الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين–سطيف02–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

الرقم التسلسلي.....

رقم التسجيل.....

عنـــوان الاطـروحـــة:

الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية على عينة من الزوجات المعنفات في ولاية بسكرة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

مـن إعـداد الطـالب: إشـراف:

جـدو عبد الحفيـظ **الأستاذ الدكتور شرفي محمد الصغير**

أعضاء لجنة المناقشة			
الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
لونيس علي	أستاذ	جامعة سطيف02	رئيسا
شرفي محمد الصغير	أستاذ	جامعة سطيف02	مقررا و مناقشا
كربوش عبد الحميد	أستاذ	جامعة قسنطينة02	عضوا مناقشا
بوشلوخ محفوظ	أستاذ	جامعة قسنطينة02	عضوا مناقشا
حافري زهية	استاذ محاضر–أ–	جامعة سطيف02	عضوا مناقشا
يحياوي حسيبة	استاذ محاضر–أ–	جامعة تيزي وزو	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2018/2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين–سطيف02–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

الرقم التسلسلي.....

رقم التسجيل.....

عنـــــوان الاطـروحـــــة:

الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية على عينة من الزوجات المعنفـات في ولاية بسكرة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

مـن إعـداد الطـالب:

جـدو عبد الحفيـظ

إشـراف:

الأستاذ الدكتور شرفي محمد الصغير

السنة الجامعية 2018/2017

شكر و عرفان

قال الله تعالى:

"لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد"

(الآية 07: سورة إبراهيم).

أولا و قبل كل شيء نحمد الله عز و جل و نشكره على عونه في انجاز هذه الأطروحة المتواضعة، و ثم أتقدم بشكرنا الخالص من أعماق قلوبنا إلى الأستاذ الدكتور الفاضل شرفي محمد الصغير على نصائحه و توجهاته السديدة التي قدمها لنا خلال مرحلة الإشراف.

و كما أتقدم بشكرنا إلى كل أساتذة و للجنة المناقشة الموقرة الذين ساهموا في تزويد هذه الدراسة المتواضعة بالإرشادات و النصائح السديدة.

و إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

لكم جزيل الشكر و العرفان طالبه الدكتوراه: جدو عبد الحفيظ.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا

المتواضع إلى روح أمي الغالية و

الحبيبة، صدقة جارية و نسأل الله

أن يتقبل هذا العمل المتواضع

منا.

ملخص الدراسة:

موضوع الدراسة الحالية يسلط الضوء على الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، و قد انطلقت الدراسة من التساؤل الأساسي: هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصحة النفسية وسوء التوافق الزواجي و ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري؟.

و ذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه الارتباطي، ولقد اعتمد الباحث على الدراسة الاحصائية في البحث عن العلاقة الارتباطية الدالة احصائيا بين الاعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي و بين الاعراض المرضية و العنف الزواجي ، و التطرق لأشكال العنف و الاعراض المرضية اكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة، ، و ذلك من خلال مقياس العنف الزواجي و مقياس الاعراض المرضية و مقياس التوافق الزواجي، واستخدام البرنامج الاحصائيspss19 ، من خلال عينة دراسة التي قدرت بـ 60 مفردة.

و على الدراسة الإكلينيكية من خلال المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع TAT و الملاحظة العيادية، و التي طبقت على حالتين من أجل التوصل إلى :هل يؤدي سوء التوافق الزواجي لظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري؟

من اهم النتائج التي توصل الباحث اليها ما يلي:

• العنف الزواجي الاكثر انتشار لدى مفردات عينة الدراسة هو العنف النفسي بمتوسط حسابي قدر بـ 13.26.

• الاعراض المرضية الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة هو عرض : القلق حول الصحة و توهم المرض بمتوسط حسابي قدر بـ 15.00.

• البعد النفسي الاكثر ارتباط بسوء التوافق الزواجي من خلال ابعاد مقياس الاعراض المرضية هو القلق حول الصحة و توهم المرض.

• تحققت الفرضية الاولى التي مفادها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري بمعامل ارتباط قدر بـ 0.70، من خلال القلق حول الصحة و توهم المرض.

- تحققت الفرضية الثانية و التي مفادها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العنف الزواجي و الاعراض المرضية لدى الزوجة غير متوافقة زواجيا، بمعامل ارتباط قدر بـ0.60 في بعد الاعراض الاكتئابية.

- من خلال الدراسة الإكلينيكية توصل الباحث على ان سوء التوافق الزواجي يؤدي لظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، و بذلك تحققت الفرضية لدى حالات الدراسة. الحالة الاولي تعاني من (القلق– الاعراض الاكتئابية، الخوف) و الحالة الثانية تعاني من (القلق، الاكتئاب، الاضطرابات السيكوسوماتية).

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية، العنف الزواجي، سوء التوافق الزواجي، الزوجة المعنفة ، المجتمع الجزائري

La santé psychologique et sa relation avec le désaccord matrimonial chez la femme agressée(battues) dans la société algérienne"

L'objectif de la présente étude, intitulée : «La santé psychologique et sa relation avec le désaccord matrimonial chez la femme agressée dans la société algérienne» avec ses deux volets, cependant à l'étude quantitative, qui cherchait à identifier la corrélation entre la fonction statistique entre les symptômes de la maladie et le désaccord conjugal et les symptômes de la maladie ou la violence conjugale et de traiter les formes de violence les plus répandues chez les individus échantillons de notre étude, et les symptômes les plus répandues aussi, par la mesure de la violence conjugale, la mesure des symptômes de la maladie et la mesure de l'appropriation conjugale et l'utilisation du programme statistique SPSS19. Quant à l'étude qualitative. le chercheur a visé une étude approfondie à travers l'entretien clinique, le test de la compréhension du sujet et l'observation clinique, afin de répondre à la question : est-ce-que que le désaccord matrimonial entraîne l'apparition de symptômes de maladie chez la femme agressée? Le chercheur a atteint ce qui suit:

** La violence conjugale la plus fréquente chez les individus échantillons de l'étude : Violence psychologique avec une moyenne de 13.26*

** Les symptômes les plus fréquentes chez les individus échantillons de l'étude est le symptôme de: l'anxiété au sujet de la santé et l'illusion de la maladie avec une moyenne de 15,00*

** La dimension psychologique la plus associée au désaccord conjugal à travers les dimensions de la mesure des symptômes de la maladie est l'anxiété sur la santé et l'illusion de la maladie.*

** La première hypothèse qui prévoit que : (il existe une relation de corrélation statistiquement fonctionnelle entre les symptômes de la maladie et le désaccord matrimonial chez la femme agressée dans la société algérienne avec un coefficient de Corrélation d'une moyenne de 0.70, à travers l'anxiété sur la santé et Illusion de la maladie) a été atteint.*

** La deuxième hypothèse qui prévoit que : (il existe une relation de corrélation statistiquement fonctionnelle entre la violence conjugale et les symptômes de la maladie chez l'épouse en désaccord matrimonialement, avec un coefficient de corrélation d'une moyenne de 0,60 dans quelques symptômes dépressifs) a été atteint.*

A travers cette étude, le chercheur a trouvé que le désaccord conjugal conduit à l'émergence de symptômes de maladie chez la femme agressée dans la société algérienne, c'est ainsi l'hypothèse a été réalisée dans les deux cas, le premier cas souffre de (anxiété-symptômes dépressifs-peur) et le second cas (anxiété-peur-dépression-troubles psychosomatiques).

"Psychological Health and Its Relationship to the Marital Misappropriation of the Aggressive Wife in the Algