبح عيانة، (...). ديما فاشلة ديما عاينة وزيد هو يمنكر بيا ، ما يخلينيش نرقد يشعل télévision نبات قاعدة"

واستنادا على المقابلات أشارت (ف) أن من بين الأمور التي جعلها تستمر في العلاقة أنها كانت تأمل، بأن حياتها مع زوجها يمكنها أن تتغير، و لكن حاليا لا تريد الطلاق من أجل أولادها، لأنه ليس لها مكان تلجأ إليه، بعد وفاة والدتها حيث عبرت بقولها " ما نيشي حابة نطلق ، نخوفو برك ، و ما نيشي شاتيا، لولاد يتربوا بعيد عليه" وأضافت أيضا بقولها "تخطيك من مك وختك وين تورحي ولمن تحكي (...). ملي ماتت ما، ما لقيت بها وين، راحت وخلاتني وحدي، ما نلقى لمن نهدر ونشكي همي ، (...). نسا خاوتي يعودو يضحكو ويتمهزاو بيا ، نحكمها في قلبي. وليت نبكي على همي وحدي نسكت و نخليها في قلبي تحرق ما عندي ما ندير هكذا جات" وأضافت " ما نلقى لمن نحكي همي ، ملي ماتت ما خلاص

وفيما يخص مشاريعها المستقبلية أشارت (ف) أنها فقدت الأمل في المستقبل بقولها "كيما راني نشوف حياتي ما رايح يتبدل فيها والو ، وقطعت لياس في دنيا هاذي، إن شاء الله ربي يهديه و يقيلني يخليني نعيش كي الناس"

### 1-1-2 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة:

-نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي : لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الأولى على النتائج التالية.

جدول رقم (19) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الأولى:

العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/26	185/137	55/43	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
204			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ف) تحصلت على مجموع قدر ب 204 في المقياس. وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة (ف) متقبلة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية مرتفعة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (09 إجابات)، بينما أرفض (08 إجابات)، ليس لي رأي (و لا إجابة)، أوافق (21 بند)، بينما أوافق بشدة (19 بند).

ويتعلق الأمر بالبند (،12،3،1،46،45،43،38،36،33،30،15،49،48،47،54،53،52،51،50)، ومن هنا نجد أن (ف) وافقت على 40 بندا من أصل 57 مما يدل على ارتفاع درجة تقبلها للعنف في إطار العلاقة الزوجية .

#### - نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفريغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (20) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الأولى:

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/27	40/28	36/19	52/43	25/40	24/06	28/17	24/10	40/12	14/28
المجموع:	201									

من الجدول نلاحظ أن (ف) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 201 وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 2.23. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 2.42 أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ف) على درجة خام قدرت ب 83. (أنظر الملحق رقم (06)). ومن هنا فعدد ، ودرجة شدة degré de sévérité الأعراض التي ظهرت عند (ف) تشير الى وجود أعراض مرضية بشكل كبير لدى المفحوصة (وجود اضطرابات نفسية)

فيما يخص علامات الأعراض المرضية les signes pathognomoniques فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة جدا في عدة أبعاد مرضية الأمر الذي يشير الى معاناتها من اضطرابات نفسية هامة des difficultés psychologiques importantes ، كما نجد أن (ف) سجلت درجات منخفضة في أبعاد الأعراض المرضية التالية: (البارنويا، العدواة)، مقارنة مع الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، قلق الخوف، الحساسية التفاعلية، القلق، والأعراض الجسمانية).

كما أشارت النتائج من خلال الأعراض الواردة من طرف المفحوصة في المقياس على معاناتها من اكتئاب أين تحصلت في هذا البعد على درجة كلية قدرت ب 52/43 وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائما، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، 04 بنود من أصل 13 بندا ويتعلق الأمر بالبنود (79-32-30-20) البكاء بسهولة الشعور بالحزن والاكتئاب، فقدان الأهمية بالأشياء، وأشعر بأني غير مهم. أما بالنسبة لبقية البنود فكانت إجابتها غالبا.

بالنسبة لبعد الأعراض الجسمية فقد سجلت (ف) درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 48/27. حيث كانت أغلب إجابتها غالبا وتحصلت فيها على ثلاث درجات ويتعلق الأمر بالبنود (12-27-40-42-56).

أما بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/28. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 46 والمتعلق ب (أجد صعوبة في اتخاذ القرارات) وفيه تحصلت على 4 درجات.

أما بالنسبة لبعد الحساسية التفاعلية: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/19. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 41 والمتعلق ب مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم.

أما بالنسبة لبعد القلق: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/25 . حيث كانت أغلب إجابتها غالبا وتحصلت فيها على ثلاث درجات ويتعلق الأمر بالبنود (2،33،39،57،72،80).

بالنسبة لبعد قلق الخواف: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 28/17. حيث كانت أغلب إجابتها غالبا وتحصلت فيها على ثلاث درجات ويتعلق الأمر بالبنود (25-47-50).

- نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية الذاتية المدركة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	24/28	16/14
المجموع:	42	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ف) تحصلت على مجموع قدر ب 42 نقطة، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن الحالة (ف) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء .

نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثامنة على النتائج التالية.

جدول رقم (22) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الأولى

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
المجموع	40/18									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (ف) تحصلت درجة قدرت ب 40/18 وهي في فئة تقدير ذات أقل من 25 مما يدل على التقدير الذات المنخفض لديها، و الأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات. ونفس النقطة فينسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

- نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

جدول رقم (23) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الأولى

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/12	28/13	24/10	08/02	08/05
المجموع:	42				

من خلال النتائج المبينة في الجدول فالحالة (ف) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجدل كونر دافيدسون قدرت ب 42 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجدل لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت مجموع قدره 5 درجات من أصل 8 درجات في عامل البعد الديني. أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد سجلت درجات منخفضة في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 13 درجة من أصل 28 درجة يليها درجات أقل انخفاضاً في بعد المشاعر الايجابية بمجموع 10 درجة من أصل 24 درجة. وكانت أقل الدرجات المتحصل عليها في بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 12 درجة من أصل 32 درجة وفي الأخير بعد المساندة الاجتماعية بمجموع 02 درجة من أصل 08 درجة. وقد أشارت المفحوصة هنا أنه منذ وفاة أمها لم تجد أي مكان تلجأ إليه.

#### التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

زواج (ف) كان زواجا حب، فقد كونت (ف) وزوجها مشاعر عاطفية متبادلة قبل الزواج، وكانت تنتظر (ف) أن تجمعها علاقة زوجية رائعة، وقد بدت بالفعل حياتها الزوجية جميلة في أولها إلا أن ذلك لم يدوم مطولا، أين تحولت الحياة الوردية إلى تجربة قاسية، والتي أصبحت فيها (ف) عرضة لسوء المعاملة، والعنف. الأمر الذي لم تتمكن (ف) من تقبله والاعتراف بوجوده في حياتها الزوجية. أين نجد أن (ف) وفي البداية حاولت إنكار حقيقة واقعها المؤلم، من خلال لجوئها إلى إعطاء تبريرات مختلفة، لسلوكات زوجها العنيفة ضدها (مثل هذه الأمور يمكن أن تحدث في الحياة الزوجية، زوجها يريد أن يثبت رجولته عليها، زوجها يعنفها بدافع الغيرة و...)) مما جعلها في وضعية خضوع وبشكل مباشر، الأمر الذي عزز من هيمنة زوجها وسيطرته عليها.

استمرت حلقات العنف التي تمر بها (ف) مع زوجها، مع اكتشاف حقيقة كانت صادمة لها (شربه للخمر وتعاطيه للمخدرات)، وأمام قيود شخصية، مشاعر الحب التي تكنها لزوجها ضف إليها سلبيتها في التعامل معه، بالإضافة إلى قيود بيئية تتعلق بالمحيط الأسري، مع وجود أولادها، قررت (ف) أن تستمر في علاقتها الزوجية، واستمرت بذلك معاناتها باستمرار تعنيف زوجها لها، إلا أنه وبالمقابل وبالرغم ما تمر به فقد كان لدعم والمساندة النفسية وحتى المادية والتي كانت تتلقاها من والدتها دورا كبيرا ساعدها على تجاوز بعض أثاره. وقد شكلت وفاة والدتها صدمة كبيرة لم تتمكن (ف) من تجاوزها، وفوارة والدتها جعلها تشعر بالقهر، العجز، الوحدة وغياب السند. والألم النفسي دائم مقابل استمرارية تعرضها للعنف الزوجي.

أيًا كان السبب، إدمان زوجها على المخدرات أو غيرته مرضية، فقد استمر في سلوكه العنيف ضد (ف) مقابل سلبيتها مما جعله يفرض سلطته المطلقة عليها. وهنا نجد أنه وبالنسبة ل (ف) فتعرضها

للاعتداء الجسدي، مع سماع كلمات جارحة ومهينة من الرجل أحبته و تزوجته، جعلها تشعر بالذلل والمهانة، وعدم قيمة، الإحباط وفقدان الأمل بإمكانية حدوث تغيير بحياتها واستسلمت بذلك لواقعها، وقد عكست لنا (ف) من خلال المقابلات لحاجتها لشعور بالأمان فضلا عن معاناتها النفسية.

يشير نتائج تحليل معلومات المراجعة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن

(ف) غير جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

1- لقد تحصلت (ف) على درجة كلية قدرت ب 201 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (وجود اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 42 نقطة في مقياس الضغط النفسي، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن (ف) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء

2- تحصلت (ف) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 42 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة.

3- تحصلت (ف) على درجة قدرت ب 18 وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بعدم قيمتها واهتزاز ثقها بنفسها.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه فقد ولد هذا الأخير عند (ف) حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة على المواجهة مما جعلها تقع فريسة للاضطراب النفسي والذي كان كنتيجة للعوامل متعددة أخرى تظهر فيما يلي:

فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية فقلد لجأت (ف) إلى استخدام بعض الميكانيزمات العصابية والتي تتحدد في: الكبت كما تلجا (ف) أيضا لاستخدام التكوين العكسي La formation réactionnelle من خلال تعبيرها عن مشاعرها وأحاسيسها بشكل معاكس، وهنا نجد أن (ف) تستجيب لمشاكلها مع زوجها بغرض إخفاء نقاط ضعفها من خلال تبني سلوكيات مخالفة والذي يظهر من خلال قولها " توال بيت شيخي مانحبش ندير المشاكل لشتي راه حقربي، وهما على بالهوم به، بصح نولي ندير روجي كلي نورمال وحاجة ما صرت ونولي نهدر معاه عادي ". وهذا ما جعلها تستجيب وتتبنى سلوك الخضوع attitude de soumission. كما أن اللجوء (ف)

لهذا الميكانيزم (التكوين العكسي) جاء كحل أو طريقة لتعزيز من عملية الكبت من خلال توظيف سلوكيات مضادة لما تم كبته.

كما تميل (ف) إلى استخدام بعض الميكانيزمات غير الناضجة والتي تتحدد في : **الخفض من القيمة** La dépréciation ففي هذا الميكانيزم دفاعي يقوم الفرد من خلاله بحل صراعاته، من خلال التخفيض من قيمته أو حتى قيمة الآخرين. كما تستخدم (ف) أيضا ميكانيزم الانسحاب Le retrait apathique ففي هذا الميكانيزم الدفاعي يستجيب الفرد للصراع أو الضغوط النفسية التي يعيشها بالانطواء على الذات، تضيق حدود النشاطات الخارجية، وحالة من اللامبالاة العاطفية، فهذا الميكانيزم سمح ل(ف) بتحمل وضعيات جد صعبة وذلك من خلال سلبيتها، خضوعها وعدم التحدث للغير خوفا من يخيب ظنها par peur d'être déçu. والذي يظهر من خلال قولها " مَا نَلْقَى لَمَنْ نَهْدُرْ وَنَشْكِي هُمِي ، (... ) نسا خاوتي يعودو يضحكو ويتمهزاو بيا نحكمها في قلبي. وَلَيْتْ نَبْكَي عَلَى هَمِي وَحَدِي نَسَكْتُ وَنَخْلِيهَا فِي قَلْبِي تَحْرُقْ مَا عِنْدِي مَا نَدِيرْ هَكَذَا جَاتْ . " توظيف (ف) لمختلف هذه الميكانيزمات الدفاعية لا شعورية سمح لها بشكل أو بآخر من الهروب من واقعها وعدم مواجهة الحقيقة التي تسبب لها الألم وعدم الاستقرار النفسي.

من خلال نتائج المقاييس المطبقة، والمقابلات مع (ف)، فهذه الأخيرة تبدي شعورا داخليا بالضعف، ولا كفاءة، والذي يظهر من خلال قولها " كونت جيت قادرة كي نسا ما لحقتش لي راني فيه" وأيضا "ماعد فيا حتى فائدة راحت حياتي طفرت فيا " وهذا ما أثبتته أيضا نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور دافيدسون أين تحصلت (ف) على أضعف درجة في بعد الكفاءة الذاتية، بمجموع 12 درجة من أصل 32 درجة. كما يظهر أيضا أن (ف) تجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات الأمر الذي أكد عليه أيضا البند 46 من مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R.

تتظر (ف) لنفسها بشكل سلبي، كما أن تقديرها لذاتها متدني، والذي يظهر جليا من خلال قولها " وليت ديما حاقرة روجي ديما حاسة بنقص" الأمر الذي كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R أين أجابت ب غالبا في البند 41 والذي يشير إلى (مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل منهم قيمة ) وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج الذي دلت نتائجه على تقدير الذات منخفض جدا لديها.

تتميز (ف) بتبعية مع قابلية لانقياد، والخضوع للآخرين، الأمر الذي جليا من خلال عدم قدرتها على فرض نفسها وخضوعها لزوجها، كما نجد أنها تتحاشى الدخول في خلافات، مناوشات، مجادلات وحتى أبسط النقاشات مع زوجها. أين نجد أن (ف) توظف أساليب مواجهة غير متكيفة، مع الاستجابة بسلوكيات لا

تتناسب والمواقف "نعود نسايس فيه، ونحاول فيه" فسلوكها يتسم بالسلبية والتثبيط ، فهي لا تدافع عن نفسها متسامحة مع زوجها خاضعة له. وهنا يمكننا القول أن هناك خصائص شخصية لدى المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر استهدافا، وهذا ما ذهبت إليه دراسة Bridget (2000) والتي أشارت بأن هؤلاء النساء (الضحايا) ليس لديهن القدرة الواضحة على التمييز بين الصواب والخطأ حول علاقتهن بأزواجهن. وهو الحال بالنسبة ل (ف) والتي ونجدها تستمر في العلاقة مع محاولة التأقلم معها نتيجة لعوامل شخصية ذاتية، بالإضافة إلى عوامل محيطية بيئية (غياب المساندة الاجتماعية). غير أن هذه الوضعية يمكن أن ترتبط أيضا بواقع تقبلها للعنف من طرف زوجها. النقطة التي أكدت عليها أيضا نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي، أين تحصلت فيه (ف) على مجموع قدر ب 204 درجة، وهي درجة مرتفعة تدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما يتوافق مع دراسة Fawcet (1994) أن النساء اللاتي يتحملن العنف، ويتعايشن معه يشتركن في خصائص وسمات معينة، فهن أكثر أنوثة، وأكثر تسامحا لتحكم الآخرين فيهن، وأكثر صبرا وتحملا، ومعتمدات اقتصاديا على أزواجهن، ويشعرن بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية من الآخرين.

من خلال ما تم عرضه للحالة، يظهر أن (ف) مرتبطة بأمها، متعلقة بها في علاقة إنكالية معها، فقدانها كان بالنسبة لها فقدان موضوع مثالي، فوفاة والدتها كان حدثا بليغ événement significative حيث شكل لها صدمة كبيرة لم تتمكن من تجاوزها، مما عزز من شعورها الداخلي بالانكسار والضعف، والذي يرجع بالطبع إلى نمط شخصيتها (شخصية تابعة dépendante). هذا من جهة ومن جهة أخرى، فإذا تناولنا عنف زوجها ضدها فيظهر أن (ف) هي في وضعية عنف تظهر تحت شكل الإرهاب الحميم، من خلال فرض زوجها لسيطرته، حصاره التام، والمراقبة الكاملة عليها، من خلال لجوءه لاستخدام العنف الجسدي بشكل متكرر، بالإضافة إلى العنف النفسي واللفظي (فرض ضوابط عليها، من حيث تحكمه في علاقاتها وزيارتها لأهلها، الحط من قيمتها، الاستهزاء والاستخفاف بها) بالإضافة إلى لجوءه إلى تهديدها والذي يمكن الاستدلال عليه ببعض أقوالها "قالي ما عندك ما تقضي نتي ليخافي على روحك ماشي أنا (...). وهذيك لورقة لي درتي قولي لخوك يشمخها ويشربها" وأيضا " عايشة معاه بالتهديد، منين نتكلم يقولي dégage " وأيضا "ديما يهدد فيا ديما مخوفني" . كل هذا جعل (ف) في وضعية خضوع زوجها غير قادرة على مواجهته.

هذه الممارسات من طرف الزوج وان كانت من حين إلى آخر، إلا أنه ومن خلالها فزوجها فرض سلطته وسيطرته التامة عليها. ومن هنا يمكننا القول بأن لجوء زوجها لتهديد يظهر بأنه تعبير صريح عن الانتقام، في حالة ما إذا ثارت ضده. أما الانتقام rétorsion فهو تعبير على أن كل ما يمكنها القيام به ضد زوجها يمكن أن يتحول ضدها. فكان كدعوة لتجنب الأسوأ. بالنسبة ل Perronne فهذا شكل من أشكال التواصل



المؤذي هو أساس ظهور الاضطرابات النفسية الأكثر خطورة. ووضح فكرة الانتقام من خلال صورة السجين المقيد بحيث أن كل حركة من طرفه تشد شيئاً فشيئاً على رقبته وتسبب اختناقه. (LAMY .C. , 2007,p87) نفس الشيء الذي يحدث مع (ف) فالتهديدات التي تتعرض لها من طرف زوجها جعلها تشعر بالعجز وعدم القدرة على المواجهة، مع الشعور باليأس، وتوقع الفشل بشكل مستمر. وهذا ما يتوافق مع دراسة Umberson,Anderson, Ceich Shaprio والتي أشارت نتائجها إلى أن القدرة على التحكم، أو عدم التحكم تلعب دوراً هاماً في الإساءة أو العنف داخل الأسرة، فالزوجة التي يتم العدوان عليها تشعر بالعجز، وعدم القدرة على التحكم في ذاتها، أو في ظروف حياتها، والقدرة على التحكم ترتبط بشخصية الفرد وبظروفه البيئية، فاعتقاد الفرد في عدم قدرته على تغيير ظروف حياته شديدة الفقر تجعله يشعر بالعجز، وكذلك المرأة التي يتم الاعتداء عليها من قبل الزوج تشعر بالعجز. (قنيفة نورة، 2010 ص 128-129) وهنا يظهر أن (ف) تبدي عجزاً مكتسباً، ظهر كعامل قابلية حد من قدرتها على مواجهة عنف زوجها، أو وضع حد لسلوكه العنيف ضدها.

المشاكل التي تمر بها (ف) والضغطات المفروضة عليها من جراء عنف زوجها وسوء معاملته لها، مقابل عدم قدرتها على مواجهته جعلها تعيش حالة من الخوف، الرعب، والتوتر، الأمر الذي ظهر جلياً من خلال عرضنا للحالة، وهذا ما أشارت إليه أيضاً نتائج تطبيق مقياس كوهن. والذي دلت نتائجه على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم، فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعية ولا تستطيع أن تفعل أي شيء. ف (ف) تعاني من ضغط نفسي مرتفع. تراكم الضغوط على (ف) من جراء طول فترة تأثرها بالحدث الصادم والضاغط ، جعلها تفتح المجال للتعبير الجسدي عن معاناتها من خلال أعراض جسدية متعددة ( الصداع، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات المعدة والكولون) كما تعاني (ف) من بعض الاضطرابات والاختلالات النفسية فهي مكتئبة، تغلب عليها مشاعر الحزن والأسى، تشعر بالإحباط كما تغلب عليها الأفكار السوداوية. وهذا ما كشفت عليه نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية scI90r. فيما يخص محيطها الاجتماعي ف (ف) ليس لديها دعم في بيئتها، حيث تفتقر للدعم والمساندة الاجتماعية. وهذا ما أكدت عليه نتائج تطبيق مقياس الجلد كورنر دافيدسون، أين سجلت (ف) أقل الدرجات انخفاضاً في بعد المساندة الاجتماعية بمجموع 02 درجة من أصل 08 درجة. فقبلاً كانت (ف) تتحصل على مساندة من طرف والدتها، إلا أنه وبعد وفاتها لم تتمكن (ف) من إيجاد علاقات بديلة في محيطها الاجتماعي وحتى الأسري "تخطيك من مك وختك وين تورحي ولمن تحكي (...). ملي ماتت ما، ما لقيت بها وين، راحت وخالتي وحدي، ما نلّقي لَمَنْ نهدر ونشكي هُمي ، (...). نسا خاوتي يعودو يضحكو ويتمهزوا بيا ، " وأضافت " ما

نلقى لمن نحكي همي ، ملي ماتت ما خلاص ". كما أن (ف) قبلت بالرفض في محيطها الأسري، أين نجد أن زوجة أخوها أخبرتها بضرورة البقاء في منزلها. وهنا ونظرا لغياب المساندة في الوسط الأسري نجد أن (ف) تفضل اللجوء إلى الصمت الكتمان وعدم البوح بحقيقة معاناتها وتعرضها لضرب الاهانة والاضطهاد من طرف زوجها عن أن تقابل بالرفض. كما نجد أيضا بالمقابل عدم توجه (ف) إلى إستراتيجية البحث عن المساندة والدعم خارج الأسرة، جاء كنتيجة للرقابة المفروضة عليها من طرف زوجها وتحكمه بعلاقاتها، كما كان نابعا أيضا لرغبتها في التكتم والتحفظ على حياتها الزوجية خوفا من زوجها وأن لا يصبح لها مكان تلجأ إليه.

## 1-2 الحالة الثانية: (غير جلودة)

### 1-2-1 تقديم الحالة:

(س) امرأة متزوجة، ماکثة بالبيت، تبلغ من العمر 24 سنة، ذات مستوى تعليمي الأولى ثانوي.  
(س) أم لطفل واحد (3 سنوات)، ولحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة وهي تريد الطلاق غير أنها تنتظر التأكد من مواردها المادية حتى تترك هذا الزوج حتى وإن لم يطلقها، يجدر بنا الذكر بان رانيا (س) هي الزوجة الثانية ومدة زوجها 7 سنوات ،وزوجها يكبرها ب 20 سنة وهو الآن بعمر 44 سنة مستواهم الاقتصادي جيد فزوجها يعمل تاجرا.

لقد اتسمت الحياة الزوجية للحالة ومن بدايتها بتعرضها للعنف من طرف زوجها ومن أسبوعها الأول، وعلى مدار سنوات زواجها ولحد الآن لازالت (س) عرضة للعنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه لفظي نفسي، (الإساءة وشتم بعبارات بذيئة ومهينة، تحقير، التخويف الدم، الإزدراء، عزلها عن المحيط الاجتماعي وعن علاقاتها الأسرية ومنعها من الخروج ، من تهديدها بابنها وتعذر حياتها من دونه)، جسدي (توجيه صفعات، لكمات أو ركلات، شد من الشعر، الخنق، ضرب الرأس بالحائط، قذفها بأي شيء يجده أمامه، حرقها بسيجارة ، إدخال رأسها في الماء) اقتصادي (رقابة اقتصادية، contrôle économique). جنسي (ممارسة الجنس بطريقة عنيفة، بفرص وضعيات غير لائقة، احتكارها في أدوار نمطية stéréotypés مرتبطة بالجنس، كما يطلب منها القيام بالعلاقة خارج إرادتها، بالإضافة إلى اللجوء

لاستخدام طرق وأساليب منحرفة في ممارسة الجنس، خارجة على القواعد الخلق والدين، مع إجبارها على التصرف وفقا لتخيلاته وهوماته الجنسية، مع إجبارها على تصرف وفقا لمشاهد إباحية...).

أول لقاء لي مع الحالة كان كما في كل مرة بمكتب الطبيبة الشرعية، أين كنت بانتظار حضور حالات لزوجات معنفات من طرف الزوج، وعند دخولها لقاعة الفحص كانت (س) تبدو متوسطة القامة سمراء البشرة، كما كانت تبدو بمظهر مهذب ومقبول، كما بدا عليها ملامح الخجل من خلال مشيتها، جلست (س) في الكرسي وطأطأة رأسها، كما أنها تحدثت بصوت منخفض جدا، وعندما قامت الطبيبة بفحصها أكثر شيء أثار انتبهنا أنه كانت خصلات من شعرها مصبوغة باللون الأزرق، لأنها قمت بنزع الخمار من أجل الفحص، وذلك لكون أن زوجها قام بشدها من شعرها وسحبها منه داخل الغرفة وانها عليها بالضرب في جسدها، فقد كانت هناك آثار للكدمات والتورومات في جسدها، كما كانت عينها اليسرى تميل للاحمرار (وجود نزف أو بقعة الدم في بياض العين) نتيجة لتعرضها للكلمة من طرف الزوج.

بعدما خضعت (س) للفحص الطبي، طلبت منها الطبيبة فيما بعد إن كانت ترغب في التحدث معي باعتباري أخصائية نفسانية، فوافقت مباشرة غير أنها طلبت مني أن تدخل معها ابنتها الذي تركته في قاعة الانتظار، لأنها جاءت لوحدها فوافقت بدوري، انتقلنا للقاعة وحينها قامت (س) بإعطاء هاتفها النقال لابنتها للعب به، وبعد دخولها وإعادة الترحيب بها، شرحت لها بشكل وجزير بأننا بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج، وإن كانت ترغب في التعاون معنا والتحدث عن حياتها كما أن لها الحرية إن كانت لا تحبذ القيام بذلك فأبدت موافقتها بقولها " هيه نحكيك ما عندي حتى مشكل".

خلال هذه المقابلة تم التعرف على المفحوصة، وتم جمع المعطيات البيوغرافية عنها، وعن السبب الذي دفع بزوجها لتعنيفها في هذه المرة، كما تم تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي. وقد دامت المقابلة لأكثر من ساعة، وخلالها أبدت (س) رغبتها في التحدث حيث انطلقت في تعبير بكل تلقائية، فقد كانت جد متعاونة، غير أنه وفي طريقة حديثها كانت (س) تتكلم بصوت خافت، ثم تتنفس وتتهد وتستم في الحديث بعد ذلك، وأنا بدوري تركت لها الحرية في التحدث عما ترغب الحديث عنه، مع توجيه بعض الأسئلة لها من حين لآخر لتوضيح بعض النقاط. وخلال سردها لمعاشها فقد حاولت (س) أن تضعني في الصورة لما تعانیه وما تمر به من خلال ما أبدته من تسلسلا وترابطا بين الأحداث والوقائع.

وبعدنا قررنا اختتام الحصة بحكم أن ابنتها الصغير أبدى رغبته في الذهاب للمرحاض. وخلال هذه المقابلة قمت (س) بتزويدي برقم هاتفها، وكنا قد قمنا بتحديد لقاء بعد أسبوع، لكنها لم تحضر وقد اتصلت بي (س) هاتفيا لتعتذر وتخبرني بأنها لم تتمكن من الحضور لأن ابنتها مريض. ونظرا لظروفها ونظرا

لصعوبة الالتقاء بها فقد التقيت بها بعد شهر في عيادة أحد الأطباء الأخصائيين في طب الأطفال، عندما أخذت ابنها لطبيب، وقد كانت رفقة أختها. وقد كانت مقابلتنا وجيزة وخلالها قمت بتزويدها بنسخة عن مقياسي (الضغط النفسي وقائمة الأعراض المرضية). وقد بقيت على اتصال بها هاتفيا، والتقيت بها مرة أخرى من أجل استرجاع المقاييس أمام الروضة أين تضع ابنها. أما بقيت المقابلات، فقد كانت مقابلات تليفونية فقد اتصلت بها هاتفيا لاستكمال تطبيق بقية المقاييس (مقياس الجلد ومقياس تقدير الذات) بالإضافة إلى طرح بعض الأسئلة تخص محاور المقابلات وقد كنت اتصل بها صباحا وذلك لأن زوجها لا يكون موجودا إلا في الفترة الصباحية. وقد اخترت عرض هذه الحالة برغم من صعوبة إجراء المقابلة معها لأنها بالنسبة لي كانت من بين الحالات الممثلة. cas représentatif.

### تاريخ الحالة:

عاشت (س) البنت الثالثة لأسرة تتكون من أربعة بنات، حياة عادية كأى شخص، غير أنه لا تخلو أي حياة عائلية من بعض المشاكل التي قد تنغص حياتها، فقد كان والد رانيا والذي هو بعمر (65 سنة حاليا) يقيم ويعمل ببلد آخر (فرنسا) ويبيع لهم المال. وبالتالي فوالدتها (والتي هي بعمر 50 سنة حاليا) هي من اهتمت بهم وبتربيتهم، كما أن والدتها كانت من بلد عربي شقيق فلم تكن جزائرية الأصل.

أقامت العائلة في الجزائر لمدة 6 سنوات وبعدها هاجروا إلى بلد أمها الأصلي، وعادوا مرة أخرى للجزائر و(س) بعمر 13 سنة، حيث أن والدها تعرض لأزمة صحية، جعلته يتوقف عن العمل ويلتزم المستشفى. حيث أن ما كان يبعثه لهم من مال لم يعد يسد احتياجاتهم. فاعدوا للجزائر لأنه كان لهم منزلا هنا وبالتالي فهم في غنى للجوء للكراء. كما كانوا من قبل.

بعدها وبعد مرور ثلاث سنوات من إقامتهم بالجزائر، قامت رانيا بإجراء عملية جراحية، وهي بعمر 16 سنة للاستئصال كيس بالكبد. بعدها وبعد العملية مباشرة، تعرضت رانيا لمرض التهاب الكبد، وكانت بحاجة إلى الدواء الذي لم يكن متوافرا في الجزائر. وكان من الضروري جلبه من الخارج. وبحكم أن إحدى أخوات (س) كانت صديقة لإحدى العاملات في متجر، كان صاحبه كثير السفر إلى خارج الجزائر، بحكم عمله بالتجارة. فقالت لها ستطلب من رئيسها أن يحضر لهم الدواء. مع الجدير بالذكر أن نفس هذا الشخص، هو زوج (س) الحالي، وكان هذا الأخير قد رأى (س) من قبل برفقة أختها في متجره، فكانت بالنسبة له كفرصة حتى يتمكن من التقرب منها، وبالفعل قام بجلب الدواء ل(س). وقد قامت أمها بدفع مقابل الدواء، وتمثلت رانيا لشفاء. كما أنها توقفت عن الدراسة لأنها لم تتحصل على شهادة التعليم الأساسي. ومكثت في البيت. وقد التقت بهذا الشخص صدفة، وقام بالتحدث إليها، وأبدى فرحته بأنها الآن هي بالصحة

وعافية. وأخبرها بأنه قد تطلق منذ مدة ولديه طفل، والحضانة قد أسندت لزوجته السابقة، وأنه يرغب في أن يعيد حياته، وكما عبر لها عن رغبته بالتقدم لها. ولكن (س) رفضت بشكل جازم لفارق السن الموجود بينهما. فقد كانت (س) آنذاك بعمر 17 سنة، وهو 37 سنة، ولكنه أصر على رأيه. وحاول بكل الطرق، واطهر بأنه شخص طيب، مثالي، وجدير بالاحترام والتقدير. كما أن ظروفه المادية كانت لا بأس بها، مما جعل عليها الضغط من محيطها الاجتماعي بقولهم بأنه غني و أشارت أيضا بقولها "يقولولي ما عندك ما تخيري عليه وراكي صغيرة ضك يدلك، كلاولي راس بهدرتهم، وندبت لحياتي". غير أن أمها أيضا كانت رافضة للفكرة، وبالرغم من ذلك فقد انتهوا بتقبل فكرة الزواج، ووافقت في نهاية (س) على هذا الزواج.

بعد الزواج كان ل (س) منزلا منفردا وذلك في الشهرين الأولين من الزواج، أين أخبرها زوجها بأنه سينقل ملكيته لها، وبعدها كانت المفاجأة والصدمة بالنسبة لها، حيث تبين أن زوجها غير مطلق وقام بنقلها للعيش مع زوجته الأولى (زوجته الأولى في الطابق الأول وهي في الطابق الثاني) والتي لم يطلقها، وكان له معها أربعة أولاد، 3 ذكور، و بنت. حيث كان أكبرهم هو ذكر وكان بنفس عمر (س). والتي حسب قولها " في هذيك تحسيت صح بلي حياتي تحطمت وما عندي حتى قيمة" وقد كان يبدو على رانيا ملامح الحزن والأسى، كما أنها كانت تبكي في كل مرة، تتحدث فيها عن مواقف العنف الزوجي.

أشارت (س) أنه ومن بداية زوجها، وفي الأسبوع الأول من الزواج، قام زوجها بضربها. بادعائه بأنها ليست شريفة، إلا أن ظهر العكس، من خلال التقرير الطبي، غير أنه وحسب رأيها "عاملني كي لكب وماطلبش meme pas مني سماح كلي أنا منسواش ماني عبد ماعندي قيمة" وتابعت حديثها بقولها، أنه وفي العام الأول من زوجها، حملت وأخبرت زوجها بذلك، وكانت تنتظر منه، أن يسعده هذا الخبر، لكن كان الأمر العكس، فقد جن جنونه، وأخبرها بأنه لا يريد أن يرزق بالطفل في هذه الفترة، بحكم أنها مازالت صغيرة، وأنه لم يمضي على زواجهما مدة كبيرة، فطلب من الإجهاض، فرفضت، فما كان منه إلا أن قام بضربها، وتوجيه ركلات بأرجله إلى بطنها، مما جعلها تنزف، وحدث إجهاض. وأشارت أن الأمر أحزنها كثيرا " غاضتني بزاف واش دار فيا، ولبكا لبكيتوا يعلم به غير ربي مفهمتش واش حقرة ولا واش" وطلبت منه حينها أن يطلقها، وطلبت من يأخذها إلى والدتها، حيث مكثت عند والدتها لمدة ثلاثة أشهر، وبعدها ألح وطلب منها العودة إلى البيت، وبأنه كان منفعلا ولم يفعلها عمدا، وبأنه لن يكرر ما قام به.

وافقت (س) وعادت إلى حياتها زوجية لتقيم معه، بنفس المكان مع زوجته الأولى، وهنا أشارت (س) إلى أمر مفاده، أن زوجها كان يأتي لها ليلا، وبعدها ينزل إلى شقته في الطابق الأول لينام هناك، كما تحدثت بقولها أن زوجها كان لا يأكل عندها، ولا يشاركها وجبات الغذاء، فقد كانت دائما تأكل لوحدها، كما

لم يكن يسمح لها بالخروج، أو زيارة أهلها أو حتى أهله. فقد كانت (س) حبيسة في تلك الشقة، وكانت تشعر حسب قولها بالوحدة، والعزلة والفرغ حيث جاء على لسانها " ضيق روحي ، نبغي نتخفق مانلقى ماندير" وأشارت (س) أن أختها كانت تزورها من حين إلى آخر، ولكن ليس كثيرا، كما لم يكن يسمح لها زوجها بزيارة أهلها بشكل كبير، إلا إذا كانت بحاجة إلى اقتناء البسة، أو الذهاب إلى الطبيب، كما لم يكن يسمح لها بالخروج، إلا برفقة أمها، كما أنه لم يكن يعطيها المال لاقتناء ما ترغب فيه بالرغم من أنه غني. بقولها " يعطيني قدر ما نسلك الطبيب وميزيدنيش، ويقول قولك موك تشريك وكى جيبهوملك نشوف واش شراتلك ونسلك "

وفيما يتعلق بعلاقة (س) مع ضررتها، فقد كانت علاقتهما جد سيئة كما أن (س) كانت تتعرض لتعنيف وسوء المعاملة من طرف زوجته الأولى، التي تتعتها بصفات ذميمة ولا أخلاقية وأنها ليس لها أي قيمة، فما هي إلا لعبة بالنسبة لزوجها، وأداة للمتعة والتسلية فقط، وأنه تزوج بها من أجل هدف محدد، كما جاء على لسانها " تعيرني وتقولي له واش تسخيبي في روحك، ماتسواي والو يخى جابك غير على هذاك الشي...،تغيضني روحي بصح (صمتت (س) لبرهة ثم تابعت بقولها واش رايحة ندير". كما أن زوجته الأولى قامت أيضا بتعرض ل(س) وقامت بضربها، لأن (س) قامت باستعمال الصالون والذي هو بنفس شقتها، كما قامت زوجته الأولى، برمي كل ما وضعته فيه(س) من أثاث في بيت الدرج cage d'escalier وحسب ما ورد على لسانها، قالت لها بأن له الحق إلا في استعمال غرفتها، وأن ليس لها الحق في استعمال الشقة ككل، وبعد تعرض (س) لضرب من طرف ضررتها، والتي كانت برفقة أولادها صرحت (س) بقولها "خُفْتُ مُنْهَا الا كشمًا تزيد ديرلي،جيت في بيتي وسكزت على روجي بالمفتاح خُفْتُ إلا كشمًا ديرلي هيا وولادها". وأضافت (س) أنه وعند عودة زوجها مساء أخبرته بما حدث، فلم يأخذ الأمر على محمل الجد، وصرخ فقط في وجه زوجته الأولى، والتي بدأت هي أيضا في الصراخ، فخرج ولم يعد في تلك الليلة، إلا بعد وقت متأخر. وطلب منها أن تحكم غلق بابها، حتى لا تتعرض لها مرة أخرى. وحسب تصريحها " كانت ضيق روحي ما نلقى مع من نهدر حبيت يكون عندي طفل يملا عليا حياتي، مرتو لولا عندها ولادها وانا ما عنديش الحق" فهنا طلبت منه أن تحمل ليكون لها طفل يملا عليها حياتها فرض طلبها، وكان يحرص على أن تأخذ حبوب منع الحمل في وقتها، غير أنه شاءت الأقدار وحملت وأخبرته بالأمر فمكان منه إلا أن طلب منها الإجهاض للمرة الثانية فرفضت (س) طلبه، فقام بدوره بإحضار أعشاب طبية، وأجبرها على تناولها رغما عنها، مما تسبب لها في حدوث إجهاض وهي في الشهر الأول من الحمل، الأمر الذي سبب لها ألما نفسيا كبيرا، فبعد ما وقع لها انهارت نفسيا وأضافت " عيطت، بكيت قطعت شعري على الحالة لي راني عايشتها" كما لم تستطع (س) مسامحته على ما فعل بها، وهو الذي أجبرها على العيش بحياة لا ترغب بها، حياة لا تشعر فيها بأنها موجودة ولا تعامل كإنسان وأضافت"ماشي حسبني عبد ،بخلني بيشير يملا عليا حياتي" وأضافت "ما هو حسبني ما

يَهْدُرُ مَعْيَا مَايَشَايُحُ مَعْيَا يَجِي عِلْجَالُ شَيْءٍ مُّحَدَّدٍ يَفْضِيهِءَ وَيُرُوْحُ". ولمرة أخرى وبعدما تعرضت للإجهاض طلبت (س) من زوجها أن يطلقها، إلا أنه لم يحدث ذلك. ومكثت حينها (س) ببيت والدتها لمدة طويلة حوالي 5 أشهر، أمام رفضها وإصرارها الشديد على عدم العودة إلى زوجها. "

في تلك الفترة (عند مكوثها عند والدتها) تعرضت (س) لمساومات ولتحرشات جنسية من طرف أقربائها، وأبناء أعمامها. حيث كانوا يتصلون بها هاتفياً ويطلبون منها الخروج معهم ومرافقتهم، بحجة أنه ليس لديها ما تخسره. أمام هذه الضغوطات التي واجهتها، حيث لم يكن هناك سبيل لردعهم أمام غياب والدها وافتقارها لسند بقولها " خواتمي بنات، وما وليا، وبوي غايب، لمن نشكي، وكى تهديري واحد ما يصدقك يقبلو ظليمة فيك، تولى تسكتي". وأمام ما حدث لها ورفض زوجها لتطبيقها، وإلحاحه عليها للعودة بوساطة من أقربها قررت (س) العودة لهذا الزوج وتغاضت عن فكرة الطلاق، ولمرة أخرى عادت (س) حسب قولها لهذا الزوج، والذي كان يعتبرها كأداة لتسلية لا غير. فقد كان يأخذها للحلاقة وأخصائية تجميل ويطلب منها أن تصبغ لها شعرها بألوان خارجة عن العادة والمألوف، في مرات أخضر، ومرات أحمر، ومرات أزرق. وأضافت "يدي يوصلني الحفافة وهي ما تصقصينيش même pas ديرلي واش في راسها وكيفا وصها هو، ما عنديش حتى الحق نتصرف في روجي وكشما نتكلم ولا نهدر نتضرب وليت مانسال في روجي والو".

كما أضافت (س) أن زوجها كان يشتري لها ملابس داخلية، ويطلب منها أن ترتديهم وتتجول في المنزل، وحسب ما ورد على لسانها "مدايرني لعبة كيلو ماكيبياج ونُدور عريانة". كما كان يضربها، إن رفضت مشاركته، أو أن تتصرف وفقاً لهواماته الجنسية. فقد كان يطلب منها القيام بأشياء محرمة شرعاً (الجماع من الدبر)، كما انه كان يقوم بالتحقق بنفسه، إن كانت هي فترة حيض أو لا، وحدث وأن كانت لهما علاقة في هذه الفترة بالرغم عنها. وكانت في كل مرة ترفض ما يطلبه منها، تتعرض فيه لضرب من طرفه وحسب تصريحها " كرهني في حياتي، نزل نبيكي و نتمنى لو كان نُموث و لاه جيت لهاذي الدنيا... و نقول وأش دزت أنا نضراي هكذا كونت نُخمم نُقتل روجي ما لقيت بها وبين... هذا خطني من سومة الكلاب... وبين نروح إلا ما عيتها هي ثاني امرأة وحدانية زدت عليها و من جهة أخرى نأس نساوم فيا".

بعد مرور ثلاث سنوات على زواجهما، حملت (س) للمرة الثالثة، ولكنها وفي هذه المرة تكتمت عن حملها، وأرادت أن تضعه أمام الأمر الواقع، وكانت آنذاك بالشهر الرابع، عندما بدأت تظهر عليها بوادر الحمل، فقام بأخذها لطبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد، وطلب منها أن تقوم بإجهاض والتخلص من الجنين، وقال لها بأنه سيمنحها بالمقابل مبالغاً طائلاً إزاء الخدمة، لكن الطبيبة رفضت طلبه وهددته بالتبليغ عنه. فمكثت من زوجها إلا أن أوصلها إلى بيت أهلها، وقام بعدها مباشرة بتطبيقها، وقد ولدت الطفل وهي ببيت والدتها، وقد حاول الناس من أهل وجيران من التوفيق بينهما وإعادة (س) إلى زوجها. والذي استسلم



للأمر وطلب منها العودة. إلا أنه وفي هذه المرة قام زوجها بنقلها إلى سكن منفرد، شقة بعمارة، وبلدية أخرى غير بلديته الأصلية.

بعد انتقال (س) لبيتها الجديد وأمام العزلة والسيطرة المفروضة عليها من قبل زوجها، وبعد عدة أشهر، قررت والدته (س) تغيير مكان سكانها بحيث لجأت لكراء بيت في نفس البلدية التي تقيم بها ابنتها. وبالنسبة لعلاقتها بعد عودتها لزوجها أشارت (س) أنها رجعت له ليس حبا فيه، ولكن استجابة للظروف التي لم تكن صالحها. وأضافت (س) أن زوجها كان يحضر لها مساء بعد الزوال، ويتركها هي وابنها لوحدهما، ويعاود العودة اليوم الموالي ليقضي سويغات معها، وكان يوميا حضوره في نفس الوقت، ولنفس الغرض. وكان يحضر لها ما تحتاجه من أكل وشرب، ويحكم إغلاق باب الشقة عليها، فلم يكن لها مفتاح الباب بحيث يمكنها الخروج من المنزل، فهو الذي يفتح، وهو الذي يغلق. وقد كان يقضي عندها ليلة في نهاية الأسبوع. وقد يتوالي أن يقوم بإخراجها لاقتناء حاجياتها، أو القيام بنزهة قصيرة، وقد استمر في احتكاره لها كزوجة في أطوار نمطية مرتبطة بالجنس. كما أشارت أنه لا يهتم لأمرها كزوجة ولا يتأثر لا بحزنها ولا يحس حتى بشفقة عليها على حد ما عبرت به، ويتجراً أن يتصل بها لكي يطلب منها أن تتزين مما يزيد من مشاعرها للكره اتجاهه.

وأمام سياسة العزلة المفروضة على (س) من طرف زوجها، وشعورها وكأنها سجينه هي وابنها. قامت (س) حسب ما جاء على لسانها، بإجراء نسخة من مفتاح المنزل، بمساعدة من أختها (حيث استغلت حضوره وأخذت المفتاح خلسة من جيبه، واتصلت بأختها والتي قامت بإجراء نسخة عنه بسرعة، وأعادته لها). وذلك حسب قولها "أنا رضيت بذل، بصح بني لا منرضالوش لهلاك، حباتو يعيش حياة عادية كيما لولاد أكل". وقد قامت (س) حسب قولها بهذه العملية، وذلك حتى تتمكن من الخروج نهارا لإيصال ابنها لرياض الأطفال، فقد طرحت الأمر على زوجها ولكنه رفض طلبها بقوله "يخي ماعندك مدير ظلي قاعدة يحكمي بنك وحدك" وأضافت بان ابنها هو الدافع للحياة بالنسبة لها وأشارت بقولها "أنا قبلتُ ذل على زوحي بُني لآلا كي يُكبر كيْفاه، يُولي نَظْلُوا مَحْبُوسِين، عَادَ يَخَافُ مَنُ الْعَبَادِ يُسْمَعُ أَي صَوْتِ يَبِكِي".

فأرادت (س) أن يحتك ابنها مع الأطفال من هم في سنه، حتى وأن تكون له حياة طبيعية، نوعا ما، فكانت تأخذه صباحا، وتعيده أختها مساء، أو تحضره هي بنفسها، قبل وقت عودة زوجها، كما صرحت (س) بأنها طلبت منه عدة مرات، أن يكون لها ابن ثاني، يكون انس لها ولأخيه. وقد رفض طلبها. وفي كل مرة كانت تحدثه في الأمر تتعرض للضرب مبرح وبشتى الأساليب. وقد وقع وان حدث حمل في المرة الأخيرة وقامت بإخباره فلم يظهر لها أي اهتمام، وفي الغد قام بإخبارها انه سيأخذها في نزهة لأنه طالما

تطلب منه ذلك. ففرحت (س) بما قاله لها خاصة وأنه لم يتصرف كعادته عندما أخبرته بحملها. وفي الغد وبعد العودة من النزهة أحضر لها زوجها لها كأساً من العصير الذي أعده له بنفسه، وقد وضع فيه دواء يؤدي إلى الإجهاض. وقد حدث لها نزيفا ساعات من بعد، وعندما ذهبت صباحاً للكشف عند الطبيبة عرفت أنها قد فقدت الجنين، مما جعل (س) تواجه زوجها موجهة له الإتهام، فلم يكن منه وكما في كل مرة إلا ضربها، وأوصلها بعد ذلك إلى بيت والدتها، وقد اتصلت به، لأن (س) كانت تريد العودة لأخذ الدفتر العائلي، إلا أنه لم يرد على هاتفاها، ولم يأتي حتى لرؤيتها إلا بعد أيام، وطلب منها رجوع إلى المنزل، فرفضت (س) فقال لها، لكي ما أردتي لكن ستكون لي الوصاية على الطفل، وأنها لن تستطيع مواجهته وحسب قولها "عَلْبَالِي بَلِي يَفْدُرْ يَنْجِيهِلِي عِنْدُو الْمَعْرِفَةَ عَلَى جَالُو رَضِيْتُ بِالظُّلْمِ وَالْقَهْرُ نَتَاغُو بَاهُ نُرِيحُ بَنِي لِمَنْ نُخَلِيهِ وَ اللّٰهُ نِيظِيشُوا وَيَكْلُو الْهَمُّ ، مرت بيو رايحة تقوم به ، و الله دير فيه لمحال ، وهو ثاني ماعلبلوش به، جِي فِيَا أَنَا وَ مَاجِيشُ فِيهِ، (..) هَذَا هُوَ حَيَاتِي ،وهَذَا مَا رِيحَتْ مِنْ عِنْدُو" . وأمام تهديداته. فمكان من (س) إلا الرجوع لحياتها معه.

وقد استمر زوجها في نفس طريقة معاملته لها، وهنا أشارت (س) أنه وعند تعرضها لضرب من طرف زوجها فهي تشعر بالحزن والخوف وتبكي كثيراً، كما أضافت أنها لا تستطيع النوم إلا بصعوبة مما يجعلها تشعر بالإرهاك والتعب. كما أشارت أنه تشعر بالاشمئزاز والكراهية اتجاه زوجها بقولها "كرهني فيه وفي حياتي معاه، يضربني ويدير فيا لي بغا، وغدوا يجي يصحح في وجهو كلي حاجة ما صرت". وفي هذا الصدد أشارت (س) أنها مرة من المرات ومنذ حوالي الستة أشهر، قامت بمحاولة الانتحار، من خلال محاولة رمي نفسها من الشباك من الطابق الثالث، وكانت تحمل ابنها، وقد كان بنفس اللحظة جارتها التي كانت بالشرفة، وقد طلبت منها التريث والعدول عن الفكرة. كما أن ابنها، كان يبكي ويصرخ بشدة، فتوقفت وجلست في الغرفة، وقامت بصفع نفسها، وشد شعرها، والبكاء. وبقيت (س) على هذا الحال إلا أن جاء زوجها الذي لم يعرها أي اهتمام. وحينها قررت أن تجد حلاً أخرى حتى تتخلص من هذه العلاقة الزوجية الدنيئة والتي لا تمد لزواج بأي صلة، على حسب قولها حيث أنه وفي المرة الأخيرة وعند زيارتها لطب الشرعي، فقد طلب منها القيام بأمور في علاقتهما الجنسية فرفضت، فقام بضربها بشدها من شعرها وتوجيه لكمات وركلات لها في جميع أنحاء جسدها، وخرج وتركها لوحدها، أمام بكاء ابنها الصغير، وفي الصباح وعند استيقاظها أول أمر قامت به هو التوجه لمصلحة الطب الشرعي حيث التقيت بها وكان لنا أول مقابلة.

واستناداً على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (س) أن ظروفها والمساومات التي تعرضت لها، بالإضافة إلى الظروف المادية لعائلتها، مع غياب والدها، هو من بين الأمور التي جعلها تستمر في العلاقة بالإضافة إلى خوفها من أن يأخذ زوجها منها ابنها في حالة طلاق، وأضافت بقولها " تمنيت كون قريت ، كون قدرت نلقى خدمة، نقدر نعيش بها ونعيش بني... بصح مالقيت ما ندير" وأضافت بأنها خائفة منه

ومن ردة فعله وصرحت بقولها " بوي مكانش، ما لقيت لمن نشكي، ندعي ربي يخفف عليا" كما أضافت (س) أيضا بأنها خجولة، و ترى بأنه لا يمكنها مواجهة العالم الخارجي بقولها " نيتي هي لوصلتني لي راني فيه" وأضافت "كون كانت ظروف خير وماكنتش نية، مانخليش روجي يصر لي هكذا، بزاف المشاكل عييت(..) بهدل بيا الناس اكل سمعت بيا هاهي غضبت، هاهي ولات" وأضافت " غيظتني ما ، مرة كبيرة وحدنية وعندها لبنات نولي نرضها في روجي ، حبيت نهنيها بضح هو طبعو هكذالك ، وماهوشي حسبني ملقاش رجال، وخوالي في (بلد أمها) ماهومشي سامعين بواش صاريلي".

وفيما يخص مشاريعها المستقبلية فأجابت (س) أن محور اهتمامها هو ابنها، حيث تريد الحفاظ على حضانتها في حالة الطلاق، حيث أنها وفي الوقت الحالي فهي تتعمد سياسة الصمت والرضوخ لإرادة زوجها. وذلك ريثما تعد جواز سفرها وأيضا جواز سفر ابنها، كما تتأكد من أن لها موارد مادية كافية تكفيها للسفر إلى بلد والدتها الأصلي، حتى تلتحق بخالتها والتي تحدثت معها حيث ستقوم باستقبالها وستوفر لها المأوى إلى أن تجد عملا يمكنها من العيش هي وابنها حياة كريمة.

#### 1-2-2-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة :

#### 1-2-2-1-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي :

لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثانية على النتائج التالية:

جدول رقم (24) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الثانية:

العنف الجسدي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/28	185/119	55/35	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
182			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س) تحصلت على مجموع قدر ب 182 في المقياس. وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة (س) متقبلة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية مرتفعة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). 182 مما يدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (10 إجابات)، بينما أرفض (07 إجابات)، ليس لي رأي (أربع إجابات)، أوافق (34 بند)، بينما أوافق بشدة (إجابتين). ويتعلق الأمر بالبند:

- (15) أتحمل عنف زوجي لأن أسرتي ترفض فكرة الطلاق.

- (36) كثيرا ما يجبرني على ممارسة الجنس في أوضاع غير مريحة لي، ولكنني أتقبل منه ذلك لإرضائه.

أما بالنسبة التي أجابت عبيها بأنها موافقة فتعبر عنها البنود (،14،12،11،10،9،8،7،6،3

(16,18,20,21,22,23,27,28,29,32,34,35,37,42,43,44,45,46,47,48,49,53,54,55,56) ومن هنا نجد أن (س) وافقت على 38 بندا من أصل 57 مما يدل على ارتفاع درجة تقبلها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

### 1-2-2-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفريغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (25) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الثانية:

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/20	40/24	36/23	52/42	23 40/	24/07	28/16	24/11	40/14	/14 28
المجموع:	194									

من الجدول نلاحظ أن (س) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 194 وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 2.16. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 2.49 أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (س) على درجة خام قدرت ب 78. (أنظر الملحق رقم (07)). ومن هنا فعدد ، ودرجة شدة degré de sévérité الأعراض التي ظهرت عند (س) تشير الى وجود أعراض مرضية بشكل كبير لدى المفحوصة (وجود اضطرابات نفسية)

فيما يخص علامات الأعراض المرضية les signes pathognomoniques فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة جدا في عدة أبعاد مرضية الأمر الذي يشير الى معاناتها من اضطرابات نفسية هامة des difficultés psychologiques importantes ، كما نجد أن (س) سجلت درجات منخفضة في أبعاد الأعراض المرضية التالية: (البارانويا، العداوة)، مقارنة مع الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، قلق الخوف، الحساسية التفاعلية، القلق، والأعراض الجسمية).

كما أشارت النتائج من خلال الأعراض الواردة من طرف المفحوصة في المقياس على معاناتها من اكتئاب، أين تحصلت في هذا البعد على درجة كلية قدرت ب 52/41 وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائماً، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، بندين من أصل 13 بندا ويتعلق الأمر بالبنود (20-30) البكاء بسهولة الشعور بالحزن والاكتئاب، أما بالنسبة لبقية البنود فكانت إجابتها غالباً.

أما بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/24. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 46 والمتعلق ب (أجد صعوبة في اتخاذ القرارات) وفيه تحصلت على 4 درجات .

بالنسبة لبعد الحساسية التفاعلية: فقد سجلت (س) درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/22. حيث كانت أغلب إجابتها غالباً وتحصلت فيها على ثلاث درجات ويتعلق الأمر بالبنود (21،34،37،41،69،73).

أما بالنسبة لبعد القلق: فقد سجلت المفحوصة درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/23. حيث كانت أغلب إجابتها غالباً وتحصلت فيها على ثلاث درجات ويتعلق الأمر بالبنود (2،33،39،57،72،80).

### 1-2-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفرغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (26) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية المدركة الذاتية
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/25	20/16
المجموع:	41	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (س) تحصلت على مجموع قدر ب 41 نقطة، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن الحالة (س) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعية ولا تستطيع أن تفعل أي شيء .

1-2-2-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثامنة على النتائج التالية.

جدول رقم (27) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثانية:

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
المجموع	40/21									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (س) تحصلت درجة قدرت ب 40/21 وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. ونفس النقطة كما في كل الحالات فبنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

1-2-2-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

جدول رقم (28) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثانية:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/13	28/12	24/08	08/04	08/04
المجموع:	41				

من خلال النتائج المبينة في الجدول فالحالة (س) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور ديفيدسون قدرت ب 41 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت مجموع قدره 4 درجات من أصل 8 درجات في كل من بعد المساندة الاجتماعية وعامل البعد الديني. أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد سجلت درجات منخفضة في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 12 درجة من أصل 28 درجة يليها درجات أقل انخفاضا في بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 13 درجة من أصل 32 درجة. وكانت أقل درجة متحصل عليها في بعد المشاعر الايجابية بمجموع 08 درجات من أصل 24 درجة.

1-2-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

عايشت الحالة ظروفًا صعبة في أسرتها قبل زواجها، بحكم غياب والدها الذي كان يعمل ببلد آخر. كما عانت (س) من ظروف صحية، ألت دون إكمالها لدراستها الأمر الذي ندمت عليه ندما شديداً، في تلك

الفترة وهي مرافقة وفي تلك الظروف استغل زوجها الفرصة واستغل براءة (س) وتقدم لخطبتها، حيث وبالرغم من إصرارها على الرفض، ولكن انتهت (س) بقبوله.

بعد الزواج أين كانت (س) تنتظر أن تكون لها حياة زوجية سعيدة، بحكم صغرها والظروف المادية الجيدة لزوجها، وما أوهمه بها، إلا أن كل ذلك انقلب رأساً على عقب، ومرت (س) في زواجها ومن بدايته ولحد الآن بصدمات ضغوطات وتجارب مريرة، فأول صدمة لها تعرضها للضرب من طرف زوجها بادعائه بأنها ليست شريفة إلا أن ثبت العكس، وتلتها خيبة أمل أخرى، والتي كشفت حقيقة أن زوجها لم يطلق زوجته الأولى، مع إجباره لها للعيش معها، الأمر الذي لم يكن بالأمر الهين بالنسبة لها، من خلال تجرأ زوجته الأولى عليها وتعرضها لها بالضرب وسوء المعاملة بإطلاق عبارات مستهجنة وقبيحة، حيث حاولت (س) التكيف مع واقعها و مع زوجها الأولى في ظل عدم إغارة زوجها لأدنى اهتمام بها وما تعانيه. إلا أن كل هذا لا يصل لمقدار المعاناة والصدمات التي مرت بها من خلال حياتها الزوجية بدأ من تعرضها للعنف بمختلف أشكاله (كما سبق وأن أشرنا لها في عرضنا للحالة) وخصوصاً احتكاره لها في أدوار نمطية مرتبطة بالجنس، وتجريدها من إنسانيتها باعتبارها في نظر زوجها كأداة للمتعة والتسلية فقط، وتجروءه عليها بالجوء إلى استعمال العنف الجسدي في حالة رفضها الانصياع لرغباته، مع سياسة العزلة المفروضة عليها من طرفه من خلال منعها من الخروج وزيارة أهلها إلا للضرورة، زد على كل هذا إقدام زوجها على إجهاضها ثلاث مرات ورفضه المطلق إنجابها للأولاد. حيث واستجابة لما تمر به كانت (س) وفي كل تطالبه بالطلاق، وتمكث ببيت أهلها لمدة، ثم لا تلبث وأن تعود لنفس المعاناة وكان ذلك استجابة لبعض الضغوطات كان من بينها المساومات والتحرشات التي تعرضت لها.

كل ما مرت به (س)، فتح الباب أمامها لشعور بالانكسار، الضعف والمهانة، كما أدى إلى المساس بكرامتها، واهتزاز ثقتها بنفسها، مع إحساسها بالأمن، كل هذا ولد لديها إحساساً بالعجز، والاستغلال، والإنتهاك. مما انعكس سلبي عليها، ودفعتها بها للإقدام على محاولة الانتحار. فكانت هذه محاولة كإشارة واضحة تدل على الأزمة النفسية والوضعية الأزمية التي تعيشها(س).

يشير نتائج تحليل معلومات المجمع عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (س) غير جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

4- لقد تحصلت (س) على درجة كلية قدرت ب194 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (وجود اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 41 نقطة في مقياس الضغط النفسي، وهي

درجة مرتفعة مما يشير أن (س) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء

5- حصلت (س) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 41 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة.

6- حصلت (س) على درجة قدرت ب 21 في مقياس تقدير الذات روزنبرج وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بعدم قيمتها واهتزاز ثقتها بنفسها.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه فقد ولد هذا الأخير عند (س) حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة على المواجهة مما جعلها تقع فريسة للاضطراب النفسي والذي كان كنتيجة للعوامل متعددة أخرى تظهر فيما يلي:

فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية فقد لجأت (س) إلى استخدام بعض الميكانيزمات عصابية والتي تتحدد في: الكبت كما تلجأ (س) لاستخدام الإلغاء الرجعي *Annulation retroactive* فهذا الميكانيزم يتخذ شكل تصحيح رمزي. حيث يلغي الفرد من خلاله تجربة معاشة، أو وضعية أو فكرة، أين يقوم فيه بالتعبير عن مشاعره من قلق وضغط. ولتخفيف عن محنته يعبر عنها بمشاعر وسلوكيات مخالفة، من خلال تواجد لمشاعر متناقضة لنفس التجربة. والتي تظهر من خلال قولها أنا رضيت بذل، بصح بني لا مرضالوش لهلاك، حباتو يعيش حياة عادية كيما لولاد أكول". كما تلجأ (س) لاستخدامها بعض الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة *Immatures* التي تتحدد بالأساس في ميكانيزمات ذات مستوى إنكاري *désaveu* فقد استخدمت (س) ميكانيزم التبرير *Rationalisation* حيث حاولت (س) من خلال هذا الميكانيزم إعطاء بعض التبريرات التي تبدو منطقية لسلوكها، ومشاعرها، مع اخفاء الدوافع الحقيقية غير المنطقية وغير الواعية والذي يظهر من خلال قولها " غيضتني ما ، مرة كبيرة وحادنية وعندها لبنات نولي نرضها في روجي ، حبيت نهنيها بصح هو طبعو هكذا ، وماهوشي حسبني ملقاش رجال، وخوالي في (بلد أمها) ما هومشي سامعين بواش صاريلي". ومن بين الميكانيزمات الأخرى نجد ميكانيزم *Le retournement contre soi* حيث يقوم الفرد بإيذاء نفسه وهذا ما يظهر في قولها " عيطت، بكيت قطعت شعري على الحالة لي راني عايشتها" وكما عرضنا في الحالة فقد قامت ب جلست في الغرفة، وقامت بصفع نفسها، وشد شعرها، والبكاء.



من خلال نتائج المقاييس المطبقة، والمقابلات مع (س)، فهذه الأخيرة تبدو أنها ذات شخصية انسحابية، تجنبية. فهي خجولة ومتحفظة، تخاف من مواجهة العالم الخارجي. وقد اشرنا لهذا الجانب في عرضنا للحالة. الأمر الذي كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R أين سجلت (س) درجات مرتفعة، في بعد الحساسية التفاعلية، أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/22. حيث كانت أغلب إجابتها غالبا في بعض البنود، ويمكننا الاستدلال ببعضها. وعلى سبيل المثال ف (س) أجابت ب غالبا في البند 21 والذي يشير إلى (الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين). كما أجابت أيضا ب غالبا في البند 34 (أشعر بأنه يسهل إيذائي). فمواجهتها لما تمر به معاناة، ومشاكل يقوم على أساس السلبية، التثبيط، الانسحابية، وتجنب الوقوع في صراعات. وهذا ما يظهر جليا في علاقتها مع زوجها، ومع من حولها، نذكر على سبيل المثال علاقتها مع ضررتها. والذي يظهر في قولها "خُفْتُ مِنْهَا إِلَّا كَشْمَا تَزِيد دِيرْلِي، جِيَتْ فِي بَيْتِي وَسَكَّرَتْ عَلَيَّ رُوجِي بِالْمِفْتَاحِ خُفْتُ إِلَّا كَشْمَا دِيرْلِي هِيَا وُؤَلَادَهَا".

سلوكات (س) التجنبية إزاء عنف زوجها، مع صمتها عن نصيبتها وقدرها. جعل عنف زوجها ينمو بشكل تدريجي مما سمح له بفرض نفوذه التام عليها، (منعها من زيارة أهلها، إغلاق باب الشقة عليها من دون تزويدها بالمفتاح). كما أن ترك (س) في كل مرة لزوجها مع العودة إليه من جديد، أمام تكرار تعرضها للعنف من طرفه، جعلها تشعر بأنها في مرتبة دنيا، مقارنة بزوجها الذي هو في مرتبة عليا. والذي كان بدوره نتيجة لتقبل (س) لمصيرها. ويظهر هذا جليا من خلال قولها "عَلْبَالِي بَلِي يَفْدُرْ يَنْجِيهِلِي عِنْدُو الْمَعْرِفَةَ عَلَى جَالُو رَضِيْتُ بِالظُّلْمِ وَالْقَهْرُ نَتَاعُو بَاهُ نُرَبِحْ بَنِي لَمَنْ نُخَلِيهِ وَ اللّٰهُ نِيَطِيشُوا وَيَكْلُو الْهَمُّ، (...)، وهو ثاني ما علبلوش به، جي فيا أنا وما جيش فيه، (...). هَذَا هِي حَيَاتِي، وَهَذَا مَا رَبِحْتُ مِنْ عِنْدُو".

إن الانتهاك الجسدي والجنسي الذي تتعرض له (س) من طرف زوجها، من خلال احتكره لها في أوار نمطية مرتبطة بالجنس، منكرًا بذلك كرامتها الإنسانية وباستقلاليتها الجنسية والجسدية والمعنوية. كما سبق وأن أشرنا في عرضنا للحالة، سبب لها جرحا نرجسيا عميقا، ومعاناة نفسية كبيرة والذي يظهر جليا من خلال قولها "كرهني في حياتي، نزل نُبكي وَ نْتَمَنِي لُوْكَانْ نُموْتُ وَ لَاهُ جِيْتُ لَهَاذِي الدُّنْيَا (...) وَ نُقُولُ وَأَشْ دُرْتُ أَنَا نُصْرَالِي هَكَذَا كُونْتُ نُخَمُّ نُقْتَلُ رُوجِي مَالْقِيَتْ بِهَا وَيْنُ (...)". ف (س) تنتظر لنفسها بشكل سلبي، كما أن تقديرها لذاتها متدني، والذي يظهر جليا من خلال قولها "فِي هَذِيكَ تَحْسِيْتُ صَحْ بَلِي حَيَاتِي تَحْظَمْتُ وَمَا عِنْدِي حَتَّى قِيَمَةَ". وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج. كما أن (س) تفقر لثقة بالنفس، فقد تحصلت (س) في مقياس الجلد كونر دافيدسون على درجات منخفضة في بعد الكفاءة الذاتية، وكذلك في بعد المشاعر الايجابية. وفي هذا الصدد فمعظم الدراسات، أشارت عن وجود سمة مشتركة بين ضحايا الإنتهاك الجنسي من الزوجات، وهي تشوه تقدير الذات وعدم تقدير الضحية لذاتها، وشعورهن بالمهانة

والإحساس بأنهن عديمات القيمة. (قنفي نورة، 2010 ص142) هذا من زاوية، ومن زاوية أخرى فيرى البعض أن الاغتصاب الذي يقوم به الزوج، يؤدي إلى نتائج أعمق، مما يؤدي إليه الاغتصاب من جهة رجل غريب، فالخوف والألم الجسدي، ومشاعر العجز والذنب. غالبا ما تترافق هنا مع الضغط النفسي الناجم عن الوجود المستمر للمغتصب، وعن إعتقاد الضحية عليه نفسيا وماديا. (مرجع سابق، ص119) وهذا ما ثبت فعليا مع (س) فهي تعاني من ضغط نفسي مرتفع، وهذا ما كشفت عنه أيضا نتائج تطبيق مقياس كوهن للضغط النفسي. والذي دلت نتائجه على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم، فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء.

وفي مواجهتها لعنف زوجها توظف (س) ، استراتيجيات مواجهة مركزة نحو الانفعال، فدائما وبعد تعرضها للعنف من طرف زوجها، تلجأ (س) للبكاء والذي ظهر جليا من أقوالها "نظل نُبكي" و" ولبكا لبكيتوا يعلم به غير ربي مفهمتش واش حقرة ولا واش" وأيضاً "عيطت، بكيت، قطعت شعري على الحالة لي راني عايشتها". ف (س) تلجأ للبكاء كنتيجة لشعورها بالعجز، والخذلان وعدم القدرة على المواجهة، وهذا ما يقترن بمفهوم العجز المكتسب، والذي يشير وفقا لدراسة Walker (1979) كعامل قابلية يحد من قدرة المرأة ضحية العنف الزوجي على الفرار أو وضع حد السلوكيات العنيفة. (RENÉ., M, 2006, p2) وفيما يخص شعور (س) بالعجز، فقد أكدت عليه نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي، أين تحصلت في بعد العجز المدرك على درجة مرتفعة قدرت ب 30/25. نفس نقطة أكدت عليها نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي أين تحصلت فيه (س) على مجموع قدر ب 182 درجة، وهي درجة مرتفعة تدل على تقبلها للعنف الزوجي. وقد أظهرت نتائج دراسة أمل الدوة وزينب درويش (2008)، أن النساء اللاتي حصلن على درجات مرتفعة، في مقياس تقبل العنف الزوجي، يستخدمن استراتيجيات سلبية، ويرجع ذلك إلى إدراكهن لطبيعة الزوج العنيف، والعجز المتعلم. غير أن (س) و في عملها مع عنف زوجها وظفت حيلة ساعدتها على استعادة بعض الاستقلالية والمحافظة على صلتها مع العالم الخارجي (إجراء نسخة عن مفتاح البيت)، كما أن تقدمها لطب الشرعي، كانت بمثابة خطوة جريئة، أرادت من خلالها أن ترفع الذل عنها، من خلال إيجاد طرق قانونية تجعلها تتفصل على زوجها.

فيما يخص بيئتها الاجتماعية ف (س) تفتقر إلى الدعم والمساندة ، فبرغم من المساندة المقدمة لها من طرف والدتها وأخواتها، إلا أن ذلك لم يسمح لها بتغيير حياتها، ف (س) تشعر بأنها تشكل عبء عليهم، في ظل غياب والدها. هذا من جهة ومن جهة أخرى، فالمساومات والتحرشات التي تعرضت لها من بعض الأقارب. جعلها تشعر بأنها محاصرة ومقهورة مما أزم أكثر من وضعيتها، ودفع بها للاستمرار في علاقتها

بزوجها. غير أن (س) في المقابل ولنجاة بابنها والذي هو محور اهتمامها فهي تعتمد سياسة التكتّم، استعدادا للمغادرة النهائية بعون من خالتها.

### 1-3 الحالة الثالثة: (غير جلودة)

#### 1-3-1 تقديم الحالة:

(ج) امرأة متزوجة، ماکتة بالبيت، تبلغ من العمر 43 سنة، وذات مستوى تعليمي متوسط، وعملت لسنوات قبل زواجها بمجال الحلاقة، وقد منعها زوجها من مزاولة عملها بعد الزواج.

(ج) أم للأربعة أولاد، 3 ذكور أعمارهم على التوالي 19 سنة، 18 سنة و16 سنة. والبنت الصغرى ذات 9 سنوات. لحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة والتي مدتها حوالي 20 سنة، زواجها كان زواج تقليدي، حيث كان يعرف أباه، وقد رآها برفقته فأعجبته وتقدم لخطبتها، وهو يكبرها ب 8 سنوات ويبلغ عمره حاليا 51 سنة، وهو يعمل كبائع للخردوات بدخل ضعيف، حيث أن مستواهم الاقتصادي أو بالأحرى المعيشي ضعيف.

لقد اتسمت الحياة الزوجية للحالة، ومن بدايتها بكثرة الخلافات والمناوشات، وعلى مدار سنوات زواجها ولحد الآن لازالت (ج) عرضة للعنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه لفظي نفسي، (شتم باستعمال

ألفاظ بذئمة والكلمات الجارحة والمهينة ، تحقيرها ،منعها من الخروج ،منعها من الاتصال بأهلها وزيارتهم، التهديد بالأطفال والطرده من المنزل و تعذر حياتها من دونه، هدم وتكسير الأثاث في المنزل،)، جسدي(صفعها ، ركلها، شدها من الشعر مع توجيه لكلمات، خنقها ،رميها بأي شيء يجده أمامه) اقتصادي (رقابة اقتصادية،contrôle économique من خلال منعها من العمل مع عدم الإنفاق عليها هي وأولادها ،وحرمانها من المصروف وعدم تلبية أبسط الضروريات من أكل وشرب وتصل به إلى حد قطع التيار الكهربائي لمنعها من مشاهدة التلفاز.) جنسي( يجبرها على القيام بالعلاقة خارج إرادتها).

أول مقابلة لي مع الحالة، وكما في كل مرة كانت بمكتب الطبيبة الشرعية أين كنت بانتظار حضور حالات للزوجات معنفات من طرف الزوج،، وعند دخولها لقاعة الفحص كان يبدو على (ج) علامات البدانة، وكانت بهندام متواضع، وقد كانت شاحبة الوجه كما ظهر عليها علامات القلق والتوتر، الاستعجال والتذبذب من خلال طريقة دخولها وجلوسها وحديثها. وقد كانت (ج) مضمدة لمعصمها، لوجود جروح على مستوى الإبهام، وراحة اليد، باليد اليمنى، حيث قام زوجها بقذفها بكأس زجاجي مكسور الحواف. بعد خضوعها للفحص الطبي وفي انتظار حصولها على شهادة الطبيبة طلبت منها الطبيبة مرافقتي إلى القاعة الخاصة بالأخصائي النفساني إن كانت ترغب في الحديث معي، فأبدت موافقتها على أن لا تطول مدة الجلسة. لأنها جاءت برفقة ابنتها خفية عن زوجها، وأن ابنتها ستخرج من المدرسة و لن تجد أحد بالمنزل. وبعد إعادة الترحيب بها أخبرتها بأني بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج من أجل التعرف أكثر على معانتهن وعن أساليب مواجهتهن للعنف الموجه ضدهن وأن كل المعلومات التي ستدلي بها ستكون للهدف علمي مع إبقاء على سرية المعلومات فأبدت (ج) موافقتها وتعاونها وبأنها ستدلي بحقيقة معاناتها ومعاشها بكل صدق وتلقائية. وقالت "مادم لحقت لهنما ما عندي ما ندرق عليك ونحكليك واش حبيتي".

وفي طريقة حديثها كانت الحالة تتكلم بطلاقة وبشكل سريع مع حدوث انقطاع ،والتوقف عند سردها لحدث معين.إلا أنه كل ما قلته كان مفهوما، بالرغم من أنها كانت تنتقل من فكرة إلى أخرى عند تحدثها عن حياتها مع زوجها. دامت هذه المقابلة حوالي نصف ساعة، وقد تركت لي رقم هاتفها، ورقم هاتف ابنتها ،وأخبرتني بأنها ستحاول الحضور إن استطعت ،لأنه كما سبق وأن أشرت فزوجها يمنعها من الخروج، بعد هذه المقابلة أعدت الاتصال بها، فحددنا مواعدا أمام مدرسة ابنتها وقد أشارت (ج) أنها تذهب لمدرسة خلسة دون علمه لانتظار ابنتها لأنها تخاف عليها، كما أنها تحضر للحديث مع المعلمة والاطمئنان على ابنتها لأن زوجها لا يكثر لأمرهم. عند التقائي معها أمام المدرسة أبدت (ج) تخوفا نوعا ما إن كانت ستتلقى استدعاء أو مقابلات مع أشخاص آخرين من جهات رسمية. فقامت بطمأننتها وأكدت لها أن كل ما ستدلي به سيكون

لهدف علمي، وبعدها طلبت من مرافقتها لمنزلها أين قامت باستقبالي، وقالت لي بأن زوجها ليس من عادته الحضور صباحاً للمنزل وإن حدث فستخبره بأنني جارتها. وكل المقابلات مع (ج) كانت عندها بمنزلها (أربع مقابلات) وقد كان لي من خلال زيارتها لمنزلها الفرصة لتحدث مع إحدى جارتها المقربات.

### تاريخ الحالة:

عاشت (ج) البنت الثانية في كنف أسرة تتكون من 5 أولاد 3 ذكور وبنيتين حياة عادية كأبي شخص، وقد ترعرعت في أجمل الظروف بين دفء دلال والحب الوالدين، وقد كانت (ج) شديدة التعلق بوالدها. وكان والدها يتمنى أن تكمل دراستها، وهنا أشارت (ج) بقولها "ما كنتش نقرا مليح، وبيو كان يضربني على جال لقراية و لا على جال لخروج". لكن لم يحالف (ج) الحظ في مزاولة الدراسة، وانقطعت عنها وهي بمستوى السنة الثامنة أساسي وبعدها التحقت بمركز التكوين المهني في مجال الحلاقة النسائية. وعملت عند حلاقة لمدة خمسة سنوات.

بعدها وهي بعمر 22 سنة تقدم زوجها لخطبتها، حيث كان قد رآها رفقة (والدها) فأعجبته وتقدم لخطبتها، وبما أنه من معارف أبيها لم تجد أسرة مبررا لرفضه فوافقوا وتم الزواج.

في بداية الزواج، أشارت (ج) أنها عاشت هي وزجها في منزل مع أسرة عمه (غرفة مع مرحاض مشترك) وفي فترة إقامتهم معهم حوالي ثلاث سنوات رزقت (ج) بابنها الأول والثاني، وقد أشارت أن زوجها كان سليل لسان، فقد كان أسلوبه فظ في التعامل معها وحتى مع أقاربه. كما كان يمنعها من التحدث والاحتكاك بهم وكان يتوعدها باستعمال الكلمات البذيئة والفاحشة. وفي هذه الفترة أشارت (ج) أن زوجها كان يحضر لها كل ما لذ وطاب وكانت تأخذ منه خلسة لبيت عمه بحكم أنهم فقراء. وقد كان يمنعها من الخروج وزيارة أهلها إلا للضرورة. وفي هذا الصدد و وفي نفس هذه الفترة كانت (ج) تخاف منه خوفا شديدا ولا تتناقشه فيما يقوله أو يفعله. وعلى حد ما جاء على لسانها "كنت كي نسمع به جا و طونوبيل قارت لبولة نطلقها، تشوفي نبول، تعرفي نبول، يعود قلبي يخبط، يخبط ويجيني هناك صهد يخرج من فريستي". وحسب ما أدلت به فقد كانت تلجأ لأهلها، في حالة تعنيفها من زوجها، وكان أبوها سندا لها، وكان يخبرها بأن تصبر وانه خجل من زوجها بحكم انه صديقه فلم يكن يريد تطليقها منه، وأشارت بقولها "يغضني بيوي، نولي على جالو، على بالي بيه غيضا تو واش دير فيا، بصح يقولي أصبري (...). ويقولي لي فلان (اسم زوجها لم أنكره تحفظا) حقربي، بصح راه يشوف شكون أنا، أنا راني حاشم وما درت والوا على جال لولاد، بيوي كان مصبرني بزاف". ولكن توفى والدها وابنها الثاني بعمر ثلاث سنوات.

فشكل وفاة والدها صدمة كبيرة بالنسبة لها فقد أشارت (ج) بقولها "كي مات بوي تقست بزاف وتجرحت بزاف ماقدرتش نلاوي، (...) وزيد تحسيت بلي تحقرت صح بيت شيخي مديرين لعرس نمووا عرسهم في راحتهم وبوي ميت" وأضافت بقولها "كنت رايحة نطيش روجي على التافة، ولوا يضربولي في الفاليوم به ندوخ وما نفيقش".

بعد وفاة والدها انتقلت (ج) هي وزوجها إلى سكن آخر، كان قد اشتراه وهو عبارة عن سكن، لا يتوفر على أدنى شروط الحياة الكريمة، والذي لا تزال تقيم فيه لحد الساعة وهو عبارة عن مرأب تحت عمارة تمر عليه قنوات الصرف الصحي تمت تهيئته على شكل أستوديو. وصرحت أنه استمر في عنفه ضدها "حياتي معاه تقول راني نعقب في l'armée، ننهاوشو يوميا"

وبعدما وبفترة قامت بختان ولديها، وفي اليوم الموالي تشاجرا معها زوجها، وقام بتعنيفها وطردها من المنزل، وأغلق عليها الباب ومنعها من الدخول، فذهبت إلى بيت أهلها، ولم تأخذ معها أطفالها، حيث مكثوا عند جارتها طيلة مدة غيابها، خمسة عشر يوم والتي اهتمت بهم حتى تبادروا لشفاء لأن زوجها منعها من أخذهم وهددها بأن لا تراهم مجددا. ولكن لم يكن أمامها سبيلا إلا العودة من أجل أولادها، فزوجها كان يقوم بتعنيف وضرب أولاده وسوء معاملتهم. و صرحت بقولها "والفتو، هو يدير كلش، زوج مرات يحرمني ويولي نورمال". وفي تلك الفترة رزقت (ج) بطفلها الثالث، والذي حسب رأيها جعلها تخضع أكثر لإراداته وسيطرته.

وفيما يخص العنف التي كانت تتعرض له أشارت الحالة: أن زوجها يلجأ إلى الضرب عند طريق دفعها، صفعها، أو يستعمل أي شيء أمامه. وأشارت بقولها "وساعات ساعات يخنقني يلوظ عليا، ويولي يطلقني علابالي يديرها على غوش" كما أنه يعنفها لأتفه الأسباب بقولها "الغش نتاع برة يقلبو فيا، مغلوبتي من نغلب"، كما أضافت انه يحرمهم من المصروف ولا يلبى أبسط الضروريات، وفي كل مرة يقوم بقطع التيار الكهربائي لمنعها من مشاهدة التلفزيون أو شحن هاتفها النقال، كما يقوم بنزع المصباح والمأخذ. كما صرحت أيضا بقولها " لي مديروا فيا يعلم به غير ربي، يقطعلي قشي، يديلي حوايجي كايين لي يدرقهم وكايين لي يبعهم" وأشارت (ج)، أيضا بقولها أن زوجها يقوم بسبها، وشتمها، واستعمال الكلام البذيء في تعامله معها. وفي كل مرة ويقوم بطردها وحسب ما ورد على لسانها " تشوفي ما دير فيا، كي يثور ما يخليليش يفرج فيا الناس... من تحت سروال واقلب...ديما يخرج برا يدير سرقcirque (...) وكي نجي نخرج يصكر عليا الباب ما يخلينش نخرج، أفهميه نتيا ضرك".وأضافت أنها مريضة تعاني من القولون، آلام بالمفاصل، كما تشتكي أعراض جسمية متعددة ولا يأخذها إلى الطبيب ولا تذهب إليه إلى من خلال مساعدة الناس لها.

وأشارت (ج) أن زوجها شديد الغيرة، فهو يمنعها من الخروج نهائيا لوحدها ولا يأخذها لأي مكان، "ما يخليني نروح لحتى واحد، لاه كاشي واحدة ما تقدرش تروح طول على مها" كما سردت لنا حادثة كانت فيها عرضة للعنف حينها، ذهبت لمناسبة عائلية لحفل الزفاف " روجت نتاع سيف، ونتاج لمحاولة " عند عودتها

كانت (ج) تضع المكياج ونتيجة لغيرته الشديدة، قام زوجها بضربها وحسب ما صرحت به "كي دخلت لدار شالاني ب vase، لاقيت ذراعي، جرحني خيطولي بسبع مساسك، قالي نضريك نفسلك خليقتك، واحد ما يزيد يدنق ليك" حينها اتصلت بإخوتها الذكور وذهبت إلى بيت أهلها، كما توجهت لطب الشرعي، وتحصلت على شهادة طبية، وقامت بتقديم شكوى ضد زوجها في المحكمة، والذي قام بدوره برفع دعوة قضائية ضد إخوتها، بدعوى أنهم قاموا بأخذها من دون علمه، كما قاموا بكسر الباب من أجل أخذ أختهم وقد كان القانون في صالحه، ومن أجل أخوتها تنزلت عن القضية وعادت إلى زوجها. والذي استمر في عنفه ضدها ولم يغير من سلوكه، كما كان يمنعها من زيارة أهلها. وقد رزقت في تلك الفترة بطفله الرابع (الفتاة) حيث أنها وفي فترة الحمل والنفاس تعرضت (ج) إلى المعاملة القاسية والعنف اللفظي والنفسي في أقصى صورته، وبعد ولادتها لم يهتم بشؤون الرضاعة، فأما (الدة (ج) ) من وفر لها كل المستلزمات، غير أنها لم تزورها بمسكنها، وقد حضرت أختها لمساعدتها بما أنها نفساء، فقام زوجها بطرد أختها، وطلب منها أن تتدبر شؤون الأسرة لوحدها " أنا مزيدة عندي يومين قالي نوضي اتكلي على ذريك راكي قد لبغل.(...) غضتني بزاف ولابكا لبكيتو يفتت لحجر" وأشارت (ج) بقولها "من هذيك، وليت جابدة روجي طول وما ندخلش فيه خلاص يدير واش حب" وقد استمر زوجها في تعنيفها ومعاملتها القاسية والفظة لها، مقابل صبرها ومحاولة تجاهله وتجاوز ما يقوم به، فأشارت بقولها " قاعدة معاه وملاويتو وحكمة في ولادي، ما عندي ما ندير معاه ". ولمرة أخرى تعرضت (ج) لضرب من طرف زوجها، وكانت ابنتها بعمر ثلاث سنوات، حينها قررت (ج) ترك المنزل لوضع حد لمثل هذه التصرفات، ومكثت بمنزل والدتها لمدة سنتين، وأخذت معها ابنتها الصغيرة في حين بقي أولادها الذكور مع أولادهم مع والدهم، وحينها تركوا مقاعد الدراسة. والتحقوا بالدراسة لكن أمام تهديدات والدهم عادوا إليه وقد كان يسيء معاملتهم. وبالمقابل وفي تلك الفترة، قام والد زوجها، برفع دعوة قضائية ضدها، بدعوى أنها قامت بشتمه هو وقريب للعائلة والذي لا تعرفه أساسا. وقد كان القانون في صالحهم (أهل زوجها) حيث حكم عليها بمبلغ مالي و الذي لم تدفعه لحد الآن وشهرين حبس موقوف النفاذ. وقد رفعت (ج) قضية للمطالبة بالطلاق والنفقة، ولكن وفي جلسة الصلح طلبت الرجوع من أجل أولادها. وحينها أشارت بقولها بأن زوجها حلف على المصحف الشريف، أمام القاضية، بأنه لن يتعرض لها أبدا مرة أخرى بعدها وحسب ما صرحت به وبعد رجوعها لزوجها. لم يحدث أي تغيير في سلوكاته واستمر في عنفه اتجاهها. حينها طلب منها أهلها أنها لا تتصل بهم مرة أخرى، لأنها اخترت البقاء مع أولادها وحسب ما أدلت به "دارنا كرهو ما يجونيش، وهو تحلف فيهم قالهم تقدمو نشكي بكم،...وليت دارنا ما نروح ليهم، لفي أفراحهم، ولا في أحزانهم، نهدر معهم غير في التلفون"

إلا أنه وفي المرة الأخيرة (عند زيارتها لطب الشرعي) تشاجرت هي وزوجها على أمر تافه، فقام بتكسير الأواني في المنزل وقام بقذفها بكأس زجاجي مكسور الحواف وكانت تلك هي المرة الأولى التي التقيت بها معها، وبعد حصولها على الشهادة عادت لمنزلها. وفي مقابلاتي الموائية معها، كان زوجها قد قام بطرد أولاده الاثنين 19 سنة و18 سنة وكان خالهم قد وجد لهم عملا في ورشة بناء وينامون بنفس الموقع . وأشارت بقولها "هذي الخطرة كي زعك ولادوا تلحلت ليه ، هبشتو من كتفو ، ماخلا ما يدير فضحنا قودام لجيران"

ومن خلال المقابلات وفي علاقتها بزوجها أشارت (ج) "أنا راجل هذا حقربي ماش حسبني حشاك كلي عندو بغلة مديرها في الدار ومصكر عليها ، ما تروحي ما يجويك، مانكسيك، كولي واشربي كي لبغل حش ختي ، (... )أني صابرة لربي وخلص " وفيما يخص سلوكه العنيف فهي طالما تحاول أن تجد له مبررا حيث أشارت بقولها "ما فهمتش عقليتي ما نعرف مريض، ولا مهبول ، ما فهمتش بالغيرة... ما يشرب ما يدروقي ما والو ، يشم برك، دخان وما يتكيفوش " كما قامت (ج) بإعزاء عنف زوجها إلى أسباب تتعلق بعلاقته مع أسرته، فعلى حسب تصريحاتها فأبوه كان ولا يزال يعامله معاملة مختلفة عن باقي إخوته، فعائلته لا تعيره أي اهتمام وهم يعتبرونه كخادم عندهم، كما أنهم لا يهتمون لأمره ولا لأمر أولاده وزوجته. كما أنهم لا يدعون له للحضور في مناسباتهم العائلية.

كما أشارت (ج) دائما وفي إطار علاقتها بزوجها بقولها "الراجل كيتو وحدها ، كي تتكوي من راجل خلاص (... ) ما علابلوش بيا طول، كن نموت ما هو مقيميني كي نسا ما هو حسبني ...ديما أنا نهدر وهو مسمطني. ما علابلوش بيا طول نهدر ولا نقعد ... ما علابلوش بيا لأنا لا ولادو ، وولادو كن صاب لموت شرهاهوم " وفي هذا السياق تحدثت (ج) بقولها، أنها لم تعد تعير زوجها اهتماما كما من قبل، إلا أنها ترى نفسها أنها ضعيفة بحكم أنها امرأة وفي كل مرة تسامحه على ما يقوم به والذي تجلى من خلال قولها "ساعات ساعات كي يحن ،نولي ننسى واش دار فيا... كي يقول كلمة مليحة يولي كل شي normal". وأشارت إلى أنها وعند تعرضها للعنف، فهو دائما من يبادر الحديث معها من خلال إلحاحه الشديد أحيانا بأسلوب هادئ بقولها "يسلملي على راسي وعينيا" ولكن في الأغلب يكون بأسلوب عنيف وفظ، فما يكن منها إلا الخضوع لإرادته، " ساعات ساعات كي يحن ،نولي ننسى واش دار فيا... كي يقول كلمة مليحة يولي كل شي normal". كما نوهت إلى أنها طالما تتقبل منه ضغطه عليها لممارسة الجنس معها، ولا تبدي أي مقاومة أو رفضا، برغم من أنها لا ترغب في ذلك، حيث ترى أنه لا بد لها من أن تستجيب لطلبه، حتى لا تزيد من حدة عنفه عليها وعلى أطفالها والذين بدورهم يسيء معاملتهم كثيرا فهم أيضا يتعرضون إلى أقصى درجات الضرب والعقاب الجسدي والمعنوي. وأضافت بقولها " منين نهدر عليه ، ونتفكر واش مداير فينا تسبني دمعتي ، كل يوم نبكي عينيا طايبين "



واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (ج) انه يسهل استثارته والأمر الذي يمكن الاستدلال عليها أيضا من قولها "ثم ثم نتقلق يبدًا هو يعيظ وأنا نعيظ... وهو يسب أنا نسب، هو يكسر أنا نكسر (...). نتقلق انا ثاني لي لقيتها نشالي بها " كما أشارت أنها وفي حالة تعرضها للعنف من طرف زوجها فهي تواجه العنف بالعنف، كما أنها لا تتجاهله خاصة في حالة ما إذا قال شي يستفزها وحسب ما ورد على لسانها "كي يقول حاجة تقلقني أنا ما نصبرش عليها ، هو يديرها بذمة وأنا ما نسكتش " وأشارت أنها وفي كل مرة تطلب منها أن يطلقها، فيرفض بقوله أنها ستبقى هكذا ولن يطلقها أبدا، كما تهدده بترك المنزل فلا يدعها تخرج، ولا يذهب للعمل في ذلك اليوم، كما يقوم بمراقبها، حيث أنه يوصي أولاده بأن يتصلوا به إذا ما رأوا أنها تحزم أمتعتها للمغادرة المنزل. كما يقوم بإعطاء أولاده المال أو يقوم بمعاقتهم لكي يخبروه بما قامت به والدتهم، ومع من تحدثت أو تكلمت في الهاتف، أو هل زارها أهلها أو غير ذلك.

وأضافت (ج) أنه بعدما تعنف من قبل زوجها فهي تشعر حسب قولها بالقلق والغضب وأضافت بقولها "كرهني في حياتي وسمطلنا معيشتنا"وأضافت "قلبي ديما يوجعني من القلقة نتاعو، يوجعني فوق اللازم، ديما نشكي به"وعلى مر حياتها المتسمة بالعنف معه أشارت (ج) أنها أصبحت تعرف أساليبه في التعامل معهم فترضخ لإرادته وعلى حساب قولها "كي يقطع علينا المصروف علبالي بلي يخوف فينا، مندنقش ليه ويدزولي لجيران نوكل ونشرب وما نطلب من الو"

وفيما يخص حالتها النفسية والجسدية أشارت (ج) بأنها تشعر بالألم في جميع أنحاء الجسم، و أضافت بقولها "ديما فاشلة، عيانة ماشي قادرة " كما أشارت بأنها تعاني من الصداع المستمر والألم بالصدر والقلب، بالإضافة إلى الصعوبة في تذكر الأشياء، والتركيز، وصعوبة في اتخاذ القرارات والذي ظهر جليا من خلال قولها "ما عنديش رأي مراه، ساعة نقول هكذا ساعة هكذا" كما أشارت إلى أنها تعاني من أرق وصعوبة في النوم مع الاستيقاظ المبكر. "ما نرقدش مره نبات نطلع ونهبط"وأضافت بقولها "من قبل كنت ما نرقدش مليح، و ضرك ما نقدرش خلاص ملي زعك ولادوا، ما نقدر نرقد ما يجيني النوم " وأضافت بقولها "كي راحو ولادي خلالي دار ظلمة " وفي هذا الصدد أشارت (ج) وعلى حسب ما ورد على لسانها "أنا كرهت هاذي دنيا مراه... قداه نمرة نخمم ننتحر نقول باه نتنها مره ، ديما نخمم فيها هناك هو الحل نتاعي الوحيد ... عيشك هكذاك باش نتنها، كيما نلقى بها وين وتضيق عليا."وفي نفس السياق أشارت الحالة بأنها في كل تفكر في الانتحار ووضع حد لحياتها، وفي المرة الأخيرة منذ حوالي السنة قامت بمحاولة الانتحار، من خلال شرب الجافيل وقاموا في المستشفى بغسل معدتها.وأضافت بقولها "عبيت كرهت، كرهت كولش ،عمرى وكرهتو من الهم و دومار" كما أشارت أيضا أنه وبعد تعرضها للعنف من طرف زوجها تشعر بالتعب والفشل ولا تستطيع القيام بأعمالها اليومية المعتادة.

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (ج) من بين الأمور التي جعلها تستمر في العلاقة هم أولادها بقولها "ولادي هما لي جاني في الطريق" بالإضافة إلى الظروف المادية لعائلتها وعلى حسب ما أدلت به " دارنا قدمهم قد حالهم، ربعة وأمهم شكون يلمهوم ، عايشة معاه، وملاويأتو، واش رايحة ندير ربي يهديه وخلص ولي دأروا فيا بينو وبين مولاه ، ان شاء الله ياربي يتبدل "

كما وصفت نفسها بقولها " ما عنديش لقلب" كما أشارت أنها تجد صعوبة في التعامل مع الناس بقولها "نحشم بزاف ونخاف بزاف كي عودت ما نخرجش... ما ندير ثقة في حتى واحد حتى واش يكون " وأضافت أيضا على حسب ما صرحت به " ديما نشوف أنا روجي لتحت، نحس بلي الناس اكل خيرمني ،(..) نحس بلي ما عندي حتى قيمة، نحس ديما روجي ضعيفة". وبالنسبة لعلاقتها مع محيطها الأسري والاجتماعي فأشارت إلى أنه مساند إلى درجة معينة فجارتها تعتبرها بمثابة أختها فهي تقدم لها الدعم النفسي والمادي في حدود مقدرتها وأضافت بقولها "بالنسبة للباقي واحد ما علابلو بواحد، ديما نحس روجي وحدانية ... ما لقيت لمن نشكي ،موليا قلولي ما تزيدي جينا ما ولوا ،تحوسي على ولادك أقعدي معاهم"

وفيما يخص مشاريعها المستقبلية أشارت (ج) أنها فقدت الأمل في المستقبل بقولها " ما عندي ما نحقق في هذي الدنيا، وما عندي حتى هدف نوصل ليه، راحت دنيا مره تصكرت نستنى غير في الموت ، الموت أرحم ، نحيت حساي من دنيا ويئست منها " وأضافت أيضا بقولها "كي نشوف الناس كيقاه عايشين نحس بلي ناس خير مني، ما نيش عايشة كيما نساء ما كان والوا غير نساغفوا في الأيام". وأشارت أنها تصلي وتدعي بأن يتغير زوجها ويصلح حال أولادها.

### 1-3-1 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة:

1-1-3-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي : لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثالثة على النتائج التالية.

#### جدول رقم (29) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع للحالة الثالثة:

العنف الجسدي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/28	185/137	55/42	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
207			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ج) تحصلت على مجموع قدر ب 207 في المقياس. وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة (ج) متقبلة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية مرتفعة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات

أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (03 إجابات)، بينما أرفض (09 إجابات)، ليس لي رأي (إجابتين)، أوافق (35 بند)، بينما أوافق بشدة (08 بنود). ويتعلق الأمر بالبنود (52،38،45،3،17،18،33،36) ومن هنا نجد أن (ج) وافقت على 43 بندا من أصل 57 مما يدل على ارتفاع درجة تقبلها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

### 1-3-1-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفرغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (30) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة

الثالثة:

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/37	40/29	36/18	52/46	40/30	24/11	28/23	24/12	40/15	28/16
المجموع:	237									

من الجدول نلاحظ أن (ج) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 237 وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 2.63. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 2.93 أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ج) على درجة خام قدرت ب 81. (أنظر الملحق رقم (08)). ومن هنا فعدد ، ودرجة شدة degré de sévérité الأعراض التي ظهرت عند (ج) تشير الى وجود أعراض مرضية بشكل كبير لدى المفحوصة (وجود اضطرابات نفسية)

فيما يخص علامات الأعراض المرضية les signes pathognomoniques فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة جدا في عدة أبعاد مرضية الأمر الذي يشير الى معاناتها من اضطرابات نفسية هامة des difficultés psychologiques importantes ، كما نجد أن (ج) سجلت أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة فقد سجلت الحالة درجات منخفضة في أبعاد الأعراض المرضية التالية: (البارانويا، العداوة،)

مع الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، قلق الخوف، الحساسية التفاعلية، القلق، والأعراض الجسمانية).

كما أشارت النتائج من خلال الأعراض الواردة من طرف المفحوصة في المقياس على معاناتها من اكتئاب أين تحصلت في هذا البعد على درجة كلية قدرت ب 52/46 وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائما، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، 08 بنود من أصل 13 بند، ويتعلق الأمر بالبنود (5-20-29-30-31-32-54-79). والتي تعبر عن فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي، البكاء بسهولة، الشعور بالوحدة، الشعور بالحزن والاكتئاب، فقدان الأهمية بالأشياء، فقدان الأمل بالمستقبل والشعور بعدم الأهمية. أما بالنسبة لبقية البنود فكانت إجابتها غالبا.

بالنسبة لبعد الأعراض الجسمية فقد سجلت (ج) درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 48/38. وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائما، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، 05 بنود من أصل 12 بند، ويتعلق الأمر بالبنود (1-4-40-52-58). أما إجابتها بغالبا فكانت بالنسبة للبنود (12-27-56). أما باقي البنود فكانت إجابتها أحيانا.

بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت (ج) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/29. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البندين (3-9-28) والمتعلق ب (حدوث أفكار سيئة، وصعوبة في تذكر الأشياء، أشعر بأن الأمور لاتسير على ما يرام) وفيه تحصلت على 4 درجات . كما اجابت بغالبا في البنود(10-46-51-55-65).

بالنسبة لبعد القلق: فقد سجلت درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/30 . تجلت شدة الأعراض المذكورة في البنود (2-33-39-57-72) والمتعلق ب (النرفزة والارتعاش، الشعور بالخوف، زيادة ضربات القلب، أشعر بالتوتر، أشعر بحالات من الخوف والتعب) أين تحصلت فيهم على 4 درجات . كما أجابت على إطلاق في البند المتعلق تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي.

بالنسبة لبعد الحساسية التفاعلية فقد سجلت (ج) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/18. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند (36-41) والمتعلق ب (الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني، مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل منهم قيمة) وفيه تحصلت على 4 درجات .

### 1-3-1-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (31) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة:**

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية المدركة	الذاتية
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	40/24	20/17	
المجموع:	41		

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ج) تحصلت على مجموع قدر ب 41 نقطة، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن الحالة (ج) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء .

1-3-1-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثالثة على النتائج التالية.

جدول رقم (32) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثالثة:

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2
المجموع	40/21									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (ج) تحصلت درجة قدرت ب 40/21 وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. ونفس النقطة كما في كل الحالات فبنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق. كما كانت إجابتها على البند أنا متأكد أحيانا بأنني شخص عديم الفائدة موافقة تماما

1-3-1-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

جدول رقم (33) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثالثة:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/11	28/12	24/08	08/03	08/05
المجموع:	43				

من خلال النتائج المبينة في الجدول فالحالة (ج) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 43 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت مجموع قدره 5 درجات من أصل 8 درجات في عامل البعد الديني والذي يظهر من بين أهم العوامل التي تستند عليها الحالة لمواجهة العنف.

أما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد سجلت درجات منخفضة في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 12 درجة من أصل 28 درجة، يليها درجات أقل انخفاضاً في بعد المساندة الاجتماعية بمجموع 03 درجات من أصل 08 درجات، ثم بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 11 درجة من أصل 32 درجة. وكانت أقل درجة متحصل عليها في بعد المشاعر الايجابية بمجموع 08 درجات من أصل 24 درجة.

### 1-3-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقياس المطبقة:

بالرغم من الظروف التي تعيشها (ج)، إلا أنها كانت متعاونة معي إلى حد كبير، فقد فتحت لي باب منزلها لاستكمال مستلزمات بحثي الميداني من خلال إجراء عدة مقابلات معها.

لم تكن ل(ج) معرفة مسبقة بزوجها، وزواجها منه كان زواجا تقليديا، وقد وافقت عليه إرضاء لوالدها. اتسمت حياة (ج) الزوجية ومن بدايتها بتسلط زوجها عليها، مقابل خوفها الشديد منه، ومن ردود أفعاله العنيفة، فحسب قولها " كنت كي نسمع به جا و طونوبيل قارت لبولة نطلقها، تشوفي نبول ، تعرفي نبول، يعود قلبي يخبط، يخبط ويجيني هناك صهد يخرج من فريستي". مما يعبر عن شعورها بالهلع مع القلق والتوتر.

توالت الصدمات، الأزمات، الصراعات، المشاكل والخلافات التي مرت بها (ج) في مسار حياتها الزوجية، والتي كانت وليدة عنف زوجها ضدها، والذي لا يلبث إلا وأن يعنفها لأي سبب كان، وذلك باللجوء إما لضربها أو شتمها والحط من قيمتها، تهديها وترويعها، إهمالها وقطع المصروف عليها. وقد عبرت (ج) بقولها "حياتي معاه تقول راني نعقب في l'armée، نتهاوشو يوميا".

من خلال المقابلات المجمععة عن الحالة، وحتى مقابلي مع جارتها، فزوجها يجد صعوبة في فرض نفسه مما يجعله عدوانيا وعنيفا في تصرفاته معها، مع أطفاله، وحتى مع بعض جيرانه، كما يبدي نوع من التبعية العاطفية ل(ج) مع وجود إشكالية الغيرة الشديدة عليها أو الخوف من خسارتها. والذي ظهر جليا من خلال عرضنا للحالة فهو شديد الغيرة ويمكن الاستدلال عليه بقولها "نضربك نفسلك خليقتك، واحد ما يزيد يدنق ليك" كما انه يمنعها من مغادرة المنزل إذا ما هددته بذلك بإتباع أساليب متعددة (لا يدعها تخرج، لا يذهب للعمل في ذلك اليوم، يوصي أولاده بمراقبة والدتهم)

في البداية كانت (ج) تحاول مواجهة كل ما تتعرض له من زوجها باللجوء إلى أهلها، وكان والدها يمثل بالنسبة لها سندا تركز عليه في وقت المحنة، وقد شكلت وفاته صدمة كبيرة، لم تستطيع (ج) تقبلها وتحملها، أين حاولت الانتحار.

استمرت معاناة (ج) باستمرار عنف زوجها ضدها، وكانت وفي كل مرة تتعرض فيها لضرب تلجأ لأهلها، تمكث لمدة، ولكن لا تلبث وأن تعود لزوجها من جديد، كما حاولت أيضا وفي مواجهتها لعنف زوجها بتوظيف استراتيجيات مقاومة من خلال تقديم شكوى إلى المحكمة إلا أن ظروف لم تكن في صالحها، وأجبرتها على الاستمرار في حياتها مع زوجها، في ظل وجود أبنائها الذين هم بحاجة إلى الدعم الاقتصادي من والدهم، مع أملها أن زوجها سيتغير.

تعيش (ج) الآن حالة نفسية صعبة، وهذا ما ظهر من خلال المقابلات التي أجريت معها، فكل ما مرت به جعل (ج) تشعر بضعف والمهانة أمام زوجها فهو صاحب السلطة الأمرة والناحية في البيت، ومما زاد من معاناتها، طرد زوجها لأبنائه الأمر الذي أزم حالتها النفسية أكثر.

يشير نتائج تحليل معلومات المجموعة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (ج) غير جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

1- لقد تحصلت (ج) على درجة كلية قدرت ب 237 في مقياس قائمة الأعراض المرضية-SCL-90 R وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (وجود اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 41 نقطة في مقياس الضغط النفسي، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن (ج) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء

2- تحصلت (ج) على درجة كلية في مقياس الجلا كونر دافيدسون قدرت ب 43 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلا لدى الحالة.

3- تحصلت (ج) على درجة قدرت ب 21 وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بعدم قيمتها واهتزاز ثقتها بنفسها.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه فقد ولد هذا الأخير عند (ج)

حالة من الضغط والتوتر المستمر، وعدم القدرة على المواجهة مما جعلها تقع فريسة للاضطراب النفسي والذي كان كنتيجة للعوامل متعددة أخرى تظهر فيما يلي:

فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية فقد لجأت (س) إلى استخدام بعض الميكانيزمات العصابية والتي تتحدد في لجوء (ج) إلى الكبت وكذلك ميكانيزم **الافتراق أو الانشقاق** La dissociation فخلال المقابلات والتي كانت مفتوحة، فكانت (ج) من حين إلى آخر تنقطع عن الحديث، بتغيره إلى حديث آخر، أو بقولها أنها نست ولم تعد تتذكر كحالة منها لإبقاء المشكلة بعيدا عن الوعي. كما تميل (ج) إلى استخدام بعض الميكانيزمات غير الناضجة والتي تتحدد في: **الخفض من القيمة** La dépréciation ففي هذا الميكانيزم دفاعي قامت (ج) بحل صراعاتها، من خلال التخفيض من قيمة زوجها.. وهذا ما يظهر في قولها "الغش نتاع برة يقبلو فيا، مغلوبتي من نغلب".

تتميز (ج) بنوع من التبعية، والشعور الداخلي بالضعف، مع تأرجح سيكولوجي فتارة تكون خاضعة للإرادة زوجها، متسامحة معه، تتركه يفعل ما يشاء، خشية منها من خلق وضعية متوترة يتولد عنها عنف. والذي ظهر من خلال قولها " ما عنديش لقلب" وأيضا " ساعات ساعات كي يحن، نولي ننسى واش دار فيا... كي يقول كلمة مليحة يولي كل شي normal". كما نوهت إلى أنها طالما تتقبل منه ضغطه عليها لممارسة الجنس معها، ولا تبدي أي مقاومة أو رفضا، برغم من أنها لا ترغب في ذلك، حيث ترى، أنه لا بد لها من أن تستجيب لطلبه، حتى لا تزيد من حدة عنفه عليها وعلى أطفالها. وتارة أخرى تكون انفعالية، سريعة الاستثارة والغضب والذي ظهر من خلال قولها "كي يقول حاجة تقلقني أنا ما نصبرش عليها، هو يديرها بذمة وأنا ما نسكتش" وظهر أيضا " ثم ثم نتقلق بيديا هو يعيط وأنا نعيظ... وهو يسب أنا نسب، هو يكسر أنا نكسر (...). نتقلق انا ثاني لي لقيتها نشالي بها " ومن هنا يظهر جليا ودفاعا عن نفسها، وظفت (ج) إستراتيجية العنف المضاد من خلال مواجهة العنف بالعنف.

يتطور ويمر عنف زوجها ضدها، بمراحل دورية بدءا ببناء التوتر وعدم استقرار الزوج، مروراً بالاعتداء الجسدي، وبعدها مرحلة إنكار الفعل وحقيقة ما حدث، أين يقوم زوجها بإنكار ما حدث، وفي نهاية يعبر عن ندمه ويطلب منها الصفح، فهو دائما من يبادر الحديث معها من خلال إلحاحه الشديد أحيانا بأسلوب هادئ. كما عبرت بقولها "يسلملي على راسي وعينيا". كما يغلق الباب عليها، في حالة تهديدها له بترك المنزل. فقد عبرت (ج) بقولها "كي نجي نخرج يصكر عليا الباب ما يخلينش نخرج، أفهميه نتيا ضرك" هذه التصرفات وضعت (ج) في وضعية ملغزة، لم تتمكن من فهمها في معاملة زوجها لها، مما دفعها للاستمرار في العلاقة، أملا في أن يحدث تغير بحياتها. كل هذا جعل (ج) تكون متواطئة بشكل غير مباشر مع زوجها، حيث أشارت بقولها "والفتو، هو يدير كلش، زوج مرات يحرمني ويولي نورمال" والذي لا يلبث وما إن تمر



مدة معينة حتى يعود إلى سلوكه العنيف من جديد. ومن هنا فهذه الوضعية عند (ج) قد ترتبط بواقع تقبلها للعنف من طرف زوجها. نفس النقطة التي أكدت عليها نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي أين تحصلت فيه (ج) على مجموع قدر ب 207 درجة، وهي درجة مرتفعة تدل على تقبلها للعنف الزوجي. فقد أشار لينور و ولكر، بأن الرجل المعتدي يجعل المرأة وعلى مدى طويل تتكيف مع سلوك العنف الموجه ضدها، لتصبح في نهاية المطاف عاجزة عن مقاومة الاعتداء متقبلة له، ولا حول لها ولا قوة إزاءه، فهي متقبلة لواقع الزوج العنيف (منير كرادشة، 2009، ص 64-66)

ومن الأمور التي جعلها تستمر في العلاقة أيضا وجود أطفالها وغياب الموارد المادية حيث عبرت (ج) بقولها "ربعة وأمهم شكون يلمهوم، عايشة معاه، وملاويأتو، واش رايحة ندير ربي يهديه وخلص ولي دأروا فيا بينو وبين مولاه، إن شاء الله ياربي يتبدل" فانعدام الموارد الاقتصادية، والمادية، خلق لديها نوع من التبعية لزوجها، وذلك في ظل غياب الدعم الخارجي، مما جعلها تستمر بذلك في العلاقة. وهذا ما أشارت إليه دراسة Kalmus & straus (1982) إلى كون أن اعتمادية الزوجة على الزوج، ترتبط بزيادة العدوان الجسمي والعنف ضدها. فقد أوضحت النتائج أن النساء الأكثر اعتمادية ماديا على الأزواج، هن أكثر تعرضا ومرورا بخبرات الإساءة الجسمية، من الزوجات الأكثر استقلالية مادية. فالزوجة الاعتمادية، والتي لا تعمل، أو ليس لديها دخل تنفقه على احتياجاتها، فليس لديها بدائل أخرى سوى الاعتماد على الزوج، ومن ثم قد تتحمل إساءة الزوج لها. (قنيفة نورة، 2010، ص 26).

ظهر من خلال عرضنا للحالة أن (ج) تفتقر إلى اعتزازها بنفسها، والذي ظهر من خلال قولها "أنا راجل هذا حقربي ماش حسبني حشاك كلي عندو بغلة مديرها في الدار ومصكر عليها" كما أن (ج) تحمل صورة سلبية لذاتها، مع تدني تقديرها لذاتها والذي يظهر جليا من خلال قولها "ديما نشوف أنا روجي لتحت، نحس بلي الناس اكل خيرمني، (...نحس بلي ما عندي حتى قيمة، نحس ديما روجي ضعيفة". وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج. أين تحصلت على درجة منخفضة 40/21.

تعاني (ج) أيضا من نقص الشعور بالكفاية، فهي تفتقر لثقة بالنفس، تشعر بالضعف، كما لم يعد باستطاعتها القدرة على اتخاذ القرار. وهذا ما عبرت عن بقولها "ما عنديش رأي مراه، ساعة نقول هكذا ساعة هكذا" وهذا ما أكدت عليه نتائج تطبيق مقياس الجلد كونر دافيدسون، أين سجلت (ج) أقل الدرجات انخفاضا في بعد الكفاءة الذاتية، وكذلك في بعد المشاعر الايجابية.

مما سبق ذكره نجد أن (ج) وجدت نفسها في وضعية غير قادرة فيها على التصرف، مما جعلها تستسلم لواقعها، وتخضع إلى إرادة زوجها "أنا راجل هذا حقربي ماش حسبني حشاك كلي عندو بغلة مديرها في الدار ومصكر عليها، ما تروحي ما يجويك، ما نكسيك، كولي واشربي كي لبغل حش ختي، (...أني صابرة لربي

وخلص". كما فقدت كذلك الأمل بالمستقبل والذي يظهر من خلال قولها "ما عندي ما نحقق في هذي الدنيا، وما عندي حتى هدف نوصل ليه، راحت دنيا مره تصكرت نستنى غير في الموت ، الموت أرحم ، نحيت حسايي من دنيا ويئست منها "و أيضا "ما نبيش عايشة كيما نساء ما كان والوا غير نساغفوا في الأيام". وهذا ما أكدت عليه دراسة Aguilar & Nightingale (1994) أن تكرار تعرض الزوجة للإساءة من زوجها لا يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات فقط، ولكنه قد يؤدي إلى شعور المرأة بالعجز المكتسب، وفقدان الأمل، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات، والاعتقاد في عدم القدرة على التحكم في أمور حياتها أو تغييرها، والاعتقاد في عدم القدرة على إيقاف الإساءة الموجهة إليها. (قنيفة نورة، 2010، ص27)

بالإضافة إلى العنف الجسدي والذي تتعرض له (ج) من حين إلى آخر، إلا أنها تعاني بشكل كبير من عنف زوجها اللفظي والنفسي، والذي ظهر جليا من خلال عرضنا للحالة. فمعاملته السيئة لها جعلها تشعر بالمهانة الخزي والإذلال. كما أثر عليها بشكل كبير والذي ظهر من خلال قولها "الراجل كيتو وحدها، كي تتكوي من راجل خلاص (...ما علابلوش بيا طول، كن نموت". وفي هذا الصدد أشارت Muriel SALMONA (2010) في مقال لها حول العنف الزوجي النفسي أن هذا الأخير، يؤثر بشكل كبير على نفسية الزوجة أكثر من العنف الجسدي والتي تكون دائما في حالة انتظار حدوث الفعل مما يجعلها مضطربة وغير مستقرة نفسيا. فالعنف النفسي هو وسيلة جد هامة للإخضاع وفرض السيطرة، بحيث يؤدي من خلال التخذر النفسي *la sidération psychique* والضغط النفسي الشديد الناتج عنه إلى فرض وضعيات غير مفهومة وغير منصفة ولا تطاق تؤدي في نهاية الأمر بالمساس بالصحة النفسية لضحية.

وهذا ما ينطبق مع (ج)، فالإثارة المستمرة من طرف زوجها، أو بتعبير أدق فتعرضها المستمر للعنف من طرف زوجها، أدى بها إلى الشعور بالتوتر، والضغط النفسي دائم، وهذا ما ثبت فعليا من خلال نتائج تطبيق مقياس كوهن للضغط النفسي. والذي دلت نتائجه على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم، فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء.

تراكم الضغوط على (ج) من جراء طول فترة تأثرها بالحدث الصادم والضغوط، أي عنف زوجها تسبب لها في ظهور أعراض بديئة، واضطرابات نفسية، وهذا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R معها، أين سجلت (س) درجات كلية مرتفعة في المقياس ، كما تبين من خلال المقابلات ونتائج المقياس أنها تشتكي من أعراض جسمانية متعددة : تعاني من القولون، الصداع المستمر، الألم بالصدر والقلب، آلام بالمفاصل، كما عبرت بقولها "ديما فاشلة، عيانة ماشي قادرة "قلبي ديما يوجعني من القلقة ناعو، يوجعني فوق اللازم، ديما نشكي به "

تعاني (ج) من اضطرابات نفسية متعددة، بالإضافة إلى معاناتها من الاكتئاب وهذا ما كشفت عليه المقابلات ونتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية فقد حصلت على درجة مرتفعة في بعد الاكتئاب -SCL-90-R، كما عبرت (ج) عن شعورها بالحزن والاكتئاب مع تواجد أفكار سوداوية، كما أنها قامت بعدة محاولة للانتحار، من خلال شرب الجافيل، رمي نفسها من النافذة بعد وفاة والدها تعبيراً لفقدان السند، شرب الدواء، كما عبرت بقولها " قداه نمرة نخمم ننتحر نقول باه نتهنا مره ، ديما نخمم فيها هذاك هوا الحل نتاعي الوحيد ... عيشك هكذاك باش نتهنا، كيما نلقى بها وين وتضيق علينا نستنى غير في الموت ، الموت أرحم "كل هذا كان كنتيجة حتمية لما تعيشه ،مع استمرار عنف زوجها ضدها. وفي هذا القبيل أشارت دراسة ( Ehrensaft et al 2006 ) أن العيش في علاقة زوجية تتسم بالعنف، يؤدي إلى ارتفاع خطر الاكتئاب وكلما ارتفع سن الذي تعرض فيه الفرد كلما زاد خطر الإصابة بالاكتئاب. (LAMY .C. , 2007,p59)

كما أشارت دراسة Hampton& Gelles(1994) أن تعرض المرأة المستمر للإساءة يجعلها أكثر معاناة من الأعراض الجسمية كالصداع والعصبية والاضطرابات الجسمية الأخرى، كما تجعل الإساءة للمرأة أكثر حزناً وإكتئاباً، وتفقد الأمل في كل شيء، وتشعرها بعدم القيمة وعدم القدرة على مواجهة مشكلات حياتها. (قنيفة نورة، 2010، ص28) ومن هنا فيمكن اعتبار أن الاكتئاب لدى (ج) كان كاستجابة مناسبة في إطار علاقة عدائية، شعرت فيها (ج) باستحالة الهروب من هذه العلاقة المتميزة بسيطرة زوجها وتسلطه عليها، كنتيجة لشعور بالانتهاك، العجز وعدم القدرة على المقاومة.

وأخيراً وفيما يخص فيما يخص بيئتها الاجتماعية ف (ج) تتحصل على نوع من المساعدة والمساندة من طرف جيرانها كما سبق وأن أشرنا في عرضنا للحالة، فهي تعتبر جارتها والتي كانت لي مقابلة شخصية معها بمثابة أختها.

أما فيما يخص بيئتها الأسرية، وبرغم من المساندة المقدمة لها من طرف والدتها وإخوتها، إلا أنها ترى بأن هذا الجانب لم يكن في صالحها والذي زاد من معاناتها وتقبلها لواقع الزوج العنيف، خاصة وأن عنف زوجها لم يتوقف عندها. فعلاقته جد سيئة مع أهلها، وتجنبنا للوقوع في المشاكل والخلافات مع زوجها. فأهلها يحاولون تقديم المساعدة لها بشكل غير مباشر(مساعدة أخيها لأبنائها بعد طرد والدهم لهم من خلال إيجاد عمل لهم)، كما أنها لا تزورهم ولا يزرونها. إلا أنها تتصل فقط هاتفياً بوالدتها والذي كان نوع من الدعم النفسي المقدم لها مما يخفف نوعاً ما من حدة معاناتها. كما أنه وفي ظل خلافاتها مع زوجها، فكانت (ج) في كل مرة تستنجد بهم لمساعدتها، والوقوف معها، وتمكث لمدة ببيت أهلها ولكن وبدافع العاطفة الأمومية لا تلبث وأن تقرر الرجوع إلى بيتها، فوضعها أهلها أمام الأمر الواقع بما أنها اختارت البقاء معه من

أجل الحفاظ على أولادها أن تتحمل مسؤولية قرارها . ومن هنا ف (ج) تفتقر للمساعدة والدعم والذي ظهر من خلال قولها حيث أش "بالنسبة للباقي واحد ما علابلو بواحد، ديما نحس روعي وحدانية ... ما لقيت لمن نشكي ،موليا قلولي ما تزيدي جينا ماولوا ،تحوسي على ولادك أقعدي معاهم" كما أشار إلى نقص وعدم كفاية هذا الجانب نتائج مقياس الجلد كونر دافيدسون أين تحصلت (ج) فيه على درجة منخفضة . كما هناك نقطة تجدر بنا الإشارة إليها، فبرغم من إتباع (ج) لإجراءات القانونية لمواجهة زوجها إلا أن ذلك لم يكن في صالحها، مما جعلها تشعر بالعجز والإحباط أكثر فأكثر. واستسلمت بذلك لواقعها، وواقع الزوج العنيف فليس هناك خيارا آخر متاح أمامها.

#### 1-4 الحالة الرابعة: (غير جلودة)

##### 1-4-1 تقديم الحالة:

(ن) امرأة متزوجة، ماکثة بالبيت، تبلغ من العمر 34 سنة، وذات مستوى تعليمي متوسط.  
(ن) أم لثلاثة أطفال، طفل بعمر 11 سنة، بنت بعمر 7 سنوات، وطفل رضيع في أشهره الأولى. لحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة، والتي مدتها 12 سنة، زواجها بزوجها كان زواج تقليدي. وهو يكبرها ب 9 سنوات، وهو الآن بعمر 43 سنة. مستواهم الاقتصادي ضعيف بحكم عدم وجود مهنة ثابتة لزوجها.

لقد اتسمت الحياة الزوجية للحالة في بدايتها بكونها هادئة كأى حياة زوجية، وبعد مرور شهرين على زوجهما عاد زوجها للبيت وهو سكران، وقد فجأها الأمر فتشاجرت معه، فقام بشتمها وانهاه عليها بالضرب ومن تلك اللحظة وعلى مدار سنوات زواجها كانت (ن) عرضة للعنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه **لفظي نفسي**، (شتمها، إهانتها وتجريحها أمام الآخرين، الحط من قيمتها، التهديد بالطلاق والطرده من المنزل وتعذر حياتها من دونه، والزواج من أخرى، بالإضافة إلى هدم وتكسير الأثاث في المنزل، إظهار عيوبها ومساوئها أمام الآخرين وكيفية قيامها بالأعمال المنزلية من خلال إبداء ملاحظات وتهديدها بالزوج من امرأة أخرى)، **وجسدي** (من خلال الضرب باستعمال الصفع، الركل، الشد من الشعر، الخنق أو الضرب بأي شيء يجدهه أمامه). فيما يخص العنف **الاقتصادي** (فهو لا يبخل عليهم بشيء في حدود ما يستطيع توفيره، إلا أنه قام ببيع مجوهراتها، كما أنه يقوم بالاستيلاء إذا ما كان هناك مال بحوزتها وفي حالة رفضها إعطائه يقوم بضربها). **أما الجنسي** (فنادرا ما يطلب منها القيام بالعلاقة خارج إرادتها بعد أن تكون قد تعرضت للعنف إلا وأن توالى وكان سكرانا).

أول لقاء لي مع الحالة كان بواسطة من شبكة العلاقات الاجتماعية، وفي أول مقابلة لي معها كانت (ن) تبدو جميلة، نحيفة الجسم، كثيرة الحركة، كثيرة الكلام، إجتماعية، عفوية في حديثها، إلا أنه وعندما تحدثت معها عن موضوع العنف زوجي كانت متحفظة نوعا ما، ولكن وفي المقابلات الموالية كانت متعاونة وتلقائية في حديثها مع تسلسل في الأفكار كما أنها وعند الإجابة على المقاييس كانت تأخذ كل وقتها في الإجابة على حسب قولها "راني نجواب صح كيما عايشة" وكانت تتوقف عند بعض البنود وتربطها بسرد وقائع حدثت لها في حياتها مع زوجها. إلا أن هناك أمور كانت تخبرني بأنها نستها ولم تعد تتذكرها، وتجدر الإشارة أن (ن) لم تتقدم ولو لمرة لمصلحة الطب الشرعي لطلب شهادة بعد أن تكون تعرضت لضرب.

لقد أخذت رقم هاتف الحالة (ن) وكنت أتصل بها هاتفيا من أجل تحديد موعد لإجراء المقابلة فهي تقطن في منطقة ريفية، فلم يكن من السهل الالتقاء بها، وكانت تفضل أن ألتقيها صباحا عند جارتها (وهي من عرفتني على الحالة)، وذلك بعد ذهاب أولادها للدراسة. وقد أجريت حوالي ستة مقابلات مع الحالة، لأن زوجها لم يكن يفرض عليه السيطرة أين التقيت بها عند جارتها وهي من قريباتها حيث يسكنان بنفس المكان.

### تاريخ الحالة:

الحالة (ن) يتيمة الوالدين، ولها أخت واحدة أصغر منها، وقد توفيت والدتها بعد ولادة أختها بشهرين وكانت بعمر السنة، أما والدها فقد أعاد الزواج ورزق بطفلة ثالثة إلا أنه توفي هو أيضا بحادث سيارة وقد كان عمر (ن) آنذاك 5 سنوات. فعاشت (ن) في بيت جديها (والدي أبوها) في ظل العائلة الممتدة بين

أعمامها وعماتها، وتضيف أنه كانوا يعاملونها معاملة حسنة هي وأختها، وأنهم وافروا لهما ما تحتاجانه في حدود قدراتهم لأنهم كانوا فقراء، إلا أنها دائما كانت تشعر بالحنين لولديها، وكانت تتمنى أنهما لو كان موجودين، وعاشت في حضنهما هي وأختها. وهو الأمر الذي كان يحزنها خاصة وفي فترة الأعياد والمناسبات، عندما ترى بقية الأطفال رفقة آبائهم وأمهاتهم. وحسب ما ورد على لسانها "يدرولك واش يدرولك بصح واحد ما يجي في بلاصة لوالدين، جي فترات تحسي صح بلي راكي محتاجتهم ولخراين ما يقدروش يعوضوهم". كما أضافت أنها هي وأختها، كانتا كلتھما يشكل سندا للآخر، وكن جد قريبات من بعضهما، خاصة وان فارق سن بينهما ليس كبيرا عشرة أشهر. كما أشارت أنها في صغرها، كانت اجتماعية وكانت تحب اللعب كثيرا، كما كان لديها صديقات كثيرات. ونوهت أن فترات العطلة كانت تقضيها بين بيت جديها من أمها وأبيها، الذي كان بالنسبة لها عزاءها الوحيد في ظل موت والديها.

لم توفق (ن) في الحصول على شهادة التعليم الأساسي فتوقفت عن الدراسة، وبالمقابل قامت بتعلم الخياطة بمركز التكوين المهني. وتحصلت على شهادة وبحثت عن عمل في الورشات المختصة في الخياطة. إلا أنها كانت بعيدة عن مقر سكانها فهي تسكن في منطقة ريفية. وقد قامت فيما بعد بجمع مبلغ من المال ممن يقدمه لها من محسنين من أهل وأقارب، وقامت باقتناء ماكينة خياطة. إلا أنها لم تعمل لأنها تزوجت بعدها مباشرة، وبعدها وبعد الزواج قام زوجها ببيعها، الأمر الذي أحزنها كثيرا وهي كثيرة الشجار معه على هذه النقطة وفي كل مرة تقوم بتذكيره بنا قام به، مما يؤدي إلى توتر العلاقة بينهما.

عانت (ن) في صغرها من مرض الحساسية التنفسية، وقد كانت لها قريبة تأتي عندها هنا إلى الولاية (سطيف) للمستشفى للمتابعة بمصلحة الأمراض الصدرية والتنفسية فهي من ولاية أخرى، وهناك كانت (ن) قد التقت بأخت زوجها عند قريبتها، وهي من قام بخطبتها، فوافقت (ن) بعد ما رأت زوجها عندما تقدم إلى أهلها، كما أشارت أن من بين الأمور التي جعلتها توافق على الزواج أيضا هو أن الأطباء نصحوها بالإقامة بولاية سطيف لأن جوها يتناسب أكثر ومرضاها فكانت هذا الزواج كفرصة بالنسبة لها. تمت الخطبة وأشارت (ن) أنه وفي فترة الخطوبة، كان زوجها شديد الرومانسية، فكان يخلق الأعدار لرؤيتها، وكان يشتري لها الهدايا، كما أنه لم ينسى عيد ميلادها الأمر الذي أسعدها كثيرا بقولها " فرَحْتُ بزاف، وفُوتُ في قلبي ربي عَوْضني به" وأضافت بقولها " ما نيشي نادمة عليه بصح، توقفت عن الحديث وقالت حابتو بيدل من طبعو. فيه حوايج ملاح كون يحبس شراب"

في بداية زواجها عاشت (ن) مع أهل زوجها لمدة سنة، وكانت تجمعها علاقة طيبة مع أهل زوجها، غير أن زوجها كانت علاقته مع أهله مضطربة نوعا ما فهو كثير الشجار والخلاف معهم لأسباب متعددة.

وبعد الزواج أشارت (ن) أن زوجها كان نعم الزوج في معاملته معها، إلا أنه وبعد مرور شهرين على زواجهما، عاد زوجها للبيت ليلاً وهو سكران، وقد فجأها الأمر فتشاجرت معه، فقام بشتمها وانهاال عليها بالضرب، الأمر الذي لم تتقبله بقولها "عَضْتَنِي بَرَّافٌ وَمَاقْدَرْتُنْش نَنْقَبَلْهَا عَضْتَنِي رُوجِي مَاكُنْتُنْش نَسْتَنَا حَاجَةَ كَيْمَا هَكَدَّا تَضْرَالي" وتقول أنه كان موقفا صادما بالنسبة لها الأول أن ترى زوجها سكرانا، والصدمة الثانية تعرضها للضرب من طرفه بقولها "تَشُوكِيْثُ مَا صَدَقْتُنْش وَاشْ صَرَّالي، بايئة نبكي " وأضافت أنها اتصلت صباحا بعمها، الذي قام باصطحابها إلى بيت أهلها، حيث مكثت لمدة أسبوع، وفي هذا الصدد أشارت الحالة أنها كانت تريد الطلاق، إلا أن أمور كثيرة منعتها عن ذلك، أولها أنها كانت حاملا، كما أن أسرتها رفضت فكرة الطلاق بالإضافة إلى أن زوجها كان قد اتصل بها، وطلب منها أن تغفر له ،وأن تسامحه على ما بدر منه وان الأمر لن يتكرر، فلم يكن منها إلا الرضوخ للأمر الواقع وعادت إلى منزلها. وأشارت أنه وبعد عودتها كانت تتعامل مع زوجها بحذر واشمئزاز.

بعد سنة من ولادة ابنها، انتقلت الأسرة فيما بعد إلى كراء في شقة في المدينة، حيث كانت قريبة من العمل الجديد لزوجها، الذي لم يلبث وأن تركه. حيث مكثوا هناك لمدة سنتين، وهناك استمر زوجها في سلوكه العنيف نحوها. حيث عبرت (ن) بقولها " يقعد ،يقعد وينوض ليا بوجه مشوم ، يسبني، يعايرني و يتعمد باه يجرحني(...). تغيضني روجي بزاف ويقسني بزاف ، نولي أنا ثاني نهدر ما نسكتش، بصح تغلبنني دمعتي" حسب ما أدلت به أنه كان لا يلبث وأن يقوم بتوجيه الشتائم لها وتعبير عن ندمه للزواج منها في حالة زيادة حدة النقاش بينهما بقوله (كل مرة يقول لها أنه سيتزوج بوحدة أخرى أجمل منها كما أنها غنية )، كما لا يتوانى عن صفعها أو ركلها أو تكسير كل ما وجدته في طريقه. وهنا قالت (ن) " كي يزوج مرة خرى، ما نعرف واش محسوب رايحة دير به يخدم عليها ولا تخدم عليه، غير يعيشنا حنا برك"

وفي فترة إقامتها بتلك اكتشفت حقيقة أخرى كانت صادمة بالنسبة لها حيث اكتشفت أن زوجها مدمن على المخدرات حيث وجدت سجائر للمخدرات، وعند عودته واجهته بالأمر وكانت جد منفعلة وازداد حدة الشجار بينهما، حيث وجه لها ركلة، وشدها من شعرها، كما وجه لكمة قوية إلى أنفها مما أدى إلى حدوث نزيف، وقال لها بأنها محرمة عليه، ثم خرج من المنزل وتركها هي وابنها لوحدهما، وعبرت بقولها " غاضتني روجي بزاف ولحالة لي وصلت ليها، ودعيت ربي يا يديه يا يديني باه نتهني ملي راني فيه" وبعدها ذهبت (ن) إلى بيت أهلها ومكثت لمدة شهر، وكان زوجها في كل مرة يعيد الاتصال بها، ولكنها لم ترد على اتصالاته، وبتدخل من أطراف العائلة عادت (ن) مرة أخرى لزوجها، حيث أن الظروف كانت أقوى منها فخلال مدة إقامتها فقد كان ابنها الرضيع يحتاج إلى الحليب، والى الحفاضات حيث كانت تطلب من أقاربها إحضارهم، الأمر الذي كان حسب قولها "نتبهدل نطلوبهم خطرة زوج ماشي ديما، ماشي هزوني أنا ونزیدهوم هم بني مناش

ملزومين عليهم، (...) تحتمت عليا نولي". وهنا أشارت (ن) أن عند عودتها وجدت زوجها قد توقف عن العمل، فعادت إلى بيت أهل زوجها بالريف، حيث أنها وفي هذه المرة كان بمنزل منفرد بمحاذاة منزل أهل زوجها (المنزليين جنباً إلى جنب). وهنا أشارت (ن) أن زوجها استمر في إدمانه على المخدرات، وتعاطيه للخمر من حين لآخر، فحاولت التأقلم مع الوضعية ومساعدته على تجاوز المحنة. حيث عبرت بقولها " وليت نقعد في داري، ماشي نضل رايحة جاية، ونقول نصبر ونعاونو يبدل من طبع الخسر هذا، لي حطمننا كيما رانا، (...) بصح الحقرة بزاف ماشي مليحة، ما قدرتش نلاوي عدت نحس روجي ما نعرف كيفاه وعدت نتقلق بزاف وليت بني صغير نضربو" وأضافت بقولها أنه في تلك الفترة سرق مجوهراتها وقام ببيعهم الأمر الذي لم تستطع مسامحته عليه وأضافت بقولها "حقرني وكسرني وكرهني في حياتي، الناس اكلول عايشين نورمال وهو فاضحنا، وأنا ثاني وليت مانحشمش، ما نقدرش نحكم في روجي، هو يعيط وأنا نزيد معاه ما نسكتش، ونولي نبكي ماعندي ماندير، من بكري بلا زهر). وأشارت (ن) أنه وفي كل مرة كان زوجها يعود سكرانا تتركه خارجا ولا تفتح عليه الباب فينام عند أهله. وحسب ما صرحت به أنه وبعد تلك الفترة ونظرا لظروفهم المادية، بالإضافة إلى ما كانت تعانيه (ن) فلم تكن ترغب في إنجاب طفل آخر، ولكن لكثرة إحصاره وإصراره على ضرورة الإنجاب، بالإضافة إلى التحاقه بعمل ثابت، والذي توقف عنه فيما بعد، رزقت بطفلها الثاني الأمر الذي أسعدهما كثيرا، ولكن وبعد ولادتها بحوالي أربعة أشهر توقف زوجها عن العمل، فكانت يتشاجران على هذا السبب، وفي يوم من الأيام عاد إلى المنزل، وكان أهله قد طالبوه بدفع فواتير الكهرباء والغاز، وعند دخوله ازداد حدة النقاش بينهما، فبدأ بالصراخ وتوجيه الشتائم لها وكسر الأثاث في المنزل وبعدها قام بضربها ضرب مبرحا، فحزمت (ن) أمتعتها للمغادرة من المنزل، كما كانت تريد أن تتقدم لطب الشرعي لتشتكي به، غير أن أهل زوجها منعوها عن ذلك، من خلال إلحاحهم عليها وضرورة الصبر وتحمل زوج خاصة وأن لها معه طفلين، فما كان منها إلا الرضوخ للأمر الواقع مرة أخرى.

ومن خلال المقابلات أشارت (ن) في وصفها لزوجها، بأنه ودود، طيب القلب، يحب أولاده، كما وأضافت بأن زوجها يحبها ويساعدها في بعض الأحيان في الأعمال المنزلية، وفي هذا الصدد أشارت الحالة أيضا إلى نقطة مفادها، أن زوجها عندما يكون في حالته العادية، فهو زوج ليس له مثل، ولحد الآن وحسب قولها لم تجد إجابة أو مبررا عن الأسباب التي تدفع بزوجها لتعنفها بقولها "مقدرتش نفهمو Jamais إلا ضربي على مَشَاكَلِي أَنَا وَايَا، يا يجي من برا متحلف، يا لَمَشَاكَلْ مَعَ مُولِيه، يا معلابليش واش به" وأضفت أيضا بأنه عندما منزعجا فهو يعنفها ويضربها لأنفه سبب، دون وجود سبب وجيه، فمثلا وعند دخوله إلى المنزل، فقد تسأله عن شيء أو تخبره ما بك فلا يكون جوابه، إلا بتوجيه الشتائم والكلام البذيء لها. وعبرت بقولها "كي يعود يدير هكذا، نتحطم ونحسو يقسيني في كرامتي بزاف ويطيحلي بزاف من قيمتي" وأضافت الحالة أنها وفي هذه



الوضعية لا تستطيع سكوت عما يقوم به أو يفعله، وتقوم بدورها بالصراخ، فما يكون منه إلى ضربها واللجوء إلى العنف الجسدي بمختلف أشكاله من خلال دفعها، ركلها، توجيه لكمات، شدها من الشعر، خنقها. وأضافت أيضا بقولها أنه وفي مرات كثيرة يساعدها الناس بمنحها المال، فتخبئه ولكن إذا حدث وما إن وجده زوجها فإنه يأخذه عنوة، حتى ولو خبأته في أي مكان بقولها "نحير وبن يلقاه، يشم بلاصتهم وبن كانوا". وحسب ما أدلت به فإن زوجها لا يعود في تلك الليلة إلا وهو سكران، كما قد يقوم باقتناء أشياء (كالماليات) للأسرة هم في غنى عنها، وليسوا بحاجة لها. لأنها حسب قولها تحب أن تستعمل ذلك المال لسد حاجيات معينة مثل الذهاب لطبيب شراء الدواء أو أشياء تحتاجها في المنزل.

كما أشارت (ن) دائما وفي إطار علاقتها بزوجها بقولها أن زوجها يتوقف عن شرب الخمر، ويتغير سلوكه ويأخذ بكلامها ويعيشون حياة هادئة، ولكن قد يصادف وما إن يواجه زوجها مشكلة فإنه يلجأ مباشرة للخمر، حتى وإن كان قد انقطع عنه لأشهر، كما أنه قد يقع وأن يقوم رفقاء السوء باستدعائه لاحتساء الخمر معهم، وهو يرفض ولكنهم يؤثرون عليه، وهم من يقوم بدفع ثمن ذلك الخمر، وعند عودتهم يضعونه أمام باب المنزل يتزأمي غير قادر على الوقوف، ويقوم وهو ثمل بشتم وتوجيه الكلام البذيء لأهله، ولها أمام مرأى ومسمع أولاده. "كي نسمعو يسب فيا هكذاك ويدير هكذاك كون نصيب لموت نشريهاالو" كما أضافت بأنه يأتي وهو مصاب وكله دماء، لأنه كان قد تشاجر مع أشخاص آخرين في الحانة. وأشارت بقولها ودموع تملأ عينيها "أنا كبيرة ومقبلتهاش، وما نيشي قادرة نقبلها كيفاه ولادوا يشفوه في الحالة هذيك، كي نشوفو هكذاك صمتت لبرهة وقالت ماعندي مانقلك ما علبليش كيفاه نحس جيني كي شغول قلقة غوش دومار المهم" وقالت أنها لا تفتح عليه الباب من أجل أولادها، فيذهب لأهله لأنهم يعيشون في نفس السكن. وأضافت أيضا بقولها "غضتني كي شافوه ولادوا بهذاك الحالة خافوا وخلعو صغيرين واش يعرفوا، من هاذيك على جالهم وليت ما نخافش نسكر عليه الباب ولي صرا لشتي يبات يعيط (...). نبات نبكي على زهري ليتم وزيد راجل ماشي صالح، الناس اكل بسعدها غير أنا"

وفي نفس السياق أشارت (ن) أنه وعند تعرضها لضرب من طرف زوجها، فقد كانت تحاول تقاديه وتهدئته، وذلك الذي ظهر من خلال قولها "من قبل كنت نسكت، ومنعاندوش ون éviter" ولكن مؤخرا لم يعد بوسعها الصبر على معاملته وهي تمارس العنف المضاد، حيث تقوم بضربه بقولها "من قبل كنت نخاف ونحشم بصح ضرك، هو يُضْرَبُ وأنا نُضْرَبُ هو يعيط ويسب وأنا ثاني نعيط ما نقدرش نسكت لاه نتضرب على والوا" وهنا انقطعت (ن) عند الحديث وطلبت منها المتابعة إلا أنها أجابتي بقولها "شي وشما جيت نقولك بصح نسيت... المهم كيما كنت نحكيك" وتابعت حديثها عن ما يقوم به زوجها ضدها.

أضافت (ن) أيضا بقولها أنه وبعد تعرضها للعنف من طرف زوجها لا تتحدث إليه أبدا وتكون جد غاضبة منه. ودائما هو من يبادر للحديث معها ويترجاها لمسامحته ولأنه أخطأ وأنها استغفرتة. والذي ظهر

من خلال قولها "ديما يولي يخاولني ويسلم عليا ويجيلي cadeau" وأضافت بقولها "يولي يُعْضِني وثلاث أيام رُبْعَة يَنْخَالِي لُغُوشْ، نولي نهدر معاه نورمال". وأشارت أنها دائما تحاول الاستفسار وإيجاد إجابة عن سبب الذي يدفعه إلى تعنيفها. كما وصفت (ن) نفسها بقولها " لشتي مع الناس هكذا نهدر، بصح ديما نحس بلي كلي حاجة نقصتني، ديما نحس بنقص ،ما عنديش زهر، (... ) والقيمة يدرهلك الراجل ما يزيدش عليك، أنا ديما نحس بنقص وزاد عليا هو"

وأشارت أيضا (ن) بأنها بعد تعرضها للعنف من طرف زوجها لا تقوم بأعمالها المنزلية المعتادة، حيث تحس بالفشل وعدم القدرة، وتمضي يومها في الفراش حزينة مكتئبة، وذلك لمدة يومين أو أكثر وهذا ما عبرت عليه بقولها "نحس بالغمة و نفشل ما نقدر ندير والوا، ما نفرز ما نسيق ما نطيب نخلي دنيا كيما راهي(... ) ومن القلقة نتاعو نولي على ولادي نضربهم، ويولو يغيضوني "

وفيما يخص حالتها النفسية والجسدية، أشارت (ن) بأنها تشعر بالإرهاق والتعب، وفقدان الطاقة، كما ينتابها صداع شديد لأنها لا تستطيع النوم وعبرت بقولها " نبغي نترتق، نعيط نعيط ونبكي ونولي نسكت (... ) كرهت ومريت ما كفانيش المرض، ويزيديني هوا همو" وأضافت بقولها " ملقاش رجال شكون يقوفو عند حدو"

وتضيف أنه كانت في كل مرة تفكر في الانتحار ووضع حد لحياتها، وقد قامت بمحاولة انتحار من خلال شربها ودفعة واحدة زجاجة لدواء خاص بالحساسية التنفسية الأمر الذي سبب لها التقيؤ، الغثيان، الدوخة " نهار كامل وأنا دَائِخَة" وبعدها قام زوجها بنقلها إلى الطبيب.

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (ن) أن من بين الأمور التي جعلها تستمر في العلاقة هم أولادها بقولها " يغيضوني ولادي أنا عشت يتيمة، مانيشي حابتهم يعيشوا بلا بويهم" وأضافت بقولها "ديما نخمم على ولادي،كون جات فيا وحدي حاجة خرى ، (... )قعدت على جالهم وصابرة على جالهم ، وهو كل ساعة كيفاه ،بصح ولادو يحبهم وماشي مفرط فيهم" كما أشارت (ن) أيضا في هذا الصدد بأن زوجها في كل مرة كان يعيدها بأنه سيتخلى عن شرب الخمر، وأنه سيتغير للأفضل وأنه لا يمكنه الاستغناء عنها وعن أولاده، وأنه سيبحث عن عمل ويتحمل كل المسؤوليات المنوطة إليه كزوج. كما وأضافت بقولها "ضرك نندم ولا ما نندمش طفرت" على اليوم الذي جمعها بزوجها لكنها لا تنوي الانفصال عنه حيث أنه ليس لها مكان تذهب إليه وعلى ما جاء على لسانها "هذي داري، بثلت ولاد ما عندي وين نروح ، بكري هزوني وأنا صغيرة ضرك بولادي ما عندي وين نروح" وبالتالي ليس أمامها حل آخر إلا الصبر، كما أشارت أنها لها تأمل من أن يتغير، فهي تصلي وتدعو الله أن يتوقف زوجها عن شرب الخمر وأن تتمكن من تغيير من تصرفاته ومعاملته السيئة لها كما تأمل أن يجد عملا ثابتا.

وفيما يخص محيطها الاجتماعي فأشارت (ن) " كايين ليفهمك ويحس بك ، وكاين لي معلقوش بك خلاص، تسوفري وحدك"تضيف أن أهله متعاطفون معها، كما أن لها جارة قريبتها (كما سبق وأن أشرنا في

بداية عرضنا للحالة) تشاركها كل همومها، فهي قريبة جدا منها وتعتبرها بمثابة أختها كما أنها دائمة الاتصال بأهلها. كما أن أختها من أبائها تقطن في الخارج وعند حضورها في العطلة الصيفية تقتني لها الملابس لها ولأولادها كما تقوم بإعطائها المال. وقالت "المهم تسد عليا باب"

وفيما يخص مشاريعها المستقبلية أشارت (ن) "تبني حياتي تبقى هكذا ما عنديش زهر ملي جيت لهذ الدنيا" وأضافت بقولها "كان جا عندي زهر كون راه عندي ما وبوي وعندي عليم نكا (...). حابة تكبر ولادي في جو عائلي مليح ويقراو ويخرجو صالحين ويعوضوني"

1-4-2 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة:

1-2-4-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي : لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الرابعة على النتائج التالية.

جدول رقم (34) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع للحالة الرابعة:

العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/30	185/122	55/31	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
183			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ن) تحصلت على مجموع قدر ب 183 في المقياس. وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة (ن) متقبلة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية مرتفعة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (06 إجابات)، بينما أرفض (15 إجابة)، ليس لي رأي (3 إجابات)، أوافق (27 بند)، بينما أوافق بشدة (06 بنود). ويتعلق الأمر بالبنود (5،12،38،43،51،52) ومن هنا نجد أن (ن) وافقت على 33 بنود من أصل 57 مما يدل على ارتفاع درجة تقبلها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

1-2-4-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفرغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (35) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة

الرابعة:

## الفصل السابع: عرض الحالات تحليل النتائج ومناقشتها

الأبعاد:	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/24	40/24	36/08	52/32	40/18	24/12	28/09	24/11	40/14	28/14
المجموع:	166									

من الجدول نلاحظ أن(ن) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 166 وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 1.84. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 2.42 أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ن) على درجة خام قدرت ب 72 (أنظر الملحق رقم(09)). ومن هنا فعدد ، ودرجة شدة degré de sévérité للأعراض التي ظهرت عند (ن) تشير الى وجود أعراض مرضية بشكل كبير لدى المفحوصة(وجود اضطرابات نفسية)

فيما يخص علامات الأعراض المرضية les signes pathognomoniques فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة جدا في عدة أبعاد مرضية الأمر الذي يشير الى معاناتها من اضطرابات نفسية هامة des difficultés psychologiques importantes ، حيث نجد أن (ن) سجلت درجات مرتفعة في الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، والقلق، والعداوة والأعراض الجسمانية). فقد أشارت النتائج وذلك من خلال الأعراض الواردة من طرف المفحوصة في المقياس على معاناتها من اكتئاب أين تحصلت في هذا البعد على درجة كلية قدرت ب 52/32 وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد غالبا، والذي تحصلت فيه على ثلاث درجات، 07 بنود من أصل 13 بند، ويتعلق الأمر بالبنود (14-20-22-29-30-54-31). والتي تعبر عن الشعور بالبطء وفقدان الطاقة، البكاء بسهولة، الشعور بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل، الشعور بالوحدة، الشعور بالحزن والاكتئاب، الانزعاج على الأشياء بشكل كبير، فقدان الأمل بالمستقبل.

بالنسبة لبعد الأعراض الجسمية فقد سجلت (ن) درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 48/24. وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائما، والذي

تحصلت فيه على أربع درجات، بند واحد وهو البند 12 (ألم في الصدر والقلب)، أما إجابتها بغالبا فكانت بالنسبة للبند (48-53). والتي تتعلق بصعوبة في التنفس، الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع. بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت (ن) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/24. فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد غالبا، والذي تحصلت فيه على ثلاث درجات، 06 بنود من أصل 10 بنود، ويتعلق الأمر بالبند (9-46-45-51-55-65)

بالنسبة لبعد القلق: فقد سجلت درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/18 . تجلت شدة الأعراض المذكورة والتي أجابت فيها (ن) بغالبا البنود (2-39-57-80). بالنسبة لبعد العداوة، فقد سجلت (ن) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/17. تجلت شدة الأعراض المذكورة والتي أجابت فيها (ن) بغالبا البنود (11-24-81).و التي تتعلق ب يسهل استشارتي بسهولة، عدم المقدرة على التحكم في الغضب، الصراخ ورمي الأشياء. وفيما يخص بعد الصحة النفسية العامة فقد أجابت (ن) بغالبا في البند 44 عدم القدرة على النوم.

#### 1-4-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (36) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية الذاتية المدركة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/20	20/17
المجموع:	37	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ن) تحصلت على مجموع قدر ب 37 نقطة، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن الحالة (ن) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء .

1-4-2-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الرابعة على النتائج التالية.

جدول رقم (37) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الرابعة:

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
المجموع	40/26									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (ن) تحصلت درجة قدرت ب40/26 وهي في فئة 25-31، مما يدل على تقدير الذات منخفض لديها. ونفس النقطة كما في كل الحالات فنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

**1-4-2-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون:** لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

**جدول رقم (38) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الرابعة**

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/18	28/12	24/12	08/05	08/04
<b>المجموع:</b>	51				

من خلال النتائج الميينة في الجدول فالحالة (ن) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور دافيدسون قدرت ب 51 نقطة وهي درجة منخفضة نسبيا مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت مجموع قدره 05 درجات من أصل 08 درجات في بعد المساندة الاجتماعية يليه بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 18 درجة من أصل 32 درجة .

أما بالنسبة للأبعاد الأخرى: فقد سجلت درجات منخفضة في بعد العامل الديني بمجموع 04 درجات من أصل 08 درجات، وكذلك بالنسبة لبعد المشاعر الايجابية بمجموع 12 درجة من أصل 24 درجة. وكانت أقل درجة متحصل عليها في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 12 درجة من أصل 28 درجة.

**1-4-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:**

عاشت (ن) ومن صغرها يتيمة الوالدين، وقد شعرت بغياهما وعبرت عن حاجاتها إليهما في طفولتها، وحتى وهي راشدة، وبالرغم من ترعرعها في بيت جديها، كما سبق وأن اشرنا إليه في عرضنا للحالة، وبالرغم من شعورها بالانتماء إلى أسرتها الممتدة، إلا أن (ن) طالما عبرت عن حنينها لوالديها وعن رغبتها بتواجدهما بحياتها.

تزوجت (ن) بزوجها زواجا تقليديا، وقد قامت ببناء علاقة عاطفية مع زوجها في فترة الخطوبة، وعبرت (ن) عن تعلقها به، الأمر الذي عزز منه رومانسيته، واهتمامه بها، ومعاملته الحسنة لها، حتى بعد الزواج، إلا أن ذلك لم يدوم مطولا، أين تلقت (ن) صدمة كبيرة، كان لها وقع كبير على علاقتها بزوجها، وهي اكتشاف حقيقة إيمانه على الكحول مع لجوئه إلى تعنيفها، الأمر الذي جعلها في حالة نفسية وشعورية لا تحتمل، وقد أرادت الانفصال عنه، إلا أن ذلك لم يتحقق واستمرت بذلك في علاقتها معه، وبالتالي استمرت معاناتها.

توالى الأزمات الصدمات، الضغوطات التي مرت بها (ن) في حياتها الزوجية مقابل استمرار زوجها في سلوكه العنيف ضدها، متخذا أشكالا متعددة نفسي لفظي، جسدي، اقتصادي، وقد حاولت (ن) مساعدة زوجها على تجاوز مشكلته إلا أنها لم تتمكن من تحقيق ذلك، مما جعلها عرضة للعنف بشكل متكرر، في ظل عدم رغبتها أن يترى أولادها بعيدا عن والدهم لأنه متعلق بهم، كما انه ليس لها مكان تلجأ إليه، كما حاولت بالمقابل (ن) تشكيل خط دفاع أساسي لحماية أبنائها ومواجهة زوجها، بما أنها استمرت في علاقتها الزوجية من خلال التصدي له في حالات معينة، كما يظهر في قولها "من هاذيك على جالهم وليت ما نخافش نسكر عليه الباب ولي صرا صر لشتى بيات يعيط"

عبرت (ن) عن الوضعية المؤلمة التي تعيشها، مع صعوبة تقبلها لواقعها، ومن خلالها عكست لنا (ن) واقعها الداخلي والذي يظهر كتعبير صريح عن وضعية تشعر فيها بالمعاناة، التهديد و لأمن.

يشير نتائج تحليل معلومات المجموعة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (ن) غير جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

1-لقد تحصلت (ن) على درجة كلية قدرت ب 166 في مقياس قائمة الأعراض المرضية-SCL-90 R وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (وجود اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 37 نقطة في مقياس الضغط النفسي، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن (ن) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضيعات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء

2-تحصلت (ن) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 51 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة.

3- تحصلت (ج) على درجة قدرت ب 21 وهي في فئة أقل من 26، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بعدم قيمتها واهتزاز ثقتها بنفسها.

من خلال ما سبق، ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل، وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم)، والذي يمكن للمرأة أن تواجهه، فقد ولد هذا الأخير عند (ن) حالة من الضغط والتوتر المستمر، وعدم القدرة على المواجهة مما جعلها تقع فريسة للاضطراب النفسي، والذي كان كنتيجة للعوامل متعددة أخرى تظهر فيما يلي:

فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية فقد لجأت (ن) إلى استخدام بعض الميكانيزمات العصابية والتي تتحدد في: لجوء (ن) إلى الكبت وكذلك ميكانيزم الإزاحة *déplacement* وفيه تقوم (ن) بتوجيه مشاعر الغضب الناتجة عن زوجها إلى شخص آخر أقل خطرا وتهديدا ابنا والذي يمكن الاستدلال عليه من خلال قولها "ما قدرتش نلاوي عدت نحس روجي ما نعرف كيفاه وعدت نتقلق بزاف وليت بني صغير نضربو" وكذلك ميكانيزم الافتراق أو الانشقاق *La dissociation* والذي يظهر من خلال قولها "شي وشما جيت نقولك بصح نسيت (...). المهم كيما كنت نحكيك". كما تلجأ (ن) لاستخدامها بعض الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة *Immatures* والتي تتحدد بالأساس في ميكانيزمات ذات مستوى إنكاري *désaveu* فقد استخدمت (ن) ميكانيزم التبرير *Rationalisation* والذي يظهر من خلال قولها "ما نيشي نادمة عليه بصح حابتو يبديل من طبعو". كما تستخدم (ن) أيضا ميكانيزم الخفض من القيمة *La dépréciation* من أجل الرفع من قيمتها. وهذا ما يظهر في قولها "كي يزوج مرة خرى، ما نعرف واش محسوب رايحة دير به يخدم عليها ولا تخدم عليه، غير يعيشنا حنا برك" توظيف (ن) لمختلف هذه الميكانيزمات الدفاعية لا شعورية سمح لها بشكل أو بآخر من الهروب من واقعها وعدم مواجهة الحقيقة التي تسبب لها الألم وعدم الاستقرار النفسي.

من خلال نتائج المقاييس المطبقة، والمقابلات مع (ن)، فهذه الأخيرة تبدو أنها اندفاعية، سريعة الغضب، سريعة الانفعال والاستشارة، وهذا ما تم التأكد منه أيضا من خلال نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية *SCL-90-R* أين أجابت (ن) بغالبا في البندين (2-11) النزفة والارتعاش، ويسهل استنارتي بسهولة، كما ظهر أيضا من قولها أنها وفي الوضعيات التي يبدأ زوجها في تصعيد موقف عنف ضدها لا تستطيع سكوت عما يقوم به أو يفعله، وتقوم بدورها بالصراخ، وعبرت بقولها "ما نقدرش نحكم في روجي، هو يعيط وأنا نزيد معاه ما نسكتش".

كما أن (ن) تتميز بعدم قدرتها على التحكم في انفعالاتها، سواء أكان حزنا أو غضبا، وهذا ما يظهر جليا من خلال عرضنا للحالة، كما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس الجلد كونيور دافيدسون، أين تحصلت (ن) على أضعف درجة في بعد التحكم في الانفعالات. ف(ن) تميل إلى التفكير بطريقة سلبية، ما عنديش زهر ملي جيت لهذ الدنيا" كما تغلب عليها كذلك مشاعر الحزن والأسى. وهذا ما ينطبق مع بعد العصابية في نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية طبقا لكوستا وماكري فالدرجة المرتفعة التي يتحصل



عليها الفرد في هذا العامل تعبر عن كونهم أكثر عصابية أين يبدون مشاعر الغضب، والقلق وأكثر عرضة للحنن (الاكتئاب) وعدم الأمان، وبالتالي يكونون أقل قدرة على مواجهة الضغوطات، مع قابلية للانجراف، مقارنة مع فئة الأفراد الذين يتحصلون على درجة منخفضة فيكونون بالتالي وأكثر مرونة، أكثر هدوءاً، وأقل عرضه للأحزان، وعدم الأمان، وبالتالي أكثر قدرة على مواجهة الضغوط . وهذا ما ينطبق مع (ن) التي تظهر بكونها عصبية، وشديدة الانفعال، والتوتر، مما يحد من قدرتها على المواجهة، والذي يرجع بالأساس إلى كون أن (ن) تتميز بنوع من الهشاشة، وقابلية للانجراف والتي ارتبطت جوهرياً بمعاشها، كونها عاشت يتيمة الوالدين، مما زاد من احتمال تطورها لاضطرابات نفسية، مقابل مواقف حياتية ضاغطة. وجعلها تكون أقل قدرة على المواجهة و التكيف الايجابي مع عنف زوجها.

بالنسبة ل (ن) فإن عنف زوجها ضدها يتطور ويمر، بمراحل دورية (دورة العنف الزوجي)، بدءاً ببناء التوتر وعدم استقرار زوجها، مروراً بالاعتداء الجسدية، يليها مرحلة الإنكار، وتنتهي بمرحلة الصفع والغفران، فقد صرحت (ن) أن زوجها هو دائماً من يبادر للحديث معها بعد تعرضها للعنف، ويتربصها لمسامحته، وأنه أخطأ، وأنها هي من استفزه ويحاول إرضاءها بكل الطرق. كما يظهر من خلال قولها "ديما يولي يحاولني ويشلم علياً ويجبلي cadeau" فتعبيره لها بهذه الطريقة عن ندمه، واعتذاره، يدفع بذلك (ن) لمسامحته في كل مرة وبالتالي الاستمرار في العلاقة معه، كما عبرت (ن) بقولها "يولي يُغصني وثلاث أيام رُبعة يثنخالي لغوش، نولي نهدر معاه نورمال". غير أن ذلك لا يستمر و تجد (ن) نفسها في حلقة عنف جديدة. وفي هذا الصدد أظهرت نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي، أن (ن) متقبلة للعنف، أين تحصلت فيه على مجموع قدر ب 183 درجة، وهي درجة مرتفعة تشير إلى تقبلها للعنف الزوجي. وهنا أشارت سلطانة صالح الدوسري، (2013) في دراستها أن تقبل العنف يقتضي التكيف مع الممارسات العنيفة التي مصدرها الزوج، وفي هذه الحالة كون (ن) لم تضع حداً فاصلاً لعلاقتها الزوجية واستمرت بذلك في التعايش مع زوجها الأمر الذي جعلها أكثر تقبلاً للعنف.

ل (ن) نظرة تشاؤمية للحياة وبشأن المستقبل، بالرغم من وجود الأمل لديها في أن يتغير زوجها (كما ظهر من خلال عرضنا للحالة)، إلا أن (ن) دائماً ما تتعي حظها التعميس، وقلة حظها بكونها نشأت يتيمة الأبوين، مريضة (بالحساسية التنفسية)، بالإضافة إلى إدمان زوجها على الكحول وتعنيفه لها. فبنظرها كل الأمور ليست في صالحها، وهنا وبدافع عاطفة الأمومة، مع عدم توفر مصدر دخل لها، وعدم وجود مكان تلجأ إليه في حالة انفصال، قررت (ن) الاستمرار في العلاقة التي تجمعها بزوجها بدلاً من الانفصال عنه، والذي يمكن الاستدلال عليه من قولها "يغيضوني ولادي أنا عشت يتمة، مانيشي حابتهم يعيشوا بلا بويهم" وفي

هذا القبيل فيمكننا تصنيف (ن) في الفئة الرابعة من تصنيف Buchbinder(2003) والتي ترتبط بفئة النساء المعنفات اللاتي لديهن قلق ومخاوف نتيجة لخبرتهن المؤلمة في الماضي، وتوقع السيئ دون سابق إنذار. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص5) وبالتالي لم تريد (ن) أن يمر أولادها بنفس تجربتها، من خلال انفصالهم عن والدهم خاصة وأنه يحبهم. ومن الأمور الأخرى التي ساهمت في استمرارها في علاقتها الزوجية بغض النظر عن وجود الأطفال، وهو العلاقة العاطفية التي تجمعها بزوجها، بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه زوجها من خلال مساعدته لها في الشؤون المنزلية. والتي تظهر من بين الأمور التي تدفع (ن) للاستمرار بعلاقتها الزوجية، غير أن الضغوطات والمشاكل التي تعيشها من جراء إدمان زوجها على الكحول والمخدرات، بالإضافة للمشاكل الاقتصادية التي تعانيها الأسرة بسبب انقطاع زوجها عن العمل، بالإضافة إلى مزاجه العصبي، تؤدي باستمرار الوضعيات التي تكون فيه (ن) عرضة للعنف، مقابل محاولاتها العديدة لمساعدة زوجها على تخطي والتخلص مما يعانيه، غير أن ذلك لم يتحقق، مما زاد من عصبيتها، وجعلها سريعة التأثر غير قادرة على التحمل، فما أصبح متاح أمامها فقط هو اللجوء لصراخ، والعنف المضاد كوسيلة لحل الصراع، والتي تعتبر كرد فعل طبيعي يرتبط بما تعيشه (ن) وأيضا بنوع شخصيتها (سرعة الاستثارة والغضب). وبعد ذلك تلجأ (ن) إلى تعبير عن انفعالاتها وغضبها عن طريق البكاء، مع الشعور باليأس، الفشل، وفقدان الحيوية، فتلازم (ن) الفراش مع عدم قدرتها على القيام بواجباتها اليومية اتجاه عائلتها، وتحاول (ن) بعد ذلك تجاوزها ومتابعة حياتها.

بالنسبة ل (ن) فعنف زوجها بأشكاله نفسي لفظي، جسدي، قد أثر عليها بشكل كبير، حيث ولد لديها شعورا بالذل والمهانة والذي يمكن الاستدلال عليه ببعض أقوالها "كي يعود يدير هكذا، نتحطم ونحسو يقسيني في كرامتي بزاف ويطيحلي بزاف من قيمتي"، "القيمة يدرهك الرجل ما يزيدش عليك، أنا ديما نحس بنقص وزاد عليا هو" وأيضا "حقرني وكسرني وكرهني في حياتي" الأمر الذي جعل (ن) تفقد إحساسها بذاتها، وأهميتها، ف (ن) تنظر لنفسها بشكل سلبي، كما أن تقديرها لذاتها متدني، والذي ظهر من خلال عرضنا للحالة، كما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج.

وضعية العنف التي تتعرض لها (ن) جعلها تشعر بالضيق، التوتر والضغط النفسي، كنتيجة لشعور بالعجز، وعدم القدرة على التحكم بحياتها، وهذا ما أشارت إليه نتائج تطبيق مقياس كوهن، إلى كون (ن) تعاني من ضغط نفسي مرتفع. وكذلك يمكن الاستدلال عليه من نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R أين أجابت (ن) بغالبا في البند (57) أشعر بالتوتر) وفي هذا الصدد أوضح 1984 Reite Laidenslager أن إدراك الفرد السلبي لأحداث الحياة تجعله غير قادر على التحكم في نفسه، وما يحدث حوله، ولا يكون له القدرة على مقاومة أي حدث يواجهه، وبذلك يقع فريسة للاضطراب النفسي. (شفاء

احمد حسن، دون سنة، ص26) وهذا ما ينطبق مع (ن) فبالإضافة إلى مرضها (الحساسية التنفسية)، فهي تشتكي من بعض الأعراض الجسدية، كما تعاني من اضطرابات نفسية الاكتئاب والقلق، والعداوة، وهذا ما كشفت عليه نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية. SCL-90-R، كما قامت (ن) بمحاولة انتحار وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R والذي أجابت فيه أحيانا البند 15 (تراودني أفكار للتخلص من الحياة) فكانت محاولتها للانتحار بالإضافة إلى الأفكار السوداوية التي تراودها تعبيراً صريحا عن شعور (ن) بالعجز، والقهر وعدم القدرة على المقاومة، كنتيجة حتمية لما تعيشه من جراء عنف زوجها. وهنا كانت قد أشارت نتائج دراسة هبة علي حسن (2003) أن الإساءة بكل أشكالها، تؤدي إلى اضطراب شخصية الزوجة المساء إليها، وشعورها بالقلق والاكتئاب، والإحساس بالدونية والعجز، مما يدفعها لتكوين صيغة معرفية سلبية نحو ذاتها والآخرين وخاصة الزوج، ونحو أسرتها ومستقبلها، مما يؤدي إلى زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها للإساءة.

وأخيرا وفيما يخص فيما يخص بيئتها الاجتماعية، وبالرغم من أن (ن) ترى بأنها تفقر للدعم النفسي، وحتى المادي المقدم من طرف الوالدين في ظل غيابهما، كما أنها ترى بأنها لا تتلقى الدعم الكافي من الأقارب، والذي يظهر من خلال قولها " كين ليفهمك ويحس بك ، وكين لي معلبلوش بك خلاص، تسوفري وحدك " كما لا تريد أن تكون عبئا عليهم . إلا أن ذلك لم يمنعها من مواجهة عنف زوجها بتوظيف استراتيجيات قائمة على الدعم الاجتماعي، فقد سجلت (ن) أعلى درجة في بعد المساندة الاجتماعية بمجموع قدره 05 درجات من أصل 08 ، في مقياس الجلد كونور دافيدسون، التي تظهر في من خلال المساندة المقدمة لها من محيطها الاجتماعي ( أختها، جارتها، تعاطف أهل زوجها معها ) الأمر الذي ساعدها بشكل أو بآخر عن تجاوز بعض آثار عنف زوجها عليها.

وهذا ما أشارت إليه دراسة Hage 2006 أن من بين أهم أساليب التكيف الفعالة المستخدمة من طرف النساء هي الحصول على مصادر الدعم الاجتماعي للحفاظ على الإحساس بالذات. (أسماء بدري الابراهيم، 2010، ص16) وهذا ما ينطبق جليا مع (ن).

**1-5 الحالة الخامسة: (غير جلودة)**

**1-5-1 تقديم الحالة:**

(و) امرأة متزوجة ماکثة بالبيت، تبلغ من العمر 43 سنة، وذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي.  
(و) أم لثلاثة ذكور أعمارهم على التوالي 12 سنة، 9 سنوات، والصغير 4 سنوات. لحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة والتي مدتها 14 سنة، زواجها كان زواج تقليديا، وهو يكبرها ب 3 سنوات ويبلغ عمره حاليا 46 سنة، يعمل كبناء بالإضافة إلى أنه حارس بمؤسسة بدوام ليلي.حيث أن مستواهم الاقتصادي متوسط.

لقد اتسمت الحياة الزوجية للحالة في بدايتها بكونها حياة زوجية هادئة، ومثالية تتمناها أي زوجة، والذي ظهر جليا من خلال قولها "في لول كان معايا ملبح، ملبح بزاف، كان ناس ملاح متقدريش تتصوري"، إلا أن ذلك لم يستمر فالحياة لا تخلو من بعض المناوشات التي تعكر صفو الحياة الزوجية كنتيجة للمشاكل الأسرية خاصة وأنهم كانوا يعيشون في ظل الأسرة الممتدة، غير أن زوجها لم يتعرض لها إلا بعد ثمانية أشهر من ولادة ابنهما الأول، و من تلك اللحظة وعلى مدار سنوات زواجها ولحد الآن لا تزال (و) عرضة للعنف من طرف زوجها وبشئى أنواعه : جسدي ( الدفع وتوجيه صفعات، لكمات أو ركلات، شد الشعر، ضرب الرأس بالحائط، قذفها بأي شيء يجده أمامه) لفظي، نفسي( شتمها، إهانتها وتجريحها أمام الآخرين، الحط من قيمتها، التهديد بالطلاق والطرد من المنزل، إظهار عيوبها ومساوئها أمام الآخرين وكيفية)، واقتصادي (رقابة اقتصادية وسلوكات الهيمنة من الجانب المادي، بخله عليها وحرمانها من المصروف)

أول مقابلة لي مع الحالة كان بمصلحة الطب الشرعي وفي تلك الأثناء كنت اجري مقابلة مع إحدى الحالات التي تقدمت للمصلحة في إطار انقضاء أفراد عينة الدراسة فور انتهائي من المقابلة قمت باستقبالها، وعند دخولها لقاعة الفحص كانت (و) بصحبة ابنها الصغير (و) الذي سلمته فيما بعد لأختها التي كانت في قاعة الانتظار)، دخلت (و) ببطء وكانت تبدو متوسطة البنية. وكانت ترتدي جلبابا لا يكشف عن ملامح وجهها قمت بالترحيب بها و طلبت منها الجلوس من خلال مناداتها باسمها (لأنني كنت قد استلمت شهادتها الطبية قبل استقبالها)، جلست وكشفت عن وجهها وقد كانت علامات التعرض للضرب بادية عليه فقد كانت توجد كدمات على خدها بالإضافة إلى وجود بقع دم في بياض عينها اليمنى كنتيجة لتعرضها للكلمة من طرف الزوج.

في تلك أثناء تحدثت مع (و) وقد التمتت نوع ما من التخوف، والتردد والمقاومة عند الحالة. فقد كانت (و) تجيب على قدر السؤال المطروح، وتنتظر لأطرح عليها سؤالا آخر. وحينها قمت بطمأننتها بأن كل ما ستحدث عليه سيبقى هنا وأنه أمر سري، كما قمت بتقديم شرح وجيز لها بشكل بأننا بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج، وإن كل ما ستحدث عليه سيبقى سريا، وان لها كل الحرية فما اذا تعاونت معنا وتحدثت عن حياتها و معاشها أو رفضت ، فنظرت إلي وقالت لي " ماشي مشكل حكيمة" وقد تابعت حديثها لوحدها من آخر نقطة توقعنا عندها.

خلال هذه المقابلة تم التعرف على المفحوصة، وتم جمع المعطيات البيوغرافية عنها، وعن السبب الذي دفع بزوجها لتعنيفها في هذه المرة. وقد دامت المقابلة حوالي ساعة حيث أن (و) وبالرغم من أنها أبدت نوعا ما من المقاومة في بداية المقابلة، إلا أنها كانت فيما بعد متعاونة، وفي طريقة حديثها كانت (و)

تحدث بهدوء وبصوت خافت (ضعف نبرة الصوت) مع ارتجاف واهتزاز صوتها من حين إلى آخر، وكأنها ستبكي عند سردها لحدث معين، كما أنها كانت تنتقل من فكرة إلى أخرى عند تحدثها عن حياتها مع زوجها إلا أنها كانت أفكار مترابطة فيما بينها، و في المقابلات كانت (و) عند سردها لموقف معين أو حدث معين دائما كانت تطلب مني بشكل غير مباشر أو مباشر و صريح إن ما قامت به كان صائبا أو لا وكانت تطلب مني ان أقدم له المساعدة والنصح .

وخلال المقابلة الأولى طلبت من (و) بتزويدي برقم هاتفها، وقد قمنا بتحديد مقابلات موائية أين تمكنت (و) من الحضور إلى المقابلات وقد تم إجراءها بمكتب إحدى الجمعيات النسوية الخاصة بالخياطة والتطريز.

### تاريخ الحالة:

عاشت (و) وهي البنت البكر، لأسرة تتكون من ثمانية أولاد، ثلاث بنات وخمسة ذكور حياة عادية كأى شخص. وترعرعت في أجمل الظروف بين دفاء دلال والحب الوالدين. وأشارت (و) بقولها " كانوا يحبوني... وعمري ماضريوني في حياتي ما ضريوني غير الاكيما كنت صغيرة ما شفيتش، بصح كي كبرت عمرهم ما ضريوني ". لم توفق (و) في الحصول على شهادة البكالوريا فلازمت البيت، وبما أنها البكر فهي من ساعدت والدتها في تربية إخوتها، وقد كان يشيد لها الناس بصنيعها مع أهلها وبأخلاقها وتربيتها. لم تتزوج (و) مبكرا فقد تزوجت وهي بعمر 29 سنة. أين تقدم لها زوجها لخطبتها حيث كانت عمته جارة لأهلها، وافقت (و) على هذا الزوج وتم الزواج، والذي كان بالنسبة لها نعم الزوج، الذي تتمانه إي فتاة في معاملته واحترامه لها، وقد أقام الزوجين مع أهل الزوج، وقد كانت علاقتها متوترة مع حماتها من الأشهر الأولى للزواج فقد كانت حماتها قاسية في التعامل معها على حسب ما جاء على لسانها " ...مرضتني، مرتلي حياتي وكرهتني في عمري " وكانت دائما (و) تسعى حسب قولها لإرضاء زوجها وتجاوز مشاكلها مع والدته من أجل المحافظة على أسرتها خاصة وأنها رزقت بطفلها الأول، وفي مرة من المرات وبعد ثمانية أشهر من ولادة ابنها ونتيجة لنفس المشاكل المتراكمة بينهما قام زوجها بضربها من خلال شدها من شعرها وتوجيه صفعه لوجهها وفي هذا الصدد أشارت (و) حول ردة فعلها بعد تعرضها لضرب فعبرت بقولها " غضتني بصح مدرتس منها ، ما عيطتش لدرانا وقولت غوش برك و راهو يتنحا "وأضافت أيضا بقولها أنا مادرتس منها كلي ماصرا والوا ومقولتش لموليا و قولت نورمال الناس أكلو تتضرب ، بصح من هذيك دخس عليا ، عاد دورة هاه ويضرب كश्ما نتحرك ولا نتكلم يضرب هاكي "" "

وأشارت (و) أيضا دائما وفي نفس السياق أن علاقتها بزوجها ومن تلك الحادثة تغيرت بشكل جذري، كما أن عنفه كان قد اشتد عليها مع مرور الوقت وهي تتعرض للشرب هي وأبنائها على حد السواء،

كما نوهت (و) أيضا إلى أن علاقتهما الحميمة تغيرت كذلك فكلهما ينام في غرفة واحدة ولكن لا يكون لهم علاقة بينهما إلا كل عشرون يوما إلى شهر. كما أن زوجها لا يجبرها، ولا يطلب منها ممارسة العلاقة خارج إرادتها. وأشارت أنه كان قبلا وبعد أن يصفو الجو بينهما، كان زوجها يعترف بذنبه، ويخبرها بأنه أخطأ ولن يكرر ما قام به غير أنه وفي السنوات الأخيرة تغير ولا يعترف بخطئه، ويجعلها دائما هي المذنبه حتى أمام أهلها وحسب ما أدلت به "ديما يقلب فيما ظليمة يقول ماتخلينيشtranquille... أنا لي ما نخليهش هو أكل أنا ما Tranquille ، أنا كي يجي هو نخاف منو ، نeced غير نسايس فيه برك ،الحاجة لي مايشتهاش نديرهاش"

وفيما يخص العنف التي كانت تتعرض له أشارت الحالة: أن زوجها سليلط اللسان فدائما ما يقوم بسبها وشتمها والاستهزاء بها باستعمال الكلمات الفظة والبذيئة والاستهزاء بها أمام مسامع أولادها. وعبرت أيضا بقولها مع اهتزاز نبرة صوتها تدل على رغبتها في البكاء " ديما مديرلنا la tension في الدار ما يهدر معيا، ما يحوس عليا ، ديما يناكفني ، وطول متغشش عليا، يقولي كرهتك كون نصيب ما نشوفكش" وأضافت بقولها بأن زوجها دائما ما يحرمهم من ضروريات الحياة لولا مساعدة أهلها، فقد يبقون للجوع وأشارت (و) بقولها " يخلينا لشروما غلابلوش بينا خلاص ، مايصرفش علينا ومايعطينش سوراذا اذا عطني تكون حاجة قليلى ما تكفينيش، ديما موليا ليزيدون لشتى عيد و لادخلة نتاع قراية" كما أشارت (و) أيضا أن زوجها دائما ما يلجأ إلى الضرب والعنف الجسدي وعلى حساب ما جاء على لسانها "ضربو مسمام، يضربيني بيديه برجليه، يقطشني ويسيق بيا لأرض، لازم يخلي la trace" وفيما يخص ردة فعلها أشارت (و) أنها بعد تعرضها لضرب فهي تشعر بالغضب منه وما يكن منها إلا سبه وشتمه وبدوره يرد عليه بقولها "يسبني هو ثاني و يقولي متحشميش وماكيشي متربية، تموتي هكذاك... "وأضافت بقولها أيضا "كي يهوشني هكذاك نبغى نضربو بصرح ما نقدرش نتقلق ونحكم في روجي بصرح خطرة ضربيني، خبشتو بصرح بعد سمانة جا هو طلب مني سماح قالي راني ظلمتك"و فيما يخص ردة فعل زوجها بعدما يقوم بتعنيفها أشارت (و) بقولها " كي يضربيني يبرد ما يزيد يدير والوا" كما تحدثت عما تقوم به بعد تعرضها لضرب فأجابت بقولها "كي يضربيني نبكي نبكي ،نعيا نولي نرقد طول وبعدها يطير عليا النوم، نبات قاعدة " وأشارت أنها في تلك الأيام وبعد تعرضها للاعتداء من طرف زوجها تشعر بحالة من التعب، وفقدان الطاقة وملزمة سرير غير أنها تحاول النهوض وتجاوز ما تمر به من أجل أولادها لأنهم في حاجتها خاصة وأنها هي لوحدها من يهتم بشؤونهم.

وأضافت (و) دائما وفي نفس السياق أنه بعدما تعنف من قبل زوجها فهي تشعر بالدونية وعلى حسب ما جاء على لسانها "كي يضربيني ويحقرني نحس في روجي ما نيش عبد كي الناس، وما عندي حتى قيمة "

وأشارت أيضا بقولها " أنا سبة و لعقالة نتاعي هي لوصلتني لي راني فيه الناس كيما راني نشوف مايحبوش لعقال تليقلهم شطارة حابة نكون فحلة منكونش غبية ليحي يكلحني".

وعن علاقتها بزوجها وحسب قولها أشارت (و) "الراجل هذا ما يتخالطش، ماهوشي، مقميني، حقرني يسبني... نهدر معاه ما يقبلبيش، نعدل روجي مايديهاش فيا مالقيت ماندير معاه" وأضافت بقولها " معلابلوش بيا خلاص، ما يديني مايخرجني بكري كانو موليه نروح معاهم ضرك موليا ولا نقعد"

وحسب على ما ورد على لسان الحالة فزوجها يستعمل أيضا العنف في تعامله مع أولاده كما أشارت أنه لا يهتم لشؤونهم بتاتا فهي من تهتم بالأطفال وبصحتهم وبدراستهم في من يأخذهم إلى الطبيب وهي من يقتني أدواتهم وملابسهم كما أنه لا يمنعها من الخروج " يقول دبري راسك، لايح كولش في راسي أنا لي نقري، أنا لي ندي لطبيب أنا لي نشري دوا، أنا كولش و ما يقولبيش على الخروج كن نقعد برا " دائما وفي نفس السياق أشارت (و) أنها دائما ما تحاول إرضاء زوجها والخضوع لإرادته والتقادي كل ما قد يغضبه ويجعله يتصرف بعنف معهم (هي وأولادها). وهما أشارت (و) بأنها تساعد أولادها في دراستهم وتساعدهم بما استطاعت خوفا من زوجها ومن ردود أفعاله العنيفة ضدهم وعلى حسب ما صرحت به "كي يجي دخول المدرسي الناس تفرح بصبح أنا نخاف، نموت تحكمني الخلعة كن نصيب ماجيش دخلة نتاع لقراية ، نخاف نتضرب أنا وولادي كي مايحبوش مليح يضربني أن ويهم يقول ما تعرفيش تقري" وحسب ما أدلت به أنها تطلب من ابنها أن يدرس جيدا أو أنهم سيتعرضون لضرب وحسب ما ورد على لسانها "بني يكره لقراية ويقرا خوف من بوي و أنا نقولوا اقر يلا يضربك بويك و طفرها في روحك ، وفي قلبي حتى أنا ثاني معاه" وأضافت (و) أنها تخاف كثيرا من زوجها وعبرت بقولها "ديما نحب نهيلو الجو، ونسايسو كي طفل صغير... نشري لحوايج للعيد لولاد بسومة ويعاونوني نتاع دارنا و هو نقولو شريتها بسومة نقصلها غير برك باه مايدر والو ونفرح لولاد " وأضافت بقولها "أنا ديما نسكت نحب ن calmer ما نحبش نكبرها" وأضافت أيضا بقولها "ديما أنا لنولني نهدر معاه، كي نشوفو تحط ، ولا يهدر مع لولاد ، نولي نهدر معاه و لهو ساعات، ساعات، وين هو يولي يهدر معيا،... يقول مثلا شوفي واش جبت ولا أعطيني هذيك لحاجة ولا حطيلي نتغدا... لكن الأكثرية أنا لنولني نقول باه ما يزيدش عليه لحال "

وهنا تحدثت (و) أنها في مرة من المرات تشاجرت مع زوجها. وكانت حينها تقيم مع أهل زوجها في نفس السكن، لكن بشقة منفردة، حيث قام زوجها بضربها وفي حالة غضب قال لها بأنها طالق، وأنه لا يرغب بها، ولا يريد لها. فمكثت (و) هي وابنيها، ببيت أهلها لمدة شهرين، غير أن زوجها طلب منها زوجها الرجوع فوافقت وعادت إلى منزلها. وبعدها وبحوالي السنة توفي والدها الأمر الذي أثر عليها كثيرا خاصة وأنها كانت شديدة التعلق به.

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (و) أنه في البداية، لم تكن تشتكي لأهلها ما تتعرض له من عنف من طرف زوجها، خاصة وأنها تحب والدها ولم تريد إقحامه وإزعاجه خاصة وأنه



مريض، فضلت الصمت والصبر. وبعد فترة كبيرة من المعاناة قررت (و) التحدث عما تمر به وقامت بإخبار والدتها الأمر الذي أزعج والدتها كثيرا فقررت (و) عدم التحدث مرة أخرى، عما تتعرض له وهذا على حسب ما جاء على لسانها "مبعد عودت ما نقولهمش، نقول هما عندهم مشاكلهم ما نزيدهومش ، كنت نصبر بزاف كنت نصبر ، نصبر ونحكم في قلبي ونقول عوداش ضرك ربي يهديه ، ...ما نديرش روعي لمشاكل نقول كن ضرك نقولهم ضرك يرحو يضربوه ولايهوشوه ، كن يطلقوني نقول خليها هكذا رهو غوش برك ويروح، ويروح صح". وأشارت أيضا (و) انه وفي فترة إقامتهم مع أهل زوجها، وبعد تعرضها لضرب من طرف زوجها، كان أهل زوجها يمنعونها من الاتصال بأهله بإخفاء هاتفها النقال حيث أشارت بقولها "كانو موليه ينحولي portable ، يدرقوهلي، كي يجيو يفكونا يهزو بورطابل يخبيوه ، ومبعد أنا يتنحلي لغوش كي يتنحالي لغوش منعيطش " ومن خلال المقابلات وعن الأسباب التي ترى الحالة بأنها تدفع بزوجها لتعنيفها عبرت (و) بقولها " راجلي ما يتكيف، ما يدروقي، ما يتبع النسا ، م ايدير والوا ، هذا وين جبت لخبر لعمرى راجلي به السحور نتاع مو، ما به والوا سبتو السحر (...عجوزي هي سبتي (...)) وضرك كي بديت نرقي ليجبت لخبر لعمرى هي لهلكتنى وهي سبابنا " وكانت الحالة قد أشارت انه ومنذ حوالي خمس سنوات قرر زوجها الخروج من بيت أهله وقاموا بكراء شقة متواضعة، وهي قريبة من بيت أهلها وكانت كرجبة منه للحد من المشاكل العائلية، من جهة ومن جهة أخرى الحصول على سكن اجتماعي. وتحدثت هنا وبالرغم من أنهما بمنزل منفصل عن أهله إلا أن زوجها يستمر في عنفه ضدها الأمر الذي لم تجد له إي تفسير سوا أنه بسبب السحر. حيث أشارت أن زوجها بطبعه لا يتحدث كثيرا ،ولكنه سريع الانفعال والغضب ويعنفها لأنفه الأسباب.

وفي هذا السياق قامت (و) بسرد حادثة كانت فيها عرضة للعنف، وكانت أيام قبل العيد الأضحى، حيث احضروا كبش الأضحية قبل أيام لكي يلعب به الأطفال، وحينها طلب منها ابنها أن تعطيه المال ليشتري له التبن، فأعطته المال وجلب التبن، وفي المساء وعند عودة زوجها سألها من أين جاء التبن فأخبرته بأنها ابنها اشتراه فقام بضربها بقوله (انه كان سيحضره له مجانا وان المال ليس مالها .و.و...). وقد قام زوجها بضربها باستخدام عصا المكنسة. مما أدى إلى حدوث رضوض بكافة أنحاء جسمها، كما تعرضت لكسر أصبعها (الخنصر) بيدها اليمنى

حينها تقدمت (و) برفقة والدتها لمصلحة الطب الشرعي، لطلب شهادة طبية ولكنها لم تشتكي بزوجها حيث كانت تريد إخافته فقط حتى لا يتعرض لها مرة أخرى، لكنها لم تخبره بالأمر لحد الساعة. وقد حدثت هذه الواقعة منذ حوالي السنة. وفي المرة الثانية والتي تقدمت فيها (و) لمصلحة الطب الشرعي التقيت بها وكانت لنا أول مقابلة ،وقد كان ذلك في فترة العطلة السنوية (العطلة الربيعية) حيث تقدمت (و) للطلب شهادة طبية حيث تعرضت لضرب من طرف زوجها بسبب ضعف النتائج التي تحصل عليها أبنائها خلال الفصل الدراسي، أين قام زوجها بضربها هي وأولادها. وعن سبب الذي دفعها لتقدم للحصول على الشهادة طبية

أجابت (و) بما يلي " جيت حابة نخوفو باه يتربي ، ونولي علجال ولادي برك ، باه يعيشو مع بويهم، علبالي كي يسمع بلي شكيت به يخاف خطرماكش قوتلو خطرة نشكي بيك تحسيتو ترخف شوي خاف"

ومن خلال المقابلات عبرت (و) عن ندمها الشديد عن زوجها من هذا الرجل بقولها " ندمت بزاف بزاف بصرح قعدت معاه وزدت معاه لولاد نقول عوداش يسقم خطرماكش ساعات راه مليح و ساعات ماهو شي مليح ساعات راه مليح و ساعات ما هوشي مليح، مافهمتوش" وتحدثت أنها لا تزال تحب زوجها بالرغم من أنها لا تكن له نفس المشاعر السابقة كما أشارت أنه لا يهتمها أمره إن أراد الزواج بأخرى حيث عبرت بقولها " يابسقم روحو يا يروح يخلني نعيش أنا وولادي" من بين الأسباب التي جعلتها تستمر في العلاقة مع زوجها هي إيمانها بأن زوجها سيتغير بقولها "ديما نصبر روحي و نقول المشاكل هي سبابو ، راهو يتبدل مع الوقت وتتنحالو ، ماشي ديما يضرب، بصرح مو هي سبابنا ، كن منيشي نية موصلتش لي راني فيه ضرك".

ومن خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة، فمن الناحية الجسدية، فحالتها الصحية متدهورة نوعا ما فقد أجريت (و) ثلاث عمليات قيصرية، مع إجرائها لعملية جراحية أخرى ناتجة عن انسداد الأمعاء، Occlusion intestinale كما أنها تعاني من مرض ارتفاع الضغط الدم الشرياني وهي تأخذ الدواء بشكل يومي باعتباره مرض مزمن. وأشارت بقولها "ديما مريضة ، نكابربك علجال ولادي" أما من الناحية النفسية فأشارت (و) بأنها أصبحت تحس بأنها عصبية وسريعة الانفعال "وليت نقلق بزاف وليت أنا ثاني نضرب ولادي ليتحرك نضربو منلاويش لهدرا " وأضافت أن عنف زوجها ضدها جعلها تشعر بأن ليس لها قيمة مقارنة مع نساء أخريات متزوجات، كما أنها تجد صعوبة في التعامل مع الأشخاص ممن هم أعلى مستوى علمي أو إجتماعي. كما أشارت أنها ساذجة وتثق في أي شخص ولكنهم يخذلونهم في النهاية و على حسب قولها " انا نية بزاف وندير الثقة في الناس اكلول لي يجي يديني ولي يجي يكلمني، أنا ماعدتش نشوفها نية عدت نحس روحي غبية" وفي نفس الصدد أشارت (و) أيضا بأنها تجد صعوبة في اتخاذ القرار ودائما ما تلجأ إلى استشارة الغير خاصة أخواتها البنات وأشارت بقولها "ساعات ساعات نحس روحي مانيشي عارفة نخمم".

وفي نفس السياق أشارت (و) أن من بين الأمور التي ترى بأنها ساعدتها على تجاوز المواقف الصعبة بقولها " أنا متدينة ، عندي ديني لي نفتخر ونعتز به ، وصابرة على جال ولدي وإن شاء الله يفرج عليا ربي ، ضرك أني نرقي وبرقية راني نحس روحي لاباس ، وديما ندعي ربي يهديه ويبدل من طبعو ونعيشو حياتنا كي الناس ، بصرح موكله ربي على موربي يهديها ظلمتني وحطمتني أنا وولادي ، لي راني صابرة وملاوية على جلمهم الذل والحقرة " كما أضافت بقولها " أنا لي يعاشرني يعرفني بلي حشيشة طالبة معيشة ، مانيشي نتاع مشاكل، الناس أوكل يحبوني ويقولولي نتيا عاقلة ومتربية، مدينة وتصلي ويدعولي اكل ".

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة ،فكما سبق وأن أشارنا ف (و) كانت تعتمد سياسة التكتم ولا تحدث أحدا عما تعيشه ولكن مؤخرا وبعد تعرضها لعنف غالبا ما تتحدث مع أهلها وبالأخص والدتها وأختها كما أشارت أن كل العائلة علم بما تعانیه سواء عائلتها أو أهل زوجها وأشارت بقولها " مبهدل

بيا الناس اكل سامعين بيا ، غيظتني غير من موليه ونسا خاوتو بهدلني توالهم".و أضافت بقولها " في وجهك يهدرو حاجة وفي ظهرك يطعنوك ، بصح كيما يقولو مايحس بالجمرة غير لي كوانوا " ومن بين الأمور التي جعلتها تستمر في العلاقة أيضا أنها لا تريد أن يعيش أولادها بعيدا عن والدهم بالرغم من أنه يعنفهم، كما أنها لا تريد أيضا الطلاق فأختها أيضا مطلقة وماكثة ببيت أهلها مع والدتها وزوجات إخوتها فلا تريد أن تكون عائلا عليهم وان تخلق لهم مشاكل مع زوجاتهم. أما فيما يخص الموارد المادية فقد صرحت (و) بأن أهلها أخبروها بأنهم يمكنهم مساعدته على كراء منزل في حالة ما إذا رغبة في الطلاق ورغبة في الانفصال عن زوجها ولكن بالنسبة لها هذا الاحتمال مستبعد أن تقوم فحسب على ما جاء على لسانها " قالولي إلا حابة تطلقي نكرويلك، بصح يكرولي عام زوج ثلاثة يجي نهار ويكرهوا و أنا صحتي ما تسمحلش باش نخدم طيب مانع عليا حتى الخدمة نتاع الدار، باش نعيشهوم لولاد ، والنفقة لي مدلهي ماتكفيش ، إن شاء الله ربي يهديه ونعيشو مع بعضناكي الناس اكل " أما فيما يخص مشاريعها المستقبلية أجابت (و) بقولها " صراحة فقدت الأمل بالمستقبل مانيش نخمم فيه خلاص ، نخمم في واش راني عايشتو ضرك ، ونتمنى يسمعلي ويرقي هو ثاني ، وان شاء يتبدل و يولي كيما كان بكري ، ومايضر بنيش، وما يضر وبش ولادو ، ويلتا بينا ، انا وولادو لي ندمولو ما يلقي حتى واحدة كيفي تلاويه وتصبر معاه "

1-5-2 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة:

1-2-5-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي : لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الخامسة على النتائج التالية.

جدول رقم (39) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة الخامسة:

العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/26	185/116	55/43	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
185			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (و) تحصلت على مجموع قدر ب 185 في المقياس. وهي درجة مرتفعة مما يشير إلى أن الحالة (و) متقبلة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية مرتفعة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على تقبلها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (02 إجابات)، بينما أرفض (22 إجابات)، ليس لي رأي (إجابة واحدة)، أوافق (24 بندا)، بينما أوافق بشدة (08 بنود). ويتعلق الأمر بالبنود (1،3،6،7،8،12،17،45) ومن هنا نجد أن (و) وافقت على 32 بندا من أصل 57 مما يدل على ارتفاع درجة تقبلها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

1-5-2-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفرغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (40) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة

الخامسة:

الأبعاد:	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/26	40/27	36/17	52/32	40/24	24/03	28/10	24/06	40/05	28/08
المجموع:	158									

من الجدول نلاحظ أن (و) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 158 وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 1.76. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 2.26 أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (و) على درجة خام قدرت ب 70 (أنظر الملحق رقم (10)). ومن هنا فعدد ، ودرجة شدة degré de sévérité الأعراض التي ظهرت عند (و) تشير الى وجود أعراض مرضية بشكل كبير لدى المفحوصة (وجود اضطرابات نفسية)

فيما يخص علامات الأعراض المرضية les signes pathognomoniques فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة جدا في عدة أبعاد مرضية الأمر الذي يشير الى معاناتها من اضطرابات نفسية هامة des difficultés psychologiques importantes ، كما نجد أن (و) سجلت درجات منخفضة في أبعاد الأعراض المرضية التالية: (الذهانية، البارنويا، العداوة) مقارنة مع الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، قلق الخوف، الحساسية التفاعلية، القلق، والأعراض الجسمانية). كما أشارت النتائج من خلال الأعراض الواردة من طرف المفحوصة في المقياس على معاناتها من اكتئاب أين تحصلت في هذا البعد على درجة كلية قدرت ب 52/32 وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائما، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، 04 بنود من أصل 13 بند، ويتعلق الأمر

بالبنود (14-20-30-54). والتي تعبر عن الشعور بالبطء وفقدان الطاقة، البكاء بسهولة، الشعور بالحزن والاكتئاب، فقدان الأمل بالمستقبل. كما أجابت غالباً في البند 05 فقدان الرغبة والاهتمام الجنسي. بالنسبة لبعدها الأعراض الجسمية فقد سجلت (و) درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 48/26. وفيما يتعلق بشدة الأعراض المذكورة من طرفها فقد كان عدد إجاباتها للخيار توجد دائماً، والذي تحصلت فيه على أربع درجات، بند واحد وهو البند 27 (ألم أسفل الظهر)، أما إجابتها بغالباً فكانت بالنسبة للبنود (40-42-49-56).

بالنسبة لبعدها الوسواس القهري: فقد سجلت (و) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/27. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البنود (10-28-46) وفيه تحصلت على 4 درجات. كما أجابت بغالباً في البنود (3-45-55).

بالنسبة لبعدها القلق: فقد سجلت درجات مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 40/24. تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 02 والمتعلق ب (الزفرة والارتعاش) أين تحصلت فيه على 4 درجات. أما إجابتها بغالباً فكانت بالنسبة للبنود (33-39-85).

بالنسبة لبعدها الحساسية التفاعلية فقد سجلت (و) درجة مرتفعة أين تحصلت على درجة كلية قدرت ب 36/17. في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 34 والمتعلق ب (أشعر بأن يسهل ايدائي) وفيه تحصلت على 4 درجات. كما أجابت غالباً في البند 41 (مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل منهم قيمة).

### 1-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (41) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الخامسة:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية المدركة	الذاتية
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/24	20/15	
المجموع:	39		

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (و) تحصلت على مجموع قدر ب 39 نقطة، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن الحالة (و) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضيعات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء.

1-2-5-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الخامسة على النتائج التالية.

جدول رقم (42) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الخامسة:

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	2	1	3	1	3	2	1	1	3	3
المجموع	40/20									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (و) تحصلت درجة قدرت ب40/20 وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. ونفس النقطة كما في كل الحالات فبنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق تماما.

1-2-5-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

جدول رقم (43) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الخامسة:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/18	28/07	24/07	08/06	08/06
المجموع:	44				

من خلال النتائج المبينة في الجدول فالحالة (و) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور دافيدسون قدرت ب 44 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت مجموع قدره 6 درجات من أصل 8 درجات في عامل البعد الديني وكذلك في بعد المساندة الاجتماعية والذين يظهران من بين أهم العوامل التي تستند عليها الحالة لمواجهة العنف.

أما بالنسبة للأبعاد الأخرى، فقد سجلت درجات منخفضة في بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 18 درجة من أصل 32 درجة، يليها درجات أقل انخفاضا في بعد المشاعر الايجابية بمجموع 07 درجات من أصل 24 درجة. وكانت أقل درجة متحصل عليها في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 7 درجة من أصل 28 درجة.

### 1-5-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

زواج (و) كان زواجا تقليديا، وقد كونت (و) مع زوجها علاقة زوجية طيبة، نابعة من احترامه ومعاملته الحسنة لها، إلا أن ذلك لم يستمر مطولا، وانقلب سلوكه إلى النقيض، من حسن المعاملة إلى سوء المعاملة، بسبب بعض المشاكل والضغوطات العائلية، إلا أن لجوء زوجها للعنف لم يكن حدثا عابرا، ولكنه استمر في سلوكه العنيف ضدها، متخذا أشكالا متعددة نفسي لفظي جسدي. كما أنه أصبح يعنفها لأنفه الأسباب.

في تلك الفترة كانت (و) تحاول كظم غيظها، وتجاوز عنف زوجها، وإقناع نفسها بأن هذه الأمور من الممكن أن تحدث في العلاقات زوجية، وأنه لا يوجد حل أمامها إلا الصبر، فلم تكن تخبر أهلها بحقيقة معاناتها.

كما كان عنف زوج ضدها في بدايته، يمر من خلال مراحل دورية، تبتدئ بتراكم للتوتر، مروراً بممارسة العنف والاعتداء، ووصولاً لمرحلة الصفع والغفران، فقد كان زوجها يطلب منها مسامحته ويعتذر عن ما بدر منه. إلا أنه ومع مرور الوقت، أصبح يحملها عواقب فعلته ولا يعتذر منها مطلقاً، مما أثر عليها بشكل كبير، واضطربت علاقتهما أكثر فأكثر بما في ذلك علاقتهما الحميمة.

أصبحت (و) تمر بحلقات متوالية من العنف واللاعنف. على حد ما عبرت عن بقولها "ساعات راه مليح وساعات ماهو شي مليح ساعات راه مليح وساعات ما هوشي مليح، مافهمتوش" كما أن زوجها أصبح يعنفها لأنفه الأسباب. واستجابة لهذا حاولت (و) إيجاد مبررات وأعدار لسلوك زوجها، فهي لا تعتبره مسؤولاً من فقدانه السيطرة وتصرفه بشكل عنيف معها. أين نجد أن (و) تعزي عنف زوجها وتلقي باللوم على والدته، التي حسب ما جاء على لسانها أن حماتها لجأت إلى سحر حتى يكرهها زوجها، وأنها هي من تسبب في الأذى الذي تتعرض له من زوجها، وحاولت تقديم بدائل لحل مشكلتها من خلال اللجوء إلى الرقية الشرعية. أمام وضعيات العنف، المفروضة عليها من زوجها، بشكل مستمر ومتكرر. أصبحت (و) لا تستطيع التحمل مع عدم قدرتها على المواجهة الفعالة، كما تشعر بالضعف المهانة والانكسار "كي يضريني ويحقرني نحس في روحي ما نيش عبد كي الناس، وما عندي حتى قيمة" الأمر الذي انعكس على صحتها من خلال الضرر النفسي والجسدي الذي تعاني منه.

يشير نتائج تحليل معلومات المراجعة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (و) غير جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

7- لقد تحصلت (و) على درجة كلية قدرت ب 158 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة مرتفعة مما يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (وجود اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 39 نقطة في مقياس الضغط النفسي، وهي درجة مرتفعة مما يشير أن (و) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، مما يدل على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء

8- تحصلت (و) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 44 نقطة وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة.

9- تحصلت (و) على درجة قدرت ب 20 درجة وهي في فئة أقل من 25، مما يدل على تقدير الذات منخفض جدا لديها. والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بعدم قيمتها واهتزاز ثقتها بنفسها.

من خلال ما سبق، ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه فقد ولد هذا الأخير عند (و) حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة على المواجهة مما جعلها تقع فريسة للاضطراب النفسي والذي كان كنتيجة للعوامل متعددة أخرى تظهر فيما يلي:

فيما يخص الميكانيزمات الدفاعية فقلد لجأت (و) إلى استخدام بعض الميكانيزمات العصابية والتي تتحدد في لجوء إلى الكبت وكذلك ميكانيزم الازاحة *déplacement* والذي يظهر فيما يلي "وليت نقلق بزاف وليت أنا ثاني نضرب ولادي ليتحرك نضربو منلاويش لهدرا" والذي يعتبر كتعبير غير مباشر، ففي هذا الميكانيزم قامت (و) بنقل مشكلتها إلى أولادها والذين لا يشكلون تهديدا. سمح لها من التعبير عن هذه مشاعرها ضد زوجها بتوجيهها إلى أولادها. كما تلجأ (س) لاستخدامها بعض الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة التي تتحدد بالأساس في ميكانيزمات ذات مستوى إنكاري *désaveu* فقد استخدمت (و) ميكانيزم التبرير *Rationalisation* حيث حاولت (و) من خلال هذا الميكانيزم إعطاء بعض التبريرات التي تبدو منطقية

لسلوكتها، ومشاعرها، مع اخفاء الدوافع الحقيقية غير المنطقية وغير الواعية والذي يظهر من خلال قولها "كانو موليه ينحولي portable ، يدرقوهلي، كي يجيو يفكونا يهزو بورطابل يخبيوه ، ومبعد أنا يتنحلي لغوش كي يتنحلي لغوش منعيطش". وفي محاولة منها للتكيف مع واقعها فتلجأ (و) إلى ميكانيزم الإنكار العصابي *Déni Névrotique* والذي يظهر من خلال رفضها الاعتراف ببعض الجوانب المؤلمة لواقعها الخارجي وتجربتها الذاتية (عنف زوجها) والذي يزعجها ويسبب لها ن الألم والمعاناة من خلال عدم الاعتراف بواقع الزوج



العنيف و إزاء عنفه إلى عوامل خارجية. والذي يمكن الاستدلال عليها من قولها "ديما نصبر روجي ونقول المشاكل هي سبابو، راهو يتبدل مع الوقت وتتنحالو، ماشي ديما يضرب، بضح مو هي سبابنا" و ظهر أيضا من خلال قولها " راجلي ما يتكيف، ما يدروقي، (...عجوزي هي سبتي (...)) وضرك كي بديت نرقي ليجبت لخبر لعمرى هي لهلكتنى وهي سبابنا " توظيف (و) لمختلف هذه الميكانيزمات الدفاعية لا شعورية، سمح لها بشكل أو بآخر، من الهروب من واقعها وعدم مواجهة الحقيقة التي تسبب لها الألم وعدم الاستقرار النفسي.

من خلال نتائج المقاييس المطبقة، والمقابلات مع (و)، فهذه الأخيرة تبدو أنها خجولة، متحفظة، تشعر بالخجل والإحراج، عندما تكون مع أشخاص ترى بأنها أقل منهم قيمة، كما تخاف من التحدث أمام الآخرين، وصمتها في أول مقابلة كان كنتيجة لخلها. (و) غير راضية على نفسها، مع ميلها إلى النقد الذاتي، بسبب المشاكل التي تعاني منها حيث تصف نفسها بأنها حمقاء ومغفلة والذي هو في الحقيقة تعبير صريح عن نقص الشعور بالكفاية " أنا سبة و لعقالة نناعي هي لوصلتني لي راني فيه (..) حابة تكون فحلة ما نكونش غبية ليجي يكحني". وأيضاً " انا نية بزاف وندير الثقة في الناس اقول لي يجي يديني ولي يجي يكحني، أنا ماعدتش نشوفها نية عدت نحس روجي غبية". يظهر أيضاً أن (و) غير واثقة من نفسها، ومن قراراتها، حيث تجد صعوبة في اتخاذ القرارات، الأمر الذي أكد عليه أيضاً البند 46 من مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R.

فيما يخص علاقتها بزوجها نجد أن (و) تظهر بكونها تجنبية، وسلبية في تعاملها مع زوجها، حيث عبرت (و) بقولها أنا ديما نسكت نحب ن calmer ما نحبش نكبرها"، كما تتميز علاقتها بزوجها بالانسحابية، التثبيط وتجنب الصراع معه، بحيث تتركه يفعل ما يشاء، تعبيراً عن خوفها، ورهبتها منه، والذي يمكن الاستدلال عليه من قولها " أنا كي يجي هو نخاف منو، نقعد غير نسايس فيه برك، الحاجة لي ما يشتهاش هو أكل أنا ما نديرهاش" مقابل عنف زوجها توظف (و) لاستراتيجيات سلبية وضعيفة فهي لا تمتلك تلك القدرة الهجومية لمواجهته، وتلجأ بذلك لاستخدام استراتيجيات التكتم وعدم الإفصاح عما تمر به "كنت نصبر بزاف كنت نصبر، نصبر ونحكم في قلبي ونقول عوداش ضرك ربي يهديه، (...)) نقول خليها هكذا رهو غوش برك ويروح، ويروح صح". هذا من جهة ومن جهة أخرى ف (و) غير قادرة على الإستجابة، ورد الفعل، متسامحة مع زوجها خانعة له، تحاول جاهدة الحفاظ على علاقة التي تجمعها به، مع الرغبة في جلب عطفه واهتمامه. والذي يظهر من خلال قولها " الراجل هذا ما يتخالطش، ماهوشي، مقميني، حقربي، يسبني نهدر معاه ما يقبلبش، نعدل روجي مايديهاش فيا مالقيت ماندير معاه". وأيضاً، " إن شاء الله ربي يهديه و نعيشو مع بعضنا كي الناس اكل " ف (و) تتميز بأنها تتغلب عليها العاطفة، وحساسية لكل رفض "ما يهدر معيا، ما يحوس عليا، ديما يناكفني، وطول متغشش عليا، يقولي كرهتك كون نصيب ما نشوفكش" كما أنه وبعد تعرضها للعنف وفي أغلب الأحيان هي من

تبادر للحديث معه، والذي يظهر من خلال قولها "ديما أنا لنولني نهدر معاه، (... و لهو ساعات، ساعات، وين هو يولي يهدر معيا، (... لكن الأكثرية أنا لنولني نقول باه ما يزيدش عليه لحال " مما جعلها شريكة في العنف الذي تتعرض له. وهذا ما ذهبت اليه دراسة (Peter et al (1888 والتي أشارت أن هناك خصائص شخصية لدى المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر استهدافا. ف (و) متقبلة للعنف النقطة التي أكدت عليها نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي أين تحصلت فيه على مجموع قدر ب 185 درجة، وهي درجة مرتفعة تدل على تقبلها للعنف الزوجي. كما سبق وأن أشرنا، ف (و) لا تجيد التعامل مع مشاكلها، مع استسلامها بسهولة للفشل، كما أنها تتحمل عصبية زوجها، وتتقبل فكرة إلقاءه اللوم عليها، فيما يخص دراسة أولادها. حيث أشارت بقولها "كي يجي دخول المدرسي الناس تفرح بضح أنا نخاف، نموت تحكمني الخلعة كن نصيب ماجيش دخلة نتاع لقرابة، نخاف نتضرب أنا وولادي كي ماجبوش مريح يضربني أن ويهم يقولي ما تعرفيش تقري" وكننتيجة لشعورها بالقصور، الانتهاك وعدم القدرة على المواجهة الايجابية وتوظيف استراتيجيات فعالة، فما يكون منها إلا أنها تطلب من ابنها أن يدرس جيدا أو أنهم سيتعرضون لضرب. وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Launius & Lindquisit, 1988) إلى أن هناك بعض الزوجات ممن يتعرضن للضرب قد استمرين في المحافظة على هذه العلاقة الانتهاكية كأسلوب للمحافظة على البقاء. وأن هؤلاء النسوة قد اتصفن ببعض الخصائص، التي يمكن إرجاعها إلى العجز المكتسب وضعف في مهارات حل المشكلة وأنهن أكثر سلبية (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص11)

أظهرت (و) فقدانها لتقتها في نفسها، وعدم شعورها بقيمتها النفسية، وتدني تقديرها لذاتها، وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج. أين تحصلت على درجة منخفضة 40/20. كما أجابت (و) بغالبا في مقياس الأعراض قائمة المرضية SCL-90-R. (تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي) وفي هذا السياق أشارت دراسة Bridget (2000) أن المرأة المستهدفة للعنف (الضحية) تتصف بسلبية الشخصية، والمازوشية، وسمات شخصية غير ناضجة، بالإضافة إلى أن لديها أفكار شائعة خاطئة عن انخفاض وتدني تقديرها لذاتها. فرفضها للعمل في حالة انفصالها عن زوجها، هو نتيجة لشخصيتها التجنبية، والذي حاولت تبريره ذلك بكونها مريضة وقد منعتها الطبيبة عن العمل "أنا صحتي ما تسمحليش باش نخدم طبيب مانع عليا حتى الخدمة نتاع الدار، باش نعيشهوم لولاد" و منها فالعنف الزوجي يؤدي إلى فقدان المرأة ثقتها بنفسها وإمكانيتها وطاقتها مما يجعلها كائنا لا تقوى على أداء أبسط المهام والمسؤوليات، والتصرف وفقا لمصالحها وأمانها. (إحسان محمد الحسن، 2008، ص174).

الضغوطات المفروضة عليها والمتولدة عن عنف زوجها، جعلها تشعر بالتوتر والضغط النفسي، وهذا ما أشارت إليه نتائج تطبيق مقياس كوهن. والذي دلت نتائجه على أن الحياة بالنسبة لها عبارة عن تهديد دائم، فهي تشعر بأنها تعاني من معظم الحالات والوضعيات ولا تستطيع أن تفعل أي شيء. ف (و) تعاني من ضغط نفسي مرتفع. ومن هنا وحسب نموذج كوبر في تفسير الضغوط فعنف زوجها باعتباره مصدرا للضغط جعل (و) تشعر بحالة من الضغط النفسي، مع لجوئها إلى استخدام استراتيجيات تكيفية غير ناجحة مقبل استمرار عنف زوجها وتكراره مما أدى إلى اضطراب شخصيتها وهدد صحتها النفسية والجسدية كنتيجة للضغوط النفسية التي تعيشها من جراء العنف. هذا من جهة ومن جهة فعنف زوجها كان كسبب مفجر لبنية مرضية عندها. فهي تشتكي من أمراض جسدية ارتفاع ضغط الدم، تتابها حالات من الغثيان واضطرابات بالمعدة، والشعور بالتعب وضعف عام، كما تعاني من اضطرابات نفسية الاكتئاب والقلق. فجملتها الاضطرابات التي تعاني منها شكلت في النهاية تعبيرا رمزيا بشكل مباشر وصريح عما تمر به وتعايشه. مما سبق ذكره نجد أن بالنسبة ل (و) من الأمور التي عززت نوعا ما من قوتها في مواجهة العنف زوجها ما لا تعزى إلى عوامل شخصية ذاتية فهي تشعر بالعجز وعدم القدرة على المواجهة الفعالة، إلا أن للجوئها للجانب الديني بالدعاء وبالتضرع ل الله. ساعدها لتخفيف من محنتها وهذا ما أشارت إليه نتائج تطبيق مقياس الجلد حيث حصلت (و) فقد سجلت مجموع قدره 6 درجات من أصل 8 درجات في عامل البعد الديني، كما أن (و) ترى أن هناك حلول يمكن لها من أن تنهي من الإشكالية عنف زوجها وذلك باللجوء إلى الرقية، ونتمنى يسملي ويرقي هو ثاني، وان شاء يتبدل و يولي كيما كان بكري ، ومايضرينيش، وما يضر وبش ولادو، ويلتا بينا ، انا وولادو لي ندمولو ما يلقي حتى واحدة كي في تلاويه وتصبر معاه "

بالإضافة إلى البعد الديني، نجد بعد المساندة الاجتماعية، والذين يظهران من بين أهم العوامل التي تستند عليها الحالة لمواجهة العنف الأمر الذي ظهر جليا من خلال عرضنا للحالة. وكننتيجة لاستمرار عنف زوجها عليها وتكراره توجهت (و) لطب الشرعي، ليس رغبة في الانفصال، ولكن كمحاولة منها لاستعمالها كوسيلة لتخويف زوجها مما حسب رأيها قد ويدفعه للكف عن ممارسة العنف ضدها "جيت حابة نخوفو باه يتربى ، (... كي يسمع بلي شكيت به يخاف خطرماكش قوتلو خطرة نشكي بيك تحسيتو ترخف شوي خاف".

## 1-6 الحالة السادسة : (جلودة)

### 1-6-1 تقديم الحالة:

(ص) امرأة متزوجة، تعمل بمجال الخياطة، تبلغ من العمر 37 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط.

(ص) أم للأربعة أطفال، ولدين توأم 13 سنة، وبنيتين عمرهما على التوالي 9 سنوات، و6 سنوات. ولحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة، لكنها من مدة قصيرة قامت برفع دعوة قضائية لطلب الطلاق، ولكن لم يتم مباشرة الإجراءات بعد، مدة زوجها 17 سنة وزواجها كان زواجا تقليديا، زوجها يكبرها ب11 سنة وهو الآن بعمر 48 سنة مستواهم الاقتصادي متوسط وزوجها سباك تارة يعمل وتارة أخرى لا.

لقد تميزت حياتها الزوجية في بدايتها بكونها حياة زوجية يشوبها التوتر وعدم الانسجام، كما اتسمت بكثرة الخلافات والمناوشات والتي لم تصل إلى حد العنف الجسدي إلا بعد سنة من ولادة ولديهما توأمين، واستمرت حياتهما على هذا المنوال لحد الساعة. عانت ولا تزال تعاني (ص) من العنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه: لفظي، نفسي (السب وتوجيه الشتائم والكلام الجارح والمنحط، الاهانة والتشويه من سمعتها، الحط من القيمة، التهديد والتخويف) جسدي ( الدفع والرفس، البصق، توجيه صفعات، لكمات أو ركلات، شد الشعر، الخنق، ضرب الرأس بالحائط، قذفها بأي شيء يجده أمامه) واقتصادي (إهمالها وعدم الإنفاق هي و أولادها، الاستيلاء على مالها الخاص وبيع أغراضها الخاصة للحصول على المال يصرفه على ملذاته الشخصية) وجنسي (اتصال جنسي مفروض تحت الإكراه).

أول مقابلة لي مع الحالة كانت بمكتب الطبيبة الشرعية أين كنت بانتظار حضور حالات للزوجات معنفات من طرف الزوج، وعند دخولها لقاعة الفحص كانت (ص) تبدو عليها ملامح الأنوثة فقد كانت جميلة الوجه وبمظهر مهندم ومقبول جلست في الكرسي بشكل معتدل، وقد تعرفت عليها طبيبة مباشرة: وقالت لها: هل أعاد ضربك؟ فأجبت نعم. لأنها كانت قد أتت عدة مرات للمصلحة، بعد تعرضها لضرب من طرف الزوج لطلب شهادة طبية.

كانت (ص) مضمة لأصبعها (البنصر)، حيث تحوي غرزتين 2 points de suture، كما تتواجد جروح وخدوش، على مستوى اليد، والمعصم باليد اليمنى. كما تتواجد آثار لضرب على مستوى الفخذ، والأكتاف. حيث كانت آثار الضرب واضحة وتميل إلى الازرقاق. بعد تحصلها على شهادة الطبيبة، طلبت منها الطبيبة إن كانت ترغب في الحديث معي باعتباري أخصائية نفسانية، فوافقت بشكل مباشر وبدون أي تردد، انتقلت بعدها أنا و(ص) لقاعة الخاصة بالأخصائي النفسي. جلست (ص) وابتسمت معي وبعد إعادة الترحيب بها، أخبرتها بأنني بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج، من أجل التعرف أكثر على معانتهن، وعن أساليب مواجهتهن للعنف الموجه ضدهن، وأن كل المعلومات التي ستدلي بها ستكون لهدف علمي، مع إبقاء على سرية المعلومات فأبدت(ص) موافقتها وتعاونها وبأنها ستدلي بحقيقة معاناتها ومعاشها بكل صدق وتلقائية وقالت "حكايتي علبالهم بها الناس أكل ما عندي ما ندرق".

وخلال هذه المقابلة تم التعرف على المفحوصة وتم جمع المعطيات البيوغرافية عنها وعن السبب الذي دفع بزوجها لتعنيفها في هذه المرة، وتم تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي، وقد دامت المقابلة حوالي ساعة وربع. وخلال المقابلة بدا على (ص) حس الدعابة والمرح فهي امرأة ظريفة très sympathique ، كما وصفت (ص) نفسها بأنها تحب القراءة والمطالعة، كما تحب تعلم أشياء جديدة، تحب الطبخ، وتحب الأناقة وإتباع الموضة. وهذا ما ظهر جليا في المقابلات الموالية. هذا من جهة ومن جهة أخرى، وفي طريقة حديثها كانت (ص) تتكلم بكل عفوية وتلقائية حيث حاولت أن تضعني في الصورة لما تعانیه من خلال ما أبدته من التسلسل في سردها للأحداث وترابط بين الوقائع الأمر، الأمر الذي عكس قوة ذاكرتها وقدرتها على تذكر الأحداث القريبة والبعيدة بشكل مفصل.

وبعدها قررنا اختتام الحصة لأنه كانت حالة أخرى بصدد الانتظار، كما أن (ص) اصطحبت معها ابنتها الصغيرة والتي تركتها في قاعة الانتظار مع الممرضة، وخلال هذه المقابلة قمت (ص) بتزويدي برقم هاتفها، وكنا قد قمنا بتحديد لقاء بعد أسبوع، لكنها لم تحضر وقد اتصلت بها بعد أسبوعين وطلبت منها إن كان بإمكانني التقاء معها، فطلبت مني التقاء بها أمام مدرسة التي تدرس بها بناتها، فالتقيت بها وكانت مقابلة جد سريعة، كما أررتني منزلها وطلبت مني الحضور إليها وكأنني زبونة، لأنه كما سبق وان ذكرت ف (ص) خياطة وهي تقيم في نفس البيت ولكن بشقة منفردة مع أهل زوجها، وقد أجريت أربع مقابلات مع (ص) في منزلها صباحا عند ذهاب أولادها للمدرسة، وفي المقابلة الأخيرة اتصلت بها من أجل أن التقي بها، لكن كان هاتفها مغلقا، فاتصلت بصديقة لها فأخبرتني أنها تشاجرت مع زوجها، وهي حاليا عند أهلها، وكانت (ص) قد زودتني قبلا بعنوان أهلها بشكل تقريبي، فما كان مني إلا التنقل إلى منزل أهلها وتقدمت بكوني زبونة، وقد تحدثت حينها إلى أختها فقد كانت على علم بأنني أخصائية نفسية لأن (ص) أخبرتني بأنه تحدثت عن الأمر مع أختها ووالدتها، فزودتني أختها برقم هاتفها الجديد، وقد أعدت الاتصال بها، والتقيت بها بمنزل أهلها، أين أخبرتني بأنها قد تعرضت لضرب من طرف زوجها وأخيه، وقد تقدمت لمصلحة الطب الشرعي وقد بحثت عني لكنها لم تجدني وبالفعل كان في أيام الأسبوع التي لا أحضر فيها للمصلحة.

### تاريخ الحالة:

عاشت (ص) البنت الثانية (بعد الأخ البكر)، لأسرة تتكون من 6 أولاد، 3 ذكور، و3 ثلاث إناث حياة عادية كأبي شخص، غير أنه لا تخلو أي حياة عائلية من بعض المشاكل التي قد تنغص حياتها، فقد كانت والدة (ص) والتي هي بعمر (55 سنة حاليا) عرضة للعنف من طرف الأب، والذي هو بعمر (65 سنة حاليا)، والتي لا تزال عرضة له لحد الساعة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فحسب تصريح المفحوصة ففي صغرها، كانت تجمعها علاقة جد طيبة مع والدها، وكانت تحبه أكثر من أي شخص في الوجود، وعلى حد قولها " كي كُنْتُ صَغِيرَةً كُنْتُ نُحِبُّ بُوِيَّ بَزَافٍ كَثْرَ مِنْ مَا وَهُوَ ثَانِي كَانُ يُحِبُّنِي " كما أضافت أنه عندما كانت صغيرة وعند الصعود في درج المنزل كان دائما يقوم بحملها على أكتافه، كما كان يدللها، غير أن معاملته لها تغيرت عند بلوغها سن 9 سنوات، فقد كانت العائلة تعيش في ظل العائلة الممتدة، ولكن بمنزل منفرد يتكون من غرفتين، وقد كان يقطن بنفس البيت أعمامها مع عائلاتهم، وفي الطابق السفلي كانت تقطن جدتها مع بقية العائلة، وكان يمنعها والدها من زيارة بيت أعمامها، فكانت تلعب لوحدها. بحكم أنه كان لديهم أولاد ذكور، كما كان يمنعها من الذهاب حتى للعب مع بنات عمها، بحكم انه لديهم إخوة ذكور أيضا، غير أنه كان يسمح لها بالذهاب من حين إلى آخر إلى جدتها، وإذا ما تأخرت عند جدتها، كان يضربها وحسب قولها " وَلَيْتَ حَتَّى جَدَّة نَخَافُ نَزُوحَ لَيْهَا إِيلاً يُضْرِبُنِي وَلَيْتَ نَزُوحَ دَرَقَةَ " وتضيف أنه وفي سن التسع سنوات أيضا، منعها والدها للخروج للعب مع أقرانها، ومع من هم في عمرها. وقد كانت(ص) تضع كرسي أمام النافذة، وتشاهد الأطفال وهم يلعبون. كما كانت في أغلب الأحيان تلعب لوحدها، حيث كانت تقوم بخياطة دمي صغيرة من القماش، وتجسدهم وكأنهم شخصيات وأطفال تشاركهم ألعابهم، كما كان لها مجموعة من الحيوانات الصغيرة وتقوم بتجسيدهم كشخصيات تتحدث مع بعضها البعض، وتقول (ص) " كُنْتُ نَلْعَبُ بِهِمْ وَ نُدِيرُهُمْ يُمَثِّلُوا وَنَشُوفُ فِيهِمْ رُوجِي وَسَاعَاتُ سَاعَاتُ نُبْكِ "

بعدها انتقلت العائلة إلى منزل آخر. وقد كان شقة بعمارة، غير أن والدها ازداد في تشدده في معاملته لهم، فالأم لم يكن لها أي حول ولا قوة، حيث كانت خاضعة للأب، تحاول إرضاءه بكل الطرق لتجنب انفعاله، وتعرضها لضرب والشتم (فضرب والدها لأمها، لم يكن بشكل مستمر، ولكن في حالات معينة لا يتردد في صفعها أو ركلها.) تضيف (ص) " مَا كَانَتْ تَغِيضُنِي بِصُحِّ مَا كُنْتُ نَقْدِرُ نُدِيرُ وَالْوَا أَنَا ثَانِي يُضْرِبُنِي وَكُنْتُ نَخَافُ مِنْهُ. " ومن جهة أخرى، فقد قام والدها بمنعها من مزاوله الدراسة، وهي بعمر الخامسة عشر سنة، وذلك عندما بلغت مستوى سنة التاسعة أساسي وصرحت بقولها " كي حبسني غضتني بزاف، وبكيت بزاف، كنت نعرف نقرا " كما فرض عليهم والدها حينها حصرًا، فقد كان يمنعهم من الخروج لأي سبب كان، إلا لزيارة العائلة، في المناسبات والأفراح، كما كان يمنعهم من مشاهدة التلفزيون، والاستماع لراديو فكانوا يشاهدونه خلسة عند خروجه من المنزل للعمل، وفي حضوره يرضخون لإرادته، ولا يشغلون التلفاز. كما كان يأمرها والدها بالجلوس في غرفة منفردة، إذا ما حضر أولاد خالاتها، أو أولاد أعمامها، أو أي شخص آخر من جنس ذكر.

وقد كان ل(ص) مذياع صغير تستعمله ليلا لتمضية الوقت، ومتابعة الحصص التثقيفية، التي تذاغ. وقد كانت تستعمله بصوت منخفض حتى لا يسمع والدها، وقد تعلمت كتابة الأشعار والخواطر. كما تجدر الإشارة إلى أن (ص) ذات رصيد لغوي غني وثقافة لا بأس بها وهذا ما التمسته من خلال مقابلاتي معها. كما أنها وفي نفس الوقت تعلمت الخياطة، والتطريز والرسم على الحرير. (تعلمت عند خالاتها).

وهكذا استمرت حياتها حتى بلغت سن 19 سنة، وبما أن لم يكن يسمح لها بالخروج، فقد كانت تلقي نظرة على النافذة من حين إلى الآخر. وفي تلك الفترة كان زوجها الحالي، يعمل كسباك في الشقة المقابلة لهم، وقد رآها وتحدث مع جارهم صاحب الشقة. أنه يود خطبتها، والذي بدوره حدث زوجته، والتي أخبرت والدة (ص)، غير أن (ص) رفضت جملة وإقطاعا، غير أن والدها وافق، بالرغم من أنه كان هناك من تقدم لخطبتها سلفا، وقد كان والدها يبالغ ويغالي في شروطه ومهر ابنته. غير أن هذه المرة وبالرغم من رفض ابنته، التي على حد قولها أنها لم تتقبله، ولم ينال إعجابها، خاصة وأنه كان قد تحدث إليها في مرة من المرات عندما كانت ذاهبة إلى الطبيب، وبدا لها أنه شخص غير رزين، غير مثقف، وغير جدير بالاحترام، وبالرغم من رفضها المطلق، وإسرارها على عدم القبول، فلم يعرها والدها أي اهتمام.

وتمت بالفعل الخطبة، وفي يوم الخطبة بدا لها زوجها أنه ذو شخصية غير ناضجة، خاضع، ويتميز بالتبعية لوالدته، فطريقة تصرفه، وحديثه توحى بذلك. والأمر الذي تأكدت منه عندما خرجا سويا للاقتناء خاتم الزفاف، والذي زاد من درجة رفضها للفكرة الارتباط بهذا الشخص. (كما أضفت أنها كانت مندهشة من سلوك والدها، الذي طلب منها مرافقة هذا الشخص للخروج للشراء الخاتم، والذي لا تربطه معه أي صلة، وهو الذي كان يمنعها من الخروج أو الالتقاء بأي شخص). وبعد أيام وبدون علمها، وبالرغم من تأكيدها لعدم قبولها (مع العلم أنها تعرضت لضرب من طرف والدها نتيجة رفضها لها الزواج) فجأها والدها صباحا، بأن تستعد حتى ترافقه للبلدية لعقد قرانها، فكان الأمر مفروض عليها ونزل عليها الخبر كصاعقة. وعلى حسب قولها "كي قالي هكدا نَحْسِيْتُ بلي بوي طيشني و ماعندي حتى قيمة ومانيش عبْد و ماهوشي حاسبني كُونُ صُبْتُ للأرض نَحَلْتُ و بلعتني"

بعدها ذهبت (ص)، بخطى متثاقلة وقلب ينزف دما إلى البلدية، وقالت أنها لم تكن تدري كيف تكون الإجراءات كانت تظن أنه سيتم سؤالها كما في الأفلام، هل هي موافقة أو رافضة لهذا الزواج. وبنظرات حزينة مع استغراق وقت لإعادة الاستمرار في الحديث تابعت (ص) الحديث بقولها أنها فوجئت، بأن طلب منها مباشرة الإمضاء على السجل. فنزلها عليها صاعقة أخرى. فقد وجدت نفسها في وضعية لا مفر منها (الشاهدان، والدها وزوجها). وتابعت الحديث بقولها فإنها في حالة رفضها الإمضاء "بوي يُقْتَلني". فكانت مجبرة على الإمضاء. وحسب ما أدلت به، فحينها قامت بإخبار زوجها، عن رفضها لزواج منه، غير أنه

والدها لم يعيرها أي اهتمام. وتم زواج بشكل فعلي، وحسب قولها "نُهار زَوَاجِي كَانْ هُوَ نَهَارِ مُوتِي كَيْمَا وَاحِدْ مَاعَنْدُو حَتَّى إِحْسَاسْ".

في بداية الزواج، أشارت (ص) أنها حاولت التأقلم مع الزوج المفروض عليها، ولكنها لم تتمكن من ذلك، نتيجة لأسلوبه الفظ في التعامل معها، كما أنه وخلال عيشها مع عائلته بعد الزواج، اكتشفت أنه لم يكن له أي قيمة بين أفراد عائلته، فقد كان مدمنا على المخدرات، وهذا ما اكتشفته أيضا فيما بعد. كما انه كان يسرق مال أخواته، فكانت تحدث مناوشات بينه وبين أهله، فأردت الطلاق ومكثت مدة ثمانية أشهر غير أن والدها منعها من ذلك. وقد حذرنا من الطلاق والعودة إلى المنزل بقوله "حَنَا مَاعَنْدُنَاشْ بِنَاتِ يُطَلَّقُوا" فكانت مجبرة على تحمل هذا الزوج، والذي كانت خلافتهما كثيرة، ويتشاجران لأتفه الأسباب. كما كان يشتمها ويحط من قيمتها، ولكن لم يصل به الحد إلى تعنيفها جسديا.

وبعدها طلب منه أهله أن يرحل، وأن لا يقيم معهم مجددا. وقد قام بكراء شقة، تتكون من غرفة ومطبخ، غير أنه عجز عن تسديد حقوق الإيجار، وقد كانت حاملا في شهرها الثاني ولكنها فقدت الجنين، وأردت طلاق، ولكن ولمرة أخرى منعها والدها. واقترح عليها أن تعيش هي وزوجها عنده، فوق السطح، حيث كان الطابق العلوي، غير مكتمل، وغير لائق لسكن. فقد تم سد الفتحات عن طريق الخشب الرقائقي contreplaqué وكان زوجها يخرج صباحا ويعود مساء، وكان أبوها يمنعها بان تقضي ليلة عندهم، ويأمرها أن تبقى في بيتها بطابق العلوي وتلازم زوجها. وقد رزقت في هاته الفترة بابنها توأمان، بعد زواج دام قرابة أربع سنوات، وفي فترة إقامتهما بمنزل والدها، كان والديها يتشاجران في بعض الأحيان، وكان والدها يقوم بضرب والدتها، وقد توالى وإن حضر زوجها لموقف، أين قام والدها بضرب والدتها، أمام مرأى عينه، والتي حسب قولها "بابَا لِي زَادْ غَلِيَا مَآكْغَانِيْشْ زُوْجِي بِي بَسِيْفْ وَ حَيَاةِ la souffrance زَادْ ضَرْبَ مَا قُودَامُوا". وحسب قولها فقد شكل هذا الموقف حدثا فارقا في حياتهما، وبعدها مباشرة، بدأ في تعنيفها جسديا، بشتى الوسائل الصفع، الركل الشد من الشعر، أو باستعمال أي شيء أمامه. كما كان كل مرة يذكرها بذلك الموقف فحسب ما جاء على لسانها "كل مرة نتهاوشو يعيرني يقولي له واش تسخيبي في روحك، يخني موك تضربت قودمي" ويقول لها أيضا "مَا عِنْدُكَ مَا دِرِي تَرْوَجِي وَتُولِي يَغْلِبُكَ بُوَيْكَ زَاكِي تُولِي كِي نُسَافَةَ". و كانت بدورها تطلب منه الطلاق فكان يرفض بقوله "نخليك هكذا وديري واش حبتي" وخلال فترة إقامتها عند والدها، كان يطلب منهم الانتقال وفي نفس الطابق من غرفة إلى غرفة بحكم انه سيقوم بينائهما.



تابعت (ص) حديثها بقولها أنها معاناتها زادت، خاصة بعد ولادة طفلها التوأمين، فوالدهما لم يكن قادرا على تلبية احتياجاتهما، وما زاد من معاناتها انه طلب منها أخوها أن ترحل، وتبحث عن مسكن آخر لأنه سيتزوج. فقامت (ص) بكراء شقة مرة أخرى، وبمساعدة من والدها.

بعد انتقالها من بيت أهلها استمرت معاناتها وقد اشتدت فقد أصبح زوجها يضربها، كما لم يكن مباليا ولم يكن يهتم بشؤون أسرته، كما لم يكن يقوم بواجباته إرائهم، وقد كان كثيرة الشجار معه، بسبب طلبها توفير ابسط ضروريات الحياة هي وأطفالها. وحسب قولها "أنا ليلقيتها نوكلها، بصح لولاد صغار محتاجين حليب محتاجين حوايج بزاف" حيث أضافت "نبت لظلمة أنا وولادي، نشعل غير شمعة" وذلك لأن زوجها لم يقدّم بدفع مستحقات الكهرباء والغاز. وتابعت (ص) بقولها أنها كانت وفي كل مرة تتعرض لضرب الاهانة والتجريح من طرفه كما كان يخرج ويتركها هي وأولادها ولا يعود إلا في منتصف الليل. فأشارت أنها كانت مجبرة على ملازمة بيتها، لأن والدها كان يمنعها من المكوث مطولا في بيت أهلها، وحسب قولها "ماخلنيش نطلق وزيد مايلينش نطول عندهم ولا نغضب كي نساء، تسمى نقعد في دار خير لي" وأضافت أن والدها هو من كان يقوم بإرجاعها إلى منزلها ويقول لها حسب ما ورد على لسانها "واش رايحة ديري، طيري لمرة لابد تصبر"

وفي نفس السياق، أشارت (ص) أن أهلها كانوا يساعدها أحيانا وليس دائما لتلبية بعض احتياجات الأسرة. وأضافت (ص) انه وأمام هذه الوضعية المزرية التي تعيشها، طالما كانت تبكي، وتتعى حظها وتتحسر على ما فعله بها والدها. وأشارت "كنت ديما نبكي وندي ري، تتبدل حياتي". وتابعت حديثها بقولها أنه في يوم من الأيام، لم يكن لديها ما تطعم به ولديها الصغيران، مع بكائهما الشديد، عبرت بقولها "كتلتنى القلقة، بغيت نظرطرق ما لقيت ما نديرلهم" وعند عودة الزوج قالت له بأن ستترك له الأولاد، وستمضي في حياتها، وان يتحمل مسؤوليتهم لوحده. وفي ذلك اليوم وبعد خروجها من منزل زوجها وهي غاضبة، أشارت (ص) أنها لم تجد أي مكان تذهب إليه، لأنها كانت تدري في حقيقة أمرها، أن والدها سيضربها بدورها وسيرجعها إليه. وأضافت بقولها "مالقيت وين نروح دورت دورت وليت روجت". بعدها عادت (ص) إلى المنزل، وكان عندها مجموعة من الملابس النسائية التقليدية، هي من قام بخياطتها، حملتها و ذهبت بها إلى منزل خياطة كانت تقطن بنفس مكان إقامتها. وقامت بعرض ما قمت بخياطتها عليها، وطلبت منها أن تعمل معها، أو عندها ولو بثمن زهيد حتى تجد ما تسد به رمق أطفالها. فوفقت السيدة وبدأت (ص) في العمل معها، وتوالت عليهما طلبات، وأصبح لها دخل يسمح لها بتوفير احتياجاتها واحتياجات أسرته، فشعرت حسب قولها، بوجودها واستقلاليتها خاصة وانه أصبح لها زبائن، وتعمل على تقديم طلبات لبعض المحلات. وتضيف وبما أن زوجها كان يخرج صباحا ولا يعود إلا في الليل فقد كان لها الحرية في الخروج فلم يكن

زوجها يمنعها من ذلك وحسب قولها " الحاجة لمليخة لي في حياتي معاه كان ماغلبلوش بيا نخرج ولا نقتعد ما يقولي وألو على الخروج الحرية ليخرمني منها بوي لقيتها عندي " وأضافت " كنت مانعرفش الدنيا خلالي La liberté كنت نخرج ونروح وين نحب بصح عارفة حدودي "

وأشارت أنها وفي تلك الفترة حاولت مساعدة زوجها بأن يغير من سلوكه، حيث تقربت من حماتها، وطلبت منها إن كان بإمكانها أن تقيم هي وزوجها بطابق السفلي لبيت العائلة والذي هو عبارة مرأب (كراج)، مع إجراء بعض التعديلات عليه لكي يصبح صالح لسكن (يتكون من غرفة معيشة، غرفة نوم ومطبخ). وذلك من مالها الخاص بقولها " كانوا عندي حويجات نتاع ذهب مخبيتهوملي ما، بعتهم وقولت ندير دار ومقر وهما مخلوفين". بعد إقامتها بمنزل أهل زوجها، تابعت عملها في مجال الخياطة، كما قامت بجمع مبلغ من المال وأعطته لزوجها لكي يدخل مع أخيه كشريك لأنه يعمل أيضا بمجال السباكة. وأشارت بأنه حدث تغير طفيف في حياتهما، حيث نقص نوعا ما عنفه، بالرغم من استمراره دائما في مزاجه المتعكر واستعماله للألفاظ المنحطة. فحسب قولها أنه طبعه وهي تعودت عليه، برغم من رفضها التام لما يقوم به. وفي تلك الفترة رزقت بابنتها الثانية والتي أشارت بأنها فرحت بها كثيرا.

وبعد ما أن زوجها غير جاد في تعاملاته، فقد كان يأخذ المقابل بدون أن يعمل فتشاجر هو وأخيه وتوقف عن العمل. وأصبح يأخذ منها المال بالقوة، كما يقوم بسرقة مالها إن رفضت إعطاءه. وأشارت (ص) وأنه في تلك الفترة عاد إلى سيرته الأولى وقد اشتد عنفه أكثر فأكثر فكان لا يترك لها حتى المجال لمناقشة أمور بسيطة فيقوم إما بركلها أو دفعها، مع اللجوء إلى كسر وتحطيم الأدوات في المنزل. وأشارت أنها بدورها أن أصبحت تعامله بالمثل بقولها هو " يعيط أنا نعيط يضرب يضرب بصح ما نقدرلوش" توقفت عن الحديث وضحكت قليلا وتابعت الحديث بقولها " نشاليه ديما بصباط بصح مانعرفش نصابو". وأضافت انه وبعد تعرضها لعنف أشارت " نبكي على زهر لعوج ونتالي هو ماهوش داخلي في الراسي، وسبابي بوي ، وزاد جاو لولاد في الطريق". و قالت أيضا أنها لم تحاول إيجاد مبررات لما يقوم به بقولها " أنا نشوف روجي normale هو لي ماشي قدقد". وأشارت أنها برغم من تعرضها لضرب فهي تستمر في الاهتمام بنفسها، وبمظهرها الخارجي وكأن أمر لم يحدث. وتستمر في تقديم الطلبات لزبائن إن كان لها طلبات. أما زوجها فلا تعيره أي اهتمام، كما لا تتحدث معه مطلقا حيث تصل إلى فترات شهر أو شهرين. وتنام مع أولادها، وطالما كان يحاول أن تكون لهما علاقة جنسية خارج عن إرادتها، فكانت حسب قولها مجبرة على ذلك لأن المسكن ضيق وهو يبدأ بالصراخ وتحاف من يوقظ أطفالها. كما ترى بأنه في علاقته معه لا تشعر بالراحة والطمأنينة حتى وبعد أن يصفو الجو معه. حيث إنها طالما تحاول تفادي المشاكل معه ونوبات غضبه المستمر.

وبما أن (ص) تعمل خياطة فغالبا ما تكثر عليها الطلبات في فترات محددة وقد كانت تطلب من إحدى أخواتها التي تصغرها سنا، أن تحضر لمساعدتها، والاهتمام بالأولاد في وقت خروجها، وفي احد المرات قام زوجها بالتحرش بأختها، فأشارت (ص) أنها شعرت بالخزي لما قام به. وقد غيرت حسب قولها من طريقة تصرفها معه حيث أشارت أنها أصبحت لا تمنع نفسها عليها. وفي تلك الفترة شاءت الأقدار أن تحمل بابنتها الثالثة، الأمر الذي لم تكن تتوقعه أبدا ولكن انتهت بتقبل الفكرة. وقد كانت فترة الحمل في الأشهر الأولى صعبة نوعا ما، فانقطعت عن العمل لفترة. وبما أن زوجها بطل وأمام متطلبات العائلة فقد كان يساعدهم أخ زوجها (يكبره سنا وهو غير متزوج) وكان له كشك متعدد الخدمات في نفس المنزل. وكانت (ص) طالما تشتكي له بما يقوم به زوجها والذي يخبرها بأنه على علم بما يقوم به أخوه، وأنه لن يجد زوجة مثلها، وأشارت أنه كان يهتم لأمرهم ويوفر لأولادها ما يحتاجونه في حدود قدرته.

بعد ولادة ابنتها، وبعد استئنافها في العمل، قام زوجها بسرقة مالها، فتشاجرت معه فقام بضربها ضربا مبرحا. فتوجهت إلى الطب الشرعي وتحصلت على شهادة طبية بعجز قدره 10 أيام. وكانت حينها أول زيارة لها (حدث هذا الأمر منذ حوالي 4 سنوات)، وأشارت أنها لم تكن لها علاقة جيدة مع حماها وتوترت العلاقة أكثر عندما تقدمت (ص) لطب الشرعي. وبعدها توجهت إلى منزل أهلها ومكثت لمدة أسبوع وقد ألح عليها زوجها بالعودة إلى منزلها، بالإضافة إلى إلحاح أهلها بحجة أن أولادها صغار كما ظهر من خلال قولها "ولادك صغار ومع بويهم خير لهم، وساعفوا بعضاكم برك،...ونتي ربيعة رايحة تقدريلهم". فما كان منها إلى أن رضخت للأمر الواقع، ورجعت لحياتها السابقة.

هنا وبعد عودة (ص) لمنزلها بعد تقدمها لطب الشرعي، استمرت العلاقة التي تجمعها بزوجها بنفس المنوال ولحد الساعة. حيث ترى (ص) أن عنفه ضدها في ازدياد. وكما سبق وأن أشرنا ف (ص) تهتم بهندمها ومظهرها الخارجي وهنا أشارت أن زوج أخيها قد أخبرها أن الأمر يزعجه بقولها "مانحبش نشوفك تخرجي هكذا" كما أشارت أنه حاول التحرش بها. وقد كتمتها في نفسها ولكنه أعاد الكرة فطلبت منه، أن لا يساعدهم ويتركهم بشأنهم. وقد أخبرت زوجها الذي لم يعيرها أي إهتمام وأطلق عليه أسماء مستهجنة ومنحطة.

بعدها كان ل (ص) عدة زيارات لمصلحة الطب الشرعي. وفي المرة الأخيرة التي حضرت فيها لطب الشرعي إلتقيت بها. وهنا كانت (ص) قد تعرضت لضرب من طرف زوجها لأمر تافه، حيث أنه أراد يأخذ هاتفها النقال، فرفضت فما كان منه إلا أن قام بضربها وبكسر الأثاث في المنزل. ولم تذهب لبيت أهلها حيث عادت إلى منزلها لكي لا تترك أولادها ولا تقطعهم عن مزاوله دراستهم. وبعدها وبعد حوالي ثلاثة أشهر

تقريباً تعرضت (ص) للعنف من طرف زوجها وقد اشتد شجار بينهما بقولها "كي نشوف روجي على صح، ما نقدرش نسكت على حقي" وقد كان صراخهما عالياً بحيث كان زوجها يضربها، فدخل أخوه وقال لها أن تغلق فمها وقال "ماكيشي متربية" وقد ردت له (ص) بالمثل بقولها تحدث عن نفسك أولاً، فما كان منه إلى أن قام بصفعها. وهنا أشارت (ص) أن هذا الموقف لن تسكت عليه أبداً ولن تعود نهائياً لمنزلها وعلى والدها أن يتقبل قرارها النهائي.

ومن خلال المقابلات أيضاً أشارت (ص)، بأن أولادها هم الشيء الوحيد الذي جعلها تستمر في هذه العلاقة، وأن زوجها يستعملهم كسلاح ضدها في حالة ما إذا أرادت الطلاق. وتضيف (ص) بأنها لا تأتمن زوجها على أولادها فهو لا يهتم بهم، ولا بدراساتهم. ففي فترات الامتحانات فهي تمنعهم من مشاهدة التلفاز من أجل المراجعة والتحضير للامتحانات ولكن زوجها يقوم بعكس ما تقوم به هي. وبحكم أن (ص) لا تتحدث في أغلب الأحيان مع زوجها و عند حضوره تلازم المطبخ أو غرفتها "عالبو بلي مندخلش salon عليه يزيد ل television للخز ويديرلهم يتفرجوا واش حابو لشتى امتحانات، كي نعيطلهم يقولهم ماتروحوش، وكي نروح نجيبهم يقولهم جيو ورايا، علبالو بلي مانقدمش جهتو" كما يقول لأولاده الذكور أنه يمكنهم اللعب خارجاً بقدر ما يشاءون وأن لا ينصتوا لأهمهم، كما أن لا توجد أي فائدة من الدراسة.

وهنا أشارت (ص) أنها تقوم بكل ما يوسعها لمساعدة أطفالها وتربيتهم تربية صالحة فهي دائماً على اتصال بالمعلمين وتحاول دائماً مساعدتهم في دراستهم وتوفير كل ما يحتاجونه. بقولها "كي يكون ماعنديش نبيع حوايجي ونشريهلم باه مانخليهاش في قلبهم، بصح هو غايب". كما عبرت عن ندمها الشديد للاستمرار في العلاقة رضوخاً لإرادة والدها، حيث كان بإمكانها الطلاق بابنيها التوأمين وأضافت بقولها "لي فات مات لازم نخمم في واش راه جاي ونضمن مستقبل لولادي".

كما قد أشارت (ص) أنه بالنسبة لعوامل التي ساعدتها على تجاوز المواقف الصعبة على حسب قولها أن لها علاقة تطمئن لها بقولها "حباب ربي كاينين توصل بيا للأخر بصح نلقى شكون يعاوني بواش يقدر". كما أشارت أن محيطها الأسري لم يكن مسانداً لها خاصة فيما يتعلق بفكرة الطلاق، بالرغم من تقديمهم لبعض المساعدات المادية بالإضافة إلى الدعم النفسي المقدم لها خاصة من طرف والدتها. كما وأضافت (ص) أيضاً بأنها شخصية اجتماعية بطبعها ولها القدرة على إقامة علاقات مع الغير بقولها "وين نروح ندير صحابات والناس أوكل يحبوني". كما أشارت أنه وبالرغم من أنها تعنف من زوجها لكن هذا الأمر وبرغم من أنها غير متقبلة له فإن لم يغير من نظرتها لنفسها والذي ظهر من قولها "jamais نحقرو روجي علبالي واش نسوا الله غالب كاين حوايج فوق ايدك". وأضافت أنها دائماً وفي تفاعلها مع الآخرين تحاول تجاهل ما يحدث لها وتتصرف بشكل طبعي مع زبوناتا وحتى أهلها أو أهل زوجها كما صرحت بلسانها "ولي يشوفني يحوطني

متهنيا في زوجي ونقولهم في قلبي هذا الراس واش عقب عليه" كما أشارت أنه ما تمر به يزيدا إلهاما في بعض الأحيان عند كتابتها للخواطر فهي لا تكتب بشكل مستمر.

كما أضافت أنها بالنسبة للجانب المادي فأشرت بأن الأرزاق بيد الله كما أنها تحمد الله بقولها " لوحد يقول الحمد لله لشتى ساعة كين وساعة مكانش". وفيما يخص مشاريعها المستقبلية فأجابت أن محور اهتمامها هو نجاح أولادها وتميزهم ، كما أشارت أنه إذا سمحت الظروف تحاول أن توسع مشروعها من خلال فتح ورشة للخياطة خاصة وأن لها الرغبة في تحقيق التميز في هذا الجانب إلا أن فقط الظروف غير مواتية وأضافت بقولها " لي يشوف خدمتي تعجبو ، وهذه لقيت ولادي لي بعت علجالهم عمري"

#### 1-6-2 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة:

1-2-6-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة السادسة على

النتائج التالية.

جدول رقم (44) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع الحالة السادسة:

العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/25	185/103	55/25	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
153			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ص) تحصلت على مجموع قدر ب 153 في المقياس. وهي درجة منخفضة مما يشير إلى أن الحالة (ص) رافضة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية منخفضة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على رفضها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات ارفض بشدة أحادي عشر إجابة، بينما أرفض (21) إجابة، ليس لي رأي ثمانية إجابات، أوافق (14) بند، بينما أوافق بشدة (4) إجابات. وكان ذلك في البنود:

- (7). ليس كل النساء لديهن القدرة على تحمل الإيذاء مثلي.
- (12) كلما حاولت مواجهة عنف زوجي والابتعاد عنه تذكرت أطفالتي.
- (17) لأبالي بما يفعله زوجي طالما أطفالتي معي.
- و (33) لا يتأثر بحزني أو اكتئابي، وهو في ذلك لا يختلف عن باقي الرجال. وهذا ما ظهر جليا أيضا من خلال قولها (معلابوش بيا خلاص... ما تدخلو من ما تخرجلو من)

ومن خلال النتائج نلاحظ أن (ص) وافقت على 18 بند من أصل 57 مما يدل على رفضها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

### 1-6-2-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفريغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (45) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية مع الحالة السادسة SCL-90-R

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/09	40/14	36/10	52/19	40/09	24/05	28/05	24/05	40/03	28/12
المجموع	91									

من الجدول نلاحظ أن (ص) تحصلت المفحوصة على درجة كلية قدرت ب 91 درجة وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 1.01. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 1.47. أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ص) على درجة خام قدرت ب 62. (أنظر الملحق رقم (11)).

ان استجابات (ص) على بعض الأبعاد كانت غير محددة *équivoques* إلا أن ذلك لا يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة (غياب اضطرابات نفسية). وبالرغم من أن (م) سجلت درجات فوق المتوسط لبعض الأعراض المرضية إلا أنها لا تعبر عن معاناة المفحوصة من اضطراب واضح. أما بالنسبة لشدة الأعراض المذكورة فكانت النتائج كما يلي:

1- بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (0 و2 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 51 والمتعلق ب (الشعور بعدم القدرة على التفكير) وفيه تحصلت على 3 درجات والأمر الذي أشارت إليه أيضا المفحوصة من خلال تطبيق المقياس بقولها "حابة نطلق بصح مالقيت بها وين...جاوني لولاد وبوي في الطريق"

2- بالنسبة لبعد الاكتئاب: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (20 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند (29) والمتعلق ب (اشعر بالوحدة) وفيه تحصلت على 3 درجات. وكذلك البند (31) والمتعلق ب (الانزعاج على الأشياء بشكل كبير).

3- بالنسبة لبعد القلق: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (20 درجة). حيث كانت إجابتها على الإطلاق بالنسبة للبنود (17,78,85) و أحيانا بالنسبة لبقية البنود.

### 1-6-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:  
جدول رقم (46) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة السادسة:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية الذاتية المدركة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/15	20/07
المجموع:	22	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ص) تحصلت على مجموع قدر ب 22 نقطة، فهي في الفئة ما بين 21 و26 درجة مما يدل على أن الحالة (ص) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي، ولكن هناك عددا من الوضعيات التي لا يمكنها التعامل معها.

1-6-2-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الخامسة على النتائج التالية.

### جدول رقم (47) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة السادسة:

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3
المجموع	40/32									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (ص) تحصلت درجة قدرت ب 40/32 وهي في فئة تقدير ذات معتدل (31-34) مما يدل على تقديرها الايجابي لذاتها والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات. ونفس النقطة فينسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

1-6-2-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول رقم (48) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة السادسة:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/23	28/21	24/15	08/04	08/04
المجموع:	67				

من خلال النتائج المبينة في الجدول ف (ص) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور دافيدسون قدرت ب 67 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت درجات مرتفعة في بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 21 درجة من أصل 28 درجة يليها بعد الكفاءة الذاتية بمجموع 23 درجة من أصل 32 درجة، يليهما عامل المشاعر الايجابية 15 درجة من أصل 24 درجة، وأخيرا عاملي البعد الديني والمساندة الاجتماعية بمجموع 4 درجات من أصل 8 درجات لكليهما.

### 1-6-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

لقد توالى الأزمات، والصدمات والضغوطات التي مرت بها (ص) في مسار حياتها، فبداية فقد عانت (ص) قبل زواجها، في طفولتها، مراهقتها وحتى وهي راشدة من السيطرة و السلطة الأبوية، فبعدما كانت تربطها علاقة جيدة مع والدها في صغرها تغير كل ذلك وهي بعمر التسع سنوات، أين عانت من سوء المعاملة الوالدية، فقد كان والدها يمنعها من الخروج ولعب مع أقرانها في صغرها، كما منعها بمزاولة الدراسة وهي بسن المراهقة. والذي كان بالنسبة له حماية لها باعتبارها فتاة استجابة لبعض العادات المتوارثة. كما عانت (ص) من العنف في الوسط الأسري حيث أن والدتها لم تكن بمنأى عن ذلك، فقد أشرنا من خلال عرضنا للحالة أن والدتها كانت عرضة للعنف من طرف الأب، كما أشارت (ص) إلى التمييز الموجود بينها وبين إخوتها الذكور في عائلتها.

أما بالنسبة لزوجها فقد كان خارج إرادتها، وبدون موافقتها، وبدون أخذ رأيها حيث كان زواجا مفروض عليها، تحت سلطة والدها فقد كان زواجا إجباريا لا اختياريًا قائما على أساس رضا والقبول، كما عبرت (ص) بقولها في حالة رفض " بوي يُقْتَلني ". فكانت مجبرة على تقبل الأمر الواقع، وشكل زوجها



بالنسبة لها صدمة وخيبة أمل، كما عبرت بقولها "نهار زواجي كان هو نهار موتي كيما واحد ما عندو حتى إحساس". وما زاد الطين بلة وبعد زوجها لم تستطع بناء علاقة عاطفية وطيدة مع زوجها، كنتيجة حسب ما أدلت به (ص) لأسلوبه الفظ في التعامل معها، كما أن حياتهما الزوجية، لم تكن مبنية على أساس التفاهم، والتبادل والتفاعل بينهما في مختلف الأدوار، مما جعلها تشعر بغيابه وكأنه غير موجود في حياتها، كما مرت حياتهما الزوجية بصعوبات ارتبطت بالجانب المادي، فاضطرت هي وزجها للإقامة عند أهلها، مقابل رفض والدها لفكرة طلاقها وانفصالها عن زوجها، والذي شكل بالنسبة لها حدثا فارقا في حياتها (تعرض والدتها للضرب من طرف والدها كما سبق وان أشرنا سابقا في عرضنا للحالة)، حيث وبعدها مباشرة أصبح زوجها يعنفها جسديا، والتي شكلت صدمة أخرى بالنسبة لها وأشارت أنها أصبحت تكره زوجها إلى درجة كبيرة. توالى الأحداث في حياتها واستمرت معاناة (ص) في ظل استمرار عنف زوجها، ورفض والدها لفكرة الطلاق، فمكّن منها إلا أن تقوم بالعنف المضاد دفاعا عن نفسها، كما كانت تتجه في كل مرة تتعرض فيه للضرب لطب الشرعي، غير أن العاطفة الأمومية كانت أقوى منها، أين كان زوجها يتعمد إيذاءها من خلال أولادها، فكان هذا الأمر من بين الأسباب التي دفعتها للاستمرار في علاقة يسودها التهديد وللأمن. هذا من جهة ومن جهة أخرى، فعنف زوجها وإهماله لهم هي وأولادها وعدم اهتمامهم بهم، غير بالنسبة لها أشياء كثيرة كانت حسب قولها لصالحها، حيث كانت بالنسبة لها كفرصة لتحقيق ذاتها واسترجاع حريتها المسلوبة من خلال العمل.

استمرت (ص) في حياة زوجها سمتها المميزة عنف زوجها نتيجة للضغوطات مفروضة عليها من طرف زوجها ووالدها، ولكنها قررت وضع حد لهذه العلاقة، وتحدي كل من يقف في طريقها، وذلك بعد أن تعدى عليها أخو زوجها بالضرب، والذي كان قد تحرش بها سابقا كما أشرنا له من خلال عرضنا للحالة، حيث باشرت (ص) إجراءات الطلاق وهي تمكث حاليا ببيت أهلها.

يشير نتائج تحليل معلومات المجمعنة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (ص) جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

1- لقد تحصلت (ص) على درجة كلية قدرت ب 91 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة منخفضة مما يدل على عدم وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (غياب اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 22 نقطة في مقياس الضغط النفسي مما يدل على أن الحالة (ص) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي. ومن هنا فالحالة لا تعاني من اضطرابات نفسية.

2- تحصلت (ص) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 67 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة.

3- تحصلت (ص) على درجة قدرت ب32 في مقياس تقدير الذات روزنبرج وهي في فئة تقدير ذات معتدل (31-34) مما يدل على تقديرها الايجابي لذاتها والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بقيمتها وفعاليتها الذاتية.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهها يتولد عنه حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة. غير أن (ص) تمكنت من مواجهته و التكيف بشكل ايجابي من خلال جلدتها ورجوعيتها والذي كان نتيجة للعوامل متعددة تظهر فيما يلي:

أظهرت (ص) قدرة على التكيف من خلال استخدامها لميكانيزمات تكيفية ناضجة منها :  
التسامي فهربا مما تعيشه فطالما كانت ولا تزال (ص) تلجأ من حين إلى آخر إلى هوايتها المفضلة وهي الكتابة الخواطر. ومن بين الميكانيزمات التي تستعملها (ص) أيضا نجد الفكاهة l'humour ف (ص) تتميز بروح الفكاهة والمداعبة وهذا ما التمسته من خلال مقابلاتي معها، و يمكننا الاستدلال عليه فقبل سرده على مسامعي ضحكت (ص) قليلا وتابعت الحديث بقولها " نشاليه ديما بصباط بصح مانعرفش نصابوب".

كما تلجأ (ص) لاستخدام ميكانيزم الكبح La mise à l'écart répression: فهو ميكانيزم دفاعي يقوم من خلاله الفرد وبشكل إرادي بإبعاد عن مجال الوعي كل المشاكل، الرغبات والخبرات المزعجة والمقلقة. فالكبح يسمح بتجنب الانهيار العاطفي (JACOB, S., MOUTOUH, C., 2004, p21-22) فقد أشارت (ص) بقولها أنه دائما وفي تفاعلها مع الآخرين تحاول تجاهل ما يحدث لها وتتصرف بشكل طبيعي مع زبوناتا وحتى أهلها أو أهل زوجها كما صرحت بلسانها "ولي يشوفني يحوطني متهنيا في زواجي ونقولهم في قلبي هذا الراس واش عقب عليه".

كما تتميز (ص) بعوامل شخصية، ومهارات اجتماعية والتي تتجسد في قدرتها على إقامة علاقات اجتماعية، مع القدرة على التواصل مع الآخرين مما يدل على التكيف الاجتماعي لدى الحالة. وهذا ما التمسته من خلال مقابلاتي معها ويمكننا الاستدلال عليه من قولها " وين نروح ندير صحابات والناس أوكل يحبوني" وأيضا "عندي حباباتي بزاف". ومن هذا المنطلق فالجلد بالنسبة ل(ص) كان كنتيجة لتفاوض الموجود بينها وبين بيئتها، بهدف الحصول على إمكانيات تجعل منها تتمتع بصحة جيدة، بالرغم من المحن، كالقدرة على خلق شبكة اجتماعية واستخدامها وبالتالي تلجأ لاستخدام هذه الإمكانيات في الأوقات الصعبة كحل للبقاء على قيد الحياة. (SAHUC. C, 2006, p 54)

أبدت (ص) قدرة على التحكم بالمشاعر وعدم الاندفاع أو الاستجابة نفسية أو انفعالية العميقة. بالإضافة قدرتها على تحمل الإحباط مما يخفف من حدة التوترات لديها. حيث أنه وبرغم ما مرت به من محن، أزمات وضغوطات وصدمات في مسار حياتها (قبل زوجها وبعد زواجها) إلا أنها لم تبدي استجابات انفعالية قوية، و من خلال عرضنا للحالة أشارت (ص) بأنه وبرغم من تعرضها لضرب فهي تحاول أن تتحكم في انفعالاتها وتستمر في تقديم الطلبات لزيائن إن كان لها طلبات، وتحاول الاهتمام بأمور أخرى حتى تتمكن من تجاوز ما يحدث معها . وهذا ما كشفت عنه أيضا نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون أين تحصلت (ص) على مجموع 21 درجة من أصل 28 في بعد التحكم في الانفعالات. وهذا ما دلت عليه دراسة (Johnson et sarason) حيث أشارت أن هناك علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والاكتئاب. وأن الأفراد ذوي الضبط الداخلي لديهم القدرة على التحكم في حالتهم ولم تظهر لديهم علاقة بين الضغوط ومستوى الاضطرابات النفسية. (شفاء احمد حسن، دون سنة، ص28) وبالتالي عززت قدرتها في التحكم بانفعالاتها من قدرتها على الرجوعية والجلد والتي حالت دون وقوعها فريسة الأمراض النفسية.

للحالة اتصال جيد بالواقع، كما لها قدرة جيدة على التكيف مع الوضعيات الجديدة والتصدي لها، فبعدما واجهت الأمر الواقع، كنتيجة لإهمالها وعدم الإنفاق هي وأولادها من طرف زوجها، فقد استطاعت أن تجد مخرجا من خلال توجيهها إلى جارتها وعرضت عليها ما تتقنه في مجال الخياطة، وقد كانت كفرصة فتحت بذلك الباب أمامها للعمل كخياطة ساعدتها في تحقيق استقلالية مادية، وقد ساعدتها في ذلك بعض العوامل الأخرى، والتي تظهر في عدم رفض أو منع زوجها لها من الخروج، كما كانت من قبل مع والدها، والذي كان بالنسبة لها كمنتهس واكتساب لنوع من الاستقلالية والحرية التي افتقدتها مع والدها والذي ظهر من خلال قولها " الْحَاجَة لِمُليحَة لي في حَيَاتِي معاه كان مَاعَلْبَلُوش بِيَا نُخْرَجْ وَلَا نُقَعْدُ مَا يَقُولِي وَالْوَعَى الخُرُوجُ الحُرِيَة لِيخْرَمْنِي مِنْهَا بُوي لُقِيئْتَهَا عَنْدُو " وأضافت "كُنْتُ مَا نَعْرِفُش الدُنْيَا حَلَالِي La liberté كنت نخرج ونروح وين نحب بصح عارفة حدودي". وهنا وبالرغم من معاناتها من عنف زوجها إلى أنها حاولت أن تتجاوزها من خلال رؤية الأمور بزاوية مخالفة حيث أن تحقيقها لنوع من الإستقلالية من خلال العمل وعدم منع زوجها لها من الخروج، كانت ترى فيه أمر ايجابي، فكما لاحظنا في عرضنا للحالة، فبنسبة ل(ص) وابتداء من سن تسع سنوات كان والدها يمنعها من الخروج واللعب مع الأطفال، وهنا كانت كفرصة لها للحصول على نوع من الحرية التي افتقدتها في عائلتها.

تمكنت(ص) من المقاومة والصمود إزاء عنف زوجها وذلك من خلال ما تبديه من ثقة بالنفس، تقدير الذات، والذي ظهر جاليا من خلال عرضنا للحالة، ومع ذلك يمكننا الاستدلال ببعض أقوالها " -jamais نحقّر

روحي علبالي واش نسوا " وهذا ما أكدته أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج، والذي دل على التقدير الايجابي للحالة عن نفسها. كما تشعر (ص) بفعاليتها الذاتية ومدى الجهد الذي تبذله من أجل مواجهة كل ما تعيشه، حيث أشارت (ص) بأنها تقوم بكل ما بوسعها لمساعدة أطفالها، وتربيتهم تربية صالحة بالرغم من الظروف التي يعيشونها، وتحاول دائما مساعدتهم في دراستهم، وتوفير كل ما يحتاجونه. وهذا ما ينطبق جليا مع مفهوم الفعالية الذاتية والذي يقوم على أساس الوعي الفرد بمكانته وقدراته. وعزز من هذا الشعور لدى (ص) استقلاليتها المادية والذي كان له دور في جلدتها ورجوعيتها. وهذا ما اتضح بالفعل من خلال النتائج دراسة Kalmus & straus (1982) أن العنف الشديد لا تحمله إلا قلة قليلة من السيدات، وإن استقلالية المرأة الاقتصادية وشعورها بالثقة في النفس هي عوامل وقاية للمرأة ضد عنف الزوج. (قنيفة نورة، 2010، ص26)

كشفت نتائج المقابلات مع الحالة باللجوء (ص) إلى أساليب الترفيه عن النفس من خلال اهتمامها بنفسها، وبمظهرها الخارجي (من خلال اقتناء الألبسة، وتصفيفها لشعرها، ووضعها للمساحيق التجميل) حيث كانت (ص) أنيقة ومهذمة في كل مقابلاتي معها وأشارت بقولها " ماشي لهم لعيشاتو ونزيد نسيب روجي ، ونلبس لروحي ماشي علجالوكي نلبس Bien نحس روجي ، Bienولي في القلب راهو في القلب" تتميز (ص) بقدرتها على تخطيط للمستقبل، مع التوجه القوي نحو تحقيق أهدافها، والذي يعكس وجود الأمل لدى (ص) وقدرتها على إيجاد معنى للحياة. والذي يظهر من خلال رغبتها في فتح ورشة للخياطة مع تحقيق التميز في هذا الجانب، مع اهتمامها بنجاح أولادها في دراستهم. كما أشارت (ص) بقولها " لي فات مات لازم نخمم في واش راه جاي ونضمن مستقبل لولادي". والذي يعكس قدرتها على التوجه نحو المستقبل بالرغم من الأحداث المزعجة وظروف الحياة الصعبة. بالنسبة ل (ص) وفي مسار حياتها المتسمة بالعنف كان للجانب الديني، دور في مساعدة الحالة على تجاوز ما تمر به من خلال الدعاء والصبر على البلاء.

وباعتبار الجلد بالنسبة ل(ص) كتوازن، فقد كان للمساندة الاجتماعية دور في تعزيز سياق الجلد لديها والذي كان مدعما ببعض علاقات ثقة (أصدقاء وأقارب) والتي تحصلت منها (ص) على نوع من المساندة والذي تجسد في قولها "حباب ربي كابينين توصل بيا للأخر بصح نلقى شكون يعاوني بواش يقدر". وهذا ما أشارت إليه دراسة (Hage 2006) أن أساليب التكيف الفعالة المستخدمة من طرف النساء هي الحصول على مصادر الدعم الاجتماعي للحفاظ على الإحساس الذاتي (أسماء بدري الإبراهيم، 2010، ص16). هذا من جهة، ومن جهة أخرى وبالرغم من أن (ص) أشارت أن والدها هو السبب في تعاسة حياتها الزوجية، كما لم يكن مساندا لها في فكرة الطلاق، إلا أنهم قدم لها بعض الدعم المادي، بالإضافة إلى المساندة والدعم المعنوي المقدم من

طرف الأم وأخواتها البنات. فكان السند الاجتماعي من بين العوامل التي ساعدت (ص) في مواجهتها لعنف زوجها.

وفي الأخير ومن خلال مقابلاتي مع (ص)، التمتست لديها فهما منظما لتجربتها المؤلمة. حيث أشارت بأنه لا توجد جوانب ايجابية كثيرة في هذه العلاقة الزوجية، لذا فهي ترى أنه من الضروري وضع حد لهذه العلاقة وبصورة نهائية. وهذا ما أشارت إليه دراسة (2000): Werner-Wilson, Zimmerman, et Whalen أن إنهاء علاقة مؤذية هي في الحقيقة سيرورة، وليس نتيجة لسلوك معزول من جانب الضحية. فميكانيزمات الجلد تظهر من خلال إنهاء علاقة مؤذية، والتي تمثل خصائص شخصية للمرأة (إظهار للقوة والشجاعة) والبحث عن الدعم الاجتماعي. ملاحظة: للأمانة العلمية فقد بدأت العمل مع الحالة وأجريت معها عدة مقابلات قبل مباشرتها للإجراءات الطلاق هي وزوجها .

#### 1-7-1 الحالة السابعة: (جلودة)

#### 1-7-1 تقديم الحالة السابعة:

السيدة (م) امرأة متزوجة ماثثة بالبيت تبلغ من العمر 38 سنة ذات مستوى تعليمي ثانوي، وهي متحصلة على شهادة تقني سامي في الإعلام الآلي، بالإضافة إلى شهادة مساعدة ترميض. غير أن زوجها

منعها عن العمل. (م) أم لأربعة أطفال أكبرهم 16 سنة وأصغرهم 5 سنوات. ولحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة، التي مدتها 17 سنة. وزوجها كان زواجا تقليديا، زوجها يكبرها ب 12 سنة وهو الآن بعمر 50 سنة. يعمل كسائق شاحنة ومستواه التعليمي ابتدائي. والمستوى المعيشي للأسرة متوسط.

لقد عانت (م) من العنف الزوجي ومنذ الأشهر الأولى لزواج، نتيجة لخلافاتها مع حماتها لأنهم كانوا يعيشون في ظل الأسرة الممتدة وفي تلك الفترة كان زوجها يقوم بدفعها أو صفعها مع شتمها والحط من قيمتها غير أن عنفه عليها اشتد على مر السنين. فالحالة تعرضت على مدار سنوات لمختلف أنواع العنف سواء أكان نفسيا أو لفظيا(التقليل من قيمتها، شتمها، إهانتها وتجريحها أمام الآخرين، والتشويه من سمعتها تهديدها بالقتل، هدم وتكسير الأثاث في المنزل...) أو جسديا (من خلال الضرب باستعمال الصفع، الركل، الشد من الشعر، الخنق أو الضرب بأي شيء يجده أمامه). أو اقتصاديا ( من خلال منعها عن العمل، البخل عليها فهو لا يعطيها المال لشراء واقتناء الملابس أو الذهاب إلى الطبيب، كما قام بنقل ملكية المنزل التي دفعت فيه نصف المبلغ ببيع مجوهراتها إلى أخته المعاقاة). أما العنف جنسي ( فقد وقع وان أجبرها على ممارسة الجنس بعد تعنيفها )

أول مقابلة لي مع الحالة كانت بمكتب الطبيبة الشرعية وعند دخولها لقاعة الفحص كانت (م) تبدو طويلة القامة، نحيفة الجسم نوعا ما وسمراء البشرة، وقد كانت ترتدي معطفا مع فستان منزلي، وكان يبدو عليها ملامح الحزن والأسى، كما كانت تبكي بكاء شديدا وعندما سألتها الطبيبة من اعتدى عليك كان جوابها " قَبَلْتُ كَلْشِي عَجَال وِلَادِي قَبَلْتُ الضَّرْبُ بضح يَبُول عَلِيَا Non" ثم انفجرت بالبكاء. وأثناء خضوعها للفحص الطبي لتقفي آثار الضرب على جسدها لمنحها الشهادة الطبية، كان يبدو على (م) أنها كانت تريد التحدث وأن تجد من يسمعها، فكانت تسرد على مسامعنا أنها لم تفعل لاشيء سوا أنها وقفت في وجه زوجها دفاعا عن ابنها التي رضت بذله ومهانتة فقط من أجل أولادها لا غير. وتابعت الحديث (م) عن معاناتها مع زوجها، حينها أخبرتها الطبيبة إن كانت ترغب في التحدث معي باعتباري أخصائية نفسانية، فطأأة الحالة رأسها تعبيرا عن موافقتها، وأن هذا ما ترغب القيام به فعليا من خلال قولها "ظَلَيْتِي عَلَى قَلْبِي هَذَاكَ وَاش نَحْوُس" فابتسمت معي وأخبرتها أننا سنغير القاعة. عندها انتقلنا للقاعة الخاصة بالأخصائي النفسي وبعد إعادة الترحيب بها أخبرتها بأنني بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج من أجل التعرف أكثر على معاناتهن وعن أساليب مواجهتهن للعنف الموجه ضدهن وأن كل المعلومات التي ستدون لهدف علمي مع إبقاء على سرية المعلومات.

خلال هذه المقابلة تم التعرف على المفحوصة وتم جمع المعطيات (البيوغرافية) الشخصية عنها وعن السبب الذي دفع بزوجها لتعنيفها في هذه المرة. وتم تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي وقد دامت المقابلة أكثر من ساعة. في طريقة حديثها كانت (م) تتحدث بكل طلاقة وتلقائية، حيث لم تجد أي صعوبة في التحدث عما تعيشه كما كانت تتحدث أحيانا باللغة العربية الفصحى مما عكس أنها ثقافتها الواسعة هذا من جهة، ومن جهة أخرى فقد أبدت تسلسلا في الأفكار وترابطا للأحداث والوقائع، الأمر الذي عكس قوة ذاكرتها وقدرتها على تذكر الأحداث القريبة والبعيدة بشكل مفصل.

في نهاية المقابلة قامت (م) بتزويدي برقم هاتفها للاتصال بها، متابعتي للحالة كان على امتداد حوالي سبع أشهر، حيث أنه لم تكن مقابلاتنا منتظمة لأنني لم أستطع التقاء بها بشكل دوري فكنت أتصل بها هاتفيا وكنت أنتظرها لغاية حضورها لمنزل أهلها، وقد كانت (م) جد متعاونة فقد حضرت لطب الشرعي كما التحقت بي حتى بالجامعة.

### تاريخ الحالة:

عاشت (م) البنت الصغرى في كنف أسرة تتكون من 11 ولد و7 ذكور و4 بنات حياة عادية كأى شخص، وبحكم أنها كانت آخر العنقود فقد كانت مدللة من طرف والديها، وكانت حسب قولها طموحة ومفعمة بالحياة والطاقة مع الأمل والإيمان الكبيرين بالنجاح وتحقيق مستقبل زاهر على الصعيد العلمي والعملية، غير أن الحياة بمعناها الواسع تحمل في طياتها بعض المشاكل والعوائق والصعوبات التي قد تنغص حياة الفرد وتغيير من مجراها. فلم يسعف الحالة الحظ في الحصول على شهادة البكالوريا وحينها منعها إخوتها الذكور من مواصلة الدراسة. وتحت الضغوطات المفروضة عليها من طرف إخوتها تحدثت (م) الظروف وتابعت الدراسة وتحصلت على شهادتين إحداهما في الإعلام الآلي والأخرى في التمريض. وهروبا من تهديدات أخيها الذي كان يتحكم في كل تصرفاتها ويمنعها من الخروج والعمل وكمحاوله لإيجاد مخرج. وحسب قولها لم تجد سبيلا إلا من خلال الزواج خاصة وأنها كونت فكرة خاطئة عنه بناء على ما تعيشه في محيطها من خلال ملاحظتها للمعاملة الجيدة التي تحظى بها زوجات إخوتها الذكور حسب قولها "عائيشين la belle vie". وفي تلك الفترة تقدم زوجها للعائلة لخطبة أختها التي تكبرها ب 10 سنوات ولكن أختها رفضت الزواج فألح عليها والدها لأنه قد استحي من الرجل، وفي المقابل وكرغبة منها في الهروب من السلطة المفروضة عليها وتحقيق أمنيتها في العمل، حينها أخبرت والدها مقابل رفض أختها أنها تريد الزواج بقولها "حَاوْتِي هُمَا سَبَابِي"، فوافق والدها وتقدم زوجها لخطبتها وأخبرته في عزمها عن العمل غير أن زوجها منعها عن ذلك، وعلى حسب قولها كانت على قناعة أنه سيغير رأيه فيما بعد إذا ما ألحت عليه.

تزوجت (م) من هذا الرجل وعاشت معه في بيت أهله لمدة أربع سنوات، ولا تسلم أي أسرة من المناوشات التي قد تحدث بين الحماة وزوجة الابن، ولفك النزاع كان زوجها ومن الأشهر الأولى عنيفا في تعامله معها حيث كان يقوم بشتها والخط من قيمتها، دفعها أو صفعها، إلا أنه وبعد ولادة ابنها الأول ونتيجة لنفس المشاكل فقد قام بضربها ضربا مبرحا. وقد اتصلت بأهلها ومكثت مدة عند والديها وبعد إلحاحه عليها عادة إلى منزل زوجها، وقد أجبرتها الظروف على العيش دائما مع أسرة زوجها الأمر الذي رفضته، وحينها أرادت أن يكون لها منزلا خاص ومستقل فقامت ببيع مجوهراتها وساعدها أهلها واشتروا منزلا متواضعا وكانت (م) جد متفائلة لأنها حسب قولها كانت كلها أمل أن زوجها سيتغير وسيسمح لها بالعمل غير أنه لم يتحقق ذلك، بقولها "أنا كنت حاطة في بالي رايح يتبدل لكن كنت غالطة هناك هو طبعو *la formule* مخدومة مايتبدلش خلاص"

وبعد ذلك وعلى مر السنين كان عنفه في ازدياد حسب قولها "ولات الدار بالنسبة ليا سجن" و أحيانا وعند التعرض للعنف قالت (م) "...في مرات كانت وصادتي هي الأقرب مني شبعت من دموعي." وخلالها وعلى حسب قولها كانت نادرا ما تلجأ إلى أهلها، وكانت في كل مرة تحاول تخبئة الأمر باعتباره أمر شخصي، وأنه يمكنها حل وتجاوز المشكلة لوحدها بدون اللجوء إلي يد مساعدة خارجية. كما لم تكن ترغب أن يسمع الناس بما تعانیه وما زاد الطين بلة حسب قولها أنها هي من ساعده على شراء المنزل هذا من جهة، ومن جهة أخرى فهي لم ترغب بالإنجاب إلا أنه شأت الأقدار ورزقت بطفلين تومين بعد سبع سنوات من ولادة ابنها الأول، حينها أيضا وخلال تلك الفترة تم تعديل قانون الأسرة الجزائري، والذي مفاده أن للمرأة حق في السكن في حالة طلاق إن كان لها أولاد، وهنا كانت الصاعقة بالنسبة لها حيث قام زوجها بنقل الملكية لأخته المعاقة حتى لا يكون لها أي حق، في حالة ما إذا طلبت الطلاق، الأمر الذي كان صادما لها، خاصة وأنها دفعت نصف مبلغ المنزل، وقد تشاجرت معه لهذا السبب وقام بدوره بتعنيفها وهددها بالقتل وأنه سيقوم برميها ويخبر الجميع بأن لها صديق هربت معه. فطلبت منه تطليقها وقد قام بتحريمها. و وقع طلاق الظهار وحينها مكثت بمنزلها لمدة سنتين ونصف دون أن يكون لهما أي علاقة بينهما، فهي رفضت ترك منزلها. وقد كان والديها من يلبي احتياجاتها وبعض احتياجات أولادها. وبعدها قام زوجها بإرجاعها عن طريق كفارة الظهار، وقد حدث هذا الأمر منذ حوالي ثلاث سنوات.

وبعدها وحسب ما صرحت به وبعد مراجعة زوجها لها لم يحدث أي تغيير في سلوكاته واستمر في عنفه اتجاهها. إلا أنه وفي المرة الأخيرة (عند زيارتها لطب الشرعي) تشاجرا على أمور تخص تربية أطفالهم، حيث حدث هذه المرة وان تأخر ابنهما البكر عن العودة إلى المنزل كما هو معتاد. وعند عودته قام والده بإغلاق الباب عليه ومنعه من الدخول، وقد أرادت (م) فتح الباب لابنها لكنه منعها عن ذلك، بقوله انه



سيتركه في الخارج، كما قام بطرده فقالت له: بأنها صبرت من أجل أولادها ولن تترك ابنها في الشارع وأنها ستخرج معه، فخرجت فعلا وقام هو بمنعها، وبعدها قام بإدخالها هي وابنها وانها عليهما بالضرب، وصباحا وعند ذهاب الأولاد للمدرسة تشاجرت (م) معه فقام بصفعها، كما قام بضربها باستعمال خرطوم الماء، ثم قام بتكبيها باستعمال حبل، وبعدها قام بالتبول عليها. هذا الأمر الذي لم تقبله.

وهنا تقدمت (م) لمصلحة الطب الشرعي، وبعد تحصلها على الشهادة الطبية باشرت (م) الإجراءات القانونية ووصل لزوجها استدعاء، ومكثت بمنزل أهلها لمدة شهرين. وتركت أبناءها الثلاثة مع والدهم، وأخذت معها الطفل الصغير. وخلال تلك الفترة قامت بالبحث عن عمل، وقد تحصلت على وظيفة (تقني سامي في الإعلام الآلي بإدارة) إلا أنها لم تستطيع الالتحاق بها، لأنه وخلال هذه الفترة ذهب والديها إلى العمرة، وعند عودتهم، استغل زوجها الفرصة بأن حضر لتهنئتهم، وطلب منها العودة إلى المنزل، وتحت الضغط من أهلها عادت ضد رغبتها، وحينها منعها زوجها عن العمل. وفي هذا الصدد أشارت بقولها "ما حبيتش نعانديو ماشي خوف منو بصح على جال ولادي" كما يقال "مجبر أخاك لا بطل".

وأضافت أنه وبعد مكوثها بمنزل والديها أصبح أولادها أشد خوفا كما أنهم يترجونهم (هي و والدهم) أن لا يتشاجرا، فما كان منها إلا التضحية من أجل أولادها. وقد أشارت أنه وبعد عودتها من بيت أهلها تحصل أولادها على نتائج جيدة. كما أشارت أنه وبعد هذه الفترة (بعد تواجها لطب الشرعي ومكوثها بمنزل أهلها) شعرت أن عنف زوجها قد نقصت حدته وحسب قولها "سأحاول إعطاءك النسبة نقص بحوالي 30 بالمئة". ومن خلال المقابلات أشارت (م) أن زوجها ليس هو الشخص الذي تمنته بالرغم من أنها ترى بأنه أب ناجح بنسبة صغيرة. وعلى حد قولها فهو زوج خافق. كما أنها غير متكافئان لا على أي مستوى، لا المستوى العلمي، ولا على المستوى الأخلاقي. وأضافت بقولها "الراجل كي يشوفك أكثر منو مستوى يحطمك، غيرة برك لشتي علبالو راكي على صح". كما أشارت (م) في وصفها لزوجها بأنه شخص يتميز بكونه متسلط، يحب السيطرة، والتحكم بها كما أنه بخيل والذي يظهر من خلال قولها "البخيل يبخلك في كل شيء ولو كلمة طيبة أو يأخذك في نزهة" وتضيف أن عنف الرجل، لا حدود له حتى صمته عنف، فهو لا يعطيك قيمتك كامرأة " ما يخرجك، ما يحوس بك، ما يشاورك، يحب يدير رايو بكل الوسائل" واستمرت في حديثها بقولها بأنه يمكنها التنبؤ بالوضعيات التي تولد العنف ضدها خاصة فيما يتعلق بالأمور الخاصة بإدارة شؤون البيت وتربية الأطفال. وحسب ما ورد على لسانها "أنا صبرت على جال ولادي، و ندير غير لحاجة لتكون في صلاحهم في قرايتهم ولا تربيتهم، ولادي مصلحتهم zone ما نحب حتى واحد يتوشيهما touchiha" وأشارت أنها لا تحب الجدل ولكن عندما تكون عندها وجهة نظر صائبة تدخل في النقاش حتى تقرض وجهة نظرها وأن زوجها في

مثل هذه الوضعيات يبدأ بالصراخ والشتيم والكلام البذيء، كسر أي شيء يجده أمامه، كما قد يقوم بدفعها أو صفعها وفي بعض الأحيان يخرج من المنزل وعند عودته قد يستمر في عنفه من خلال السب والشتيم، وحتى وفي بعض الأحيان يقوم بضرب أبنائه، فتحاول نقاديه بقولها ليس خوفا على نفسها ولكن خوفا على أولادها، كما أنها تستمر في تأدية واجباتها اتجاه أولادها وكأن أمر لم يحدث بالرغم من أنها تبكي وتتعي حظها الذي جمعها بهذا الرجل عندما تكون لوحدها. وأشارت أنه وبعد هذه الفترة فدائما ما يحاول زوجها الحديث معها ولكن ويعنف بقولها "بركي ما هزيتي شنافتك واش تسخيبي في روحك". وأشارت أنها بدورها تتعامل معه باشمئزاز كما ترى أنه لا ترغب أن يكون لهم أي علاقة حميمة حتى وبعد أن يصفو الجو بينهم ومقابل إلحاحه حيث ترى وكأنه أمر مجبرة على تأديته في إطار العلاقة الزوجية.

وفي هذا الصدد أضافت (م) بقولها أن زوجها "هو المشكلة الوحيدة في حياتي وخاوتي هما لي وقفولي في مستقبلي". وفيما يخص سلوكه العنيف فهي لم تجد مبررا لما يقوم به بقولها " هو هذاك هو طبعو، هكذاك مادير، هاذيك هي فهامتوا" وتصف العلاقة بينهما بأنها فاترة وأنها تعيش معه من أجل أولادها لا غير. وعبرت عن ندمها عن زوجها من هذا الرجل وعن إنجابها لأطفال معه غير أن الظروف كانت أقوى منها. وأشارت أنها لا تكن له أي مشاعر حب بقولها "جعل كرامتي منحطة كي بال عليا، عملي كيمي الحيوان، بالنسبة لي هي النقطة التي قسمت ظهر البعير.... كونت ما نحبوش وليت ما نشتيهش وضرك كرهتو.... أهانني ووجعني بزاف أنو بال عليا" وأضافت بقولها أنا لديها ذاكرة قوية جدا وقالت هناك مثال يقول "إذا كانت لديك ذاكرة قوية وذكريات مريرة أنت أتعس أشخاص ياريت كنت من لينساو حوايج نشفي عليهم jusqu'à present".

دائما وفي إطار علاقتهما الزوجية أشارت (م) بقولها "السعادة تصنع منلقاوهاش لوكان يقتنع بهذا فهناك مثال يقول Happy wife happy life " وأضافت انه وفي الحياة الزوجية "تعصر برتقال، بجيك عصير برتقال ما تعطيكش قهوة أو شاي تمدلك عصير برتقال. و منه واش تمد يرجعك، تمد عطف، بجيك عطف، تمد حنان، بجيك حنان، تمد احترام بجيك احترام، فالأرض مبدأها الدوران فان أردت أن تدور من أجلك أو من حولك فقدم لنفسك وتدور بدورها وتقدم لك ما ترغب فامرأة بدورها ما هي رايحة غير تقوم بك وتفرح بك".

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (م) أنه وبعد تعرضها للعنف تتحدث للأهل ولوالديها بالأخص، حيث يقدمون لها الدعم نفسي، كما يوجد لديها أشخاص ممن تثق فيهم من بينهم صديقات مقربات بالإضافة إلى زوجة أخيها التي تعتبرها من أقرب الناس إليها وأهلا لثقة بقولها "نبكي قودامها كي لbébé".

وترى (م) أن محيطها اجتماعي مساند من خلال الوقوف معها ومواساتها وغير مساند خاصة في فكرة الطلاق وتقول "يقولو اصبري واش رايحة ديري أرضاي بالمكتوب". وأيضا "المرأة خلقت به تزوج وتضني ودير الدار" وتضيف أنها لم تستمر في إجراءات الطلاق لا لأنها غير قادرة على العمل وتلبية حاجات أبنائها

بقولها " أنا قادرة ثبتت روحي ونخدم ونعيش ولادي" ولكن لم أجد من يساندني في هذه النقطة (الطلاق) فالظروف المحيطة أقوى .تضيف " تولي تراعي أولادك لأنهم في حالة جيدة مع والدهم....نحاولوا نقتنعوا رواحنا " وفي نفس السياق أشارت (م) أن من بين الأمور التي ترى بأنها ساعدتها على تجاوز المواقف الصعبة، أجابت أنه طالما تحاول أن تقنع نفسك أن ما يحدث لي يمكن أن يكون قضاء وقدّر كما يقال "مقامك حيث أقامك" وأيضا " الله إذا ما أحب عبده ابتله" وبالتالي تحاول التعايش مع وضعيتها والصبر على الابتلاء. بالرغم من أنها تدري بأن الصبر قد يزيد من العنف لكن استجابة للجانب الديني "إن الله لا يضيع أجر الصابرين" وأضافت أن من بين العوامل التي ساعدتها أيضا ظهر جليا من خلال قولها " الاعتصام بحبل الله، الصبر والتصبر، الثقة في نفسي بلي قادرة نربي ونخرج ثمرة صالحة"

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمفحوصة فهي خلاصة لعدة مقابلات والتي يمكن حصرها فيما يلي:

أشارت (م) أنها محاطة أنظار، فقد كانت جميلة وتعتني بنفسها، وقد تقدمت كثير لخطبتها لا لأجل شيء إلا لأجل مظهرها وطريقة لبسها واعتنائها بنفسها، وأنه ويوم عرسها ضحك الجميع كيف ل (م) أن تتزوج بهذا الشخص فلم تريد الطلاق ليسا خوفا من مواجهة الحياة ولكن حسب ما أدلت به "باه مايقولوش راهي زوجت وخسرت...مانحبش نتجرح"وبالتالي واستجابة لهذه الظروف قالت "درت دار، ودرت لولاد، وبعثت ذهبي ووقفت في وجه المعاناة" وأضافت أن كل هذا كان على حسابها بنسبة كبيرة، فهي لا تحب أن تظهر أمام الناس بأنها ضحية أو ضعيفة وأشارت بقولها " مانحبش نبان ماعنديش محقورة ومضطهدة من طرف الزوج كنت من ألمع الشخصيات، أنا الصغيرة، أنا المدلة، أنا لي كملت قرابتي مقارنة بإخوتي، أنا لي تمتعت بلبس كل ماهو جديد، كنت ديمًا bien تسمى نحب ديمًا نحافظ على نفس الوضعية". وأضافت بقولها أنها لا تحب أن تظهر فشلها للغير، خاصة وأنها هي من تساعد الناس من أهلها ومعارفها على حل مشاكلهم، وتقدم لهم العون، حيث أنها وان لم تكن تمتلك المال فتقوم باستدانته وتقدمه لهم لمساعدتهم. وأضافت بقولها "ما نحبش le cadre انتاعي يتجرح نحب ديمًا نكون بنفس الكبرياء بنفس الشموخ"

وأشارت (م) وأنه عندما يقوم بتعنيفها تشعر بالخزي والمهانة لشخصها كزوجة ولكن هذا الأمر لا يغير من تقديرها لذاتها وعلى حسب ما ورد على لسانها "أنا مقتنعة بروحي، واش نسوا واش قادرة ندير " وأضافت أنه وعند مكوثها عند أهلها في المرة الأخيرة بعد تعرضها للعنف تحصلت على وظيفة قد يحلم بها الكثير. وأضافت بأنها ترى بأن لديها شخصية قوية فبرغم من الظروف فهي تحاول مساعدة كل من يستتجد بها، كما أنها هي من تساعد أبنائها في دروسهم والقيام بواجباتهم المنزلية كما أنهم لا يقومون بإجراء الدروس الخصوصية وتحصيلهم الدراسي جيد، فهي حريصة على مساعدتهم وتقديم الدعم المعنوي والنفسي لهم

،ودائماً تحاول أن تضفي جو أسري مخالف عما تعاشه، من خلال إعداد أطباق وأكلات شهية مع تزيينها، كما أضافت بأنها مهووسة بالترتيب والنظافة لكن ليس في إطار الوسواس والذي ظهر جلياً من قولها "نحب كل شيء يكون parfait" كما أشارت أنها لها العادة أن تتابع الحصص التلفزيونية لإبراهيم الفقي أو تقوم بتحميلها من الانترنت ( كتغيير الحياة إلى الأفضل، قوة التغيير وغيرها ) حيث تقوم بإتباع الخطوات لمساعدة نفسها على تجاوز المحنة هذا من جهة، ومن جهة أخرى وهروباً مما تعيشه فطالما تلجأ إلى هويتها المفضلة وهي الكتابة، فهي تعمل على كتابة القصص والسيناريوهات وهي تتعلم ذلك أيضاً من خلال الاستناد إلى الانترنت حيث قامت بكتابة أربع سيناريوهات وأردت المشاركة في مسابقة وقد منعها زوجها من المشاركة تحت طائل التهديد كما أنه يستهزئ بما تقوم به وأن ما تقوم به ليس له أي معنى وهي ترى بأن هذا الأمر مجرد رأي خاص به.

ومن خلال المقابلات ظهر على الحالة (م) أنها شخصية ودودة وظريفة حيث أشارت بقولها "أنا إنسانة اجتماعية بدون حدود، لدينا صدقات، ونحب نكونها ومحظوظة في هذا الجانب أي إنسان يتعامل معي يحي يصادقني." كما ما ورد على لسانها أيضاً "أنا إنسانة sympathique ضحيكية نحب ندير صدقات إنسانة حيوية بطبعي" وأيضاً "أنا نحب نهدر، نقصر نضحك مع الناس" وهناك مثال يقول "كثير الضحك قليل الهيبة أنا نضحك ونشاخ بصح مايقدروش يدخسوا عليا ويقادروني". وهذا ما تأكدت منه أيضاً من خلال مقابلاتي معها.

وفيما يخص أحلامها ومشاريعها المستقبلية أشارت (م) أن كتابة السيناريو وحسبها أصبحت مجرد هوية لتمضية الوقت، كما أضافت أنها لم تحقق ذاتها وطموحها في العمل بقولها "قادرة ندير حوايج بزاف، لكن يبقى الطموح مكبل فالدائرة مغلقة وطريق طويلة... والمرأة تعطي أولوية لأولدها" وأشارت أنها تحب أبنائها، وهي تحاول توجيه كل اهتمامها بهم، فبنسبة لها هم الدافع الوحيد للحياة، والذي ظهر من خلال قولها "ولادي هما حلوة الدنيا".

كما أضافت أنها لم تفقد الأمل بالمستقبل مقارنة بالوضع التي تعيشها حيث عبرت بقولها "جي فترات أشعر فيها باليأس، فالأمل على المستوى الشخصي نقص لكن بالنسبة لأولادي مازال الأمل بصفة كبيرة أعمل أن يكون مستقبل ولادي خير مني". وأضافت أنه كل ما لم تتمكن من تحقيقه تتمنى أن يحققه أطفالها وأن يكون لهم مستقبلاً زاهراً، كما ترى أن أملها في احد أبنائها (البكر) فهي ترى فيه نفسها وتعمل على هذه النقطة. كما أضافت بقولها " أولادي هم الشمعة التي تنير حياتي ... نتنازل من أجلهم ونشوفهم ناجحين".

#### 1-7-2 نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة :

#### 1-2-7-1 نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي :

لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة السابعة على النتائج التالية:

جدول رقم (49) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع للحالة السابعة:

العنف الجسدي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/22	185/100	55/26	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
148			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (م) تحصلت على مجموع قدر ب 148 في المقياس. وهي درجة منخفضة مما يشير إلى أن الحالة (م) رافضة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية منخفضة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على رفضها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (13 إجابة)، بينما أرفض (21 إجابة)، ليس لي رأي (4 إجابات)، أوافق (19 إجابة)، بينما أوافق بشدة إجابة واحدة. وكان ذلك في البند (12) "كلما حاولت مواجهة عنف زوجي والابتعاد عنه تذكرت أطفالتي". وهذا ما ظهر جليا أيضا من خلال المقابلات معها. وتجدر الإشارة أن الحالة في إجاباتها كانت منطقية والذي يظهر من خلال إجاباتها على بعض البنود في المقياس كما يظهر فيما يلي:

- بالنسبة للبند (37) المتعلق بمقياس تقبل العنف الزوجي فأجابت أوافق لأنه يدخل في إطار تأدية واجب لكن ليس قبل أن تتوتر علاقتي به.
  - البند (43) "ليس كل ما يفعله معي زوجي هو القسوة والعنف" فكان جوابها ولكي أكون منصفة فأوافق.
  - البند (42) "عندما يخرج لنزهة... لا يأخذني معه" فأجابت (م) أن هذه الوضعية موجودة في حياتي ولكنني أرفضها وأنا أعمل على تغيير هذه النقطة فيه.
  - البند (47) "عندما يصفو الجو مع زوجي ينسيني قسوته وعنفه" أجابت (م) أرفض وقالت je pardone mais je n oublie pas
- ومن خلال النتائج نلاحظ أن (م) وافقت على 20 بند من أصل 57 مما يدل على رفضها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

1-2-2-7-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفرغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (50) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة السابعة:

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية

عامّة										
28/12	40/05	24/06	28/03	24/05	/07 40	52/18	36/10	40/14	48/10	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
90										المجموع:

من الجدول نلاحظ أن (م) تحصلت على درجة كلية قدرت ب 90 درجة، وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 1.00. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 1.80. أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ف) على درجة خام قدرت ب 50 (أنظر الملحق رقم (12)).

ان استجابات (م) على بعض الأبعاد كانت غير محددة *équivoques* إلا أن ذلك لا يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة (غياب اضطرابات نفسية). فنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس ترتبط بما كشفت عليه المقابلات أيضا حيث أنه وبالرغم من أن (م) سجلت درجات فوق المتوسط لبعض الأعراض المرضية إلا أنها لا تعبر عن معاناة المفحوصة من اضطراب واضح.

أما بالنسبة لشدة الأعراض المذكورة فكانت النتائج كما يلي:

1- بالنسبة لبعد الوسواس القهري: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (2 و0 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في:

- البند (10) والمتعلق ب (الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة) وفيه تحصلت (م) على 4 درجات والأمر الذي أشارت إليه أيضا المفحوصة من خلال تطبيق المقياس بقولها "قيامه بداري ونحب كل شي يكون **"parfait"**

- والبند 28 والمتعلق ب (اشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام) وفيه تحصلت (م) على 3 درجات بقولها " مغلوبة على أمري علاج ولادي...هو المشكلة الوحيدة في حياتي، وماشي هذي هيا لحياة لحابتها"

2- بالنسبة لبعد الاكتئاب: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين

تراوحت بين (2 و0 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في:

- البند (20) والمتعلق ب (البكاء بسهولة) وفيه تحصلت (م) على 4 درجات والأمر الذي ظهرت من خلال قولها "نبكي بزاف بصح ماشي قودام الناس... وحتى وان كان الموقف مفرح نبكي بصح دموعي قليل من يشوفها...نضحك بزاف نبكي بزاف" بالإضافة إلى ما كشفت عليه المقابلات "مخدتي شبعت من دموعي"
- وكذلك في البند (22) والذي يتعلق (أشعر بأنني مقبوض ممسوك أو مكبل) أجابت غالبا وتحصلت فيه على ثالث درجات وأضافت بقولها " ولادي هما لخلاوني مكبله لشتي خسران لشخص واحد بصح ينجحوا أربعة" وأضافت هناك مثال يقول "لم يصبح القرار ملكا لنفسك هناك أطراف أخرى" وتابعت بقولها "لا أستطيع أخذ قرار يخرج عليا وما يخرجش على ولادي"
- وتجدر الإشارة أن الحالة في إجابتها كانت منطقية والذي يظهر من خلال إجابتها على بعض البنود في المقياس SCL-90-R كما يظهر فيما يلي:
- بالنسبة للبند (15) الخاص ب(تراودني أفكار للتخلص من الحياة) أجابت على الإطلاق وعبرت بقولها "لم أفكر في الانتحار كل ما يغضب الله بعيدا عني... Jamais نفكر في الانتحار نحب نموت بقضاء الله وقدره" وأضافت أنه في فترات اليأس. ودعائها هو " اللهم " اجعل الحياة زيادة لنا في كل خير وأجعل لنا الموت راحة من كل شر " وأضافت بقولها "... فالموت أتمنى أن يكون موت رباني ولا أضع حد لحياتي "
- وبالنسبة للبند (59) المتعلق (بالخوف من الموت). أعطت مثال بقولها "ليس العيب أن تخاف من الموت لكن العيب أن تموت من الخوف."

### 1-7-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (51) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة السابعة:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية الذاتية المدركة.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/14	20/09
المجموع:	23	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (م) تحصلت على مجموع قدر ب 23 نقطة، فهي في الفئة مابين 21 و26 درجة مما يدل على أن الحالة (م) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي، ولكن هناك عددا من الوضعيات التي لا يمكنها التعامل معها.

1-7-2-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة السابعة على النتائج التالية.

جدول رقم (52) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة السابعة:

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	البند
3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	القيمة الدلالية
40/33										المجموع

من خلال عملية التقدير cotation لاحظ أن الحالة (م) تحصلت درجة قدرت ب40/33 وهي في فئة تقدير ذات معتدل (31-34) مما يدل على تقديرها الايجابي لذاتها والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات. ونفس النقطة كما ظهر عند كل الحالات فبنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

1-7-2-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون:

لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول الموالي. ولكن قبل عرض النتائج تجدر الإشارة أن (م) و من خلال إجابتها على المقاييس كانت دائما تبحث عن إعطاء الإجابة الصحيحة والتي تتوافق مع منظورها الخاص وطريقة نظرها للأمور كما أن هناك استجابات أكدت عليها عدة مرات من خلال التأشير عليها بعدة علامات XXX

جدول رقم (53) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة السابعة:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/23	28/15	24/16	08/06	08/06
المجموع:	66				

من خلال النتائج المبينة في الجدول ف (م) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور دافيدسون قدرت ب 66 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت درجات مرتفعة في عامل البعد الديني والمساندة الاجتماعية بجموع 6 درجات من أصل 8 درجات، يليها بعد الكفاءة الذاتية بجموع 23 درجة من أصل 32 درجة، وبعدها عامل وبعد المشاعر الايجابية بجموع 16 درجة من أصل 24 درجة، وأخيرا بعد التحكم في الانفعالات بجموع 15 درجة من أصل 28 درجة.



- كما سبق وان أشارت فدائما كانت (م) تعلق على كل بند لإعطاء الإجابة الصحيحة و قد كانت إجابتها على بعض البنود كما يلي:
- البند (2) الخاص ب (لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها) أجابت بصحيح وأضافت بأن لديها علاقات صداقة قوية وعلاقات عائلية.
- بالنسبة للبند (6) الخاص ب (أستطيع تحقيق أهدافي) أجابت: "أنا منطقية فإجابتي حيادي لأنني بقدرتي تحقيقها إذا كانت الظروف مواتية "
- بالنسبة للبند (13) الخاص ب (النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة) أجابت صحيح تماما وأضافت "عطائني ثقة كبيرة إلا أن الظروف لم تسمح" وأضافت "كي يكون عندك la base حاجة ما تخوفك ما تضعفك"
- البند (15) الخاص ب (أحب مواجهة التحديات) أجابت بصحيح أجابت بصحيح وقالت وأن يكون ذلك في الجانب العلمي فهي تكتب سيناريوهات .
- البند (18) الخاص ب (عندما تبدو الأمور ميؤسا منها لأفقد الأمل) فأجبت صحيح وتابعت بقولها " بعد الأمل الأمل".

### 1-7-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

من خلال المقابلات التي أجريتها مع فالحالة (م) ومن أول مقابلة جمعتني بها لم تبدي (م) إي ترددا تحفظا أو مقاومة فقد كانت تلقائية وحديثها كان ثريا، ف (م) منحتني ثقتها الكاملة كما التمسث فيها تجاوبا واستعداد كبيران في إجابتها على أسئلتني وإشباع فضولي العلمي فقد كانت متفهمة ومتعاونة معي بشكل كبير مما سهل لنا جمع معلومات ومعطيات شخصية متعمقة عن الحالة.

(م) هي أحر العنقود في أسرتها، فقد كانت تلك الطفلة المدللة والمحبوبة من طرف والديها ولكن ولاعتبارات ثقافية متوارثة في الأسرة الجزائرية، والتي تعطي السلطة للإخوة الذكور لتحكم بأخواتهن البنات، فقد منعها إخوتها عن مزاوله دراستها وعن العمل بالرغم من تحصلها على شهادة تؤهلها للقيام بذلك.

شكل هذا الأمر فرق جوهرى في حياة (م) فبالنسبة للكثيرات يمثل الزواج مصدرا لتحقيق السعادة الشخصية وإشباع الاحتياجات العاطفية والاجتماعية من خلال تأسيس أسرة والاستقرار. فاتخذت (م) قرار الزواج بشكل متسرع والذي كان زوجا تقليديا. حيث كان بالنسبة لها منفذا للهروب من السيطرة المفروضة عليها من طرف إخوتها. فقد كانت (م) تنتظر من الزواج أن تحقق احتياجاتها وأمالها غير أن المعطيات الواقعية لم تكن في صالحها وسرعان ما انهرت أحلامها الوردية وتصورها للحياة الزوجية بشكل رومانسي

وحالم. فكانت أول صدمة وخيبة أمل للحالة من خلال منع زوجها لها من العمل وبالتالي انهيار أحلامها في تحقيق تلك الرغبة.

وبعدها توالى الضغوطات، الأزمات والصدمات في حياتها الزوجية وعلى رأسها تعرضها للعنف من طرف زوجها بمختلف أشكاله ولحد الآن، فكان بالنسبة لها تسرعها في اتخاذ قرار الزواج تكلفته باهظة الثمن وكان ذلك على حسابها.

ومن بين الصدمات التي تلقتها (م) في مسار حياتها الزوجية تظهر في الدور الذي لعبته في مساعدة الزوج للحصول على سكن مستقل وذلك من مالها الخاص من خلال بيع مجوهراتها والذي قام بالاستيلاء عليه من خلال تسجيل البيت باسم أخته، الخبر الذي كان بالنسبة لها كاصعقة جعلها تعيش وضعية قهر واضطهاد، فما كان منها إلا أن طالبت بالطلاق، ووقع طلاق الظهار وحينها مكثت بمنزلها لمدة سنتين ونصف دون أن يكون لهما أي علاقة بينهما. وبعدها عادت إلى حياتها مع زوجها.

استمرت معاناة (م) في ظل استمرار عنف زوجها ضدها، وفي هذه المرة والتي كانت أول مرة تتقدم فيها (م) لمصلحة الطب الشرعي لطلب شهادة طبية أين قام زوجها بضربها، كما قام بتبول عليها (كما سبق وأن أشرنا في عرضنا للحالة)، و الذي كان بالنسبة لها حسب ما جاء على لسانها "جعل كرامتي منحطة كي بال عليا، عملي كيميما الحيوان، بالنسبة لي هي النقطة التي قسمت ظهر البعير... كونت ما نحبوش وليت ما نشتهيض وضرك كرهتو.... أهانني ووجعني بزاف أنو بال عليا" فلم تتقبل هذا الأمر نهائيا وكان بالنسبة لها وطعنا في قيمتها وكبريائها، مما جعلها تتقدم لطب الشرعي بغية إنهاء هذه العلاقة العنيفة غير أن الظروف لم تكن في صالحها حيث عادت مرة أخرى لحياتها الزوجية بعد أن كانت قد مكثت لمدة شهرين ووجدت عملا. كما أشارت (م) أن العاطفة الأمومية كانت من بين الأسباب التي دفعتها للاستمرار في هذه العلاقة.

تشير نتائج تحليل معلومات المجمعنة عن الحالة من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة أن (م) جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

4- لقد تحصلت (م) على درجة كلية قدرت ب 98 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة منخفضة مما يدل على عدم وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (غياب اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 23 نقطة في مقياس الضغط النفسي مما يدل على أن الحالة (م) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي. ومن هنا فالحالة لا تعاني من اضطرابات نفسية.

5- تحصلت (م) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 66 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة.

6- تحصلت (م) على درجة قدرت ب33 في مقياس تقدير الذات روزنبرج وهي في فئة تقدير ذات معتدل (31-34) مما يدل على تقديرها الايجابي لذاتها والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بقيمتها وفعاليتها الذاتية.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهها يتولد عنه حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة. غير أن (م) تمكنت من مواجهته و التكيف بشكل ايجابي من خلال جلدتها ورجوعيتها والذي كان نتيجة للعوامل متعددة تظهر فيما يلي:

أظهرت (م) قدرة على التكيف من خلال استخدامها لميكانيزمات تكيفية ناضجة منها : التسامي فهربا مما تعيشه فطالما تلجأ إلى هوايتها المفضلة وهي الكتابة، فهي تعمل على كتابة القصص والسيناريوهات. فالتسامي يعني إيجاد طرق جديدة لتنمية والتفتح الشخصي: العمل، التركيز على الأولاد، الاهتمام بهواية. (JOSSE. E., 2007, p 21-22) وهذا ما ينطبق مع هذه الحالة والذي سمح لها بخلق تكوينات استجابية وتعويضية تجد فيها منتقسا لها. وكذلك استخدمها لميكانيزم الإيثار altruisme والذي يقوم على أساس تقديم الخدمة للغير فحسب ما ظهر من خلال عرضنا للحالة فهي من تساعد الناس من أهلها ومعارفها على حل مشاكلهم، وتقدم لهم العون، حيث أنها وان لم تكن تمتلك المال فتقوم باستدانته وتقدمه لهم لمساعدتهم. والذي ظهر من خلال قولها أيضا "لشتي ما عنديش نسلف ونعاونهم". كما تلجأ (م) لاستخدام ميكانيزم الكبح La répression و هذا يظهر من خلال قولها "مانحبش نبان ماعنديش محقورة ومضطهدة من طرف الزوج كنت من ألمع الشخصيات،....كنت ديما bien تسمى نحب ديما نحافظ على نفس الوضعية" وظهر أيضا من خلال قولها "باه مايقولوش راهي زوجت وخسرت...مانحبش نتجرح" والذي يسمح لها بإبعاد عن مجال الوعي كل مشاكلها، وخبراتها المزعجة و المقلقة. ووفر لها فرصة سمحت لها بتجنب الانهيار العاطفي

ومن بين الميكانيزمات الأخرى التي تستخدمها (م) نجد التوقعية, anticipation: والذي يكون حسب DSM-IV كاستجابة على الصراعات العاطفية و/أو الضغوطات النفسية الداخلية أو الخارجية من خلال معايشة الاستجابات العاطفية بشكل مسبق أين يتم توقع نتائج حدث مستقبلي من خلال النظر إلى حلول واقعية. وهذا ما ظهر جليا عند (م) من خلال قولها " ولادي هما لخلاوني مكبله لشتي خسران لشخص واحد بصح ينجحوا أربعة". كما تلجأ (م) أيضا في مواجهتها للعنف الزوجي لميكانيزم الفكاهة. كما نجد أيضا استخدام (م) لميكانيزم تأكيد الذات Affirmation de soi : فتأكيد الذات يعمل على حل الصراعات لدى الفرد من خلال التعبير عن مشاعره أو رغباته، مما يسمح بتخفيف من التوتر لديه خاصة في وجود قوى معارضة تمنعه من

التعبير (هنا لدى الحالة عنف زوجها). والذي يمكن الاستناد إليه من خلال قولها "أنا مقتنعة بروحي، واش نسوا واش قادرة ندير" وظهر أيضا من خلال قولها "ما حبيتش نعانودو ماشي خوف منو بصرح على جال ولادي" لهذا الميكانيزم الدفاعي فعالية كبيرة من الناحية العاطفية، وذلك لكون أن هذا النوع من الميكانيزمات سمح للحالة في العيش من دون قلق أو التوتر الذي من المفروض أن يصاحب المشاعر أو الرغبات التي لا يمكنها التعبير عنها، دون أن يتولد لديها أدى إحساس لشعور بالذنب أو الخزي لعدم دفاعها عن نفسها ووقوفها في وجه زوجها.

ونجد كذلك استخدام (م) لميكانيزم الانتماء Affiliation : والذي يتجسد في قدرة الفرد على اللجوء إلى الآخرين لطلب المساعدة والدعم أين يجد مع من يتحدث معه ويعبر له عما ما يمر به، لكن دون أن ينتظر منه إيجاد حلولاً لمشكلته. كما عبرت (م) بقولها عن زوجة أخيها "نبكي قودامها كي لبébé". فهذه المشاركة الوجدانية وتقاسم (م) لمشكلتها مع الغير (زوجة أخيها) كان له دور كبير في التخفيف من حدة التوتر والضغط لديها، كما رفع من قدرتها على المواجهة من خلال المساعدة المقدمة لها.

كما تتميز (م) بعوامل شخصية والتي تتجسد في مهارات في اتصال وإقامة علاقات اجتماعية، فهي تتميز بكثرة علاقاتها، كما تجمعها روابط علائقية حسنة مع محيطها الاجتماعي، مما يؤكد قدرتها على الارتباط بالغير بالإضافة إلى شعورها بأهميتها في وسطها الاجتماعي. وان دل على شيء فهو يدل على تكيفها الاجتماعي.

للحالة رصيد لغوي ثري وثقافة واسعة والذي التمسته من خلال مقابلاتي معها والذي حاولت إبرازه في عرضي للحالة فكانت إجاباتها تدهشني من خلال الإجابة باستعمال أمثلة وحكم وحتى آيات دينية، كما أن تفكيرها منطقي في نظرها إلى علاقته بزوجها و ماذا كانت و لازالت تنتظر منه والذي سأحاول عرضه في ما يلي:

"Happy wife happy life" "مجبر أخاك لا بطل"

"تعصر برتقال، يجيك عصير برتقال ما تعطيكش قهوة أو شاي تمدلك عصير برتقال. و منه واش تمد يرجعلك، تمد عطف، يجيك عطف، تمد حنان، يجيك حنان، تمد احترام يجيك احترام، فالأرض مبدأها الدوران فان أردت أن تدور من أجلك أو من حولك فقدم لنفسك وتدور بدورها وتقدم لك ما ترغب فامرأة بدورها ما هي رايحة غير تقوم بك وتفرح بك".

تتميز أيضا (م) بأن لها القدرة على التعبير عن أحاسيسها وعواطفها ورغباتها واهتماماتها بتعبير انفعالي وعاطفي واسع "وسادني كانت الأقرب مني شبعت من دموعي". بالإضافة إلى ذلك ف(م) تحمل تصورا ونظرة ايجابية لذاتها، مما عزز أيضا شعورها بفعاليتها الذاتية "أنا مقتنعة بروحي، واش نسوا واش قادرة ندير" وهذا ما أكدته أيضا نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات روزنبرج والذي دال على التقدير الايجابي للحالة عن

نفسها. كما تتحلى (م) بالقدرة على تحمل المحن وتجاوزها و المحافظة على ما كانت عليه . ما نحبش le cadre نتاعي يتجرح نحب ديمنا نكون بنفس الكبرياء بنفس الشموخ". هذا من جهة و من جهة أخرى فقد أشارت (م) بقولها "باه مايقولوش راهي زوجت وخسرت...مانحبش نتجرح" كما قالت أيضا "دردت دار، ودردت لولاد، وبعثت ذهبي ووقفت في وجه المعانة" ومن هنا فقد تعدد المرأة إلى التضحية بأهدافها ومبادئها ومتطلباتها الشخصية مقابل بقاء الأسرة سليمة غير منهارة خوفاً على صورتها الاجتماعية. (أمل محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص8).

كمحاولة منها لحل صراعاتها، وتسوية مشكلتها، وتجنب زوجها، تعالج (م) واقعها بتركيزها واهتمامها اليومي بشؤون أطفالها، كما أن لها هدف واضح تسعى إلى تحقيقه وهو نجاح أبنائها في دراستهم. مما يدفعها للمواصلة العطاء من أجل أبنائها والمضي قدما في حياتها بالرغم من حقيقة الحياة الزوجية الضاغطة. وهذا ما يعكس ميلها الكبير على إعطاء دلالة لحياتها. فهي من تساعد أبنائها في دروسهم والقيام بواجباتهم المنزلية كما أنهم لا يقومون بإجراء الدروس الخصوصية وتحصيلهم الدراسي جيد، فهي حريصة على مساعدتهم وتقديم الدعم المعنوي والنفسي لهم، ودائما تحاول أن تضيء جو أسري مخالف عما تعاشيه، من خلال إعداد أطباق وأكلات شهية مع تزيينها. وهذا ما كانت قد أشارت إليه دراسة (Crète Potvin et al, 2009) Leclerc فيما يخص الشعور بالكفاءة الذاتية فقد أظهرت النساء ضحايا العنف الزوجي، شعورا كبيرا بالفعالية في مجالات الحياة مع الاستجابة لاحتياجات ذات طابع خارجي. فمفهوم الفعالية ذاتية من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالخصائص الشخصية للفرد الجلود، فالفرد الجلود يكون لديه الميل أو النزعة لرؤية الجوانب الإيجابية للأحداث التي يواجهها في حياته، من خلال الثقة بقدراته على حل معظم المشاكل التي يواجهها (ANAUT. M, 2003, p 53)

كما لجأت (م) في مواجهتها لما تمر به في استخدامها لإستراتيجية تقوم على النظر في نصف الكوب الممتلئ والذي ظهر جاليا من خلال قولها " هو زوج خافق ولكن أب ناجح" وأيضا " تولي تراعي أولادك لأنهم في حالة جيدة مع والدهم....نحاولوا نقنعوا رواحنا " وهنا أشارت نتائج دراسة مكرلوفي يمينة (2015) أن الزوجات ذوات التوافق الزوجي المنخفض يلجأن في تعاملهن مع العنف الزوجي باللجوء لحل المشكل إلى وجود رغبة قوية لديهن في التعامل اتجاه العنف الزوجي بأسلوب واقعي ملموس والسعي في الكشف عن أسباب ودوافع المشكل،محاولة منهن إيجاد طرق وأساليب قصد التعايش مع الوضع.

تبدي (م) نظرة تفاؤلية، والذي ظهر من خلال حديثها، عن أحلامها واهتماماتها المستقبلية، وأملها في وصول أبنائها لمستويات أعلى والذي يعكس وجود الأمل لدى (م) وقدرتها على إيجاد معنى للحياة.

للحالة اتصال جيد بالواقع، كما لها قدرة جيدة على التكيف مع الوضعيات الجديدة والتصدي لها، فبعد تعرضها للعنف من طرف زوجها ومكوئها لمدة شهرين بمنزل والدها لم تبقى مكتوفة الأيدي، تنعي حظها التعيس غير أنها و في تلك الفترة الوجيزة، قامت بالبحث عن عمل تمكنت من الظفر بوظيفة غير أنه لم يسعفها الحظ في التحاق بها كنتيجة للعودة مرة أخرى لزوجها تحت تأثير محيطها الاجتماعي وبدافع الأمومة الذي حال دون استمرارها بقرارها في إنهاء العلاقة.

كما أظهرت (م) نوعا من المقاومة الجلد والذي منعها من الوقوع فريسة الأمراض النفسية والذي كان مدعما أيضا بالجانب الديني، من خلال إكثارها من الصلاة والدعاء مما أعطها شعورا بسكينة، وقناعتها بأن الله يوفي أجر الصابرين والذي كان مصدر قوة بالنسبة لها، والذي ظهر جليا من خلال عرضنا للحالة والذي يمكن الاستدلال عليها من بعض أقوالها "الاعتصام بحبل الله، الصبر و التصبر" وأيضا " الله إذا ما أحب عبده ابتله". وهذا ما أكدته أيضا مقياس الجلد كونر دافيدسون فقد سجلت (م) درجات مرتفعة في عامل البعد الديني بمجموع 6 درجات من أصل 8 درجات. مما يدل على ان التوجه للدين كان له دور بارز في مساعدة (م) من تجاوز عنف زوجها وجلدها. وهذا ما أثبتته بالفعل نتائج دراسة Yick (2008) والذي حاول من خلالها دراسة الصلة الممكن تواجدها بين الجانب الديني والروحاني مع العنف الزوجي. حيث اقترح الباحثون الذين قاموا بهذه الدراسة أن قوة الجلد (غير المدرك) يمكن أعزاه إلى الدين/ والجانب الروحاني والذي يكون من خلال اللجوء إلى الله أو الموارد الروحانية الأخرى للتغلب على العقبات أو مساعدته في اتخاذ القرار. بالإضافة الحصول على الدعم الاجتماعي من طرف جماعة دينية المنتمى إليها، واللجوء إلى الصلاة والتأمل.

بالإضافة إلى العوامل الشخصية والتي تم ذكرها والتي ساعدت (م) على التكيف الإيجابي و المضي قدما في حياتها نجد أيضا المساندة المقدمة لها في محيطها الأسري، حيث أشارت (م) انه طالما تشتكي حالها مع زوجها لوالديها ،والذين يسمعونها ويرفعان من معنوياتها، بالرغم من أنها ترى بأنهم لم يقفوا معها في أمر الطلاق، إلا أن ترى بأنهم يقدمون لها الدعم نفسي كبير.بالإضافة إلى زوجة أخيها (عوامل حماية أسرية) ، كما يوجد لديها أشخاص ممن تثق فيهم من بينهم صديقات مقربات. فالمساندة الوجدانية تعمل على تزويد الفرد بالدفء والرعاية من الآخرين والتي تساعده على تناول الأمر بثقة أكبر. (شيلي تايلور، 2008،ص445-446)

1-8 الحالة الثامنة: (جلودة)

1-8-1 تقديم الحالة:

(ل) امرأة متزوجة مأكثة بالبيت تبلغ من العمر 41 سنة وذات مستوى تعليمي جامعي، كانت تعمل قبل زواجها معلمة بالابتدائية وقد منعها زوجها من مزاولة عملها بعد الزواج.

(ل) أم لأربعة أولاد 3 بنات أعمارهم على التوالي 14 سنة، 11 سنة وصغيرة في عامها الأول. وطفل 6 سنوات. لحد الساعة لا تزال علاقتها الزوجية قائمة والتي مدتها حوالي 15 سنة، زوجها هو بنفس سنها 41 سنة، وهو يعمل دركيا وهو ذو مستوى تعليم ثانوي ومتحصل على شهادة في جامعة التكوين المتواصل ومستواهم الاقتصادي متوسط.

لقد تميزت حياتها الزوجية في بدايتها بكونها حياة زوجية هادئة وبدون مشاكل برغم من بعض الخلافات التي لا تخلو أية حياة زوجية منها، ولكن وبعد مرور ثلاث سنوات على زواجها ولحد الآن لا تزال (ل) عرضة للعنف من طرف زوجها وبشتى أنواعه: جسدي (توجيه صفعات، لكمات أو ركلات، شد الشعر، الخنق، ضرب الرأس بالحائط، قذفها بأي شيء يجده أمامه) لفظي، نفسي (السب وتوجيه الشتائم والكلام الجارح، الإهانة، الحط من القيمة، التهديد و الترويع...) واقتصادي (منعها من مزاولة مهنتها، إهمالها وعدم الإنفاق مع حرمانها من وسائل العيش الضرورية من لباس وعلاج) وجنسي (إجبارها على ممارسة الجنس بعد تعنيفها).

أول مقابلة لي مع الحالة كان بمصلحة الطب الشرعي وفي تلك الأثناء كنت اجري مقابلة مع إحدى الحالات التي تقدمت للمصلحة في إطار انتقاء أفراد عينة الدراسة حينها دخلت الطيبة وطلبت مني أن أعجل في إنهاء المقابلة التي كنت بصدد إجرائها لأن هناك حالة لزوجة معنفة في حالة نفسية صعبة وأخبرتني بأنها تبكي بكاء شديدا. بعدها قمت باستقبالها مباشرة وعند دخولها للقاعة كانت (ل) تبدو معتدلة القامة، متوسطة البنية الجسمية، بيضاء البشرة. دخلت وكانت تبكي وتذرف الدموع قمت بالترحيب بها مع ابدأ التقمص العاطفي empathie وأغلقت الباب خلفها، تقدمت (ل) ببطء جلست على الكرسي بهدوء وقد حاولت التوقف عن البكاء أين أغمضت عينيها وتنهت لكنها لم تلبث وان أطلقت العنان للبكاء مرة أخرى تركتها في راحتها وما إن توقفت تحدثت معها بهدوء وأول ما تلفظت به

"المُشْكَلُ نَتَاعِي يُضْرِبُنِي بَرَأْفٍ وَعَلَى وَالْوَا... أَنَا عَيْتٌ مِّنَ الضَّرْبِ هَذَا وَالِدِيَا بُعَادُ عَلِيَا..  
الْغُرْبَةُ وَالضَّرْبُ وَالْحَقْرَةُ... الضَّرْبُ عَلَى وَالْوَا non وَزَيْدٌ أَنِي كَبِيرَةٌ مَا نَبِيْشِي نَتَاغُ ضَرْبٌ مَا كُنْتُنْشُ هَكَذَا ...  
كَرْهْنِي فِي الدُّنْيَا هَاذِي ... كُرْهْتُ هَذَا الرَّجُلَ كُرْهْتُو"

خلال هذه المقابلة تم التعرف على المفحوصة وتم جمع المعطيات البيوغرافية عنها وعن السبب الذي دفع بزواجها لتعنيفها في هذه المرة. وقد دامت المقابلة حوالي 40 دقيقة حيث أن (ل) أبدت رغبتها في التحدث وكانت متعاونة، غير أنها جلبت معها ابنتها الصغيرة وقد بدأت بالبكاء فأحضرها خالها للأمها.

وحينها قررنا ختم المقابلة وكنت سألنا قد أخبرتها بأني بصدد إجراء دراسة حول النساء المعنفات من طرف الزوج من أجل التعرف أكثر على معانتهن، وعن أساليب مواجهتهن للعنف الموجه ضدهن. وأن كل المعلومات التي ستدلي بها ستكون لهدف علمي مع إبقاء على سرية المعلومات. فأبدت موافقتها كما قامت (ل) بتزويدي برقم هاتفها وقد أعدت الاتصال بها بعد شهر من زيارتها لطب الشرعي. وحددنا مواعيد لأن أبنائها كانوا في فترة امتحانات، أول مقابلة لنا بعد زيارتها لطب الشرعي كانت سريعة وقد كانت بالسيارة خلال هذه المقابلة كانت يبدو على ملامح وجه (ل) الثقة والحيوية والتي عكست لنا قدرتها على المسؤولية وتحمل أعباء الحياة. وبعد هذه المقابلة طلبت مني (ل) أن أحضر إلى منزلها وقد كان لنا عدة مقابلات وقالت لي أنها في خدمتي وأنها ستتعاون معي وستقدم لي كل معاشاته وتعايشه. كما قالت " بكل أمانة ان شاء الله نقدر نعاونك منعطيكش حكاية فقط نمذلك قصة تكتبي بها كتاب"

. وفي طريقة حديثها (ل) تتحدث بكل سلاسة، طلاقة وتلقائية، كما كانت تمزج بين لغة العامية(الدارجة) العربية الفصحى ولغة الفرنسية مما عكس تمكنها من اللغتين، وقد أبدت انسجاما وتناسق في الأفكار. كما تمكنت من تجسيد معاناتها من خلال تصريحاتها بمعاني ذات دلالة اكلينيكية جدّ معبرة عما تعيشه وعما مرت به من أحداث حياتية، مما يعكس قدرتها على التعبير والحوار، كما أبدت (ل) تسلسلا في طرحها للأحداث والوقائع، الأمر الذي عكس قوة ذاكرتها وذكائها.

### تاريخ الحالة:

عاشت (ل) والتي احتلت المرتبة الخامسة في كنف أسرة تتكون من 6 أولاد 4ذكور و بنتين حياة عادية كأى شخص، وترعرعت في أجمل الظروف بين دفاء دلال والحب الوالدين، وقد كانت تلك الفتاة المثالية والطموحة المتميزة بأدبها ورفعة أخلاقها كان هدفها الدراسة وتحقيق مستقبل زاهر. فلا ولم تتعرض أبدا لضرب أو العنف وحسب قولها " ما ضربوني ما خوفوني بل بالعكس منحوني الثقة بنفس منحوني حريتي ليست المطلقة ولكن حرية قائمة على الصراحة" وتضيف وأنا كنت أهلا لذلك. التحقت فيما بعد (ل) بالجامعة وفي نفس الوقت كانت تعمل معلمة بمدرسة ابتدائية في إطار الاستخلاف أثناء دراستها بالجامعة كانت ل(ل) صديقة وقد كانت قريبة زوجها فأراها معها فأعجبتة وتقدم لخطبتها ولكنها رفضته بشكل جازم إلا أنه ألح على أهلها فلم تجد أسرة مبررا لرفضه فوافقوا أمام إلحاحه الشديد برغم من أنهم كان والديها غير راضين بشكل نهائي وقالت "... كان مكتوبي وزهري لمعوج تبعني ... ما نقدرش ننسى واش دارلي...عيبني من ظهري، دارلي لولاسس في رقبتي، وطرطلي وذني....وخلي وخلي". بعد الزواج طلب منها زوجها أن تتقدم بطلب mise en disposition وأنها يمكنها العمل فيما بعد غير أنه منعها بعد ذلك عن مزاوله مهنتها.



أما بالنسبة لعلاقتها الزوجية فقد أشارت (ل) انه وفي بدايتها كانت تلك الحياة الزوجية التي يتمناها كل شخص كانت قائمة على الثقة والاحترام المتبادل "حياتي معاه كانت تسير بصفة عادية كلها حب واحترام" ورزقوا حينها بطفلتها الأولى والذي أضفت طعما آخر على الحياة. غير أنه وبعد ثلاثة سنوات من زواجهما تبين أن الشقة التي تقيم فيها هي وزوجها والتي اخبرها قبلا بأنه خاصته ليست ملكه، أين تقدم مالك الشقة ووجد (ل) وأخبرها بأن يقوموا بإخلاء الشقة في ظروف يومية لأنه ينوي بيعها. الخبر الذي نزل عليها كصاعقة، ولم تصدقه فاتصلت بزوجها الذي حضر من العمل وحسب قولها "كي جا ما خليتلوش...تزايدنا في الهدرة كلمة من عندي كلمة من عندو...تلاح ليا ضربني من هديك خفافت يدو عليا...وحينها طلقني بقوله راكي حارمة" وأشارت (ل) إنهم لم يباشروا الإجراءات القانونية بل كان طلاقا رجعيًا حيث مكثت عند أهلها لمدة شهرين وقد ترجأها للعودة إلى المنزل بقوله بأنه أخطأ، ولم يفعل شيئًا كما أنه كان غاضبا. وحينها كانت حاملا بابنتها الثانية. أضافت (ل) أنها لم تتقبل نهائيا فكرة انه ضربها وحسب قولها " عندي عزة نفس فوق الحق، فوق اللازم، ما تقدريش تتصوري بكيت بزاف، عيطت، متقبلهاش كيفاه يهزو يدو عليا ويضربني ...وأنا لي jamais تضربت وماكنتش نتضرب...وماكونتش نوصل روحي نتضرب " وأضافت بقولها أن الأمر الذي أجبرها على العودة أنه ألح عليها كثيرا وأنه عبر عن ندمه وأسفه، كما أنها كانت حاملا وعادت إلى بيتها وقام بكراء شقة لمدة سنة، وبعدها رفض أن يعيد الكراء بحجة أن ليس له ما يكفي من المال من أجل تجديد العقد. فذهبت عند أهلها ومكثت عندهم ثلاث سنوات وحينها قامت ببيع مجوهراتها، وكل ما تملك من أثاث وملابس، بالإضافة إلى مساعدة أهلها لها بمبلغ من المال من أجل شراء شقة في إطار السكن التساهمي وفي انتظار ذلك فقد مكثت كل تلك المدة عند أهلها وكان زوجها يتصل بها هاتفيا ويحضر لرؤيتها هي وبناتها مرة في الشهر، وكان ينفق عليها ويوفر لهم كل ما يحتاجونه. وطيلة مدة مكوثها عند أهلها لم يكن لهما أي علاقة حميمة. بعد انقضاء هذه المدة وحصولهما على الشقة التحقت بزوجها وحينها كانت معاملته قد تغيرت جذريا في علاقته معها واشتد عنفه عليها بقولها " عاد يتلاح ليا بزاف ويضربني....وكنت نقول ممكن عندو مشاكل في خدمتو بلعقل نحلو لمشاكل بشوي نصبر" لكن عنفه كان يشتد ويزداد مع مرور الوقت، بالرغم من أنه وفي كل مرة يقول لها بأنها يحبها ولن يكرر ذلك. وأضافت (ل) بقولها "مابقيتش وحدي بناتي ولواثاني يتضربوا معيا ... البنات يضربهم ويعنفهم... حالتهم كي حالي "على عكس الطفل فهو يحرص على تدليله وتلبية كل ما يرغب في الحصول عليه.

وفيما يخص العنف التي كانت تتعرض له أشارت الحالة: أن زوجها يلجأ إلى الضرب المبرح، ويستخدم كل الأساليب في الضرب، ويستعمل أي شيء أمامه. كما يعنفها لأتفه الأسباب بقولها " يضرب بيديه، برجليه، يشدني من شعري، على والو يضربني،...ضربو خشين يضرب بلي جات، وين جات،... أنا نخاف نغطي

وجهي ... يضرب كيما يضربو السراق" . وخلال المقابلات أشارت (ل) انه مؤخرا وبضبط ومنذ حوالي أربعة أشهر قام زوجها بضربها لأذنها وتسبب في حدوث نزيف لها (وقد أحضرت معها نسخة عن الوصفة الطبية التي أعطاها إياها الطبيب معها يوم زيارتها لطب الشرعي) وذلك لا لشيء إلا لأنها طلبت منه أن يشتري الحليب لابنته الصغيرة. كما قام مسبقا بكسر عصا المكنسة على رأسها لأنها لم ترتدي حجابها عندما خرجت تساعد ابنها على حمل دراجته.

وأضافت (ل) أن زوجها يلجأ لسبب والشتم أمام مسمع أولاده وذلك باستعمال الكلمات البذيئة والسوقية، كما أشارت أيضا أنه في ألفاظه وفي طريقته في الحديث يتحدث بطريقة ساخرة تهكمية تكون جارحة لها فهو عندما يتحدث لأولاده يقول لهم حسب ما جاء على لسانها" ...هاهي ماما ماشي ماما أنا أهمهم، بصح ماما هاذيك لتخدم عند السعوديين...يقولي أنا شريتك بدراهمي...دفعت فيك الصوارد به ،نجيبك تخدملي وتسيقلي" وحسب الحالة فهي ترى أن من أهم الوضعيات التي تولد العنف ضدها من طرف زوجها هي عندما تطلب منه دفع مستحقات سلفية البنك(قرض الشقة) أو أن يشتري لباس العيد للأطفال أو تحمل مسؤولياته أمامهم أخذهم لطبيب. كما انه مؤخرا ضرب ابنته الكبيرة لأنها طلبت منه دفع مستحقات الدروس الخصوصية. وأضافت (ل) بقولها "...إن متطلبات الحياة نوعين ضرورية وكمالية وأنا جامي إلا طلبت الكماليات لذلك فهذه سيرة وعمرها ريمة ما تبدل عاداتها القديمة".

كما سردت لنا حادثة كانت فيها عرضة للعنف وحينها كانت حاملا بابنهما الثالث حيث ذهبت لببيت أهلها في عطلة وعند ذهابها لم يعطيها المال لتلبية حاجتها بعد عودتها تحدثت معه وتشاجر على هذه النقطة فما كان منه إلا أن قام بخنقها ووضع خرقة تنظيف الأرض المبللة بفمها حينها أشارت وأنها وفي تلك الفترة بحكم حملها كانت تتعامل معه بحذر شديد.

وفي علاقتها بزوجها وحسب قولها أشارت (ل) أنه لا توجد معاشرة زوجية بينهما فكل منهما ينام في غرفة خاصة. وان حدث الأمر يكون عكس رغبتها، ويكون بالقوة وكأنه يغتصبها، وحسب على ما ورد على لسان الحالة"...حاجة تكسرت جدار نتاع جليد ولا بينتنا ما نتوحشوا ... عبد existé ولا ما ياكسيزتيش كيف كيف" فهو لا يهتم بشؤون بناته، ولا يولي أهمية لها ولا يحترمها، ولا تشعر بقيمتها كأمراة في حياتها. وأشارت أيضا أنها قد طلبت منه الزواج بأخرى وان يتركها تعيش في منزلها هي وأولادها حياة هانئة وأن الأمر لا يهمها نهائيا إن تزوج مرة أخرى بقولها "حب يزوج يزوج ما يهمني" ، غير أنه وبالمقابل فزوجها يرفض أن يطلقها بقوله "هذا الطلاق انساياه...تموتي ومنطلقكش ... قبل منطلقك نفرغ فيك سلاح...عضي عينك باه تشوفي طلاق" وقد عبرت (ل) عن ندمها الشديد لزواج بهذا الرجل بقولها "لو جمعت ندم العالم ما كفاني وديما نتحسر على واش درت في روعي" لأنه حسب رأيها كان بوسعها إنهاء العلاقة على الأقل وهي أم لطفلين. وأضافت أنها لم

تقهمه يوما، وترى بأنهما شخصين غير متوافقين و متناقضين في كل شيء فكل منهما في اتجاه. فهي لم تعش في صغرها ومع أهلها في جو يتسم بالعنف (على عكسه أين كانت أمه عرضة للعنف من طرف والده) كما انه ليس هذا هو جو الأسرة الذي كانت تتمنى أن تعيشه، وترى فيه أولادها وحسب قولها "... حاب يدخلني في مرحلة اكتئاب، كي نكون قاعدة وحدي نبيكي، حاب يهبلني يقعدوا ولادي مطيشين حابة نصون نفسي علجالهم باه يخرجوا أشخاص سالمين وصالحين في المجتمع ما نيشي حابتهم ينحرفوا لأنو واش عايشينوا يخليهم يفسدوا"

وحسب الحالة فإن زوجها دائما عندما يحاول أن يهبيء جو العنف يقوم بتصرفات معينة وحسب قولها "نعرفها بلي تولي عنف يبدأ يعيط، بسب و يرمي أي حاجة قودامو... هنا كي نشوفو هكذا أول حاجة نديرها أي نتفاداه" من خلال مغادرة الغرفة إن كنا في نفس المكان وتضيف "...كي نتفاداه يبدأ يكسر واش لقي قودمو، وببدا يسب و يكفر... و أنا أجعل أذن من طين وأذن من عجين منعاندوش و نتجاهلو... إذا تكلمت يقولي عليك نحوس" وأضافت أنه ومثلا فسبب الذي ضربها من أجله يوم تقدمت لطب الشرعي كان تافها فعن طريق الخطأ دس ابنها الصغير برجله أخته الرضيعة، فصرخت في وجهه أخته الكبيرة، وعندما سمع والدهم ذلك قام بضرب الفتاة الكبرى فمنعته والدتها عن ضربها. حينها وحسب ما جاء على لسانها "طلق بنتو واضربني أنا قالي عيك نحوس"

وهنا أشارت (ل) أنه وعند تعرضها لضرب من طرف زوجها فهي تشعر بالغضب منه وتشعر بالاشمئزاز اتجاهه بقولها

نعايرو... نولي نعافو بصح مانخافش منو نهائيا" وأضافت "كي يضربني يبرد، وما يزيد يقول والوا، وأنا نقعد نبيكي ونسب ونعيط... ماتقدريش تتصوري الألفاظ ليجوني في راسي أوكل نقولهم ... أنا نسب ونقلب الدنيا وهو مايهدرش ومايحلش فمو"وبعدها قالت أنها لا تتحدث إليه نهائيا" مانلاقيهش meme pas ماعلبالي به مايشوفنيش خلاص، كي نحس به جا مانخليش روجي نتلاقي به... مانحطلو يوكل...". وبعدها يحاول الحديث معها ويقول لها بأنه لم يفعل شيئا ويقول لأولاده أمكم ما بها وحسب ما صرحت به الحالة فهو يتحدث معها ويقول لها " أنتي للسانك ماشي مليح، ونتي لديري منها مشكل وأنا مادرت والوا ولاباس عليا... jamais الا يستعرف بالغلطة نتاعو...." وتضيف (ل) أنه دائما هو من يبادر الحديث معها وتتصرف معه بحدود وذلك الذي يظهر من خلال قولها "ما نقعد معاه، ما نهدر معاه، إلا في حدود واش تسحقي واش نجيب" أو يكون الأولاد وسيط ما بينهما لتلبية حاجيات الأسرة. كما أضافت أنها لا تتجاوب معه نهائيا "ما نقعد معاه، ما نهدر معاه، إلا في حدود واش تسحقي واش نجيب" حسب قولها "حتان نتعبو بزاف باه نولي نهدر معاه" وترى أن ردة فعلها طبيعية .

كما أشارت (ل) أن زوجها لا يواجه مشاكله وينتهج سياسة الهروب، كما انه لا يتناقش معها في أمور حياتهم بقولها " زوجي ماعندوش روح النقاش، ما يسمعلك، مايهدر معك يعرف غير يسب ويعيط". كما تحدثت (ل) أيضا وأنه بعد تعرضها للعنف يطلب منها زوجها ممارسة العلاقة الزوجية، وينتهز وقت ذهاب

الأطفال إلى المدرسة. ولكنها على حسب ما صرحت به فهي تغلق باب الغرفة على نفسها ولا تفتحها إلا عند عودة أولادها، الأمر الذي يزيد من حدة غضبه ويلجأ إلى السب والشتم واستعمال الألفاظ سوقية. وفيما يخص سياسة الهروب، أضافت (ل) أنها في المرة من المرات وعندما قام بتعنيفها قامت بإحضار جماعة من أهلها (إخوانها وأخولها) وعندما دخل زوجها وجدهم بالمنزل قالت " فتح الباب شاف فيهم ولا خرج ما هدر معاهم ما ولوا وجا عند موليه وقعد".

وأضافت (ل) أن بعدما تعنف من قبل زوجها فهي تشعر حسب قولها "بالحقرة والإهانة لشخصي كإمرة". حيث أشارت أنها تغضب بشدة وتبكي كثيرا مما يسبب لها صداعا بقولها "نبكي بزاف يوجعني راسي بزاف" ولكن وبالمقابل لا تهمل بيتها ولا أولادها وتقوم بجميع واجباتها اتجاههم حيث تستمر في القيام بأدوارها كأم، وتستمر في القيام بالأعمال التي كانت تقوم بها، وتستمر في حياتها على نحو عادي، محاولة من خلاله ذلك تجاهل ما حصل وهذا لأجل أن لا يؤثر هذا الأمر على الحالة النفسية لأولادها. والذي يظهر جاليا من خلال قولها "أنا لي عليا نديرو، نقي، نظف قيامة بولادي وهو معلابليش به لشتي مضروبة.... يدي زرقا بصب ولادي ما نخليهومش يحسوا بالنقص" وأضافت " يغضوني لبنات كي يعودوا يبكيو.. ندير كي الحياة عادية علجالهم " وخلال حديثها عن هذا سردت لي الحالة موقفا ضحكت كثيرا قبل أن تباشر تحدث عنه حيث أخبرتني انه وفي مرة من المرات قامت بغسل ثيابه وقبل تعليقها لتجف، تشاجرا فقام زوجها بضربها، فقامت بدورها بتمزيق كل ثيابه ولم تترك له أي شيء. فأتصل بوالدها فكان جوابه حسب قولها " تستاهل خطرماكش مدلاتك بزاف غزاتلك" الأمر الذي تقول أضحكني كثيرا. وبعدها أصبح زوجها يغسل ملابسه لوحده لمدة، وبعدها تعاظت عن الأمر واستمرت في قيامها بواجباتها المنزلية اتجاهه كزوجة. وفي هذا الصدد تحدثت (ل) أنها كثيرا ما تتساءل عن الأسباب التي تدفع بزوجها لتعنيفها، حيث ترى انه يفتعلها لأتفه الأسباب. وهذا وحسب رأيها ما لم تجد له تفسيرا كما تضيف أنها لم تحاول يوما إيجاد مبررات لما يقوم به من سلوكات عنيفة لأن حسب رأيها العنف يولد العنف فهو عاش في ظروف مماثلة كما ترى أن عنفه يزداد وحسب قولها كل يوم كل أسبوع وكل سنة يزداد أكثر فأكثر.

كما أشارت (ل) أن زوجها لا يمنعها من الخروج، ففي بداية الزواج كان يطلب منها أن يتكفل أهلها بأخذها وإرجاعها عند زيارتهم وحينها وحسب قولها وضعت أمام الأمر الواقع بقولها " كنت كي نروح لدارنا، يقولي قولي لبابك يدك وبابك يجيبك دارهالي لخطرة لولي الثانية لمرة ثالثة هزيت تليفون عيطتو قوتلو جي تدني ولا نركب واحدي نجي ودير واش تحب " واستمرت بقولها أنها حاليا تخرج لقضاء ضروريات وحاجيات أسرتها دون أن تستشير. لأنه حسب قولها قد تعودت على الأمر وذلك لكون أنه وفي حالة ما إذا استأذنته فإنه يمنعها منعا باتا، ولكن إذا لم تستأذنه تفتح الباب وتخرج بدون أن يقول لها أي كلمة، وتضيف أنها تعودت

على هذا الأمر لأنه لا يوجد خيار آخر أمامها فحسب قولها "أنا ولَفْتُوا هَذَا الطَّرِيقَةَ... عَلْبَالِي بلي حرام لكن علاه...علبالي كي نشاورو يحلف ومايخلنيش ويولي يهدر بعنف ونوليوا نتهاوشوا...إذا شاورتو مايخلنيش ... وإذا لبست وقوتلوا أنا رايحة مايقول والوا حتى كلمة وولادي علابلهم بهذا...أنا حرت فيه normalement كي نشاورو ليقادرنى...لكن هوا كي يحس أني شاورتو يقولي أرواحي نعفسك...ضرك كي شغل فهمتوا عقليتلوا نهز معيا لولاد ونخرج ما يقول والوا...وهذا شيء أنا مانيشي شاتيتو"

واستنادا على المقابلات التي أجريت مع الحالة، أشارت (ل) في البداية لم تكن تشتكي لأهلها ما تتعرض له. لأنه حسب قولها أبوها وإخوتها لن يتقبلوا هذا، وكانت تدافع عن نفسها بقولها "نُعِيظُ وَنَعَايِرُو" ولكن لم أترك منزلي يوما. وكنت دائما أتحدث إلى والدتي التي هي بمثابة صديقتي وتحاول الرفع من معنوياتي وتساعدني معنويا وماديا بقولها "مَا هِيَ لِتُكْسِي مَا هِيَ لِتُصَبِّطُ" كما أضافت بقولها "مَا نَلْقَى غَيْرَ وَالِدِيَا نَحْكِيْلُهُمْ" وأضافت أنها لا تبوح بأسرارها لجارتها ولا لصديقاتها حتى لا يكون سلاح ضدها بقولها "يَعَايِرُونِي بِهِ لَكِنِّي أَشْكُو لِأَهْلِي... وَعِنْدِي بُنْتُ خَالْتِي هِيَ بَرَكْ لِي نَقُولُهَا" أما أهل زوجها فهم لا يعلمون شيء وتتظاهر أمامهم بأنها أسعد زوجة في العالم كما جاء على لسانها. كما أنهم لا يزرونها ولا تزورهم هي الأخرى. فقد حدثت بينهم بعض المشاكل، حيث أنها وعندما كانت حاملا بابنها الثالث أخبرها الطبيب بأنها ستكون ولادتها قيصرية. وحينها قام والدها بمنحها المبلغ لدفع مستحقات العملية. وفي تلك الأونة طلبت منها حماتها أن تقرضها جزء من المبلغ ففعلت، واتصلت بها بعد أيام لتقرضها مبلغا آخر فرفضت، بقولها "عَطَا هُو مِلي بُوِي بَاهُ نَعْسُ بِهُم رُوحي" ومن تلك الحادثة انقطعت العلاقة بينهم. ولم يحضروا عند ولادتها للطفل الثالث، ولا حتى لابنتها الأخيرة والتي ولدت بعد خمس سنوات من تلك الحادثة. كما أضافت وانه وعند مكوثها ثلاث سنوات بمنزل أهلها لم يحاولوا الاتصال بها ولو حتى سؤال عن حال بناتها فعلاقتها بهم فاترة وتقريبا معدومة.

وخلال المقابلات أشارت (ل) أنه طالما تراودها فكرة أنها لم تحقق ما كنت أتمناه قبل الزواج، فهدفها وأحلامها في هذه الحياة أن يصل أولادها إلى أعلى المراتب والمستويات وحسب قولها "كُلُّ أُمْنِيَاتِي الصَّغِيرَةَ بَاتَتْ مَنَ الْمَاضِي وَالآنَ أَرَكُزُ فَقط على أولادي بالدرجة الأولى...إن شاء الله نُشُوفُ فِيهِمْ وَاشْ ضَاعَ مَنِي وَفِئْتِي يَارَبِ وَيُخْرِجُوا أَشْخَاصَ نَاجِحِينَ" كما قد أشارت (ل) أنه بالنسبة لعوامل التي ساعدتها على تجاوز المواقف الصعبة على حسب قولها "هُم وُلَادِي، وُلَادِي، وُلَادِي فِي الدَّرَجَةِ لِأُولَى وَعَلَى مَا أَظُنُّ أَيْضًا قُوَّةَ الشَّخْصِيَّةِ، وَالثِّقَّةُ بِنَفْسِ... وَهُوَ الأَمْرُ الإِيجَابِي وَهُوَ مَنَ لِخَوَائِجِ لِمَلَاخِ لِي غَرَسُوهُمْ فِيَا وَالِدِيَا" وأضافت "...وَالِدِيَا عَطَاوَنِي ثِقَّةَ زَائِدَةَ بِنَفْسِي" كما أشارت (ل) وأنه عندما يقوم بضربها تشعر بالذل والمهانة من طرف زوجها فقط ولكن هذا الأمر لا يغير من تقديرها لذاتها ولا لنظرة لنفسها. كما أضافت "عُنْفُهُ مَا يَأْتِرْشُ عَلَى عِلَاقَتِي بِالنَّاسِ وَلَا عَلَى تَكْيُفِي الاجْتِمَاعِي ... كِي نُنْفَعِلُ وَأَغْضَبُ وَنُتَقَلِّقُ بَسْبُتُو هُو.. وَهَذَا مَا يَأْتِرْشُ عَلَى عِلَاقَتِي بِأَوْلَادِي وَلَا بِأَهْلِي وَلَا بِالنَّاسِ لِي نَعْرِفُهُمْ مَنَ قَرِيبَ وَلَا مَنَ بَعِيدَ" كما تحدثت أيضا أن لها علاقة تطمئن لها وخاصة والديها بقولها "وَالِدِيَا وَآفِينِ مَعَايَا بُوَاشِ قَدَرُوا ... وَيَقُولِي أَصْبِرِي ابْنَتِي وَلَا حَبِيبَتِي تَطْلُقِي رَانَا مَعَاكَ"

أما فيما يخص الموارد المادية فقد صرحت (ل) بما يلي: "...قَادِرَةٌ عَلَى شَقَايَا نُبَيْعٍ وَنَشْرِي بَتِيلُونَ" فهناك امرأة تجلب لها الملابس وهي بدورها تأخذهم لامرأة أخرى لتبيعهم. وتقوم بدفع مقابل الدروس الخصوصية لابنتها كما تقوم أحيانا بدفع القسط الشهري للقرض المأخوذ من البنك الذي في حالة رفض زوجها القيام بذلك حسب قولها وهذا حتى لا تجد نفسها هي وأولادها بدون مأوى لأنه بيتهم. خاصة وان هدفها الأول والأخير بالحياة هم أولادها فهي تريد الاهتمام به بقولها "صَبْرْتُ عَلَى جَانٍ وَلَادِي حَابِيْتُ نَدِيرَ جَوْ نُنَاعِ أُسْرَةَ وَمَا طَلَّقْتِشْ عَلَجَالَهُمْ مَا شِي حَوْفٌ مَنُو" وأضافت أن جهدها ترى ثمراته في نجاح أولادها فهم من نجباء في قسمهم فالبنت الأولى تحصلت على معدل 17 و البنت الثانية هي الأولى في مدرستها. وأضافت بأنها تعمل كل ما بوسعها من أجل بناتها كما أنها تتضرع بالصلوات وبالذعاء أن يهديه الله ويغير من سلوكه. كما قالت أنها على استعداد أن تعمل لتحقيق حياة أفضل لهم بقولها " عَلَجَالٌ وَلَادِي نُكْسِرُ لِحَجْرٍ، نَضْرِبُ النُّشَافَ ، نُنْقَرِضُنْ عَلَى النِّسَاءِ بَصُحْ هُمَا يُنَجِّحُوا" وأضافت بقولها " كُنْتُ لَأَبَاسٍ عَلِيًّا نُلْبَسُ قَائِمَةَ بَرُوجِي... تَعْبِينِي بَعَا يَدْخَلِينِي فِي جَوِ اِكْتِتَابٍ وَهَذَا لِي مَانِيشْ حَابْتُو، حَابَةَ نَحْفَظْ رُوجِي عَلَى جَانٍ وَلَادِي ...وَقَدْ بَلَغَ السَّيْلُ الرُّبِّيَّ وَعُدْتُ مَا نَقْدَرُشْ نُصْبِرُ " لهذا السبب تقدمت لطب الشرعي من أجل تقديم بشكوى لكنها قامت بسحبها لأنه طلب منها شهادة أولادها فلم تريد إقحامهم في جو المحاكم.

#### 1-8-2 تقديم الحالة: نتائج أدوات الدراسة المطبقة مع الحالة :

#### 1-8-2-1 تقديم الحالة: نتائج مقياس تقبل العنف الزوجي :

لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثامنة على النتائج التالية:

جدول رقم (54) يوضح نتائج تطبيق مقياس تقبل العنف الزوجي مع للحالة الثامنة:

العنف الجسدي	العنف النفسي	العنف الجسدي	أبعاد المقياس
45/16	185/75	55/20	مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد
111			المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ل) تحصلت على مجموع قدر ب 111 في المقياس. وهي درجة منخفضة مما يشير إلى أن الحالة (ل) رافضة للعنف الزوجي، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أظهرت النتائج أيضا عن متوسطات حسابية منخفضة (مجموع درجات كل بعد) في الأبعاد الثلاثة للعنف (جسدي، نفسي، جنسي). مما يدل على رفضها للعنف الزوجي. وهذا ما كشف عنه أيضا التحليل

الكيفي والكمي للبيانات أين تراوح عدد الإجابات أرفض بشدة (20 إجابة)، بينما أرفض (29 إجابة)، ليس لي رأي (إجابة واحدة)، وأوافق (5 إجابات)، بينما أوافق بشدة إجابتين. وكان هذا في البندين:

- (7). ليس كل النساء لديهن القدرة على تحمل الإيذاء مثلي.
- و (46) عدم اهتمامه بمشاعري وأحاسيسي جعلني أشعر أن الحياة سوف تستمر دون مشاركته لي في تلك المشاعر والأحاسيس. وهذا ما ظهر جليا أيضا من خلال المقابلات (ماني مستنيا منوالو حاب يزوج يزوج ...انا نفعد مع ولادي نربيهم ونعيش معاهم)
- ومن خلال النتائج نلاحظ أن (ل) وافقت على 7 بند من أصل 57 مما يدل على رفضها للعنف في إطار العلاقة الزوجية.

### 1-8-2-2 نتائج مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R:

لقد أسفرت عملية تفريغ الاستجابات في المقياس مع الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (55) يوضح نتائج تطبيق مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R مع الحالة الثامنة:

الأبعاد:	الأعراض الجسمية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخوف	البارانويا	الذهانية	صحة نفسية عامة
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	48/17	40/10	36/02	52/16	5/40	24/02	28/01	24/02	40/00	28/7
المجموع:	62									

من الجدول نلاحظ أن (ل) تحصلت المفحوصة على درجة كلية قدرت ب 62 درجة وفيما يخص مؤشر الشدة العام (IGG) فقد حصلت على درجة خام قدرت ب 0.70. أما بالنسبة لمؤشر شدة الأعراض المذكورة (ISR) فقد تحصلت على درجة خام قدرت ب 1.58. أما فيما يخص مؤشر عدد الأعراض المذكورة (NSR) فقد تحصلت (ف) على درجة خام قدرت ب 40 (أنظر الملحق رقم (13)).

ان استجابات (ل) على بعض الأبعاد كانت غير محددة *équivoques* إلا أن ذلك لا يدل على وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة (غياب اضطرابات نفسية). فقد سجلت الحالة درجات منخفضة في أبعاد الأعراض المرضية التالية: (الذهانية، البارانويا، قلق الخوف، العداوة، والقلق، الحساسية التفاعلية)

مقارنة مع الأعراض المرضية والمتعلقة ب (الاكتئاب، والوسواس القهري، الأعراض الجسمانية) والتي بدورها لا تعبر عن معاناة المفحوصة من اضطراب واضح.

أما بالنسبة لشدة الأعراض المذكورة فكانت النتائج كما يلي:

1- بالنسبة لبعدها الأعراض الجسمية: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة في جميع البنود تراوحت بين (20 درجة) في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 27 والمتعلق بالألم أسفل الظهر حيث أشارت المفحوصة إلى أنها تعاني منه دائما كثيرا جدا وفيه تحصلت على 4 درجات والأمر الذي أشارت إليه أيضا المفحوصة من خلال المقابلات "يوجعني ظهري بزاف...عيني من ظهري"

2- بالنسبة لبعدها الوسواس القهري: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (20 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 28 والمتعلق ب (اشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام) وفيه تحصلت على 4 درجات والأمر الذي أشارت إليه أيضا المفحوصة من خلال تطبيق المقياس بقولها "ماشي هذه الحياة لي كنت متمنيتها..." وأيضا "وماهوشي هذا الجو لي حابة نربي فيه ولادي"

3- بالنسبة لبعدها الاكتئاب: فقد سجلت المفحوصة درجات منخفضة تقريبا في جميع البنود أين راوحت بين (20 درجة). في حين تجلت شدة الأعراض المذكورة في البند 20 والمتعلق ب (البكاء بسهولة) وفيه تحصلت على 3 درجات والأمر الذي ظهرت من خلال المقابلات "نقعد نبكي"، "كي نكون قاعدة وحدي نبكي" "..." "نبكي بزاف"

#### 1-8-2-3 نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي لكوهن:

بعد القيام بعملية التفريغ استجابات المفحوصة على المقياس جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (56) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثامنة:

الأبعاد :	العجز المدرك	الفعالية الذاتية المدركة.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	30/16	20/08
المجموع:	24	

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (ل) تحصلت على مجموع قدر ب 24 نقطة، مما يدل على أن الحالة (ل) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي، ولكن هناك عددا من الوضعيات التي لا يمكنها التعامل معها.



1-8-2-4 نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج: لقد أسفر تطبيق هذا المقياس مع الحالة الثامنة على النتائج التالية.

جدول رقم (57) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج للحالة الثامنة

البند	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القيمة الدلالية	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3
المجموع	40/34									

من خلال عملية التقدير cotation نلاحظ أن الحالة (ل) تحصلت درجة قدرت ب40/34 وهي في فئة تقدير ذات مرتفع (34-39) مما يدل على التقدير المرتفع لذات لديها و الأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات. ونفس النقطة فبنسبة للبند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) كانت إجابتها على هذا البند أوافق.

1-8-2-5 نتائج تطبيق مقياس الجلد كونور ديفيدسون: لقد كانت نتائج تطبيق هذا المقياس على الحالة كما هو موضح في الجدول المولي.

جدول رقم (58) يوضح نتائج مقياس الجلد كونور ديفيدسون للحالة الثامنة:

الأبعاد :	الكفاءة الذاتية.	التحكم في الانفعالات.	المشاعر الايجابية.	المساندة الاجتماعية.	البعد الديني.
مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد	32/24	28/17	24/18	08/07	08/04
المجموع:	70				

من خلال النتائج المبينة في الجدول ف (ل) تحصلت على درجة كلية في مقياس الجلد كونور دافيدسون قدرت ب 70 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة. كما كانت استجابات الحالة في الأبعاد الخاصة بالمقياس كما يلي : فقد سجلت درجات مرتفعة في بعد المساندة الاجتماعية بمجموع 7 درجات من أصل 8 درجات، يليها بعد كل من بعد الكفاءة الذاتية وبعد المشاعر الايجابية بمجموع على التوالي 24 درجة من أصل 32 درجة، و 18 درجة من أصل 24 درجة، يليهما بعد التحكم في الانفعالات بمجموع 17 درجة من أصل 28 درجة، وأخيرا عامل البعد الديني بمجموع 4 درجات من أصل 8 درجات.

1-8-2-3 التحليل العام للحالة في ضوء المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة:

كانت (ل) ومن خلال المقابلات التي أجريتها معها، متجاوبة ومتعاونة معي بشكل كبير، فلم تبدي أي مقاومة وقد استقبلتني بصدر رحب، ويتضح ذلك من خلال قولها " بكل أمانة إن شاء الله نقدر نعاونك منعطيكش حكاية فقط نمذلك قصة نكتبي بها كتاب".

بالنسبة ل (ل) فزوجها كان تقليديا، وقد كانت حياتها الزوجية في سنوات الأولى لزواج، تجربة ايجابية، من خلال ما تحدثت عليه الحالة، وأشرنا إليه في بداية عرضنا لها، ولكن ومن خلال تتبع مسار الأحداث فلم تلبث أن تنقلب هذه الحياة الزوجية التي كانت تتميز بالاستقرار إلى النقيض، فاتحتا الباب أمام حياة زوجية مملأها الألم والمعاناة، فبعدما اكتشفت (ل) أن الشقة التي تقيم بها ليست ملك زوجها، واجهته بحقيقة الأمر والذي واجهها بدوره بضربها وتطليقها طلاقا رجعيا، والتي شكلت صدمة كبيرة بالنسبة لها، والتي حاولت أن تتجاوزها حيث عادت فيما بعد إلى منزلها، وبعدها عادت مرة أخرى لبيت أهلها حيث مكثت لمدة ثلاث سنوات، بحجة من زوجها أن ليس له ما يكفي من المال من أجل تأجير شقة، وهي مدة طويلة، خاصة وأن الحياة الزوجية مبدؤها الاستقرار والحياة المشتركة، والتي تعمل على إشباع حاجات متعددة لدى الطرفين، وبالرغم من ذلك فحاولت (ل) تجاوز هذه المحنة، كرجبة منها في الاستقرار حيث ساعدت زوجها على شراء شقة من مالها الخاص كما يتضح ذلك في عرضنا مسبقا للحالة.

بعد حصولها على الشقة وكلها أمل أن تعيش حياة زوجية وعائلية مستقرة، إلا أن ذلك لم يتحقق، وشكل فرقا جوهريا في حياتها حيث زاد عنف زوجها وأصبح يعاملها بطريقة سيئة وجد قاسية كما يعتمد إيذائها وإهانتها من خلال ضربها وتجريحها باستعمال عبارات وألفاظ مهينة، كما يقوم بسوء معاملة بناته وضربهم هن كذلك.

من خلال المقابلات أشارت (ل) أن طريقة ارتباطها بزوجها لم تكن صحيحة فهي رفضته منذ البداية، وقبلت به في نهاية المطاف أمام إلحاحه الشديد، غير أنه وبالمقابل خيب آمالها من خلال منعها من مزاوله عملها بعد أن كان قد وعدها بالعكس، كما عبرت (ل) عن ندمها الشديد من الزواج به وترى بأنهما شخصين غير متوافقين ومتناقضين في كل شيء فكل منهما في اتجاه، مما يدل سوء التوافق الزوجي الأمر الذي زاد منه علاقتها المتوترة والمتسمة بالعنف من طرف زوجها ، فوجدت (ل) نفسها في وضعية حرجة أمام عنف زوجها والذي يرفض تطليقها بشكل صريح والذي يظهر من خلال ما صرحت به الحالة " هذا الطلاق انساياه...تموتي ومنطلقكش ... قبل منطلقك نفرغ فيك سلاح...عضي عينك باه تشوفي طلاق "

استمرت معاناة (ل) في ظل استمرار عنف زوجها ضدها، والذي كان يعنفها في كل مرة ولأتفه الأسباب متخذاً أشكالاً متعددة ،وفي هذه المرة والتي كانت أول مرة تتقدم فيها (ل) لمصلحة الطب الشرعي لطلب شهادة طبية ، من أجل تقديم بشكوى ضد زوجها غير انها تغاضت عن الأمر لأنه طلب منها شهادة

أولادها فلم تريد إقحامهم في جو المحاكم. وبالتالي كانت العاطفة الأمومية حائلا جعلتها تستمر في هاته العلاقة.

يشير نتائج تحليل معلومات المجمعنة عن الحالة من خلال المقابلات و نتائج المقاييس المطبقة أن (ل) جلودة والذي ظهر من خلال مختلف الدرجات المتحصل عليها والتي كانت كما يلي:

7- لقد تحصلت (ل) على درجة كلية قدرت ب 62 في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL-90-R وهي درجة منخفضة مما يدل على عدم وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة. (غياب اضطرابات نفسية). كما تحصلت على مجموع قدر ب 24 نقطة في مقياس الضغط النفسي مما يدل على أن الحالة (ل) يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي. ومن هنا فالحالة لا تعاني من اضطرابات نفسية.

8- تحصلت (ل) على درجة كلية في مقياس الجلد كونر دافيدسون قدرت ب 70 نقطة وهي درجة مرتفعة نسبيا مما يدل على مستوى عالي من الجلد لدى الحالة.

9- تحصلت (ل) على درجة قدرت ب 34 في مقياس تقدير الذات روزنبرج وهي في فئة تقدير ذات مرتفع (34-39) مما يدل على التقدير المرتفع لذات لديها والأمر الذي تم تأكد منه أيضا من خلال المقابلات والتي أظهرت من خلالها الحالة شعورها بقيمتها وفعاليتها الذاتية.

من خلال ما سبق ومن خلال تناولنا للمعطيات المتعلقة بالحالة بالتحليل وباعتبار العنف الزوجي من الأحداث الحياتية السلبية والسيئة (حادث صادم) والتي يمكن للمرأة أن تواجهه يتولد عنه حالة من الضغط والتوتر المستمر وعدم القدرة. غير أن (ل) تمكنت من مواجهته والتكيف بشكل ايجابي من خلال جلدتها ورجوعيتها ، والذي كان نتيجة للعوامل متعددة تظهر فيما يلي:

أظهرت (ل) قدرة على التكيف من خلال استخدامها لميكانيزمات تكيفية ناضجة منها :

التوقعية, *anticipation* وهذا ما ظهر جليا عند (م) من خلال قولها " والآن أركز فقط على أولادي بالدرجة الأولى. إن شاء الله نُشوف فيهم واش ضاع مني وفقني يارب ويُخرَجُوا أَشْخَاصَ نَاجِحِينَ" كما نجد أيضا استخدام (ل) لميكانيزم تأكيد الذات *Affirmation de soi* والذي يمكن الاستناد إليه من خلال قولها "صَبْرْتُ عَلَى جَانِ وَلَآذِي حَابِيْتُ نَدِيرَ جَوِ نَتَاعِ أُسْرَةِ وَمَا طَلَّقْتُشْ عَلْجَالَهُمْ مَا شِي خَوْفُ مَنُو" والذي ظهر أيضا من خلال قولها "حباب يهبلي يقعدوا ولادي مطيشين حابة نصون نفسي علجالهم باه يخرجوا أشخاص سالمين وصالحين في المجتمع ما نيشي حابتهم ينحرفوا لأنو واش عايشينوا يخليهم يفسدوا". ومن بين الميكانيزمات المستعملة نجد الفكاهة *l'humour* ف (ل) تتميز بروح الفكاهة والمداعبة، ومن بين الميكانيزمات التي تستخدمها (م) أيضا نجد الكبح *La répression* حيث أن اللجوء لهذا الميكانيزم سمح لها بتجنب الانهيار العاطفي. والذي ظهر جليا

من خلال أقوال الحالة، والتي تظهر فيما يلي " وأضافت " يغضوني لبنات كي يعودوا يبكيو .. ندير كلي الحياة عادية علجالهم " كما ظهر أيضا من خلال قولها أنها وأمام أهل زوجها والذين لا يعلمون بحقيقة معاناة زوجها تتظاهر أمامهم بأنها أسعد زوجة في العالم كما جاء على لسانها.

كما تتميز (ل) بعوامل شخصية والتي تتجسد في قدرتها في الحفاظ على الصحة الجيدة والأداء الجيد في الظروف الضاغطة والذي يظهر جليا من خلال قولها " أنا لي عليا نديرو، نقي، نظف قيامة بولادي وهو معلابليش به لشتى مضروبة.... يدي زرقا بصرح ولادي ما نخليهومش يحسوا بالنقص". وهذا ما يعكس قدرتها على العزل الانفعالي لتأثيرات التي تتركها الضغوطات التي تمر بها (هنا عنف زوجها).

هذا من جهة ومن جهة أخرى ف (ل) تتميز أيضا بحسن إدارتها لمواقف والذي ظهر من خلال قولها أنا وَلَفْتُوَا هَدِي الطَّرِيقَةَ... عَلْبَالِي بلي حَرَامٌ لکن علاه...علبالي كي نشاورو يحلف ومايخلينش ويولي يهدر بعنف ونوليوا ننهاوشوا...اذا شاورتو مايخلينش ... واذا لبست وقوتلوا أنا رايحة ما يقول والوا حتى كلمة وولادي علابلهم بهذا" وهذا ما أشارت إليه دراسة (Moos et billings 1982) بأن أسلوب المواجهة والتحليل المنطقي والبحث عن طرق لحل المشكلة يؤدي بالفرد إلى التكيف مع المواقف الضاغطة . (شفاء احمد حسن، دون سنة، ص26) كما كشفت النتائج أيضا إلى لجوء الحالة ، أو استخدام استراتيجيات تقع تحت عنوان (الاقتراب-الابتعاد) والتي تساعد من الخفض من حدة الضغوط لديها من خلال الابتعاد لفترة زمنية عن زوجها والذي ظهر من خلال قولها . " مانلاقيهش meme pas ما علبالي به مايشوفنيش خلاص، كي نحس به جا مانخليش روي نتلاقي به ...مانحطلو يوكل...". " ما نقعد معاه، ما نهدر معاه،" والذي ظهر أيضا في قولها " إلا في حدود واش تسحقي واش نجيب " و أيضا حسب قولها " حتان نتعبو بزاف باه نولي نهدر معاه"

تتميز (ل) أيضا بأن لها القدرة على التعبير عن أحاسيسها وعواطفها ورغباتها واهتماماتها بتعبير انفعالي وعاطفي واسع والذي ظهر جليا من خلال عرضنا للحالة، كما يمكننا الاستدلال عليه ببعض أقوالها " عندي عزة نفس فوق الحق، فوق اللازم، ما تقدرش تتصوري بكي بزاف، عيظت، متقبلهاش كيفاه يهزو يدو عليا ويضربني" وأيضا " حاب يدخلني في مرحلة اكتئاب، كي نكون قاعدة وحدي نبكي، حاب يهبلني يقعدوا ولادي مطيشين حابة نصون نفسي علجالهم باه" وظهر أيضا من خلال قولها "كي يضربني نتقلق واشعر بالغضب الشديد وما نقدرش نحكم في روي ما نخليلوش"

كما تتسم (ل) بمرونتها العاطفية وكذلك قدرة الكبيرة على التكيف العلائقي والذي ظهر من خلال قولها "عُنْفُهُ مَا يَأْتِرْشْ عَلَى عَلَاقَتِي بِأَوْلَادِي وَلَا بِأَهْلِي وَلَا بِالنَّاسِ لِي نَعْرِفُهُمْ مِنْ قَرِيبٍ وَلَا مِنْ بَعِيدٍ" وهذا إن دل على شيء فهو يدل على تكيفها الاجتماعي.

تتميز (ل) بكونها إقدامية فهي تتحلى بالالتزام وقدرتها على تحمل المسؤولية والذي ظهر من خلال قولها " عَلَجَالٌ وَلَادِي نُكْسِرْ لِحَجْرٍ، نُضْرِبُ النَّشَافَ ، نُتَقَرِّضُنْ عَلَى النَّسَا بَضْحُ هُمَا يَنْجَحُوا" وأيضا من خلال قولها

"حابة نضون نفسي علجالهم باه يخرجوا أشخاص سالمين وصالحين في المجتمع" فالالتزام يعني شعور الفرد بنشاطاته وعلاقاته القريبة والاعتقاد بأنها ذات أهمية. (شفاء احمد حسن، دون سنة، ص29) كما أن الأفراد الملتزمون لهم إحساس عام بالهدف في الحياة والقدرة على إيجاد معنى في الظروف التي يتعرضون لها ولديهم القدرة على مواجهة التحديات التي تعترضهم. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العزيز حسين، 2006، ص130-131) وهنا وبالنسبة ل (ل) فقد أظهرت قدرتها على تحمل المسؤولية والقيام بها بجدية وواقعية، مما عكس قدرتها على التكيف مع الوضعية التي تعيشها. وهذا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس الجلد كونر دافيدسون أين سجلت (ل) مجموع 24 درجة من أصل 32 درجة في بعد الكفاءة الذاتية .

تحمل (ل) تصورا ونظرة ايجابية لذاتها، والذي ظهر من خلال عرضنا للحالة ويمكن أيضا الاستدلال عليه من خلال قولها "وَالِدِيَا عَظَاوُنِي ثِقَّة زَائِدَة بُنْفَسِي" فبرغم من العنف النفسي، اللفظي، الجسدي والجنسي، الاقتصادي الذي تتعرض له إلا أن (ل) تبدي تقديرا لذاتها وثقة في النفس والذي ظهر من خلال إحساسها وشعورها بأن لها قيمة. وهذا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرج أين تحصلت (ل) على درجة قدرت ب40/34 والذي يدل على التقدير المرتفع لذات لديها.

أبدت (ل) قدرتها على ما يعرف بالضبط والتحكم والذي يشير إلى مدى ضبط الفرد واعتقاده بأنه ليس عاجز وفاقد للعون، كما أن لديه القدرة على التأثير في كثير من الأحداث وعلى التحكم في ظروفه الشخصية. (شفاء احمد حسن، دون سنة، ص26-29) فالنسبة للموارد المادية أشارت (ل) بأنها تتدبر أمورها المادية برغم من أن زوجها منعها من مزاوله مهنتها والذي ظهر من خلال قولها "...قَادِرَة عَلَي شَقَايَا نُبِيْع وَنُشْرِي بِيْتِيْلْفُون" الأمر الذي جعلها تشعر بنوع من الاستقلالية المادية خاصة وأنها من يقوم بدفع مقابل الدروس الخصوصية لابنتها كما تقوم أحيانا بدفع القسط الشهري للقرض المأخوذ من البنك الذي في حالة رفض زوجها القيام بذلك. وهذا حتى لا تجد نفسها هي وأولادها بدون مأوى. خاصة وان هدفها الأول والأخير بالحياة هم أولادها.

كما أن ل(م) نظرة تفاؤلية، مع إيمانها بأن حياتها ستتغير إلى الأفضل والذي ظهر من خلال حديثها عن أحلامها واهتماماتها المستقبلية وأمالها في وصول إلى أعلى المراتب والمستويات. والذي ظهر من خلال قولها "الآن أركز فقط على أولادي بالدرجة الأولى إن شاء الله نُشُوفُ فِيْهِمْ وَاشْ ضَاغْ مُنِي وَفِقْنِي يَارَب وَيُخْرِجُوا أَشْخَاصَ نَاجِحِينَ" . ف(ل) تتميز بقدرتها على تخطيط للمستقبل، مع التوجه القوي، لتحقيق أهداف تتبع من خلال دافعها لمساعدة أبنائها على تحقيق النجاح في دراستهم، فالبنات الأولى تحصلت على معدل 17 والبنات الثانية هي الأولى في مدرستها. ف (ل) توجه اهتمامها على حل مشاكلها وتخطيط لمستقبل أبنائها،

وهذا ما يعكس ميلها الكبير على إعطاء دلالة لحياتها. وهذا ما أشارت إليه دراسة Waldrop & Resick (2004) إلى لجوء بعض الزوجات المعنفات في مواجهتهن وكيفية تحملهن لهذا العنف إلى الاستراتيجيات نشطة من بينها وضع خطة عمل والالتزام بها لمواجهة هذا العنف وهنا بالنسبة ل (ل) اهتمامها بأولادها وجعلهم محور حياتها.

كما لجأت الحالة في مواجهته للعنف الزوجي إلى الجانب الديني، والذي يمكن الاستدلال من خلال أقوالها بأنها دائماً ما تتضرع بالصلوات والدعاء أن يهديه الله ويغير من سلوكه.

بشكل عام وبالنسبة ل (ل) فجلدها يعتبر كتوازن، نتج عن تفاعل دينامي، بين عوامل الحماية الداخلية شخصية خاصة بها، بالإضافة إلى عوامل أسرية، مكنتها من مواجهة حقيقة حياتها الزوجية الضاغطة والصادمة، فهذه القدرة كانت مدعمة من خلال المساندة المقدمة من طرف والديها دعم نفسي عاطفي وحتى مادي و الذي يمكن الاستدلال عليه من خلال أقوال الحالة "مَا هِيَ لِتُكْسِي مَا هِيَ لِتُصَبِّطَ". بالإضافة إلى والديها أشارت (ل) أنها تجمعها علاقة طيبة مع ابنة خالتها وتمثل سندا بالنسبة لها و الذي ظهر من قولها "وَعَنْدِي بُنْتُ خَالْتِي هِيَ بَرَكٌ لِي نُقُولُهَا". وقد سجلت (ل) درجات مرتفعة في بعد المساندة الاجتماعية في مقياس الجلد كونه دافيدسون بمجموع 7 درجات من أصل 8 درجات، مما يدل على أهمية هذا الجانب في حياتها وهذا ما أشارت إليه الدراسات فالأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة من طرف أفراد الأسرة، قد يشعرون بضغط أقل، عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة، وقد يتعاملون معها بنجاح أكبر. (شيلي تايلور، 2008، ص445)

## 2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

### 2-1 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الأولى :

من خلال نتائج التحليل الكمي لمقياس تقبل العنف الزوجي لأمل الدوة وزينب درويش (2008)، وتحليل محتوى المقابلات مع الحالات، وبربط ما تم التوصل إليه، مع فرضيتنا العامة الأولى والتي مفادها: تختلف استجابة المرأة ضحية العنف الزوجي تبعاً لقدرتها على تقبل أو رفض العنف المسلط عليها من طرف الزوج. فيظهر لنا جليا من خلال ما تم رصده والتوصل إليه من خلال هذه الدراسة، أن كيفية استجابة المرأة للعنف الموجه ضدها من طرف زوجها يرتبط جوهريا بواقع تقبلها أو رفضها لهذا العنف.

أولا بالنسبة لفئة النساء غير الجلودات فقد تحصلت (ف)،(س)،(ج)،(ن)،(و) على درجات مرتفعة في مقياس تقبل العنف الزوجي أين تراوحت ما بين (182 و 207 درجة). هنا وفي نفس السياق فقد أجابت أغلب الحالات (النساء غير الجلودات) في المقياس على بعض البنود ب أوافق بشدة أو أوافق والتي نستدل

ببعضها (أتحمل عنف زوجي لأن أسرتي ترفض فكرة الطلاق، حبي لي أطفال يسنيني قسوته وعنفه، أتحمل ضربه الموجه لي وأقول أنه زوجي ويجب علي تحمله، أظن أن تحملي للعنف زوجي هو من واجباتي المنزلية ، أرى أن الصبر على البلاء سوف يؤدي ثماره وتتحسن سلوكيات زوجي). وهذا ما كشفت عليه أيضا نتائج المقابلات مع الحالات، واللاتي أشرن أن من بين الأمور التي جعلتهن يستمررن في العلاقة هو وجود أبنائهن، بالإضافة إلى أسباب تتعلق بالجانب الاقتصادي، مع الإيمان والأمل بأن يغير أزواجهن من سلوكهم العنيف. وهذا ما ذهب إليه Mynard(1993) إلى أن هناك بعض الأسباب التي تؤدي إلى تقبل الزوجة للعنف، منها: اعتقادها أن الزوج سيتغير مع الأيام، عدم إمكانها الاعتماد على النفس، إيمانها بأن الطلاق سيؤدي إلى التفكك الأسري، ويعرضها للمشاكل والضغط في المجتمع، احتياجها الاقتصادي وخاصة في حالة وجود أبناء، رغبتها في تربية الأبناء في وجود الأب والأم وأهمية ذلك للأبناء. (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص 36-37).

كما تجلى أيضا من خلال عرضنا للحالات وعلى سبيل المثال أن كل من (ف) ،(و) و (ج) أبدين اعتقادا بأن ممارسة العنف في العلاقة الزوجية أمر وارد الحدوث، مما ساهم بشكل أو بآخر في تقبلهن للعنف الموجه ضدهن. وفي هذا القبيل فقد أشار محمد الحاج يحي (2013) إلى أنه وكثيرا ما تعتبر النساء العنف ضدهن جزءا طبيعيا وجزءا لا يتجزأ من الحياة الزوجية الطبيعية. والذي يكون من دون أدنى شك محصلة التربية والثقافة التي ترعرعت عليها وغرست فيها مثل هذه المعتقدات. (محمد الحاج يحي، 2013، ص 274) ومنه ومن خلال النتائج فقد أظهرت الحالات نوع من القبول الطوعي للعنف الموجه ضدهن من طرف أزواجهن، وفي هذا الصدد أشار تقرير بعنوان العنف ضد المرأة في العراق الإشكاليات والخيارات. إلى نقطة مفادها أنه تم تهيئة المرأة خلال عملية التنشئة الاجتماعية بطريقة تجعلها تتقبل العنف وتراه حقا من حقوق الرجل، من خلال تأثير رؤاها وأفكارها بالمفاهيم والتصورات حول الذات الأنثوية وطبيعة العلاقة غير المتكافئة بين الجنسين ومرتبته المتدنية مقارنة بمرتبة الرجل. فهذا القبول الضمني بالعنف والتسلط يسميه pierre bourdieu العنف الرمزي، وهو شكل من أشكال العنف الذي أفرزته آليات الهيمنة الذكورية. إذ يتم السيطرة على المرأة، وفرض الهيمنة عليها ليس عن طريق القوة الصريحة وإنما من خلال الرموز والمعاني التي ينتجها الطرف المهيمن لتعزيز قوته، وتتبنى النساء هذه الأفكار بوصفها حقيقة مطلقة، فتصبح الضحية تشترك مع الجلاذ بالتصورات نفسها عن العالم وعن المرأة وشرعية العنف الممارس ضدها، ويمثل العنف الرمزي وسيلة لممارسة السلطة وفي ذات الوقت هو شكل من أشكال السلطة التي تمارس على المهيمن عليهم بتواطؤ منهم، إذ يساهمون دون علمهم وضد مشيئتهم أحيانا في تمرير الهيمنة عليهم عن طريق قبولهم

الضماني لها، وهذا القبول هو الذي يعطي لهذه السلطة شرعيتها وفعاليتها فهي لا تعتمد في اكتساب شرعيتها على مقولاتها أو منطقتها الداخلي فقط وإنما تستمد هذه الشرعية من استعدادات متلقيها الذين يقومون بالدفاع عنها وتبنيها.

دائماً وفي نفس الزاوية، فبرغم من تقدم المرأة لطب الشرعي، للحصول على شهادة طبية تثبت فعل تعرضها للعنف. هنا وعند أغلب الحالات التي قابلتها في إطار عملي الميداني، بالإضافة إلى حالات الدراسة المعروضة مثل (ف)، (ج)، (و) فلم تكن لديهن النية من خلال التقدم لطب الشرعي بغرض تقديم شكوى ضد أزواجهن ولكن كان بالنسبة لهم كخطوة من إخافة وردع الزوج حتى يغير من سلوكياته. مع إبداء رغبتها بالاستمرار في العلاقة بزوجها. وفي هذا السياق أشار (DEBOUT (2010 إلى نقطة مفادها أنه وبالرغم ما تعيشه، المرأة فهي تجد صعوبة كبيرة في الاشتكاء *se plaindre* فهي تخجل من وضعيتها. وأن تكشف عن خصوصيات حياتها الزوجية. فليس من السهل عليها أبداً أن تكشف عنها بشكل علني من خلال تقديم شكوى. ضف إلى ذلك خوفها من اهتزاز صورتها الاجتماعية من خلال كشفها عن ما تعانيه. وعلاوة على ذلك، يصعب على المرأة أن تجعل من زوجها مسؤول بشكل حصري على وضعية العنف هذه. وبالتالي تسعى إلى إيجاد أعذار ومبررات *des excuses* : أنه يشرب الخمر، وأنه عاطل عن العمل، أو كأن تقول على زوجها أنه في بعض الأحيان يكون طيباً... الخ. هنا فالاعتراف بهذه النقطة كون الزوج عنيف ومذنب *coupable*، يعبر في نفس الوقت عن اعترافها بخطئها في اختيارها لهذا الزوج، وجعله أبا لأطفالها. فشكوى من زوجها العنيف هو الاعتراف بخطئه، فتجعل بالتالي نفسها مسؤولة، وتفقد بذلك تقديرها لذاتها وذلك بشكل متناقض: فتقلل من تقديرها لذاتها *se mésestimer* لكونها زوجة معنفة، أو يقلل أيضاً لأنها قامت بالاشتكاء. مما يجعلها تكون في وضعيات تتعرض فيها للعنف في شكل حلقات جديدة ومتكررة.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى ومن خلال نتائج الدراسة فقد أبدت هاته الفئة من النساء (غير الجلودات) والمتقبلات للعنف عجزاً مكتسباً في تعاملهن مع العنف الموجه ضدهن، كنتيجة لشعورهن بالقصور، والانتهاك، وعدم القدرة على المواجهة الفعالة، الأمر الذي جعلهن يبدن تكيفاً مع الممارسات العنيفة من طرف أزواجهن من خلال تقبلهن للعنف الزوجي. وهذا ما ينطبق مع الفرضية الجزئية الأولى: تتميز المرأة غير الجلودة ضحية العنف الزوجي بالقدرة على تقبل العنف المسلط عليها من طرف الزوج وعدم مواجهته. وفي هذا الصدد أشارت سلطنة صالح الدوسري (2013) في دراستها مستويات تقبل المرأة السعودية للعنف الزوجي في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديموغرافية أن المرأة المتقبلة للعنف الزوجي قد تعاني من اضطراب معرفي، الأمر الذي يجعلها متقبلة للعنف الزوجي ومتعايشة معه، كجزء من حالة الاضطراب العام



الذي تعيشه. فهناك أفكار خاصة لكل امرأة تتقبل العنف و تتعايش معه، وهذه البنية المعرفية هي التي تؤثر على سلوك المرأة وانفعاليتها، مما يجعلها تقاوم العنف أو تتقبله وفقا لما تحمله من أفكار نحو العلاقة الزوجية. (سلطانة صالح الدوسري، 2013، ص 41-42). وهنا أشار Lempert (1996) بأن النساء المعنفات تعترفن بأن سياق العنف قد زرع ébranlé من مدركاتهن إلى النقطة التي لم يعد يعرفن فيها ما هو جيد أو سيئ بالنسبة لعلاقتهن. (CRÈTE., CH. 2009 p 25)

وفي المقابل وبالنسبة لفئة النساء الجلودات (ص)، (م)، (ل) فقد تحصلن على درجات منخفضة في مقياس تقبل العنف الزوجي مقارنة بغير الجلودات والتي تراوحت ما بين (111 و 148 درجة) الأمر الذي يعكس رفضهن للعنف الزوجي، فالدرجات المنخفضة التي تحصلن عليها تؤكد بالضرورة قدرتهن على المواجهة الفعالة، خاصة وأن مقياس تقبل العنف الزوجي قد اعتمد في بناءه على استراتيجيات المواجهة السلبية. وهذا ما ينطبق مع الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها: تتميز المرأة الجلودة ضحية العنف الزوجي برفض وعدم تقبل العنف المسلط عليها من طرف الزوج مما يساعدها على المواجهة.

من هنا ومن خلال ما تم التوصل إليه (ولو بشكل مسبق بالنسبة لنتائج الفرضيات الأخرى). فيمكننا القول بأن مفهوم تقبل العنف لدى المرأة، يرتبط بضعف بنيوي في شخصيتها تمليه عوامل متعددة، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى فكرة تقبل العنف المسلط عليها من طرف زوجها وبكل أبعاده. فتكون خاضعة لزوجها متقبلة لمصيرها، مما يضعف كيانها النفسي وذلك بفقدانها لثقتها بنفسها واعتزازها و تقديرها لذاتها، فتفقد بذلك إلى القدرة على المقاومة، الجلد والمواجهة الفعالة، فتبقى بالتالي محصورة في هاته الحياة المفروضة عليها، مما يؤدي بضرورة إلى وقوعها فريسة الأمراض والاضطرابات النفسية، في حين وفي المقابل فالمرأة غير المتقبلة للعنف الزوجي، تكون على قدر عالي من تقدير الذات، مما يسمح لها بالمواجهة الايجابية للعنف، وببروز سيرورة الجلد، فالمرأة التي تتمتع بتقدير عالي للذات يكون عليها من الصعب تقبل العنف وهي علاقة عكسية وهذا ما التمسته من خلال دراستي الميدانية وتجربتي المتواضعة مع النساء المعنفات .

## 2-2 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثانية:

لتتحقق من هذه الفرضية والتي مفادها: يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية لزوج المعنفة وعلى قدرتها على المواجهة، تباعا لقدرتها على تقبل العنف أو رفضه. فلا بد من التحقق من الفرضيات الجزئية الأولى والثانية.

ومن هذا المنطلق وبالرجوع إلى ما كشف عليه تحليل البيانات والمعلومات المتحصل عليها من خلال المقابلات مع الحالات، بالإضافة إلى نتائج المقاييس المطبقة (مقياس تقبل العنف الزوجي لأمل الدوة وزينب

درويش (2008)، مقياس الضغط النفسي كوهن، مقياس قائمة الأعراض المرضية (SCL90r) فقد تحصلت فئة النساء المتقبلات للعنف الزوجي واللاتي تحصلن على درجات مرتفعة في المقياس تقبل العنف الزوجي، ويتعلق الأمر ب (ف)،(س)،(ج)، (ن)،(و) على درجة مرتفعة كذلك في مقياس الضغط النفسي كوهن، تراوحت ما بين (39 و 42) درجة والذي دلت نتائجه على أن الحياة بالنسبة لهم عبارة عن تهديد دائم، بحيث يشعرون بأنهم يعانون من معظم الحالات والوضعيات ولا يستطيعون فعل أي شيء. ومن هنا يظهر الضغط النفسي كاستجابة انفعالية للعنف الموجه ضدهم، مع شعورهم بالقصور والإنهاك وعدم القدرة المواجهة.

بالإضافة إلى نتائج مقياس الضغط النفسي كوهن تحصلت الحالات (ف)،(س)،(ج)، (ن)،(و) أيضا على درجات مرتفعة في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL90r تراوحت ما بين (158 و 237) درجة. وفيه سجلت (ج) الحالة الثالثة أعلى درجة في هذا المقياس. والذي يمكن أن يرتبط بطول فترة تعرضها للعنف وطول فترة زوجها (20 سنة) وهذا ما يتوافق مع دراسة Karin Larsson (2007) إلى أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات، كما أن هناك فروقا بين النساء المعنفات تبعاً للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف، حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهن ضغوطاً نفسية عالية مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل. (قدرة عبد الأمير الهر، 2008، ص85) كما أظهرت نتائجه أيضا أن الحالات (ف)،(س)،(ج)، (ن)،(و) يعانون كلهن من أعراض الاكتئاب، والوسواس القهري، القلق، والأعراض الجسمانية، كما سجلت (ج)، (س)، (و)، (ف) درجات مرتفعة في أبعاد قلق الخوف، والحساسية التفاعلية، في حين سجلت (ن) درجة مرتفعة في بعد العداوة. بالرغم من تعدد الأعراض التي أظهرتها الحالات، إلا أنه وكما يبدو جليا انه وبالنسبة للحالات الخمس السالفة الذكر، فكلهن يعانون من أعراض الاكتئاب بدرجة شديدة، فقد دلت نتائج المقياس بالإضافة إلى المقابلات مع الحالات أنهم عن يشعرون بالحزن والاكتئاب والوحدة، بالإضافة إلى فقدان الحيوية، كما تتتابهن مشاعر اليأس وفقدان الأمل بالمستقبل، كما عبرن عن لجوئهن إلى البكاء الشديد. هذا من جهة ومن جهة أخرى وفي نفس السياق فقد أقدمت الحالات (ف)، (س)،(ج)،(ن) على محاولات الانتحار ووضع حد لحياتهن هروبا من واقعهن، وعدم قدرتهن على مواجهته، وبالتالي كان لجوئهن لمحاولة الانتحار الوسيلة الوحيدة المتاحة للتخلص والهروب من هذه العلاقة. وهذا ما أطلق عليه سيلجمان (1979) Seligman بالعجز المكتسب حيث تشعر المرأة بالاكتئاب، وبأنها لا تستطيع السيطرة على أمور حياتها أو التنبؤ بما حدث لها، ولا تستطيع إيقاف إساءة زوجها لها (أمل محمود الدوة، زينب

عبد المحسن درويش، 2008، ص6) وهذا ما ينطبق مع دراسة Hampton & Gelles (1994) فقد أشارت إلى أن الإساءة إلى المرأة ترتبط بنقص الشعور بالكفاية، وشعورها بالعجز وعدم القدرة على تغيير الواقع، وكذلك شعورها بالتشاؤم بشأن المستقبل، ونقص الأمل في كل شيء، كما تشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على مواجهة على مواجهة مشكلات حياتها. (قنيفة نورة، 2010، ص28) وهذا ما يتوافق مع فرضيتنا الجزئية الأولى المطروحة: تظهر الزوجة المتعرضة للعنف والمتقبلة له، حالة من الاضطراب النفسي الأمر الذي يحد من قدرتها على المواجهة.

دائماً وفي نفس المضمار، فقد تحصلت فئة النساء الراضات للعنف الزوجي واللاتي تحصلن على درجات منخفضة في المقياس تقبل العنف الزوجي، ويتعلق الأمر ب (ص)، (م)، (ل) على درجات منخفضة كذلك في مقياس الضغط النفسي كوهن، تراوحت ما بين (22 و 24) درجة والذي دلت نتائجه على أن يمكنها التعامل بشكل عام مع الضغط النفسي، مع وجود بعض الوضعيات التي لا يمكنها التعامل معها. بالإضافة إلى نتائج مقياس الضغط النفسي كوهن تحصلت الحالات (ص)، (م)، (ل) أيضاً على درجات منخفضة في مقياس قائمة الأعراض المرضية SCL90r تراوحت ما بين (62 و 91) درجة. والتي دلت على عدم وجود أعراض مرضية لدى المفحوصة (غياب اضطرابات نفسية). برغم من وجود بعض الأعراض المرضية المتعلقة بالاكتئاب، والوسواس القهري عند الحالات الثالث، والتي بدورها لا تعبر عن معاناة المفحوصة من اضطراب واضح. أين وعلى سبيل المثال وفي البعد الخاص بالاكتئاب أجابت كل من (م)، (ل) بغالباً في البند الخاص بفقدان الرغبة والاهتمام الجنسي، في حين أجابت (ص) أحياناً وهذا راجع إلى طبيعة العلاقة التي تجمعهم مع أزواجهن، وبالتالي تظهر كنتيجة لعدم الرضا عن علاقتهن الجنسية بأزواجهن. ومن هنا فتأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية للمرأة يتحدد من خلال استجابة المرأة لسياقه، ويمكننا تفسير هذا المنظور على نحو ما ذهب إليه Rosen et Stith (1997) من خلال وصفهم لهذه التجارب ضمن العلاقة المسيئة من خلال استعارة "لولبي spirale"، وتمثل الطريقة التي تدور بها (داخل / خارج)، عمليات رصد وفك الارتباط *captivité et de désengagement* عند المرأة. فعندما يدور اللولب إلى الداخل، فالمسيء (هنا الزوج) يكسب السيطرة و السلطة وتفقد المرأة قدرتها، في حين عندما تدور للخارج، فالمرأة تدرك أن علاقتها لها تأثير سلبي على حياتها، فإنها تستدعي قدراتها وإمكانياتها. . (CRÈTE., CH. . 27-28 p 2009 وهذا ما يتوافق مع فرضيتنا الجزئية الثانية: تظهر المرأة المعنفة من طرف الزوج والرافضة له، صحة نفسية جيدة تساعدها بالتالي في المواجهة وإطلاق سيرورة الجلد.

### 2-3 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة الثالثة:

لتحقق من هذه الفرضية والتي مفادها: ترتبط استجابة المرأة المعنفة (الجلودة وغير الجلودة) للعنف ببعض الخصائص الشخصية (الذاتية) والعوامل المحيطة البيئية فلا بد من التحقق من الفرضيات الجزئية الأولى والثانية.

أولاً بالنسبة لفئة النساء غير الجلودات (ف)،(س)،(ج)،(ن)،(و) فقد تحصلن درجات منخفضة في مقياس الجلد كونور دافيدسون والتي تراوحت ما بين (41 و51 درجة) مما يعكس مستوى منخفض من الجلد لديهن، هذا من جهة ومن جهة أخرى، وبالرجوع إلى نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج فقد تحصلن أيضاً على درجات منخفضة في المقياس، تراوحت ما بين (18 و26 درجة)، مما يدل على التقدير المتدني للذواتهن، الأمر الذي كشفت عنه أيضاً نتائج المقابلات مع الحالات، واللاتي أظهرن نظرة سلبية للذات مع عدم الثقة بالنفس، ونقصاً في الشعور بالفاعلية، فقد سجلت الحالات (ن)،(س)، (ج) درجات جد منخفضة في بعد الكفاءة الذاتية. كما أظهرت الحالات عجزاً مكتسباً في تعاملهن مع الوضعية التي يعشنها. ومن هنا فالعنف الموجه ضدهن من طرف أزواجهن جعلهن يشعرن بالذل والمهانة وبالتالي عدم القدرة على المواجهة وهذا ما ذهب إليه Fry (2002) والذي أشار إلى أن الضغط النفسي الناجم عن تجارب الإيذاء والعنف يشوه تماماً من مدركات المرأة وتصوراتها. ولا يمكنها بذلك استعادة قدرتها على تأكيد نفسها واحترامها لنفسها ما دامت وضعية الاعتداء قائمة ولم تحل بعد. (CRÈTE., CH. 2009 p 24) وهنا وبالنسبة لهذا الأمر (عدم قدرة الزوجة على المواجهة) أشار أيضاً محمد الحاج يحي (2013) أن بعض الضحايا لا تفعل شيئاً لتقاوم العنف ضدها، لأنها تظن أنه لا يصدقها أحد، أو أنه لن يقوم أحد بفعل شيء لمناصرتها، ولحمايتها، ولدعمها. ولتوفير العلاج لها من جهة، ولمراجعة ومحاسبة الرجل المعتدي اجتماعياً و/أو قانونياً ومن ثم تقديم العلاج له، ومن جهة ثانية، فبعض الضحايا بسبب انغماسها وإرهاقها بمشاعر الذنب والضعف والارتباك والخجل، تقرر أن معاناتها الناجمة عن اضطهادها وقهرها والإساءة إليها والاعتداء عليها، هي مشكلتها الخاصة الناجمة عن فشلها كزوجة وكأم. وبالتالي وفي كثير من الأحيان تلوم نفسها على التسبب بالعنف ضدها، شاعرة بالذنب والعار والإحراج، ما يؤدي بها إلى التردد في البحث عن مساعدة، وهذا بحد ذاته يزيد من مشاعر الوحدة وانعدام الأمل والإحباط لديها، ناهيك عن مشاعر أخرى، كالخوف والكآبة والقلق والتفكير بالانتحار، وغيرها من الآثار الصعبة.

إلى جانب ذلك فعدم مقاومة ومواجهة الزوجة المعنفة، وتقبلها لواقعها، كما ظهر عند (ف) و(و) ارتبط باعتقاداتهم بأن العنف أمر طبيعي في أي علاقة زوجية، وبالتالي يظهر كرفض في الاعتراف بوقوع المشكلة، والاحتفاظ بمشاعر الصدمة وعدم الإفصاح عنها، بالإضافة الإيمان بأن يتغير أزواجهن وهذا ما

ذهب إليه (Kaukinen, 2005) والذي أشار أن النساء، ومن خلال الخوف اليومي وتجاربهن الصادمة من جراء العنف، تصبح عاجزات عن ترك المنزل وإنهاء علاقة العنف مع أملهن في أن يتغير أزواجهن. (CRÈTE., CH. 2009 p 25)

دائما وفي نفس السياق فقد أظهرت الحالات سلبية في مواجهة عنف أزواجهن من خلال محاولة إيجاد تبريرات لسلوك أزواجهن مثل (ف) و(و)، كما أبدین شعورا داخليا بالضعف ولا كفاءة، وصعوبة في اتخاذ قرارات تكون في صالحهن أو في صالح أولادهن. كما أظهرت الحالات أيضا توظيف لاستراتيجيات تتميز بالسلبية والتثبيط والذي ظهر من خلال الخضوع لإرادة الزوج والتسامح معه كما ظهر عند كل من (ف) و(ج) و(و)، بالإضافة إلى لجوء بعضهن إلى الصمت وعدم البوح بحقيقة معانتهن. وفي هذا الصدد أشارت العديد من الدراسات (Waldrop & Resick 2004، Moos 1987، De-Ridder 1977) إلى أن هناك نسبة كبيرة من النساء المتحلمات للعنف المنزلي يميلن لاستخدام استراتيجيات سلبية (أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش 2008، ص 11) هذا من جهة ومن جهة أخرى أيضا أبدت الحالات (ف)، (ج)، (ن) نوعا من الاتكالية والتبعية الاقتصادية للزوج في ظل غياب المساندة الاجتماعية، مما جعلهن يخترن إستراتيجية تحمل وتقبل واقع الزوج العنيف كحل وحيد بالنسبة لهن للحفاظ على حياتهن وحياة أولادهن، فبرغم من محاولتهن للانفصال عن أزواجهن وبشكل مؤقت إلا أن العامل الاقتصادي كان سببا وراء عودتهن لحياتهن مع أزواجهن، من أجل أولادهن وذلك كنتيجة لعدم قدرتها على تحمل الاحتياجات المادية لأودهن خاصة وأنهن غير عاملات. وهذا ما ذهب إليه (Folkman 1984) والذي أشار إلى وجود قيود شخصية تساهم في تحمل وتقبل العنف الزوجي، فالمرأة المتعرضة للعنف تظهر حاجة للاعتماد على الأشخاص الآخرين لفقدانها الثقة في نفسها، وعدم قدرتها على الاستقلال المالي والنفسي. (أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش 2008، ص 13)

قامت كل من (ف)، (س)، (ج)، (ن)، و(و) بالإضافة إلى بعض الميكانيزمات الدفاعية العصابية وخاصة الكبت، بتوظيف ميكانيزمات الدفاعية غير ناضجة ذات مستوى إنكاري والتي تحددت في التبرير، وأيضا ميكانيزمات *distorsion mineure de l'image* والتي تحددت في ميكانيزم خفض القيمة والتي استعملتها كل من (ج) و(ن) للخفض من قيمة أزواجهن. كما استعملته (ف) في الخفض من قيمتها الذاتية. وهنا يشير Smith et al (1999) إلى أن فقدان السلطة *perte de pouvoir* عند الزوجات المعنفات يرجع إلى التعرض المستمر للعنف وسوء المعاملة، إلى الحد تتغير فيه أفكارهن وسلوكياتهن لتتوافق تستجيب لرغبات زوجها العنيف. (CRÈTE., CH. 2009 p 36-37)

كما سجلت أغلب الحالات، افتقار في الدعم والمساندة المقدمة من طرف المحيط الاجتماعي. هنا غالبا وتحت السيطرة التامة للزوج على المرأة، وعزله لها عن أهلها، وأصدقائها، ومعارفها، مثل ما يحدث مع (ف) و (ج) و (س) فقد أثر الأمر بشكل كبير على تكيفهما في غياب السند الاجتماعي، غير أنه وبالمقابل ففي حالات النساء التي يمارس عليهن أزواجهن سيطرة ومراقبة أقل، فيكون لديهم القدرة على إقامة علاقات من شأنها مؤانسة ومساعدة المرأة على الخفض من الضغط النفسي الذي يتولد عن مثل هذه الوضعيات مثل ما ظهر عند (ن) و (و). واللاتي سجلن درجات أقل في مقياس الضغط النفسي كوهن، ومقياس قائمة الأعراض المرضية sc190r. وهذا ما يتوافق مع ما أشار إليه Kirmeyer&Dougherty1988 إلى أهمية المساندة الاجتماعية من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 166)

وهنا تظهر أهمية هذا العامل من خلال سياق حياة المرأة، وكيفية تمكنها من الوصول إلى هذه الشبكات الداعمة، فالمرأة التي يمنعها زوجها من زيارة أهلها، ولا يدع لها الهاتف ويغلق عليها الباب حين يخرج هي الأكثر عرضة للانهايار النفسي، فغياب شبكة الدعم الاجتماعي من خلال المراقبة التامة من طرف الزوج على زوجته تجعلها حبيسة هذه العلاقة السلبية الخطيرة التي تحد من قدرتها على المواجهة. وهذا ما أشار إليه Folkman (1984)، إلى وجود قيود بيئية تؤثر على اختيار المرأة للإستراتيجية المناسبة لتحمل العنف فالنساء المتعرضات للضرب يفقدن للتواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الحميمة التي تساعدهم على رفض هذا العنف. (أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2008، ص13) وهذا ما ينطبق مع فرضيتنا الجزئية الأولى يتولد الضغط النفسي لدى المرأة ضحية العنف الزوجي غير الجلودة نتيجة لعدم كفاية الموارد الشخصية (نقص تقدير الذات ونقص الثقة بالنفس، اللجوء لاستراتيجيات مواجهة سلبية...) والعوامل المحيطة (نقص وسائل الدعم الاجتماعي، التبعية الاقتصادية).

**ثانيا** بالنسبة لفئة النساء الجلودات (ص)، (م)، (ل) فقد تحصلن درجات مرتفعة في مقياس الجلد كونور دافيدسون والتي تراوحت ما بين (66 و 70 درجة) مما يعكس مستوى مرتفع من الجلد لديهن، هذا من جهة ومن جهة أخرى، وبالرجوع إلى نتائج مقياس تقدير الذات روزنبرج، فقد تحصلن أيضا على درجات مرتفعة في المقياس، تراوحت ما بين (32 و 34 درجة) مما يدل على التقدير العالي لذواتهن، الأمر الذي كشفت عنه أيضا نتائج المقابلات مع الحالات. واللاتي أظهرن نظرة ايجابية للذات، مع ثقة بالنفس وشعورا بالفاعلية الذاتية. بالإضافة إلى التقدير العالي لذات فرجوعية وجلد المرأة يتحدد بخصائص شخصية، ومن بين أهم هذه الخصائص والتي ساعدت الزوجة المعنفة في المضي في سيرورة الجلد نجد :

-فهما منظم للتجربة المؤلمة: حيث تعي الزوجة عنف زوجها ضدها، وهذا ما ظهر عند الحالات الثلاث، كما نجد أيضا (ص) والتي صرحت بأنه لا توجد جوانب ايجابية كثيرة في علاقتها الزوجية، كما أشارت بأنها ترى بأن زوجها يشكل خطرا على حياتها و حياة أولادها، فحاولت بذلك (ص) وضع حد لهذه العلاقة وبصورة نهائية من خلال مباشرة إجراءات الطلاق.

- الإدراك السريع للخطر، والتي تتحدد من خلال كيفية إدراك الزوجة للعنف الموجه ضدها، كما تترك لحظة تدهور الوضعية ضدها، مما يسمح لها بتجنبها أو تعديلها، والتي تظهر من خلال تجنب إثارة وضعية قد تكون مولدة للعنف كما هو الحال عند كل من (م) و(ل)، من خلال ما تمت ملاحظته فالزوجة تلعب دورا كبيرا في تجنب حالات العنف الموجه ضدها، حيث أنه ومن خلال تجربة الحياة الزوجية المتسمة بالعنف أصبح للمرأة القدرة على التنبؤ، والتعرف على المواقف المولدة للعنف عليها من طرف زوجها والتي تقوم بدورها بمحاولة تقاويه، وتقادي بعض السلوكات الاستغزائية له دون الخضوع المطلق له. وهذا ما أشار إليه (2005) Ellsberg & Heise كون أن النساء المعنفات لسن ضحايا سلبيات، بل يستعملن استراتيجيات فعالة من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من الأمان في حياتهن ولمنع العنف ضدهن. بعضهن يقاومن ويرفضن العنف، وبعضهن يتركن الزوج أو الشريك الحميم المعتدي. وبعضهن يستسلمن لطلبات أزواجهن كأسلوب للحفاظ على أمنهن وسلامتهن. (محمد الحاج يحي، 2013، ص64). وهذا ما يتوافق أيضا مع ما أشار إليه Davis (2002)، فالنساء ضحايا العنف الزوجي تطور سلوكات تلاعبية manipulateurs من خلال التوافق مع مزاج الزوج العنيف، لضمان سلامتهم. فحسب (2002) Bouchard & Tremblay ( فالمرأة في وضعية خضوع، تضع في عين اليقين أن أمنها يعتمد على قدرتها على تلبية احتياجات زوجها المهيمن. فإن لم يكن لديها القدرة على مقاومة أو معارضة، فإنه لديها القدرة على تصرف بطريقة تضمن سلامتها. ترتبط هذه السلوكيات مع الشعور بالكفاءة الذاتية، بحيث تمثل قوة /خاصية لدى هؤلاء النساء مما يساعدهن خلال فترات العنف. (CRÈTE., CH. 2009 p38) حيث نجد ومن خلال عرضنا للحالات أن كل من (م) و(ل) استمررن في العلاقة ولكن بتوظيف استراتيجيات تكيفية والبحث عن بدائل تساعدها في الصمود ومواجهة واقعها وهنا فكما أشار (2009) Debats et al فالبقاء بالنسبة لبعض النساء المعنفات يشكل طريقة للمقاومة والصمود un acte de résistance تروم من خلالها لإظهار شجاعتها للحفاظ على وحدة الأسرة.

- الإقبال على الحياة، والمزاج الايجابي والمرونة من خلال اللجوء إلى القيام بالأشياء التي يحبونها. حيث نجد أن (م) تقبل على هوايتها المفضلة وهي كتابة سيناريوهات. بالإضافة إلى ذلك نجد أيضا عند كل من (م) و(ل) إقبالا على المستقبل se projette dans l'avenir مع عدم فقدان الأمل، فكليهما تستثمر أولادها

كمشروع حياة *projet de vie*، من خلال الاهتمام بهم وبنجاحهم في دراستهم، وهذا ما ذهبوا إليه (1998) Davies et al والذين يؤيدون فكرة بأنه في الحالات الصعبة، غالبا ما يحتاج الأفراد إلى إيجاد المعنى في ما يحدث لهم، من خلال إيجاد شيء إيجابي، بغض النظر عن شدة الحدث. (CRÈTE., CH. 2009 p 26)

- التوجه إلى الدين والاستناد إليه كركيزة تساعد المرأة على تجاوز واقعها كما ظهر الأمر جليا مع كل الحالات الثلاث المعروضة وبالأخص (م).

- لجوء الحالات الى توظيف ميكانيزمات دفاعية تكيفية ناضجة مثل التسامي، الفكاهة، تأكيد الذات، التوقعية، الإيثار، الكبح، والانتماء.

- مهارات علائقية والتي تحددت من خلال القدرة على إقامة علاقات اجتماعية للحصول على الدعم والمساندة من خلال التحدث مع أحد الأفراد المقربين كما ظهر ذلك جليا عند كل من (ص) و(م).

مما سبق ذكره فكل هذه العوامل الشخصية، ساعدت كل من (ص)، (م)، (ل) في التكيف الإيجابي مع واقعهن. وهذه النتائج المتوصل إليها تتوافق مع دراسة (Davis 2002) والتي أشارت الى أنه ومن بين الخصائص أو الاستراتيجيات التي تؤدي إلى الجلد عند النساء المعنفات هي: الروحانية، روح الدعابة، اللجوء إلى وسائل الدعم، الأمل والبحث عن أشياء في حياتهم تكن لهم وخاصتهم.

بالإضافة إلى الخصائص الشخصية، تواجد بعض العوامل الأخرى، وهي عوامل بيئة اجتماعية، حيث نجد عند كل من (ل) و(م) روابط عائلية مساندة، والذي يظهر من خلال حصولهن على مساندة ودعم معنوي مقدم من طرف الوالدين. بالإضافة إلى حصول (ل) على دعم مادي من والديها، كما نجد أيضا أن (ص) تتحصل هي الأخرى على نوع من المساندة طرف والدتها وأخواتها البنات. وفي هذا الصدد يشير Cutrona & Russell إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته، وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه Albee لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقها يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى من المساندة الاجتماعية من أهله و أصدقائه ما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن. وقد افترض Bowlby أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين، يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية متوافقة مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته عن الآخرين. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 58) وهذا ما أشارت إليه (ل) أن لوالديها دورا كبيرا في حياتها وهما من أعطها الثقة بنفسها وبقدرتها، حيث أن (ل) وبالرغم من



منع زوجها لها عن العمل فهي تتحصل ، كما تحقق نوع من الاستقلالية المادية كما ظهر من خلال عرضنا للحالة.

بالإضافة إلى المساندة الأسرية من طرف الوالدين، تتحصل (م) على المساندة من طرف زوجة أخيها، و(ل) من طرف ابنة خالتها. أما خارج المحيط الأسري فتتحصل كل من (ص) و(م) على مساندة اجتماعية أطلق عليها House 1981 بالمساندة الانفعالية، والتي ظهرت من خلال حصولهن على الرعاية والثقة القبول التعاطف. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 62) حيث تتحصل كل من (ص) و(م) على المساندة من طرف صديقات مقربات من خلال التحدث إليهن. والتي أطلق عليها أيضا Cohen et al 1986 بمصطلح الصحة الاجتماعية social companionship ، فهذه المساندة تخفف من الضغوط حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين. (مرجع سابق، ص62)

من هنا فشخصية المرأة ونوع العنف المتعرضة له بالإضافة إلى المساندة المقدمة من طرف الوسط الاجتماعي تظهر من بين أهم العوامل التي تساهم في تفاعلها مع بعضها إما في جلد المرأة ورجوعيتها وإما في فشلها وعدم قدرتها على المواجهة وبالتالي اضطراب. وهذا ما ينطبق مع فرضيتنا الجزئية الثانية: يرتبط بروز سيرورة الجلد المرأة ضحية العنف الزوجي بعوامل شخصية (تقدير عالي للذات، التطلع الإيجابي للمستقبل، ... ) وعوامل بيئية (وجود السند الاجتماعي عائلي، أصدقاء، ...).

### 3- مناقشة عامة:

في موضوع العنف الزوجي قد تتعدد العوامل والأسباب، لكن النتيجة واحدة وهو تعرض المرأة داخل علاقة من المفروض أن يسودها الأمن والمودة إلى أشكال متعددة من العنف والإساءة. فمن خلال الحالات المعروضة فمنها من كان زواجا تقليديا(س)، (ج)،(و)،(ل) ومنهن من كان زواجا عن حب مثل (ف)، ومنهن من وافقت بشكل مباشر على الزواج وكان برغبة منها (ن)، ومنهن(م)،(ص) من أرغمتها الظروف على الموافقة. هنا فالعنف أيضا قد يكون وليد عوامل ذاتية شخصية تتعلق بالرجل العنيف، وبعض الأسباب المولدة للعنف عنده، وقد ترتبط بعوامل تتعلق بسوء التوافق الزوجي، وعدم القدرة على الإنسجام مع الشريك في لقاءها مع المشاكل والخلافات التي لا تخلو منها أي حياة زوجية. مما قد يخلق نقطة من الصراعات الدائمة والمستمرة والتي قد تكون كسبب مفرج يؤدي إلى المرور إلى الفعل العنيف عند الزوج. وفي هذا المضمار، قد تسوء العلاقة أكثر فأكثر، ولكن وبحكم عوامل ترتبط بالأسرة، وضرورة الحفاظ على خصوصيتها، أو الخوف من وصمة العار المرتبطة بالطلاق، أو قناعات مرتبطة بأن هذه الأمور واردة الحدوث في أي علاقة زوجية، كما ظهر ذلك جليا من خلال عرضنا للحالات، فقد تحاول المرأة الصمت

والتكتم عن ما تعيشه وتمر به، تتسامح مع عنف زوجها وتحاول أن تتجاوزه، ولكن الأمر قد يتخذ منحى آخر، والتي تتعلق أيضا بإشكالية العنف في العلاقة الزوجية وبالتالي تستمر الإساءة والعنف من الزوج ضد زوجته وتكون كأساس تبنى عليه علاقتهما. مقابل تسلط الزوج وخضوع الزوجة وتقبلها للعنف الموجه ضدها كما ظهر مع الحالات (ف)،(س)،(ج)،(ن)،(و).

ومن خلال هذه الدراسة فقد أبدت الحالات تثبيطا وسلوكا تكيفيا سلبيا مع العنف الموجه ضدهن، والذي يرتبط بعوامل متعددة منها نذكر منها: الاعتقاد بأن هذا الأمر طبيعي في أي علاقة زوجية ، ومحاولة إيجاد تبريرات لعنف الزوج مثل ظهر عند (ن) و(و)، أو قد يكون بسبب العلاقة العاطفية التي تجمعها بزوجها المعتدي، بالإضافة إلى التبعية الاقتصادية له، الأمل لحدوث تغيير في سلوك أزواجهن ، مع غياب الدعم في بيئتها الاجتماعية في حالة الطلاق بحيث في غالب الأحيان لا يمكن لا تجد من يؤمن لها احتياجاتها هي و أولادها، كما سجلنا من خلال عرضنا للحالات مرور كل من (ج)،(ن) بدورة العنف الزوجي، مما جعلهن في وضعية ملغزة بين عنف زوج ضدها وإبداء سلوكات مضادة من خلال التعبير عن حبه لها، مما أضعف من قدرتهن على مقاومة ومواجهة عنف أزواجهن ، وبالمقابل نجد لجوء كل من(ن) و(ج) في مقاومة عنف الزوج باستعمال العنف المضاد. هنا و أين كانت الأساليب المتبعة فقد أبدت كل الحالات عدم ثقة بالنفس وتدنيا في تقديرهن لذواتهن، كما أظهرن معانتهن من الناحية النفسية والجسدية، الأمور التي حدثت من قدرتهن على مقاومة ومواجهة عنف أزواجهن. ضف إلى ذلك افتقارهن لدعم والمساندة في الوسط الأسري والاجتماعي. ومنه فغياب المساندة الاجتماعية مع نقص الموارد الاقتصادية تظهر من بين الأمور التي تحول دون ترك الضحية لزوجها المعتدي، مما يجعلها تختار الاستمرار في العلاقة التي تربطها به بالرغم من عنفه ضدها. كل هذه الأمور في تفاعلها مع بعضها جعلت الأزواج يتمادون في عنفهن ضد زوجتهن كنتيجة لصمتهم وعدم مقاومتهن ومواجهتهن لما تعيشنه لا على المستوى الشخصي والاجتماعي ولا القانوني .

إن كيفية إدراك المرأة للعنف الموجه ضدها هو الذي يحدد كيفية استجابتها وتأثرها به. فهناك من النساء من تتسم بعدم القدرة على المواجهة والمقاومة (نساء غير جلودات)، ومنها من تستطيع تجاوز محنتها والتكيف الايجابي معها (نساء جلودات). وفي هذا الصدد أشار Carlson ( 1997 ) إلى أن الطريقة التي يقيم بها الفرد المخاطر في وضعيات ضاغطة تؤثر تأثيرا مباشرا على ردود أفعاله العاطفية، وكذلك في طريقة تكيفه مع الوضع. (CRÈTE., CH. 2009 p 24). هنا ومقابل العنف الذي تتعرض له المرأة من طرف زوجها قد تظهر جلدا وورجوعية في مواجهتها له، والذي يكون جلدا غير مدرك ، وذلك مهما كان نوعه إن

كان جلدًا بنيوبًا، أو يظهر كقدرة، أو كسيرورة دينامية تكيفية. أين تبدي المرأة نوعًا من التكيف، والقدرة على تجاوز الضغوطات التي تعاني منها من جراء عنف زوجها ضدها، من خلال حيازة عوامل شخصية ذاتية ساعدتها على المواجهة، فمن خلال هذه الدراسة أبدت الحالات ثقة بالنفس، تقديرًا عاليًا للذات، مع الشعور بالفعالية الذاتية، مرونة وإقبالًا على الحياة، مع التخطيط للمستقبل، أو اللجوء إلى الجانب الديني. كما تحصلت الحالات على نوع من المساندة التي أخذت شكل المساندة الانفعالية من الوسط الأسري والاجتماعي، كل هذه الأمور في تفاعلها مع بعضها لعب دورًا جوهريًا في جلد الزوجة المعنفة، وحالت دون وقوعها فريسة الاضطرابات النفسية. ومن خلال هذه الدراسة خلصنا إلى بعض الاستنتاجات والتي أظهرت أنه لا يوجد اختلافات بين نساء معنفات جلودات وغير جلودات في بعض الجوانب والتي تظهر فيما يلي:

- لقد عبرت جميع حالات الدراسة إلى لجوؤهن للبقاء والذي يمكن أن يرتبط بطبيعة المرأة كما تم عرضه في الفصل الثاني في العنصر الخاص بخصائص المرأة وصفاتها.

- أشرت معظم الحالات إلى نقطة مفادها أن من بين الأسباب التي جعلتهن يستمررن في العلاقة كان بسبب أطفالهن.

- أجابت جل الحالات في مقياس تقدير الذات روزنبرج في البند الثامن (أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر) (ف)، (س)، (ج)، (ن)، (ص)، (ل)، (م) بأوافق، في حين أجابت (و) وأوافق تمامًا. هذه الإجابة يمكن أن تربطها بواقع تعرضهن للعنف وتقبلهن له بالنسبة للنساء غير الجلودات، ويرتبط عند النساء الجلودات بإشكالية استمرارهن في العيش مع أزواج يعاملنهن بعنف.

وقد أظهرت الحالات اختلافًا، والتي ظهرت في كون أن التقدم الزوجات المعنفات غير الجلودات لطب الشرعي من أجل الحصول على شهادة طبية، كان بنية استعمالها كسلاح لإخافة الزوج وردعه، أما بالنسبة لنساء المعنفات الجلودات فتقدمهن لطب الشرعي كان من أجل تقديم شكوى، كما ظهر عند (ص) والتي تقدمت عدة مرات وهي الآن بصدد إجراءات الطلاق، أما بالنسبة (ل) و(م) فقد كانت أول زيارة لهم لطب الشرعي، وقد باشرُوا بالإجراءات القانونية و لكنهن ترجعن عن ذلك ف (م) عادت إلى زوجها تحت الضغط من محيطها الاجتماعي بالرغم من أنها وجدت عملاً خلال فترة مكوثها عند أهلها، أمام (ل) فلم تريد إقحام أولادها في المحاكم على حسب ما جاء على لسانها.

أما الاختلافات الأخرى بين حالات الدراسة يمكن إبرازها فيما يلي:

- النساء جلودات لديهن الأمل في المستقبل أفضل ويسعين إلى تحقيقه، النساء المعنفات غير الجلودات فقدان الأمل في المستقبل، راضيات بقدرهن خاضعات لمصريهن.

- حالات النساء الجلودات لا يتقبلن العنف ويحاولن تجاوز تبعاته . النساء غير الجلودات يتقبلن العنف الزوجي ويتعايشن معه ولا يواجهنه لأسباب شخصية ذاتية كسلبية وعدم القدرة على المواجهة، بالإضافة إلى عوامل تتعلق بالافتقار إلى السند في الوسط الاجتماعي .

### خاتمة:

إن موضوع العنف الزوجي موضوع متجذر ومتعدد الأبعاد والعوامل فهو كواجهة لعنوان كتاب يتضمن في جوهره معلومات ومضامين عديدة التي تفهم شيء بشيء عند التعمق في قراءته. إذا لا بد من فهم معمق للموضوع، وكذا للمرأة والرجل بجميع أبعادهم البيولوجية، السيكلوجية، الاجتماعية، الدينية و الأخلاقية، فالعنف هو سيرورة تفاعلية طويلة الأمد التي قد تولد لنا الضحية أو الجاني (المعتدي) بغض النظر عن الدور الذي قد يحتله المرأة أو الرجل. هذه الأبعاد التي تم ذكرها تؤثر على كل واحد منا ، فتفاعلها مع بعضها البعض يؤثر على جل أفكارنا وتصرفاتنا وسلوكياتنا، فالمعاش النفسي للفرد ومروره بتجارب وخبرات معينة خلال مراحل نموه المختلفة قد تجعل منه إما الضحية أو المعتدي، نفس الشيء فبعض القيم والتنشئة الاجتماعية للفرد تملئ عليه التصرف وفقا لأسلوب نمطي معين. ومن هنا فيمكننا القول بأن مشكلة العنف الزوجي ترتبط جوهريا بهذه العوامل، فقد تم إجراء دراسات وأبحاث في هذا المجال والتي أثمرت عن نتائج علمية ذات أهمية كبيرة بحيث أعطت صورة واضحة لسيكلوجية الزوج العنيف والزوجة المعنفة وكذا أنماط الزوجات المعنفات، وأنماط الأزواج العنيفين. فعند التقاء هذين الشخصين، أي الزوجين الذي يتخذ كل واحد منهم وضعية خاصة ضحية/معتدي، فحسب رأي ومن خلال الأدبيات في هذا المجال قد يكونان شخص سادي/مازوشي، شخص خاضع/متسلط، والتي تشبع هذه العلاقة الزوجية العنيفة وتزيد من شدتها وحدتها، بالإضافة إلى عوامل متعددة أخرى (كالفقر، الإدمان على الكحول والمخدرات، الجنوح و الاضطرابات السيكلوجية التي قد يعاني منها الزوج، عوامل اقتصادية، تقبل المرأة لواقع العنف في العلاقة الزوجية... الخ) والتي قد تزيد من تصدع العلاقة، اتسامها بالعنف بالرغم من محاولات الزوجة للتغيير من تصرفات زوجها و التكيف معها، إلا أن هناك أمور تحول دون قدرتها على المواجهة والتغلب على هذه الوضعية ووضع حد نهائي لها. وتبقى رهينة للعلاقة تكون خاضعة فيه لارادة زوجها العنيف والمتسلط فتقع بالتالي فريسة للأمراض النفسية والجسدية على حد سواء. هذه العوامل تتجلى في خصائص شخصية للمرأة كنقص الثقة بالنفس والتقدير المتدني لذات، سلبية المرأة وخضوعها للزوج، وتقبلها لعنفه ضدها، كما قد يكون أيضا نتيجة لغياب الموارد الاقتصادية، ووسائل الدعم الاجتماعي لقلة شبكات العلاقات الاجتماعية للزوجة المعنفة بسبب المراقبة التامة للزوج على زوجته بحيث لا تجد من يقدم لها العون والمساندة عند التعرض

للعنف والإيذاء النفسي والجسدي والتي قد تنحصر إلا في الأولاد المشاهدين للعنف ولما لا المتعرضون له وفي نفس الوقت في إطار العنف الأسري. والذي يكونون في بعض الحالات لا حول ولا قوة لهم بحيث هم أيضا يحتاجون لمساعدة . هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد يكون نتيجة لعدم وجود أشخاص فعليين ممن يقدم لها العون إذا ما قررت ترك الحياة الزوجية بحيث لا تجد من يؤويها وأولادها في حالة الانفصال خاصة في ظل غياب الموارد الاقتصادية. كما قد تستمر في العلاقة لأنها ترى بأن الطلاق يشكل وصمة عار عليها بصفة خاصة وعلى أهلها بصفة عامة. مما يجعلها تبقى رهينة هذه العلاقة بحيث تتعايش مع فكرة تقبل العنف بدلا حسب نظرها أن تتفصل عن هذا الزوج العنيف وتشرذم أولادها، والذي يبقى كحل وحيد متاح أمامها مما يزيد من حدة تأثيره عليها.

وقد جاء هذا البحث كمحاولة منا للبحث عن عوامل بديلة، قد تساعد الزوجة المعنفة على المضي قدوما في حياتها والتكيف بشكل ايجابي مع واقعها. وذلك من خلال البحث عن العوامل التي ساعدت زوجات أخريات معنفات تظهرن بأنهن جلودات، ومن خلال النتائج المتوصل إليها فهذه العوامل ترتبط بعوامل شخصية خاصة بالمرأة بالإضافة إلى عوامل أخرى بيئية ساعدتها في تجاوز محنتها. هذه الدراسة يمكن أن تكون كمساهمة تفتح الأفق لأبحاث مستقبلية تمكننا من الوصول إلى نظرة تكاملية عن جلد الزوجات المعنفات تكون كأساليب وقائية وحتى علاجية لحالات تعيش وضعيات مماثلة.

### الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء ما تم توصل إليه من خلال دراستنا الحالية، فيمكننا إدراج بعض التوصيات والتي تظهر فيما يلي:

- تصميم مواد دراسية تدرج في البرامج التعليمية تقوم على أساس التعريف بأهمية الأسرة، والعلاقات التي تحكم أفرادها، والتي تتضمن العلاقة بين الزوجين وعلاقتهم بأولادهم. وضرورة التقيد بأساليب الحوار، التواصل الايجابي، التعاون، الاحترام والمودة المتبادلة بين أفرادها. كما حددها الإسلام.
- توظيف استراتيجيات ونماذج وقائية، وسبل المواجهة للحد من انتشار وتفشي هذه الظاهرة في مجتمعتنا، وذلك من خلال القيام بحملات، نشاطات توعوية وتحسيسية تعمل على زيادة الوعي المجتمعي بخطورة العنف الزوجي، وأثاره السلبية على المستوى الأسري والاجتماعي.
- التشجيع على الاستقرار في الحياة الزوجية والأسرية، وذلك بتبني أساليب حياة أسرية، صحية وسليمة، لمواجهة الفعالة للمشاكل الحياتية. وضرورة تجاوز المعتقدات التقليدية التي ترتبط بالهيمنة الذكورية على المرأة باعتبارها خصوصية تحت السيطرة الذكورية.

- وضع برامج إرشادية وعلاجية تهتم بالعلاج الأسري والعلاج الزوجي، تعمل على علاج إشكالية العنف عند الزوج.
  - العمل على مساعدة المرأة وتعزيز حقوقها، وذلك من خلال إصدار وسن قوانين لمناهضة للعنف ضد المرأة. بشكل يضمن حقوق الضحية ويوفر لها الحماية والحياة الكريمة.
  - تكوين وتدريب الأخصائيين العاملين في هذا المجال من أطباء، أخصائيين نفسانيين واجتماعيين، قانونيين في كيفية التعامل مع النساء المتعرضات للعنف الزوجي والأسري.
  - توفير مراكز الرعاية النفسية والصحية تتكون من فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة تهتم بفئة النساء المعرضات للعنف. كما تعمل أيضا على توفير خدمات أيضا لفائدة الأطفال شاهدي العنف.
  - توظيف أخصائيين نفسانيين ومساعدين اجتماعيون، يعملون بالتنسيق مع الشرطة، والأجهزة القضائية لتقديم المساعدة للمعنفات، تنطوي على تقديم خدمات علاجية وتوجيهات تخص الإجراءات القانونية وحتى كيفية الحصول على المساعدات من جمعيات المجتمع المدني ومؤسسات الخدمة الإجتماعية.
  - ضرورة تكاثف جهود مؤسسات الخدمة الإجتماعية، الجمعيات الخيرية والنسوية في المجتمع، والتنسيق فيما بينها، لتقديم الخدمة والمساعدة لصالح الزوجات المعنفات، بحيث يمكن لنساء التوجه لها للحصول على الدعم والمساندة التي تحتاجه (دعم مادي ومعنوي) في حالة ما إذا قررت الانفصال، وليس لها مكان تلجأ إليه من خلال مساعدتها على الحصول على سكن مثلا.
  - إنشاء خلايا استماع ومساعدة لصالح الزوجات المعنفات، تعمل على تقديم مساعدات نفسية، اجتماعية وتقديم خدمات استشارية وقانونية. مع توفير خطوط محادثات مجانية لفائدتهن.
  - تشكيل مراكز مساعدة، تعمل على تقديم الاستشارات الزوجية والعائلية، مع تقديم خدمات علاجية لصالح الزوجات المعنفات، وحتى الأزواج المعتدين الذين يرغبون في العلاج. وذلك وعلى سبيل المثال من خلال تشكيل جلسات علاج جماعي لفائدة الطرفين، الزوجات الضحايا، والأزواج المعتدون. وذلك بحضور أشخاص يعانون من نفس الوضعية، وآخرون مررن بتجربة سابقا وتمكن من تجاوزها وخرجن منها بنجاح. فالمساعدة المتبادلة تعمل على تقويتهم، تعزيز واستعادة ثقتهن بأنفسهن وبقدراتهن. فالمساعدة المقدمة والمتبادلة بين أطراف الجماعة العلاجية من شأنها مساعدة الفرد على تجاوز محنته من خلال الاستفادة من خبرات الغير وتعرفهم على طرق فعالة وأكثر ايجابية لمواجهة العنف الزوجي.
  - تنظيم دورات توعية تشير الى أهمية الدعم والمساندة الأسرية و الاجتماعية المقدمة للزوجة المعنفة.
- أما فيما يخص المقترحات فتتمثل فيما يلي:

- القيام بدراسات اكلينكية تهدف لمعرفة دينامية العنف الزوجي وأشكاله في المجتمعات العربية.
- لقد حبذا ما إذا تم إجراء دراسات علمية كمية كانت أو كيفية، لأنماط الزوجات المعنفات، وأنماط الأزواج المعنفين، من خلال الربط ما بين مختلف الأزواج التي قد تحتلها هذه الأنماط. بحيث تكون دراسات عربية بحتة، تستجيب للمعطيات والمعايير والقيم السائدة في المجتمع الذي نعيش فيه. والتي يعطي لنا صورة واضحة عن واقع هذه الممارسة في مجتمعنا. كما تمكن الأخصائيين النفسانيين والعاملين في مجال الصحة من أخذ إلمامة واسعة.
- القيام بدراسات تتضمن البحث في الخصائص النفسية، لكل من المعتدي والضحية، والعوامل المؤدية إلى تبني هذا السلوك من طرف الزوج في العلاقة الزوجية وتقبله من طرف الزوجة.
- القيام بدراسات تحدد الأسباب تقبل هذا العنف عند المرأة تتضمن أنماط التنشئة الاجتماعية، الخبرات والتجارب الشخصية ومختلف العوامل الأخرى الكامنة وراء تقبل العنف الزوجي.
- القيام بدراسات تتضمن كيفية استجابة الوسط الأسري للزوجة، للعنف الذي تتعرض له من طرف زوجها، هل يتقبلونه يرفضونه، وما هي الاستراتيجيات والأساليب المتبعة من طرفهم لمساعدة، حماية الضحية ومواجهة عنف زوجها.

# قائمة المراجع



## المراجع:

- 1 ابراهيم سليمان الرقب، (2010): العنف الأسري وتأثيره على المرأة، دار يافا العلمية لنشر والتوزيع.
- 2 إبراهيم عبدالله زيد بن طالب، (2013)، المارشد الطلابي ودوره في التعامل مع مشكلات العنف الأسري للطلاب (دراسة ميدانية بالمرحلة الثانوية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية) رسالة ماجستير غير منشورة في الإدارة التربوية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 3 إحسان محمد الحسن،(2008): علم اجتماع العنف والإرهاب دراسة تحليلية في الإرهاب والعنف السياسي والاجتماعي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 4 أحمد بن عبد العزيز الحصين،(1998)، المرأة المسلمة أمام التحديات، دار المعراج الدولية لنشر.
- 5 احمد الشيخ علي،(2014): مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 10، العدد4، ص411-430.
- 6 أحمد محمد الحواجري،(دون سنة): الصدمة النفسية، دائرة التربية والتعليم، وكالة الغوث. غزة.
- 7 احمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،(2009): التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 8 أسعد الأمانة،(2001): الضغوط النفسية، مجلة النبأ، العدد 54
- 9 اسعد الامارة، (2006): مشكلات نفسية-اجتماعية معاصرة، الاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، كلية الاداب والتربية قسم علم النفس.
- 10 أسماء بدري الإبراهيم،(2010): الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية) ، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ص299-329.
- 11 افرام سليمان متى، (دون سنة) ،المرأة عبر التاريخ، [www.ishtartv.com/books\\_download.php?id=81&cat=books](http://www.ishtartv.com/books_download.php?id=81&cat=books)
- 12 آفاق علمية وتربوية،(2014): أسباب وأشكال العنف في المدارس (دراسة ميدانية)، مقال منشور في آفاق علمية وتربوية، موقع متخصص لنشر الثقافة العلمية والصحية والتكنولوجية وكذلك المواضيع التربوية، بتاريخ 29 أكتوبر 2014. <http://al3loom.com/?p=12787>.
- 13 الحسين بن حسن السيد، (2015): معايير اختيار شريك الحياة وأثرها في تحقيق التوافق الزوجي، ط1، جمعية المودة للتنمية الأسرية، المملكة العربية السعودية
- 14 الفجر يومية جزائرية مستقلة، مشروع قانون العقوبات لحماية المرأة من العنف والتحرش أمام النواب قريبا، مقال بقلم شريفة عابد نوفمبر 2014. <http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=291304?print>
- 15 اللجنة الوطنية لسياسات السكانية في العراق بتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA، (دون سنة): العنف ضد المرأة في العراق الإشكاليات والخيارات، الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط، العراق.

- 16 الملتقى التربوي،(2010)، التعامل مع العنف الاسري مقال منشور في الملتقى التربوي بتاريخ 15--  
<http://www.mltaka.net/forums/multka183851/.2010-05>
- 17 الوحيشي أحمد بيبي،(1998)، الأسرة والزواج، مقدمة في علم الاجتماع العائلي،الجامعة المفتوحة  
 طرابلس، الجماهيرية العظمى.
- 18 أمال بوعيشة،فريدة بولسنان، (2015):التصورات الاجتماعية للعنف الزوجي،مظاهره السلبية و  
 تطلعات ايجابية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 21، ص 15-30.
- 19 أماني عبد المقصود، تهاني عثمان، (2007): الضغوط الأسرية والنفسية، الاسباب والعلاج،ط  
 1،مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
- 20 أمل سالم العواودة،(2009): العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، دار اليازوردي العلمية  
 للنشر والتوزيع، عمان.
- 21 أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش،(2008): علاقة بعض المتغيرات  
 النفسية والمعرفية والاجتماعية بمستويات تقبل المرأة للعنف الزوجي،المؤتمر العالمي عن أوضاع  
 المرأة المسلمة في المجتمعات المعاصرة- المعهد العالمي لوحدة الأمة الإسلامية، الجامعة الإسلامية  
 العالمية
- 22 انس سليم الأحمدى،(2007): المرونة،حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، مؤسسة الأمة لنشر  
 والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية
- 23 أوهام نعمان الثابت،(2009):الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي والزوجي لدى  
 المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن،رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، الأكاديمية  
 العربية في الدنمارك.
- 24 إيمان فؤاد محمد كاشف، (2000): دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين  
 وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق،  
 العدد 36، ص 199-253
- 25 ايهاب حمدي جمعة،(2015): النظريات المفسرة للعنف،  
[http://alexandriamedia.blogspot.com/2015/03/blog-post\\_6.html](http://alexandriamedia.blogspot.com/2015/03/blog-post_6.html)
- 26 بلحاج العربي،(2012): أحكام الزواج في ضوء قانون الاسرة الجديد، وفق آخر التعديلات ومدعم  
 بأحدث اجتهادات المحكمة العليا،ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،الأردن.
- 27 بلخير حفيظة (2012): تصور الشباب غير المتزوج لعملية الاختيار الزوجي في مدينة سيدي  
 بلعباس مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،عدد التاسع، الجزء الأول، ص 299-308 .
- 28 رحمانى نعيمة،(2011)، العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلمسان لمحكمة تلمسان انموذجا  
 (1995-2008)، رسالة دكتوراه غير منشورة في الأنثربولوجيا ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان .
- 29 تيسير إلياس شواش، (دون سنة)، دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء  
 ضحايا العنف، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، بدعم من السفارة الهولندية.

- 30 تواصل صحيفة اخبارية الكترونية (2015) ارتفاع كبير في نسبة جرائم العنف الأسري. ومكة  
تتصدر، مقال منشور في 23 فبراير 2015. <http://twasul.info/138382>
- 31 حكيمة ايت حمودة،(2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين  
الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية-دراسة ميدانية بمدينة عنابة-رسالة دكتوراه غير  
منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 32 حسام محمود زكي علي (2008)، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات  
الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة  
في التربية، تخصص الصحة النفسية، جامعة المنيا.
- 33 حسن مصطفى عبد المعطي،(2004)، المناخ الأسري وشخصية الأبناء، ط1، دار القاهرة، مصر.
- 34 حسين عبد الحميد أحمد رشوان،(2011): المرأة والمجتمع، دراسة في علم اجتماع المرأة، ط 2،  
دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية.
- 35 حلمي ساري،(2002): الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف الأسري على المرأة  
ومساواتها الكاملة في كافة المجالات والمجتمع المحلي، الحوار المتمدن، العدد 152
- 36 حنان عبد الرحيم الأحمد،(2002): ضغوط العمل لدى الأطباء:المصادر والأعراض-دراسة  
ميدانية للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة لمدينة الرياض- معهد الإدارة  
العامة الرياض، السعودية .
- 37 جميل حسن الطهراوي،(2008): الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم، بحث  
مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة الذي ينظمه  
مركز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية كلية أصول الدين-الجامعة الإسلامية-غزة.
- 38 خالد محمد عبد الغني،(2008): احتياجات وضغوط اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، مؤسسة  
طبية للنشر والتوزيع .
- 39 خولة السعيدة (2009): الخصائص المعرفية والانفعالية لدى عينة من الزوجات المعنفات وغير  
المعنفات في الاردن: دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه غير منشورة في التربية، جامعة عمان العربية  
للدراستات العليا.
- 40 جار الله سليمان، مزوز بركو، (2006):المقاربة المعرفية البيولوجية لاضطرابات الشدة  
التالية للصدمة، مجلة العلوم النفسية العربية،المجلد الثالث،العدد12- خريف 2006.
- 41 جار الله سليمان،(2014)،منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، رسالة  
دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- 42 جليل وديع شكور،(1997): العنف والجريمة، الدار العربية للعلوم، ط1بيروت، لبنان.
- 43 جمال الرسول،(2012): الرجل والمرأة اقتراب وابتعاد. مكتبة الاسرة والمجتمع.
- 44 جمال الشمري، (2008): العنف السلوك اضطرابي دواعيه وأثاره النفسية، الحوار المتمدن،  
المحور:الفلسفة،علم النفس، وعلم الاجتماع العدد: 2280.

- 45 جمال محمد الخطيب، (2003): تعديل السلوك الإنسان، دار حنين لنشر والتوزيع، عمان.
- 46 جمعة سيد يوسف، (2007): إدارة الضغوط، ط 1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة.
- 47 رائد عبد الله سلمان مغاري، دون سنة، تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة. برنامج غزة للصحة النفسية.
- 48 رباح أحمد مهدي، (دون سنة)، أثر العنف التلفزيوني في الأسره العراقية، مجلة كلية الاداب لعدد 96، ص523-555.
- 49 رجاء مكي، سامي عجم، (2008): إشكالية العنف: العنف المشروع والعنف المدان، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- 50 رشدي شحاتة أبو زيد، (2008): العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته في ضوء أحكام الفقه الإسلامي، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 51 رشيد المسيلي فاضلي، (2009)، شدة إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالاكنتاب ومشاعر اليأس لدى فئة من محاولي الانتحار، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، العدد 13، ص 07-32.
- 52 زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، (2012): اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ط1، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- 53 زاهية رافع، بشرى عيواز، 9 تعديلات في قانون العقوبات المتعلقة بحماية المرأة من العنف والتحرش، جريدة البلاد. بتاريخ 07-03-2015  
<http://www.elbilad.net/article/detail?id=3337>
- 54 سامح وديع الخفش، محمد صبري سليط، (2009): سيكولوجية الجنس والنوع، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 55 سعود فطيمة، خرموش سميرة، (2016): الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية -SCL-R- 90، دراسة ميدانية بجامعة لونيبي علي البلدة و جامعة محمد بوضياف المسيلة، مخبر تحليل البحوث الكمية والكيفية. العدد 4.
- 56 سلطانة صالح الدوسري، (2013): مستويات تقبل المرأة السعودية للعنف الزوجي في ضوء المتغيرات النفسية والديمغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة في تخصص الرعاية والصحة النفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 57 سلوى عثمان الصديقي، هناء فايز عبد السلام، (2012): خدمة الفرد (مداخل-نظريات)، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- 58 سمير الشبخاني، (2003): الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- 59 سناء الخولي، (1996): الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 60 سناء الخولي، (2011): الأسرة والحياة العائلية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 61 سوسن شاكر مجيد، (2012): مصادر الضغوط النفسية واتجاهات تفسيرها لدى علماء النفس،

- المحور : الفلسفة، علم النفس، وعلم الاجتماع الحوار المتمدن العدد: 3740 .
- 62 شارف خوجة مليكة، (2011): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين، دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث، ابتدائي، متوسط، ثانوي-دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو-رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي، جامعة تيزي وزو.
- 63 شفاء احمد حسن، (دون سنة): المبحث الثاني الحياة الضاغطة ، جامعة المجمعة [faculty.mu.edu.sa/download.php?fid=87221](http://faculty.mu.edu.sa/download.php?fid=87221)
- 64 شيلي تابلور، (2008): علم النفس الصحي؛ ترجمة وسام درويش بريك ، فوزي شاكور داود، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- 65 صاحب أسعد ويس الشمري، (2012)، أسباب العنف المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين و المعلمات، تكريت، مجلة الدراسات التربوية، جامعة كلية التربية سامراء، المجلد 5، العدد 18. ص 219-262.
- 66 صالح حسن الداهري، (2008): أساسيات الارشاد الزوجي والاسري، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن،
- 67 صمويل حبيب، (دون سنة): كيف تكون علاقات ايجابية مع الناس، ط 1، دار الثقافة القاهرة.
- 68 طارق كمال النعيمي، (2000): سايكولوجية الرجل والمرأة، أحدث الدراسات العلمية حول المشكلات الزوجية، أبايها وطرق علاجها، دار احياء للعلوم، بيروت.
- 69 طه عبد العظيم حسين، (2007): سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية.
- 70 طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 71 عبد الله بن محمد الصبي، (2009): اضطراب ما بعد الحوادث المؤلمة، مقالات خاصة منع الإساءة للطفل والمرأة، منتدى أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 72 عائشة سولمة، أحمد الصمادي، (2012): فعالية العلاج الواقعي في تخفيف الضغوط النفسية و قلق الحالة لدى الحامل، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 8، العدد 4، ص 365-376.
- 73 عزيزة عنو، (2011): العنف الزوجي وعلاقته بأبعاد الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات النفسية لدى المرأة الجزائرية، مجلة العلوم الانسانية، العدد 35، ص 71-99.
- 74 عصام نور، (2006): دور المرأة في تنمية المجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.
- 75 عبد الرحمن بن سليمان الطرييري، (1994): الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، ط 1، الرياض
- 76 عبد الرحمان الوافي، (1999): الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
- 77 عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، (2000): قضايا المرأة، بين تعاليم السلام وتقاليد المجتمع، ط 1،

- دار الفكر العربي، القاهرة.
- 78 عبد الحميد محمد شاذلي، (1999): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، أسوان.
- 79 عبد الرحمن أحمد بن محمد هيجان، (1998): ضغوط العمل: منهج كامل لدراسة مصدرها ونتائجها وكيفية ادارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- 80 عبد العزيز النجار، (2004): المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، الادارة العامة للمعجمات واحياء التراث، مكتبة الشروق الدولية.
- 81 عبد الستار إبراهيم، (1980): العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، علم المعرفة، الكويت.
- 82 عبد الستار إبراهيم، (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت.
- 83 عبد الله بن حميد السهيلي، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المرضى المترددین على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.
- 84 عبد الله الضريبي، (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق مجلة جامعة دمشق، المجلد، 26، العدد 4 ، ص 699-719
- 85 عبير بنت محمد حسن الصبان، (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، تخصص صحة نفسية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 86 عدوان يوسف، احمان لبنى، (2012): أثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد التاسع، الجزء الأول، ديسمبر 2012، ص 187-201، جامعة باتنة.
- 87 عصام عبد اللطيف العقاد، (2001)، سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد، دار الغريب ، القاهرة.
- 88 على اسماعيل عبدالرحمن ، (2008)، الضغوط النفسية: القاتل الخفي، الأسباب-الأثار-العلاج-، ط1، دار اليقين لنشر و التوزيع.
- 89 علي الحساوي، (2006)، الضغوط النفسية، شبكة النبا المعلوماتية. <http://annabaa.org/nbanews/56/104.htm>
- 90 علي عسكر، (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر القلق والتوتر، ط2، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 91 عالية أحمد صالح ضيف الله، (2010): العنف ضد المرأة بين الفقه والمواثيق الدولية-دراسة

- مقارنة-، ط1، دار المأمون للنشر والتوزيع، الأردن.
- 92 غربي صبرينة،(2010): ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل (مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجاً) دراسة شبه تجريبية استطلاعية، عدد خاص في ملتقى دولي حول المعاناة في مجال العمل،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة ورقلة.
- 93 غسان صالح، فاتن مشاعل،(2014): الضغوط المدركة والقلق لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في كلية التربية بجامعة تشرين، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد 4 ص255-277.
- 94 فاروق السيد عثمان،(2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 95 فرج عبد القادر طه،(2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- 96 قدرة عبد الأمير الهر،(2008)، العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة (مالمو) بالسويد، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، كلية الآداب والتربية في الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.
- 97 قانون الأسرة،(2007)، الامانة العامة للحكومة،الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- 98 قنيفة نورة،(2010): المرأة والعنف بالمجتمع الجزائري-دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة،رسالة دكتوراه غير منشورة في علم الاجتماع التتمية ، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر .
- 99 كلثوم بلميهور،(2006): الاستقرار الزوجي، منشورات الحيز، الجزائر .
- 100 كمال إبراهيم مرسي،(1995): العلاقات الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، ط2، دار القلم للنشر، الكويت.
- 101 كمال الشربيني منصور،(2012): إستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية، دراسات تربوية ونفسية ،مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد77 .
- 102 كيال باسمة،(1981): تطور المرأة عبر التاريخ، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- 103 ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،(2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 104 مديحة أحمد عبادة،(2011): علم الاجتماع العائلي المعاصر،قراءات في قضايا الأسرة في عصر العولمة، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع،القاهرة.
- 105 مديحة أحمد عبادة ،خالد كاظم أبو دوح،(2008): العنف ضد المرأة -دراسة ميدانية حول العنف الجسدي والعنف الجنسي-، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 106 محمد الصيرفي،(2007): الضغط والقلق الإداري،مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع،

- الإسكندرية.
- 107 محمد الحاج يحيى، (2013): العنف ضد النساء في المجتمع الفلسطيني، عرض وتحليل لنتائج مسح العنف الزوجي في المجتمع الفلسطيني 2011، الطبعة الأولى، منشورات مفتاح.
- 108 محمد الطاهر طعيلي، (2010): ضغوط العمل لدى معلم المدرسة الابتدائية وإستراتيجية التكفل بها ، عدد خاص في ملتقى دولي حول المعاناة في مجال العمل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة ورقلة.
- 109 محمد حسين فضل الله، (2013): مناهضة العنف ضد المرأة، ط3، المركز الاسلامي الثقافي، لبنان.
- 110 محمد عبد ربه محمد السبحي، (2008): الموانع التي تمنع الاستمتاع بين الزوجين، دار الجامعة الجديدة، طنطا.
- 111 محمد عبده محجوب، (2005): انثربولوجيا الزواج والأسرة والقرباية، دار المعرفة الجامعية.
- 112 محمود المصري أبو عمار، (2010): موسوعة الزواج الاسلامي السعيد، ط1، دار الإمام مالك للطباعة والنشر والتوزيع. الجزائر.
- 113 محمد محمد عودة، (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.
- 114 محمد نبيل الشيمي، (2010)، العنف السياسي في العالم العربي. دواعيه وتداعياته، المحور : مواضيع وأبحاث سياسية، الحوار المتمدن-العدد 3009.
- 115 محمود سيد الأهل، (2016): العنف والعدوان وتأثيره في المجتمع، مقال منشور في جريدة الواقع نيوز بتاريخ 7 فبراير، 2016 .
- 116 مكرلوفي يمينة، (2015): استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة وعلاقتها بالتوافق الزوجي رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الأسري، جامعة وهران 2. الجزائر
- 117 ممدوح صابر أحمد، (2012)، أشكال العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته ببعض مهارات توكيد الذات في العلاقات الزوجية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (1)، العدد (8)، ص 433-458.
- 118 مروان عبد الله دياب، (2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.
- 119 مزوز بركو، (2009): إجرام المرأة في المجتمع (العوامل والآثار)، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- 120 معجم المعاني الجامع، معجم عربي-عربي.
- 121 معن خليل عمر، (2000): علم اجتماع الأسرة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.



- 122 ممدوح درويش مصطفى، إبراهيم سايح، (1999): مقدمة في تاريخ الحضارة الرومانية واليونانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 123 منظمة الصحة العالمية، (2014)، العنف الممارس ضد المرأة، مركز وسائل الإعلام صحائف الوقائع، صحيفة وقائع رقم <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ar239/>
- 124 منير كرادشة، (2009): العنف الأسري، سيكولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة، ط1، اريد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 125 مي سليم الطاهر، (2006): مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقتها ببعض السمات الشخصية وتقدير الذات وأساليب التعامل معه لدى الزوجات المعنفات في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة في الإرشاد النفسي، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- 126 نادية دشاش، (2006): عنف الزوجة ضد الزوج: أسبابه وأشكاله حسب رأي الأسرة التربوية بولاية قلمة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 127 نجاه أحمد الزليطني، (2014): سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له، المجلة الجامعة، العدد السادس عشر، المجلد الرابع، ص 167-184.
- 128 نجوى اليحفوفي، (دون سنة): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التلية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى طلاب الجامعات اللبنانية، بحث بدعم من المجلس الوطني للبحوث. لبنان.
- 129 نضال كمال الشريفين، أحمد عبد الله الشريفين، (2012): تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية Scl-90-R للبيئة الأردنية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13 العدد 3.
- 130 نعيم قاسم، (2002): حقوق الزوجة والزوج، دار الهدى، بيروت لبنان.
- 131 هارون توفيق الرشيد، (1999): الضغوط النفسية، طبيعتها نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة أنجلو مصرية، مصر
- 132 هالة القيشاوي جبر، (دون سنة)، العنف الموجه ضد المرأة وتمكين المرأة، مركز شؤون المرأة، غزة.
- 133 هدى جعفر حسن، (2006): التفاوت والتشاور وعلاقتها بظغوط العمل والرضا عن العمل، مجلة دراسات نفسية مجلد 16، العدد 1، ص 83-111.
- 134 وادقل راضية، (2009): مساهمة في دراسة الرجوعية عند المراهق مصدوم جراء وفاة الأب (نتيجة حادث)، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة.
- 135 يحي عمر شعبان شقورة، (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.
- 136 ياسمين بريك، (2010)، الإرشاد النفسي لضحايا العنف الأسري، خدمات الإرشاد المجتمعي، قسم الطب النفسي، أرامكو السعودية.

### المراجع باللغة الأجنبية:

- 137 ABDOULAYE. D., (2006). *stress, axe corticotrope et caractéristiques nutritionnelles*

- et métaboliques*, Thèse de doctorat inédite, institut national agronomique, Paris.
- 138 AJURIA GUERRA, J., MARCELLI, D. (1982). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris, Masson.
- 139 AUBIN-AUGER I., et al.,( 2008); Introduction à la recherche qualitative, *la revue française de médecine générale*, volume 19 n 84.
- 140 ANAUT, M., (2003). *La résilience surmonter les traumatismes*. Paris Nathan.
- 141 AUDET., J, (2002), Violence conjugale : Comment des intervenants dans une communauté algonquine la conçoivent, l'expliquent et envisagent l'intervention auprès des conjoints violents. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences en service social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- 142 BENES.,M. BERNARD.,J.M, (2003),*vaincre la peur de l'agression*, édition Vives soleil, Genève.
- 143 BERGERET. J., (1994), *La Violence Fondamentale, L'inépuisable Oedipe*. France. Dunod
- 144 BEN LOUBIR., D. et al, (2015), Le stress perçu : validation de la traduction d'une échelle de mesure de stress en dialecte marocain, *Pan African Medical Journal* ;21 :280.
- 145 BLACKBURN, I.M., COTTRAUX, J. (2001) .*Thérapie cognitive de la dépression*. 2ème édition, Paris, MASSON.
- 146 BONNET., F,( 2015), Violences conjugales, genre et criminalisation : synthèse des débats américains, *Revue française de sociologie*, 56-2, p357-383.
- 147 BOUDARENE. M.,( 2005), *Le stress entre bien être et souffrance*, édition Berti, société Franco- algérienne de psychiatrie.
- 148 BOUCHET, C., (2004).*La résilience en action, passeport pour la santé: Faire face aux difficultés et construire*. Actes de la journée régionale du 28 novembre 2003 ; Faculté de Médecine Rockefeller ; Lyon.
- 149 BOURASSA. CH., (2003). La relation entre la violence conjugale et les troubles de comportement a l'adolescence, les effets médiateurs des relations avec les parents. *revue Service social*, vol. 50, n 1, p. 30-56 Montréal, Erudit.
- 150 BOUTEYRE, E., JURION, M., JOURDAN-IONESCU, C. (2006). Remarques sur le vécu affectif de la fratrie de quelques enfants sourds. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, ELSEVIER*, 117–124.
- 151 BOUTEYRE, E. (2004). *Réussite et résilience scolaires chez les enfants de migrants*, DUNOD, Paris.
- 152 BRUCHON-SCHWEITZER. M.,( 2001).Concepts, Stress, Coping, Recherche En Soins Infirmiers N 67, Université Victor Segalen Bordeaux 2.
- 153 BURQUIER, R., HOFNER, M-Cl, ROMAIN, N., MANGIN, P. ,(2009), Caractéristiques des femmes victimes de violences graves dans un échantillon clinique, *Journal International de Victimologie*, Tome 7, numéro 3.
- 154 CALVEZ. J., (2010). *Stress et prise alimentaire, Application à l'étude de l'effet antistress d'un extrait de levure chez le rat*, Thèse de doctorat inédite institut des sciences et industries du vivant et de l'environnement; Paris.
- 155 CARDEC.V., MARTUCCELLI D. (2004). *Matériaux pour une sociologie de l'individu : Perspectives et débats*; France, Presses universitaire Septentrion.
- 156 CHAMBERLAND. C., (2003). Violence parentale et violence conjugale, des réalités plurielles, multidimensionnelles et inter reliées. Québec.Presse universitaire du Québec.
- 157 CHAVEZ, A., (sans année), La Violence Conjugale, *Institut de victimologie*, Paris.
- 158 CHILAND, C., (1989). *L'enfant, la famille, l'école*. 2ème édition, Paris, PUF.

- 159 CHRISTEN. M., et al. (2004) : *Vivre sans violences ? dans les couples*, les institutions, les écoles, Toulouse, Ères.
- 160 CLERCQ, M., LEBIGOT, F. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris, Masson.
- 161 CONNOR. K.M., J. R.T. DAVIDSON., (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18: 2, 76–82.
- 162 COSTANTINO, CH., et al (2011), Cliniques : paroles de praticiens en institution l'effraction au traumatisme, Revue semestrielle, Numéro2, édition ères. Toulouse.
- 163 COUCHARD. F., (1991), *Emprise Et Violence Maternelles, Etude Anthropologie Psychanalytique*, 1ere Edition, Paris. Dunod.
- 164 COURREGES. CH., PASTORINO. S., VILLENEUVE. M., (2003). *La Violence Aux Urgences: Une Fatalité?* Institut de formation en soins infirmiers. Centre hospitalier de cannes.
- 165 COUTANCEAU. R., (2006). *Auteurs de violences au sein du couple, prise en charge et prévention*. ministère de la cohésion sociale et de la parité.
- 166 CRÈTE., CH. (2009), Relations entre l'évaluation cognitive, le sentiment d'auto efficacité et le coping chez des femmes ayant été victimes de violence conjugale mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation l'université du Québec à Trois-Rivières
- 167 CROCQ. L., et al.,(2007).traumatismes psychiques, prise en charge psychologique des victimes ,Masson, Belgique.
- 168 CYRULINK, B., et al (2005). *La Résilience le réalisme de l'espérance*. France, Édition Ères.
- 169 CYRULINK. B., DUVALE.PH., (2006), psychanalyse et résilience. Paris Olide JACOB.
- 170 DAVIDE. I., (2003). *La violence comment vivre ensemble? Fléau comment sortir du cercle de la violence et de la fascination qu'elle exerce? Quelles solutions pour construire un lien social fort?* semaine sociales de France, Paris. Bayard.
- 171 DALLA, S., GARCET, M., (2005).*En marche vers un idéal social: Homme, individu, citoyen*. Paris, L'Harmattan.
- 172 DEBATS. F, DEBATS.M, GEURTS.M. PRESTAT, C., (2009). Jour après jour avec des femmes victimes de violences conjugales, revue *Empan* 1/ (n73), p57-69.
- 173 DEBOUT. M., (2010). Effets De la violence conjugale sur les victimes, *Réalité familiale*, Revue de l'union nationale des associations familiales UNAF, N°90 p18-19.
- 174 Délégation régionale aux droits des Femmes et à l'égalité d'Ile-de-France, (2010). Mécanismes Violence Conjugale. *préfecture de la région ile de France préfecture de Paris*
- 175 DE BECKER, E., (2009).*Inceste et facteurs de résilience*. Annales Médico-Psychologiques, France, Elsevier Masson.
- 176 DENIS, PH., (2007).*Les enfants aussi ont une histoire, travail de mémoire et résilience au temps du sida*. Karthala édition.
- 177 DEROGATIS L. R., (2015), *Scl-90-r inventaire de symptomes psychologiques en Auto-questionnaire*. ECPA.
- 178 DIEU. E., SOREL, O., (2013). *Psychologie et violence*, Studyrama.
- 179 DOMENACHE, J M., et al, (1980), *La violence et ses causes*, l'organisation des nations unies pour l'éducation la science et la culture UNESCO; France.
- 180 DUFOUR. M. H., NADEAU. L., BERTRAND. K., (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: état de la question, *Child abuse & neglect*, vol. 24, N. 6, pp. 781–797 Elsevier.

- 181 DUTTON, D.G., GOLANT, S.K., (1996). *De la violence dans le couple*. Paris: Bayard Editions.
- 182 ELOIRDI. A., ARFAOUI. A., AHAMI .A.O.T.,( 2014). Evaluation de l'impact de l'estime de soi et de l'état dépressif sur la performance sportive chez les jeunes adolescents scolarisés. *Antropo*, N 32,pp 25-34.
- 183 E. SCHAFER.W., (2000), *Stress management for wellness*. 2<sup>nd</sup>Edition Harcourt college publisher.
- 184 ESTRYN-BEHAR. M., (1997).*Stress et souffrance des soignants à l'hôpital, reconnaissance analyse et prévention*, France, édition ESTEM DE BOECK.
- 185 Ferraro. K .J., Johnson .J M., (1983), How Women Experience Battering: The Process of Victimization, *Social Problems*, Vol. 30, N. 3, , pp. 325-339
- 186 FONTANA. D., (1990). *gérer le stress*, Bruxelles. Pierre Mardaga éditeur.
- 187 GALLOIS. H.,et al , (sans année), *Cœur et stress, Combattre le stress pour réduire le risque cardiovasculaire*, Fédération française de cardiologie, Association de lutte contre les maladie cardiovasculaire, Paris
- 188 GARCIA-MORENO, C., GUEDES A., KNERR., W. (2012), Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes, La violence exercée par un partenaire intime, *Organisation mondiale de la Santé*.
- 189 GAUCHER., T.(2014), *L'institution scolaire est-elle facteur de résilience ou de (re) victimation ? Le décrochage en question*, Laboratoire d'Ethique Médicale et Médecine Légale, université paris Descartes.
- 190 Gérer son stress, les facteurs extrinsèques, site web éducatif [http://www.kiteb.net/education/psychologie/methodes\\_de\\_travail/gerer\\_son\\_stress/ps\\_y-methodes-gestion-stress-facteurs-extrinseques.php](http://www.kiteb.net/education/psychologie/methodes_de_travail/gerer_son_stress/ps_y-methodes-gestion-stress-facteurs-extrinseques.php)
- 191 GHARBI. A., (2012), *Psycho sociogenèse de la délinquance juvénile. Approche culturelle du phénomène*, Thèse de doctorat inédite, Université Mentouri Constantine. Algérie.
- 192 GIORGIO., M.TH.(2014), *Echelle de mesure du stress perçu : Perceived Stress Scale, PSS*, Atou santé disponible sur <http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/sante-mentale-echelles-mesure-outils-évaluation/echelle-mesure-stress-percu-perceived>
- 193 GRIHOM., M-J, (2015), Pourquoi le silence des femmes ? violence sexuelle et lien de couple, *Dialogue familles & couples*, n° 208, p 71 – 84.
- 194 GOLSE, B., (2009). La résilience : concept utile ou concept valide. *Pédiatrie au quotidien Archives de pédiatrie* 13, 1354–1357, Paris, Elsevier Masson.
- 195 GRAZIANI Pierluigi, SWENDSEN Joël, (2005), *Le stress, émotion et stratégies d'adaptation*, France, Armand colin.
- 196 GREENO, C, G., WING, R, R., (1994) Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464
- 197 GUAY, S., MARCHAND, A., (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluation et traitements*. Montréal, Presses Universitaires de Montréal PUM.
- 198 GUELFI, JD., ROUILLON. F., (2007).*Manuel de psychiatrie*. Paris, Elsevier Masson.
- 199 **GUELFI. J D., CROCQ. M. A** et al , (2005) *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition, texte révisé (DSM-IV-TR)* .France.
- 200 GUENICHE, K., (2002). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris, Nathan.
- 201 GUILLON. B., (2007).*Risque Formalisations et application pour les organisations*. Paris, L'Harmattan.
- 202 GUILLET. L., HERMAND. D., (2006). Critique de la mesure du stress. *L'Année*

- Psychologique*, 106, 1, 129-164.
- 203 GUILLEVIC. CH., (1999), *psychologie de travail*. Paris. Nathan.
- 204 HAJBI., M, WEYERGANS., E, GUIONNET., A, (2007), Violences conjugales : clinique d'une relation d'emprise, *Annales Médico Psychologiques* 165 389–395
- 205 HASSANI, A., (2007).*Des mots pour comprendre le conflit et la violence*, Oran Edition Dar Elgharb.
- 206 HELLEMANS, C., (2004), Stress, anxiété et processus d'ajustement face à un examen de statistique à venir. Étude comparative chez des étudiants de première et de deuxième année d'université, *L'orientation scolaire et professionnelle*, INETOP 33/1, 141-170
- 207 HENRION. R., (2001).Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministère chargé de la santé. éditeur la documentation Française.
- 208 HOFFMAN. A., (2005).Burn out: biographie d'un concept ; *Santé conjugée*, 32 ,37-38.
- 209 Institut National de Santé publique (INSP).,(2005), *Violence à l'encontre des femmes* , Ministère de la santé de la population et de la réforme Hospitalière .
- 210 Israel center for the traitement of psychotraum.  
<http://traumaweb.org/trauma-information/trauma-post-traumatic-stress-disorder/trauma-vs-stress/>
- 211 JACOB, S., MOUTOUH, C., (2004). *Le processus de résilience chez l'enfant et l'adolescent placé*. Mémoire de maîtrise de psychologie et psychopathologie clinique. Université de Provence Aix-Marseille 1.
- 212 JENKINS, J., KEATING, D., (1998). *Les risques et la résistance chez les enfants de six et de dix ans*. Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines, Canada.
- 213 JOLLY, A., (2002).*Stress et traumatisme: approche psychologique de l'expérience d'enseignants victimes de violence*, Thèse de doctorat inédite, université de Reims, campagne Ardenne.
- 214 JOLY, D, et al, (2007), *le stress comment l'apprivoiser*, agence de la santé et des services sociaux de chaudière Appalaches. Québec
- 215 JOSSE. E., (2007).les violences conjugales quelques repères, document de formation à l'intention des professionnels algériens en charge des femmes victimes de violences conjugales.
- 216 Kaci Racelma, (2008), Algérie: *la violence contre les femmes prend des proportions alarmantes*, article publié le mercredi 26 novembre 2008 Journal Afrik.com <http://www.afrik.com/article15772.htm>
- 217 KALIMO. R., A EL-BATAWI. M., L-COOPER. C., (1988). *Les facteurs psychosociaux en milieu de travail et leurs rapports à la santé*. Suisse : Genève. Organisation mondiale de la santé.
- 218 KEDIA. M., SABOURAUD-SEGUIN.A., et al. (2008). *Psycho-Traumatologie*. Paris, DUNOD.
- 219 KISS. J., COPPEX.F., (2010), *les circuits du stress*, Neuro-anatomie, université de Genève, Suisse.
- 220 KYRIACOU, C., SUTCLIFFE, J., (1977). Teacher stress *Educational Review*. 29:4, 299- 306.
- 221 LACHARITE.C., GAGNIER. J. P., (2009) *Comprendre les familles pour mieux intervenir, repères conceptuels et stratégies d'action* Québec canada. Gaétan Morin éditeur.
- 222 LAMY.C., (2007), *Profil clinique des femmes victimes de violences conjugales*

- psychologique*, Thèse de doctorat inédite, université François Rabelais, Académie d'Orléans-Trous.
- 223 LAMARRE. M., LUSSIER. Y., (2007): Conflits et ruptures conjugales : les psychologues se prononcent, Psychologie Québec
- 224 LAROCHE. D. ;(2003); *la violence conjugale envers les hommes et les femmes au Québec et au canada*, l'Institut de la statistique du Québec.
- 225 La roue du pouvoir et du contrôle, (2010), disponible sur [http://www.aujardindelamitie.com/JardinInfo/Violence/LaRoueDuPouvoirEtDuContrôle/roue\\_pouvoir\\_controle.htm](http://www.aujardindelamitie.com/JardinInfo/Violence/LaRoueDuPouvoirEtDuContrôle/roue_pouvoir_controle.htm)
- 226 LEBIGOT.F.,(2009),Le traumatisme psychique, Stress Et Trauma,9(4)p201-204.
- 227 LEBEL. G., (2011), *Guide d'auto soins pour la gestion du stress*, institue universitaire en santé mental, Québec, Douglas.
- 228 Le petit robert (1993), *dictionnaire de la langue française*.
- 229 LEMAY.M.,(2001), La résilience devant la violence, Revue québécoise de psychologie, vol. 22, n° 1, p135-148.
- 230 LELLOUCHE. J-P.,(2013) , coping & résilience. Disponible en ligne Sur [http://pediablogdlh.blogspot.com/2013/01/coping-resilience\\_28.html](http://pediablogdlh.blogspot.com/2013/01/coping-resilience_28.html)
- 231 LESAGE. S.,(2014).*la maternité, hier et aujourd'hui*, Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel–ASBL avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- 232 LEVESQUE.S., (2011), *trajectoire de résilience chez les mères adolescentes victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux : implications théoriques et pratiques pour le domaine de la promotion de la santé*, thèse PHD inédite, université de Montréal.
- 233 Lexique étymologie, 2010, stress, Etymologie français latin grec sanskrit. Disponible en ligne Sur <https://sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/s/stress>
- 234 LOO. P., LOO. H., GALINOWSKI. A.,( 2003).*Le stress permanent réaction - adaptation de l'organisme aux aléas existentiels* .3ème édition. Paris : MASSON
- 235 MANCIAUX, M., (2000). L'enfant et la résilience : Surmonter maladie, traumatismes, stress, *Bulletin des médecins suisses* ; 81: 24, Editores Medicorum Helveticorum, EMH
- 236 MARTIN-GUEHL, C., (2003).*l'enfant anxieux, dépistage et soins*. Paris, Masson.
- 237 MEHR. K., (2000). *La violence domestique à l'égard des femmes et des filles*, Unicef Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Florence Italie.
- 238 MANAOUIL., C, (Sans Année), *Les Violences Conjugales*. CHU Amiens Picardie
- 239 MEHL., L. (sans année), Une analyse multiple de la notion de violence, [www.afsct.asso.fr/resSystemica/Violence04/mehl.pdf](http://www.afsct.asso.fr/resSystemica/Violence04/mehl.pdf)
- 240 MEHRAN, F., (2006). *Traitement du trouble de la personnalité borderline. thérapie cognitive émotionnelle*. Paris: Elsevier Masson.
- 241 MERDACI. M., (2005). *Enfance et violences psychopathologies* ,2° édition Editeur Collection Pluriel.
- 242 Ministère de la sécurité publique, (2016), Statistique les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec faits saillants 2014, Bibliothèque et archives nationales du Québec, Canada.
- 243 MIPROF, Violences faites aux femmes: les principales données, la lettre de l'observation nationale des violences faites aux femmes N°8 novembre 2015, *ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes*.
- 244 MORALE. E., (2007). *Les approches basées sur la résilience: leur impact dans les programmes de prévention et les prises en charge thérapeutiques, en particulier dans le champ des abus sexuels subis dans l'enfance et de l'exploitation sexuelle d'enfants*.

- CNRS Centre national de la recherche scientifique.
- 245 MORHAIN, D., MARTINEAU. J. P., (2004), *Violences Familiales*, France, L'harmattan.
- 246 MORVANT., C, LEBAS, J., CABANE, J., CHAUVIN, P., (sans année), *Violences conjugales: du dépistage à la prise en charge des victimes*, Institut de l'Humanitaire, Paris, disponible en ligne sur [www.hal.inserm.fr/file/index/docid/89343/filename/articleFinalrevu.doc](http://www.hal.inserm.fr/file/index/docid/89343/filename/articleFinalrevu.doc)
- 247 MORVANT., C, (2006), *Site pour les professionnels de santé sur les Violences Conjugales, définitions, statistiques, processus*, Institut de l'Humanitaire, Paris. <http://www.violences.fr/Lorsduneconsultation/D%C3%A9finitionsstatistiquesprocessus/tabid/57/language/fr-FR/Default.aspx?PageContentID=7>
- 248 M'RABET.F., (1965), *La femme algérienne*. Paris: éditions François Maspero.
- 249 NADER-GROSBOIS. N., (2009). *Résilience, régulation et qualité de vie, évaluation concepts, évaluation et intervention*. Belgique: Presses universitaires de Louvain.
- 250 Organisation Mondiale de la santé OMS, (2013), *Violence à l'encontre des femmes L'action du secteur de la santé WHO/NMH/VIP/PVL/13.1*.
- 251 PAQUEREAU. J., BRUEL. P., (sans année), *Sommeil et stress*, institue national du sommeil et de la vigilance INSV, Paris.
- 252 PATERSON. S., (2011), *violence conjugale : la résilience des femmes la review of radical political economics*. université de Concordia.
- 253 PIAU. C., BIGOT. R., (2004), *Les opinions des femmes et des hommes sont-elles semblables ou différentes ? CAHIER DE RECHERCHE N° 195 Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie*, Paris
- 254 PIQUEMAL-VIEU. L., (2001), *Concepts, stress, coping: le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier*, *Recherche en soins infirmiers*, 67, 84-98.
- 255 PIRLOT, G., (2001), *Violences et souffrances à l'adolescence, psychopathologie, psychanalyse, et anthropologie culturelle*, L'harmattan, France.
- 256 PRUD'HOMME. D., (2011). *La violence conjugale : quand la victimisation prend des allures de dépendance affective!* revue d'intervention sociale et communautaire, vol.17, n1, p180-190
- 257 PULL., H.(2004). *Stress, comment reconnaître et soigner vos 150 stress quotidiens*. GRANCHER, Paris.
- 258 *Qu'est ce que la violence familiale*, Services à la famille Manitoba. [http://www.gov.mb.ca/fs/fvpp\\_toolkit/pubs/whatis\\_fs2\\_fr.pdf](http://www.gov.mb.ca/fs/fvpp_toolkit/pubs/whatis_fs2_fr.pdf)
- 259 QUINTARD. B., (2001). *Concepts, stress, coping, le concept de stress et ses méthodes d'évaluation*, *recherche en soins infirmiers* 67,46-67
- 260 ROMANO. H., (2013).*L'enfant face au traumatisme*,Paris,Dunod.
- 261 RENÉ., M, (2006), *Femmes victimes de violence conjugale Sous le voile des mystifications idéologiques* 2<sup>e</sup> partie. <http://www.caraiexpress.com/archives/Annee-2006/article/femmes-victimes-de-violence-485>
- 262 REY HANSON. H., RINALDI BAUD. I., GIRARD. J., (2008) .*Violences conjugales et domestiques: autonomie et dépendance dans le système thérapeutique», Thérapie Familiale (Vol. 29)*, p. 447-457.
- 263 ROMUALD. H., (2006); *L'accompagnement de l'enfant vers un processus de résilience*. <http://yvan.raymond.reeduc.free.fr/ressourcecd/4%20DOCUMENTATION/processus%20de%20r%20E9silience.doc>
- 264 Roussillon. R., et al. (2009). *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique général*. France: Elsevier Masson.

- 265 SAHUC, C., (2006). *Comment motiver votre enfant, que faire tant que parent*. Paris: Studyparents.
- 266 SAND, A., BARO, F., (1979). *Facteurs psycho-sociaux et santé*. Bruxelles: Édition de l'université de Bruxelles.
- 267 SALMONA. M.,(2010) *Les violences envers les femmes et les filles*. blog d'information sur les mécanismes et les conséquences des psycho-traumatismes consécutifs à des violences familiales, conjugales et/ou sexuelles, Article publié le samedi 6 novembre 2010 disponible sur: <http://stopauxviolences.blogspot.com/2010/11/les-violences-envers-les-femmes-et-les.html>
- 268 SALMONA. M.,( 2010), *Les violences psychologiques au sein du couple*. blog d'information sur les mécanismes et les conséquences des psycho-traumatismes consécutifs à des violences familiales, conjugales et/ou sexuelles. Article publié le lundi 14 juin 2010 disponible en ligne sur: <http://stopauxviolences.blogspot.com/2010/06/les-violences-psychologiques-au-sein-du.html>
- 269 SEGUIN, M., BRUNET, A., LEBLANC, L., (2012) *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal : Gaëtan Morin. Éditeur.
- 270 SERVANT. D., (2012), *Gestion du stress et de l'anxiété*, 3<sup>ème</sup> édition, Elsevier Masson.
- 271 Service des droits des femmes et de l'égalité avec le concours de la Direction générale de l'action sociale et de la Fédération nationale solidarité femmes, brochure sur les femmes victimes de la violence conjugale, en cas de violence briser le silence .disponible en ligne sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/interv.pdf> consulté le 13-10-2013.
- 272 SHAIJARERNWANA. P., (2007)., Université Louis Pasteur Strasbourg I.
- 273 SHANNON L., LOGAN T. K., COLE J., et MEDLEY K., (2006), Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women, *Violence and victims*, 21(2), 167-181.
- 274 SIU-MAN. NG.,(2013). Validation of the 10-item Chinese perceived stress scale in elderly service workers: one-factor versus two-factor structure. *BMC Psychology*, 1:9, 8.
- 275 SION.G., (2012). Évaluation du stress aigu chez les femmes césarisées en urgence, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage femme, université Joseph FOURIER, Grenoble.
- 276 SOUFFRON, K., (2007), *Les Violences Conjugales*, Milan édition.
- 277 Service des droits des femmes et de l'égalité, sans année, les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des intervenant sociaux, *Ministère de l'emploi et de la solidarité*.
- 278 SURWIT. R., (2002). Diabète de type 2 et stress. *Diabète et société*. Volume 47 Numéro 4p38-40.
- 279 SZAFRAN. W., FOSSION. P., (2005), La violence conjugale, Ethique et économie, *Rev Med Brux-* p340-343
- 280 SZWEC, G., et al (2006). controverses sur le stress. *Revue française de la psychosomatique*, n28, Paris, PUF.
- 281 STORA. J.B., (2005), *Stress, Que sais –je*, 6 éditions, Paris. PUF.
- 282 THEIS, A., (2006). *Approche psychodynamique de la résilience étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil*, Thèse de doctorat inédite, Université de Nancy 2.
- 283 TOUATI, A., et al. (2004) *violences de la réflexion à l'intervention*; PUF.



- 284 TOURNIER, J.L., (2004). *L'enfant exposé à la violence conjugale, Ire édition, De Boeck, Belgique.*
- 285 VAN DEVELDE DAILLIER. H., (1980), *Femmes algériennes à travers la condition féminine dans le constantinois depuis l'indépendance.* Alger, Office des publications universitaires.
- 286 VEAUUVY. CH., ROLLINDE. M., AZZOUG. M., (2004). *Les femmes entre violences et stratégies de liberté: Maghreb et Europe du sud.* France Edition Bouchène .
- 287 VIENNE. PH., (2003). *Comprendre les violences à l'école.* 1<sup>ère</sup> Edition. Belgique : De Boeck.
- 288 violences conjugales,(2010),  
<http://violencesconjugales.pagesperso-orange.fr/Accueil.html>
- 289 Violence domestique feuille d'information, Causes de la violence dans les relations de couple et facteurs de risque,( 2012 ), département fédéral de l'intérieur DFI, Bureau fédéral de l'égalité entre femme et homme BFEG.
- 290 VITARO, F et al., (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance: problèmes et résilience.* Québec: Presse Universitaire du Québec.
- 291 WELNOWSKIE-MICHELET, P., (2008). L'identité à l'épreuve de l'exclusion socioprofessionnelle. Paris, L'Harmattan.
- 292 Wikipédia, l'encyclopédie libre. (2013, janvier 20). *Violence familiale.* Page consultée le 18:21, octobre 12, 2013 à partir de  
[http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Violence\\_familiale&oldid=87875696.](http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Violence_familiale&oldid=87875696)
- 293 YVAN, L., (2013). La violence conjugale Paramètres utiles pour l'évaluation et l'intervention Cahier recherche et pratique vol. 3 disponible sur  
[www.ordrepsy.qc.ca/cahierrecherche](http://www.ordrepsy.qc.ca/cahierrecherche)

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الجلد لكونر دافيدسون

التعليمة:

إقراي كل عبارة مما يلي وأحييي عنها بعناية، وقرري إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لكي. اختاري إحدى الخانات لتحديد و تقدير مدى أطباقها عليك. بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما. يرجى منك الإجابة على كل العبارات، بوضع علامة (x) في إحدى الخانات المقابلة لها

الرقم	العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1	أستطيع التكيف مع التغيرات.					
2	لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها.					
3	أشعر بالفخر لإنجازاتي.					
4	أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					
5	أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي					
6	أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.					
7	أدرك جانب المزحة في التعاملات.					
8	تحدث الأمور لأسباب غيبية.					
9	أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					
10	أستطيع التعامل مع المشاعر غير السارة.					
11	أحيانا، القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					
12	أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي في الحياة.					
13	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.					
14	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					
15	أحب مواجهة التحديات.					
16	أأخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.					
17	أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.					
18	عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.					
19	أبدل قصارى جهدي مهما كانت الظروف.					
20	أستطيع تحقيق أهدافي.					
21	لا أستسلم بسهولة للفشل.					
22	أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض.					
23	أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة.					
24	تحت الضغط، أركز وأفكر بوضوح.					
25	أفضل أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.					

الملحق رقم (02): مقياس الضغط النفسي المدرك كوهن

التعليمة:

الأسئلة في هذا السلم في حول أحاسيسك وأفكارك خلال الشهر الذي مضى، الرجاء الإجابة عن كل عبارة ووضع إشارة (x) في الخانة المناسبة التي تدل على كم من الوقت شعرت أو فكرت بهذه الطريقة.

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	هل شعرت بالضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع؟					
2	هل أحسست أنك لا تستطيع السيطرة على الأمور المهمة في حياتك؟					
3	هل شعرت بتوتر وضغط نفسي؟					
4	هل أحسست بأنك قادر على التعامل مع مشاكلك الشخصية؟					
5	هل شعرت أن الأمور تجري حسب رغباتك؟					
6	هل شعرت بعدم قدرتك على التكيف مع جميع الأمور التي تجب عليك؟					
7	هل أحسست بأنك قادرا على التحكم في انفعالاتك؟					
8	هل أحسست بأنك تتحكم في جميع المواقف؟					
9	هل أحسست بالغضب لأن بعض الأمور أصبحت خارج سيطرتك؟					
10	هل شعرت بأن المصاعب تتراكم عليك ولا يمكنك التحكم فيها؟					

الملحق رقم (03): مقياس تقبل العنف الزوجي لأمل الدوة وزينب درويش (2008)

التعليمة:

ضعي علامة (x) في الخانة المناسبة التي تعبر عن مدى موافقتك على أن العبارة الموضحة أدناه صحيحة وتمثل الواقع.

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	ليس لي رأي	أرفض بشدة	أرفض
1	أرى أن تحملي لإيذاء زوجي دليل على قدرتي وقوتي الذاتية.					
2	أستمر في عرض مشكلاتي عليه رغم رفضه الحديث معي.					
3	عندما أتحمل عنف وإيذاء زوجي أحسب الأمر عند الله.					
4	التمس له العذر عندما يضربني أو يقذفني بأي شيء أمامه.					
5	هو لا يتعمد إيذائي عندما يمارس معي الجنس بعنف.					
6	إذا قال شيء يغضبني أتجاهل هذا القول حتى لا تتعقد الأمور.					
7	ليست كل النساء لديهن القدرة على تحمل الإيذاء مثلي.					
8	عندما يصفعني على وجهي لا اعتبر ذلك نهاية العالم.					
9	. لم أكن أتصور بأنني الوحيدة التي تتحمل هذا العنف.					
10	أتقبل ضغطه علي للممارسة الجنس معه.					
11	عندما يشتمني ويتوعدني أتقبل منه ذلك دون اعتراض.					
12	كلما حاولت مواجهة عنف زوجي والإبتعاد عنه تذكرت أطفالي.					
13	عندما يقوم بأفعال تفرزني أرى بأنها تهديدات غير حقيقية.					
14	عندما يمارس الجنس لا يمهد له واستجيب له رغم ذلك.					
15	أتحمل عنف زوجي لأن أسرتي ترفض فكرة الطلاق.					
16	ألاحظ عليه أنه كلما دخلت إلى مكان هو فيه يخرج منه وأعتبر ذلك من عاداته.					
17	إذا قام بعمل يتسبب في إيذائي جسدياً أدعو الله أن يغفر له.					
18	. لا أبالي بما يفعله زوجي طالما أطفالي معي.					
19	تجاهلني عندما ألمح له برغبتني في ممارسة الجنس ولا أتضابق.					

				20	اعرف أن كثرة مشاغله و اهتماماته الخاصة، سبب في عدم اهتمامه بأمور حياتنا.
				21	تصل حالة عنفه معي لدرجة حبسي لفترات طويلة، ولا اشكيه لأحد
				22	مهما كانت فترة ممارسته للجنس معي، لا أظهر أي تدمر.
				23	رغم أنه لا يظهر أي احترام لي ويحط شأني، اعتبر ذلك من طبيعة الرجال.
				24	ما أتعرض له من عنف وقسوة من زوجي أقل كثيرا مما تعرضت له في طفولتي.
				25	إذا استخدم في تهديده لي آلة حادة، اعتبره يفعل ذلك من اجل إخافتي.
				26	رغم انه لا يقدر احتياجي للممارسة الجنس معه، أتقبل ذلك دون مناقشة.
				27	اعتبر تعمده أن يقول ما يغضبني أثناء الأكل أو النوم، هو نوع من المزاح الثقيل.
				28	في مرات كثيرة يتسبب في إيدائي وإصابتي بجروح في جسدي، أسامحه كي تسير الحياة.
				29	انظر لتهديده لي بقطع العلاقة أو تطبيقي، بأنه انفعال زائد وسوف تعود الأمور لطبيعتها.
				30	حبي لأطفالي ينسني قسوته وعنفه.
				31	مهما حاولت أن اجعله يستمتع بالعلاقة الجنسية بيننا، إلا انه يعتبرها علاقة حقيقية.
				32	سبق أن حاول خنفي لكنه لا يستمر في ذلك، بالتالي اعتبره محاولات غير حقيقية.
				33	لا يتأثر بحزني أو اكتابي، وهو في ذلك لا يختلف عن باقي الرجال.
				34	أتحمل ضربه الوجد لي، وأقول انه زوجي ويجب علي تحمله.
				35	أظن أن تحملي لقسوة زوجي وعنفه من واجباتي الزوجية.
				36	كثيرا ما يجبرني على ممارسة الجنس في أوضاع غير مريحة لي، ولكني أتقبل ذلك لإرضائه.
				37	رغم انه لا يجعلني أصل للذة الجنسية الكاملة، إلا أن ذلك لا يشعرنني بالغضب منه.

				هو كثير الخلاف معي باستمرار ولكن هذا طبعه وقد تعودت عليه.	38
				قسوة وعنف زوجي لا يختلف عن قسوة والعنف للذين تعرضت لهما قبل زوجي.	39
				عندما تمتد يده لي بالة حادة أثناء شجاره معي، اعتبر ذلك من التصرفات الانفعالية.	40
				يمنعني من رؤية بعض الأقارب، وارى أن ذلك من حقه .	41
				عندما يخرج للنزهة أو الحفلات العامة لا يأخذني معه، رغم أن ذلك يحزنني فقد تعودت عليه.	42
				ليس كل ما يفعله زوجي معي هو القسوة والعنف.	43
				أرى أن تهديده لي بقطع الصروف أو طردي أنا وأولادي من البيت مجرد تهديد.	44
				عادة يتعمد إهانتي أمام الآخرين واعتبر ذلك انه رغبة منه في أن يظهر هو الأقوى.	45
				عدم اهتمامه بمشاعري وأحاسيسي جعلني اشعر أن الحياة سوف تستمر دون مشاركته لي في تلك المشاعر والأحاسيس.	46
				عندما يصفو الجو مع زوجي ينسيني قسوته وعنفه.	47
				عندما يصرخ في وجهي بصوت عالي، أرى في ذلك محاولة منه للتأكيد بأنه رجل البيت.	48
				يعتبر أن يكون لي هواية أمر سخيف، واعتبر ذلك مجرد رأي خاص به.	49
				بعض النساء يدفعن بأزواجهن القسوة عليهن.	50
				كثير الشجار معي لأتفه الأسباب، وارى في ذلك إحدى خصائص الحياة الزوجية.	51
				أرى أن الصبر على البلاء سوف يؤتي ثماره وتتحسن سلوكيات زوجي.	52
				عندما أتحدث معه يتجاهل حديثي وأقول لنفسه انه مشغول بأمور أكثر أهمية.	53
				يتركني لهمومي وأحزاني وينشغل بأمور أخرى، أرى في ذلك طريقة للتقليل من أثار ما يحدث لي.	54
				أرى أن الزوجة مسئولة عن عنف الزوج بسبب استقزازها الدائم له.	55

					56	في سخريته وتهكمه على تصرفاتي، يعتبر النساء اقل شانا من الرجال، بالتالي أتقبل منه ذلك.
					57	عندما ينادني بأسماء أو ألفاظ غير محببة لي، اعتبر ذلك أمر يجب تجاهله.



الملحق رقم (04): مقياس قائمة المعدلة الأعراض المرضية SCL-90-R

التعليمة:

الرجاء التكرم وذلك بوضع علامة (x) حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعانين منها، الرجاء اختيار الإجابة التي تنطبق عليك، فإن كنت لا تعانين أبداً، عليك اختيار الرمز 0 والذي يوافق على الإطلاق وهكذا.

الرقم	العبارات	على الإطلاق	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما كثيرا جدا
		0	1	2	3	4
1	الصداع المستمر .					
2	النفرة والارتعاش .					
3	حدوث أفكار سيئة .					
4	الدوخان مع اصفرار					
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي .					
6	الرغبة في انتقاد الآخرين .					
7	الاعتقاد أن الآخرين يسيطرون على أفكاري .					
8	اعتقد بأن الآخرين مسؤولين على مشاكلي .					
9	الصعوبة في تذكر الأشياء .					
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة .					
11	يسهل استنارتي بسهولة .					
12	الألم في الصدر والقلب .					
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع .					
14	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة .					
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة .					
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون .					
17	أشعر بالارتجاف .					

					18	عدم الثقة بالآخرين.
					19	فقدان الشهية.
					20	البكاء بسهولة.
					21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين.
					22	أشعر بأنني مقبوض ممسوك أو مكبل.
					23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد.
					24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب.
					25	أخاف أن أخرج من البيت.
					26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء.
					27	الألم في أسفل الظهر.
					28	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام.
					29	أشعر بالوحدة.
					30	أشعر بالحزن "الاكتئاب".
					31	الإنزعاج على الأشياء بشكل كبير.
					32	فقدان الأهمية بالأشياء.
					33	الشعور بالخوف.
					34	أشعر بأنه يسهل إيدائي.
					35	اطلاع الآخرين على أفكارى بسهولة.
					36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني.
					37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين.
					38	أعمل الأشياء ببطء شديد.
					39	زيادة ضربات القلب.
					40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة.
					41	مقارنة بالآخرين أشعر بأنى أقل قيمة منهم.
					42	عضلاتي تتشنج.
					43	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين.
					44	صعوبة النوم.
					45	أفحص ما أقوم به عدة مرات.
					46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.

					الخوف من السفر .	47
					صعوبة التنفس .	48
					السخونة والبرودة في جسمي .	49
					أتجنب أشياء معينة .	50
					الشعور بعدم القدرة على التفكير .	51
					الخدر والنمنمة في الجسم .	52
					الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع .	53
					فقدان الأمل في المستقبل .	54
					صعوبة التركيز .	55
					ضعف عام في أعضاء جسمي .	56
					أشعر بالتوتر .	57
					الشعور بالثقل باليدين وبالرجلين .	58
					الخوف من الموت .	59
					الإفراط في النوم .	60
					أشعر 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 وتحطيم 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 شيء يحتاج إلى مجهود كبير .	71
					أشعر بحالات من الخوف والتعب .	72
					أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة .	73
					كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد .	74
					أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا .	75

					76	الأخرون لا يقدرّون أعمالِي.
					77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس.
					78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة.
					79	أشعر بأنني غير مهم.
					80	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي.
					81	الصراخ ورمي الأشياء.
					82	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين.
					83	أشعر بأن الآخرين يستغلونني.
					84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية.
					85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي.
					86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة.
					87	اعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي.
					88	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين.
					89	الشعور بالذنب.
					90	عندي مشكلة في عقلي "نفسِي".

الملحق رقم (05): مقياس تقدير الذات روزنبرج.

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضعي إشارة (X) أمام المكان الذي يناسبك حيث تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترين نفسك، أجيبني على كل عبارة بصدق، ليس هناك أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة للعبارات، صفي نفسك كما ترينها أنت وليس كما يرغب الآخرون أن تكون، يجب أن تفكري في كل عبارة على حدا وأن تجيبي بدقة على مدى موافقتك على كل عبارة.

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق	موافق بشدة
01	على العموم أنا راض عن نفسي.				
02	في بعض الأحيان أفكر بأنني لست كفؤا.				
03	أشعر أن لدي عددا من الخصائص الجيدة.				
04	أنا قادر على القيام بالأشياء مثلما يستطيع ذلك معظم الناس.				
05	أنا متأكد أحيانا من إحساسي بأنني شخص عديم الفائدة.				
06	أشعر بأنني لا أملك ما أعتز به.				
07	أشعر أنني شخص له قيمة على الأقل مقارنة بالآخرين.				
08	أتمنى لو أنني استطعت احترام نفسي أكثر.				
09	أميل إلى الشعور بأنني شخص فاشل.				
10	لدى اتجاه إيجابي نحو نفسي.				



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : A  
 Age : 36  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 0E I

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

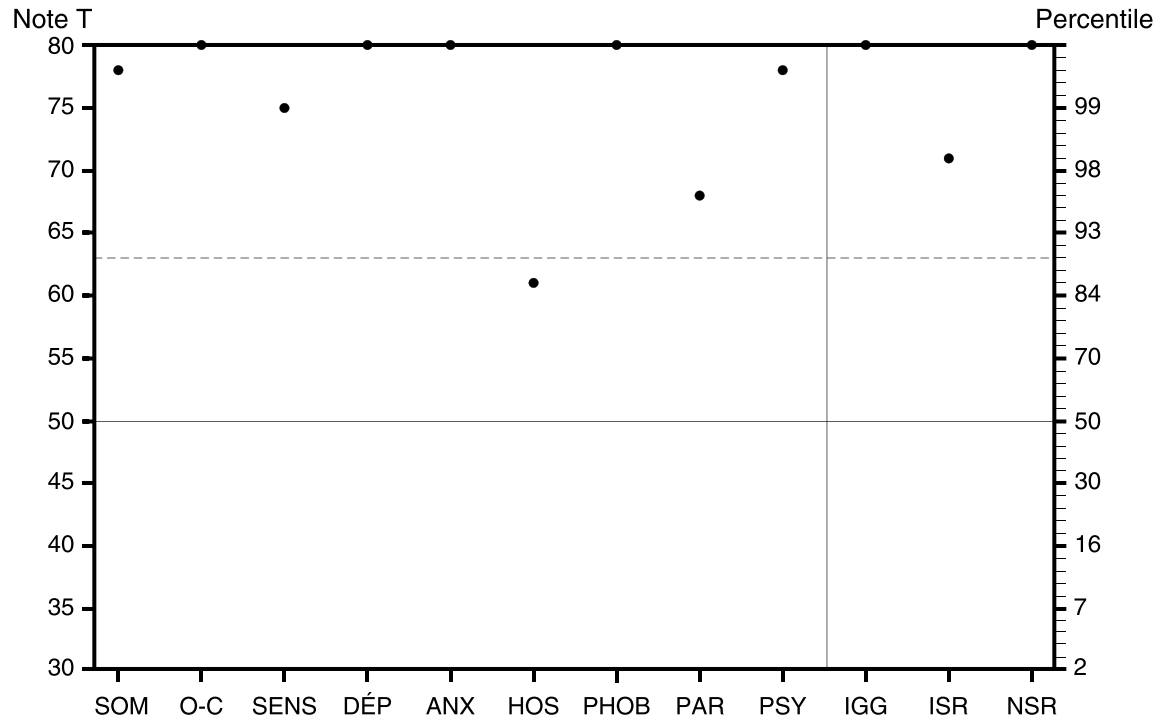
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                78    80    75    80    80    61    80    68    78    80    71    80

Note brute :        2.25   2.80   2.11   3.31   2.50   1.00   2.43   1.67   1.20   2.23   2.42   83

## Réponses aux items

1: 2	2: 3	3: 3	4: 2	5: 3	6: 0	7: 0	8: 1	9: 3	10: 2
11: 1	12: 3	13: 2	14: 3	15: 3	16: 1	17: 2	18: 3	19: 2	20: 4
21: 3	22: 3	23: 2	24: 1	25: 3	26: 3	27: 3	28: 3	29: 3	30: 4
31: 3	32: 4	33: 3	34: 3	35: 1	36: 2	37: 2	38: 3	39: 3	40: 3
41: 4	42: 3	43: 2	44: 4	45: 2	46: 4	47: 3	48: 2	49: 2	50: 3
51: 3	52: 2	53: 2	54: 3	55: 3	56: 3	57: 3	58: 0	59: 0	60: 0
61: 1	62: 1	63: 0	64: 2	65: 2	66: 4	67: 1	68: 1	69: 2	70: 2
71: 3	72: 3	73: 2	74: 1	75: 2	76: 1	77: 2	78: 2	79: 4	80: 3
81: 2	82: 2	83: 2	84: 2	85: 0	86: 1	87: 2	88: 2	89: 2	90: 1





SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : s s  
 Age : G  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : GEFİ

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

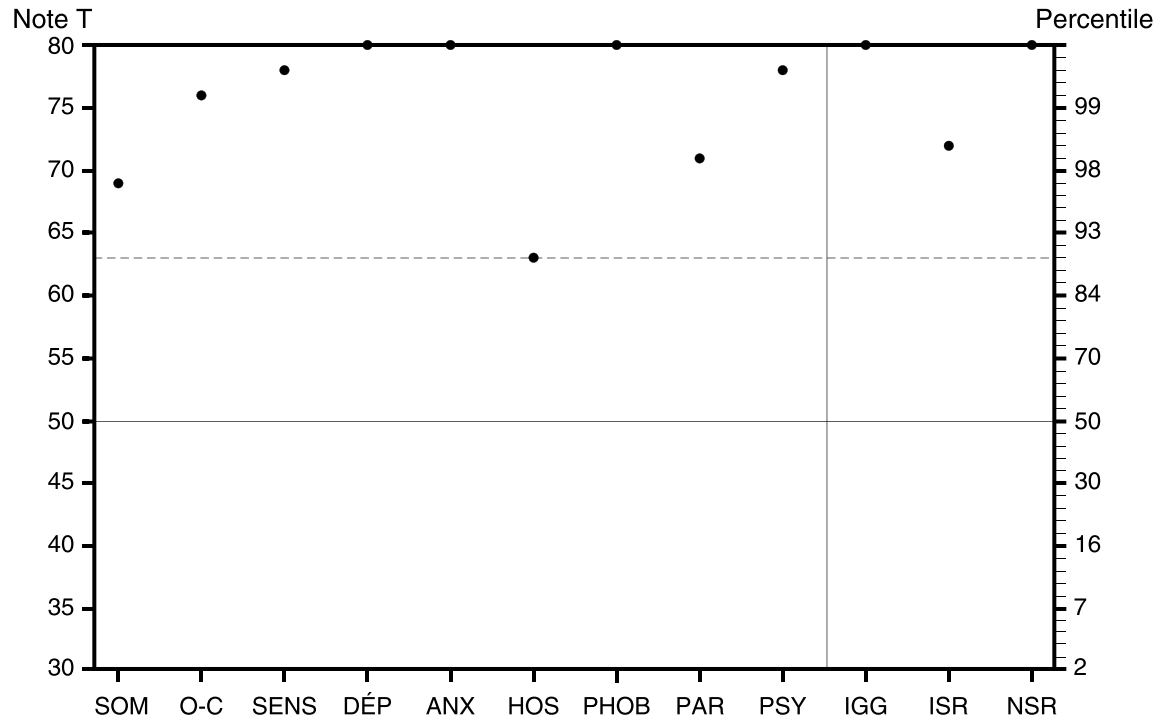
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                    69    76    78    80    80    63    80    71    78    80    72    80

Note brute :                1.67   2.60   2.44   3.15   2.50   1.17   2.29   1.83   1.20   2.16   2.49   78

## Réponses aux items

1: 2	2: 3	3: 3	4: 1	5: 3	6: 0	7: 2	8: 2	9: 3	10: 3
11: 1	12: 2	13: 2	14: 3	15: 3	16: 0	17: 1	18: 3	19: 3	20: 4
21: 3	22: 3	23: 2	24: 2	25: 2	26: 3	27: 1	28: 2	29: 3	30: 4
31: 3	32: 3	33: 3	34: 3	35: 1	36: 2	37: 3	38: 0	39: 3	40: 3
41: 3	42: 0	43: 2	44: 3	45: 3	46: 4	47: 3	48: 3	49: 0	50: 2
51: 3	52: 3	53: 3	54: 3	55: 3	56: 1	57: 3	58: 1	59: 0	60: 1
61: 2	62: 2	63: 0	64: 2	65: 2	66: 3	67: 2	68: 0	69: 3	70: 3
71: 3	72: 3	73: 3	74: 0	75: 2	76: 2	77: 3	78: 2	79: 3	80: 3
81: 2	82: 2	83: 2	84: 2	85: 0	86: 2	87: 0	88: 2	89: 2	90: 0



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : jj  
 Age : 43  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 0E F I

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

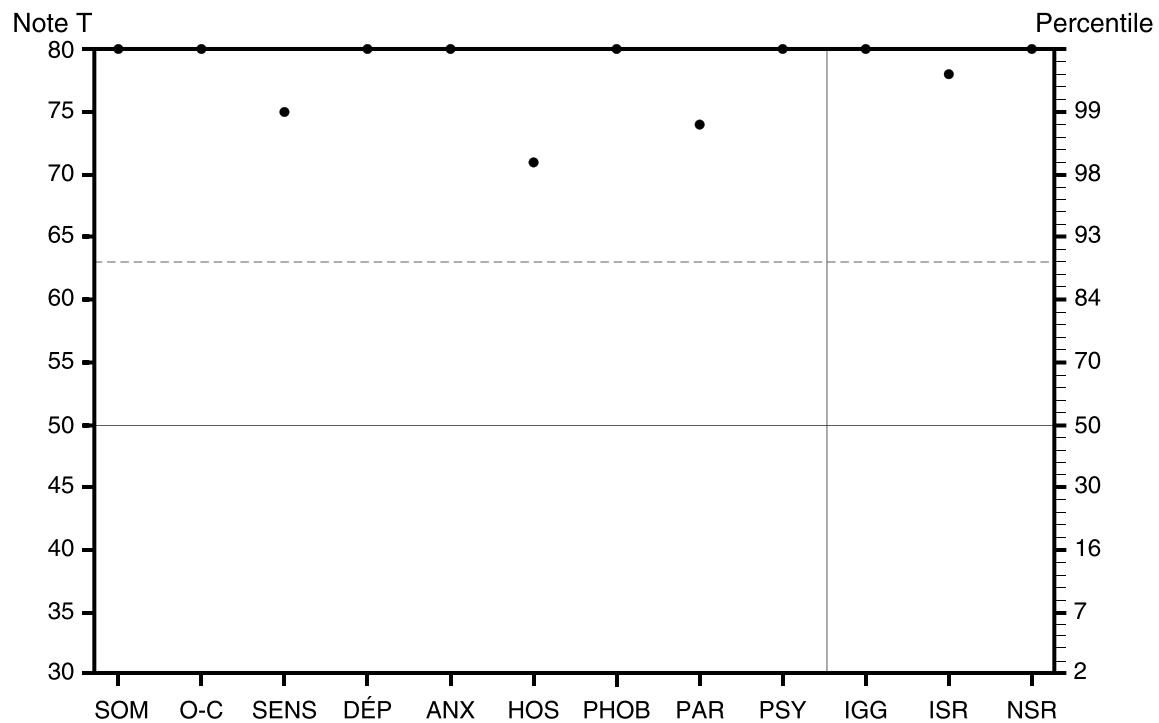
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                    80    80    75    80    80    71    80    74    80    80    78    80

Note brute :            3.08   2.90   2.22   3.38   3.10   1.83   3.00   2.00   1.60   2.63   2.93   81

## Réponses aux items

1: 4	2: 4	3: 4	4: 4	5: 4	6: 2	7: 2	8: 3	9: 4	10: 3
11: 4	12: 3	13: 3	14: 3	15: 2	16: 1	17: 2	18: 3	19: 2	20: 4
21: 3	22: 2	23: 2	24: 3	25: 3	26: 2	27: 3	28: 4	29: 4	30: 4
31: 4	32: 4	33: 4	34: 2	35: 2	36: 4	37: 1	38: 0	39: 4	40: 4
41: 4	42: 2	43: 3	44: 4	45: 2	46: 3	47: 4	48: 2	49: 2	50: 3
51: 3	52: 4	53: 2	54: 4	55: 3	56: 3	57: 4	58: 4	59: 0	60: 0
61: 0	62: 2	63: 0	64: 4	65: 3	66: 3	67: 2	68: 0	69: 2	70: 2
71: 3	72: 4	73: 2	74: 0	75: 4	76: 3	77: 3	78: 3	79: 4	80: 3
81: 2	82: 2	83: 0	84: 2	85: 0	86: 1	87: 1	88: 2	89: 3	90: 1



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : N N  
 Age : 34  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 0E F I

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

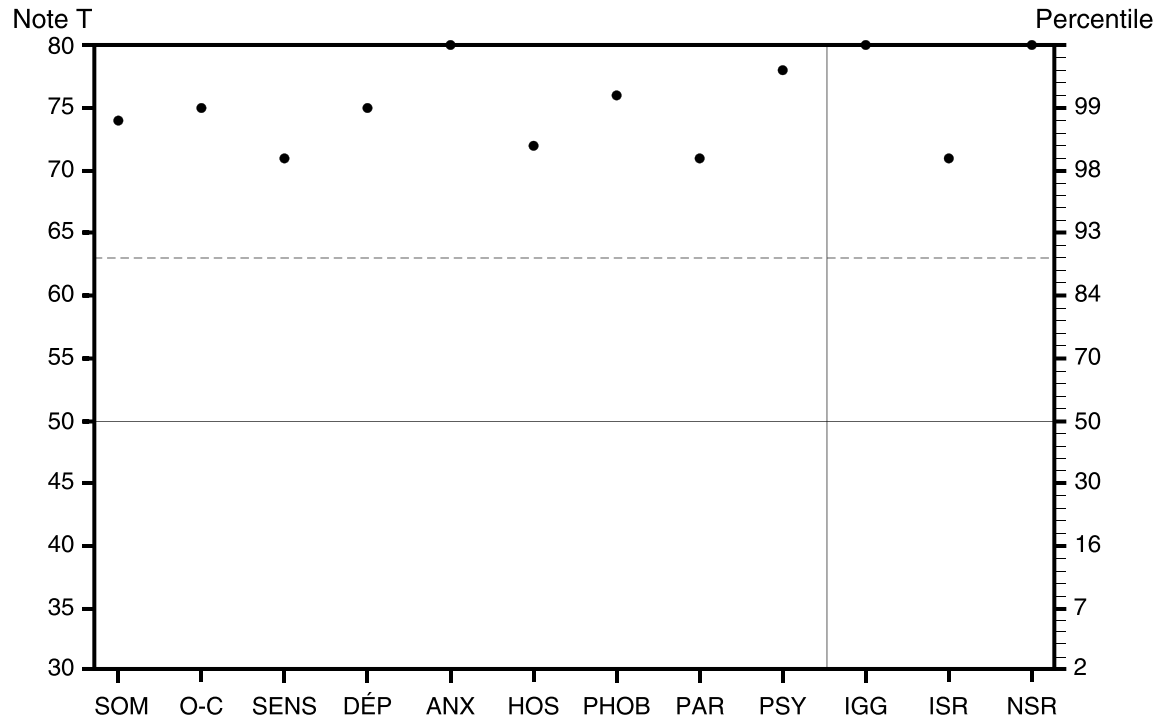
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                74    75    71    75    80    72    76    71    78    80    71    80

Note brute :        2.00   2.40   1.78   2.46   2.00   2.00   1.29   1.83   1.20   FÈI   2.42   72



## Réponses aux items

1: 2	2: 3	3: 2	4: 2	5: 2	6: 1	7: 2	8: 3	9: 3	10: 0
11: 3	12: 4	13: 0	14: 3	15: 2	16: 0	17: 0	18: 3	19: 2	20: 3
21: 0	22: 3	23: 2	24: 3	25: 0	26: 2	27: 2	28: 2	29: 3	30: 3
31: 3	32: 1	33: 0	34: 2	35: 2	36: 3	37: 2	38: 2	39: 3	40: 1
41: 4	42: 2	43: 2	44: 3	45: 3	46: 3	47: 1	48: 3	49: 2	50: 2
51: 3	52: 1	53: 3	54: 3	55: 3	56: 2	57: 3	58: 0	59: 3	60: 0
61: 0	62: 2	63: 0	64: 3	65: 3	66: 3	67: 1	68: 0	69: 2	70: 0
71: 2	72: 2	73: 2	74: 2	75: 3	76: 3	77: 2	78: 2	79: 2	80: 3
81: 3	82: 3	83: 0	84: 0	85: 0	86: 2	87: 2	88: 2	89: 0	90: 0



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : w w  
 Age : 43  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 0€Fİ

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

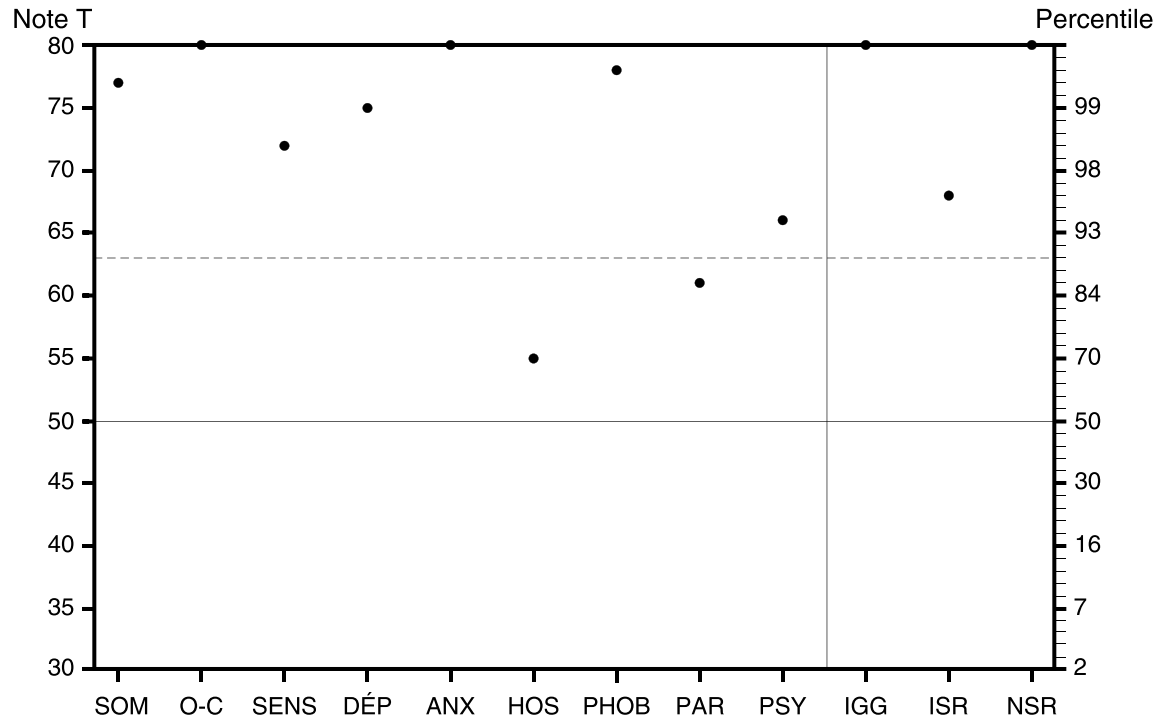
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                77    80    72    75    80    55    78    61    66    80    68    80

Note brute :        2.17   2.70   1.89   2.46   2.30   0.50   1.43   1.00   0.60   1.76   2.26   70

## Réponses aux items

1: 2	2: 4	3: 3	4: 2	5: 3	6: 2	7: 0	8: 2	9: 2	10: 4
11: 1	12: 2	13: 2	14: 4	15: 0	16: 0	17: 2	18: 1	19: 0	20: 4
21: 2	22: 2	23: 1	24: 2	25: 2	26: 3	27: 4	28: 4	29: 1	30: 4
31: 2	32: 2	33: 3	34: 4	35: 0	36: 1	37: 2	38: 2	39: 3	40: 3
41: 3	42: 3	43: 1	44: 2	45: 3	46: 4	47: 0	48: 2	49: 3	50: 3
51: 2	52: 1	53: 1	54: 4	55: 3	56: 3	57: 2	58: 0	59: 0	60: 0
61: 1	62: 0	63: 0	64: 2	65: 0	66: 3	67: 0	68: 0	69: 1	70: 1
71: 2	72: 2	73: 1	74: 0	75: 2	76: 1	77: 2	78: 2	79: 1	80: 2
81: 0	82: 0	83: 1	84: 0	85: 3	86: 2	87: 1	88: 0	89: 1	90: 0



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : SA S  
 Age : 37  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 06/1

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

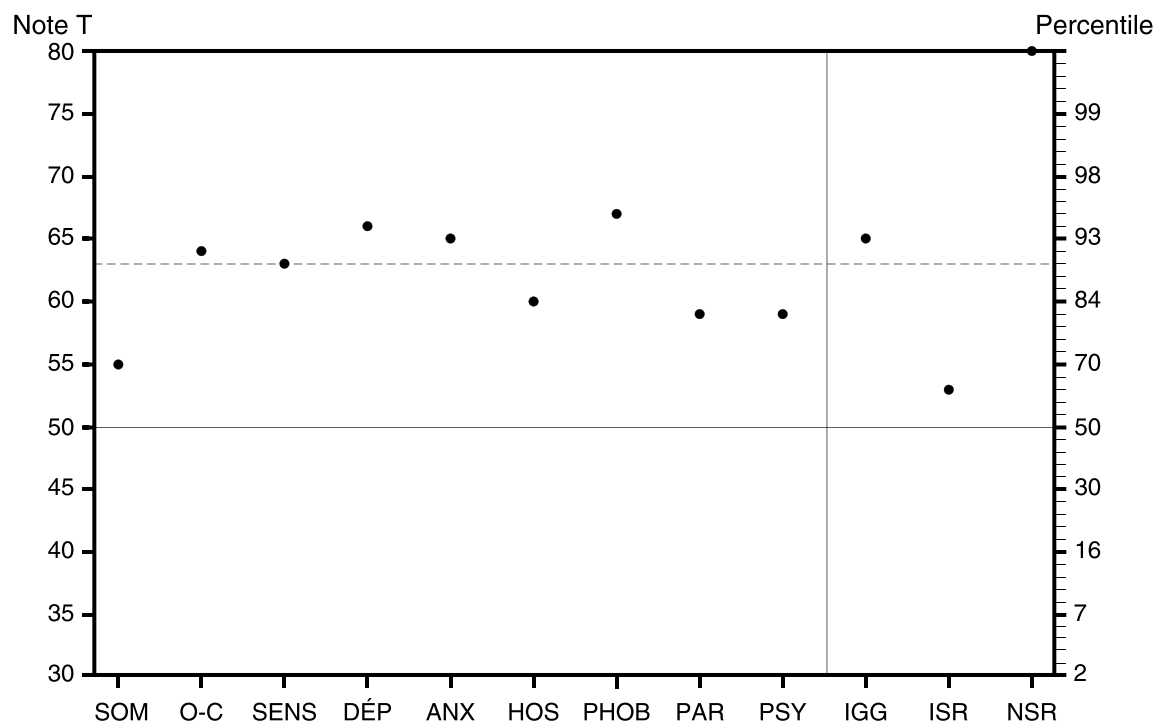
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                    55    64    63    66    65    60    67    59    59    65    53    80

Note brute :            0.75   1.40   1.11   1.46   0.90   0.83   0.71   0.83   0.30   1.01   1.47   62

## Réponses aux items

1: 0	2: 1	3: 1	4: 2	5: 2	6: 1	7: 0	8: 1	9: 1	10: 2
11: 2	12: 1	13: 0	14: 2	15: 0	16: 0	17: 0	18: 0	19: 1	20: 2
21: 0	22: 1	23: 1	24: 2	25: 0	26: 2	27: 1	28: 1	29: 3	30: 2
31: 3	32: 1	33: 1	34: 2	35: 0	36: 2	37: 2	38: 2	39: 2	40: 2
41: 0	42: 0	43: 1	44: 2	45: 2	46: 1	47: 1	48: 1	49: 0	50: 1
51: 1	52: 1	53: 1	54: 0	55: 2	56: 0	57: 2	58: 0	59: 2	60: 2
61: 2	62: 1	63: 0	64: 2	65: 1	66: 2	67: 0	68: 0	69: 1	70: 1
71: 1	72: 1	73: 0	74: 1	75: 1	76: 1	77: 1	78: 0	79: 0	80: 1
81: 0	82: 1	83: 2	84: 1	85: 0	86: 0	87: 0	88: 0	89: 1	90: 0



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : M M  
 Age : 38  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 06/11

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

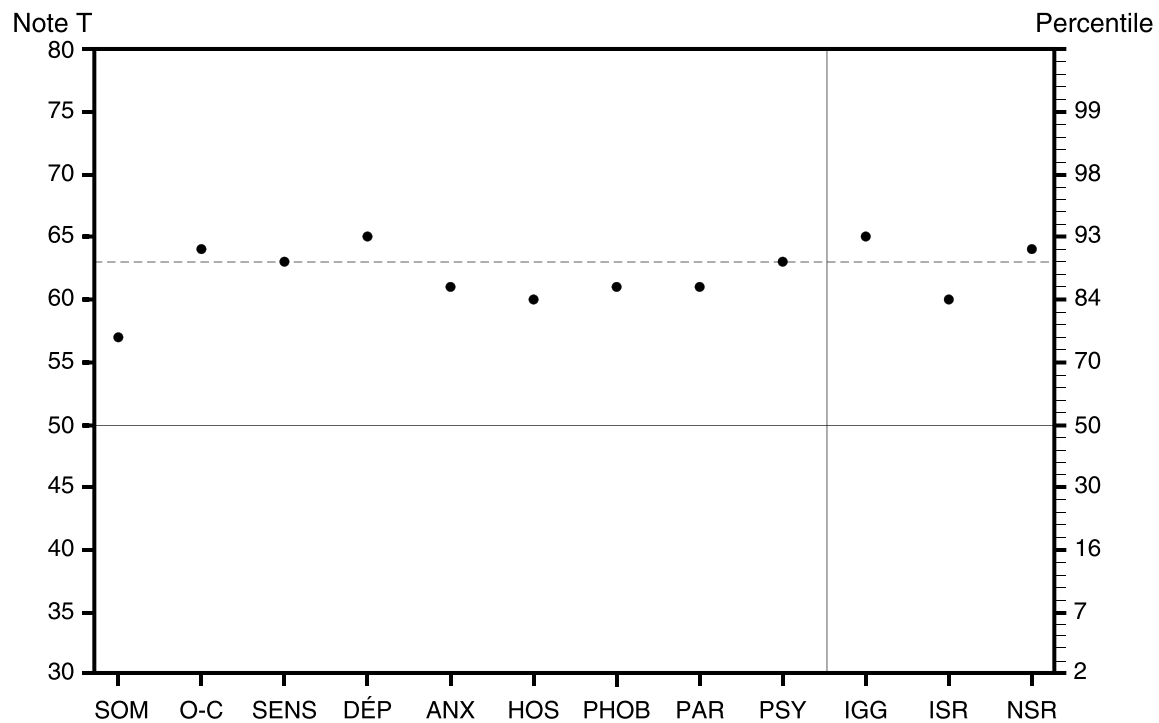
**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]



## PROFIL SCL-90-R



Note T :                    57    64    63    65    61    60    61    61    63    65    60    64

Note brute :            0.83   1.40   1.11   1.38   0.70   0.83   0.43   1.00   0.50   1.00   1.80   50

## Réponses aux items

1: 2	2: 3	3: 3	4: 1	5: 2	6: 0	7: 0	8: 1	9: 0	10: 4
11: 2	12: 2	13: 0	14: 0	15: 0	16: 0	17: 0	18: 1	19: 2	20: 4
21: 0	22: 3	23: 1	24: 2	25: 0	26: 0	27: 0	28: 3	29: 2	30: 2
31: 1	32: 1	33: 1	34: 0	35: 1	36: 1	37: 2	38: 0	39: 1	40: 1
41: 3	42: 2	43: 2	44: 3	45: 0	46: 2	47: 0	48: 1	49: 0	50: 2
51: 1	52: 0	53: 0	54: 1	55: 1	56: 0	57: 1	58: 1	59: 0	60: 2
61: 3	62: 1	63: 0	64: 3	65: 0	66: 0	67: 0	68: 1	69: 1	70: 0
71: 2	72: 0	73: 0	74: 1	75: 1	76: 1	77: 0	78: 0	79: 0	80: 0
81: 0	82: 0	83: 0	84: 3	85: 0	86: 0	87: 0	88: 0	89: 2	90: 0



SCL-90-R®  
 Inventaire de symptômes psychologiques - Révisé  
 Rapport interprétatif  
 Leonard R. Derogatis, PhD

Nom : L H  
 Age : 41  
 Sexe : Féminin  
 Date de l'évaluation : 06/1

**Normes Adultes**



Copyright © 2012 NCS Pearson, Inc. Adaptation française copyright © 2015 by NCS Pearson, Inc. Tous droits réservés  
 Adaptation et reproduction par Pearson France - ECPA avec l'autorisation des éditeurs du test SCL-90-R. Copyright © 1975 Leonard R.  
 Derogatis, PhD. Tous droits réservés.

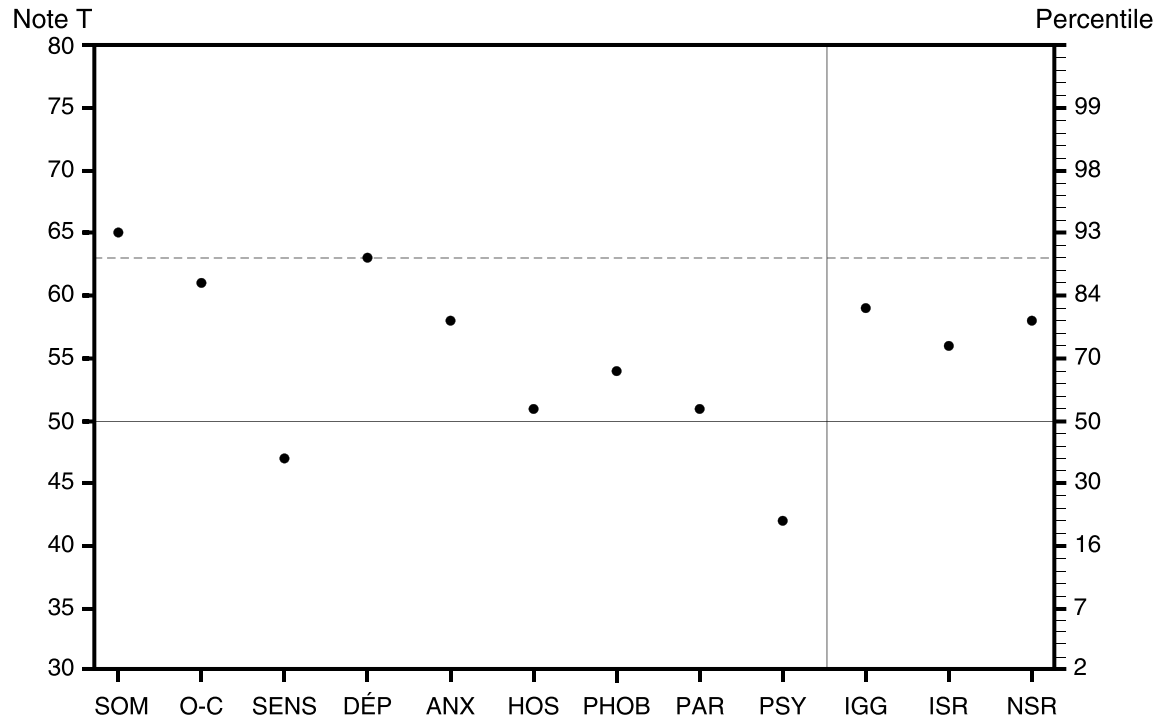
**Pearson**, le **logo PSI**, et **PsychCorp** sont des marques déposées aux Etats-Unis et/ou dans d'autres pays par Pearson Education, Inc., ou ses filiales. **SCL-90-R** est une marque déposée de Leonard R. Derogatis, PhD.

**INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**

Toutes les pages de ce rapport contiennent des données confidentielles. Celles-ci ne doivent pas être divulguées sans l'accord du candidat. Par ailleurs, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le candidat bénéficie d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour motif légitime aux informations qui les concernent qu'ils peuvent exercer en s'adressant directement à l'administrateur du test.

[ 1.0 / 1 / QG ]

## PROFIL SCL-90-R



Note T :                    65    61    47    63    58    51    54    51    42    59    56    58

Note brute :            1.33   1.20   0.22   1.23   0.50   0.33   0.14   0.33   0.00   0.70   1.58   40

## Réponses aux items

1: 2	2: 1	3: 1	4: 2	5: 3	6: 0	7: 0	8: 0	9: 3	10: 2
11: 1	12: 2	13: 0	14: 0	15: 0	16: 0	17: 0	18: 0	19: 1	20: 3
21: 0	22: 1	23: 0	24: 1	25: 0	26: 1	27: 4	28: 4	29: 2	30: 2
31: 2	32: 1	33: 0	34: 0	35: 0	36: 1	37: 1	38: 0	39: 1	40: 0
41: 0	42: 2	43: 1	44: 1	45: 0	46: 0	47: 0	48: 0	49: 0	50: 1
51: 1	52: 1	53: 1	54: 0	55: 1	56: 1	57: 1	58: 1	59: 0	60: 0
61: 0	62: 0	63: 0	64: 4	65: 0	66: 1	67: 0	68: 0	69: 0	70: 0
71: 1	72: 1	73: 0	74: 0	75: 0	76: 1	77: 0	78: 1	79: 0	80: 0
81: 0	82: 0	83: 0	84: 0	85: 0	86: 0	87: 0	88: 0	89: 0	90: 0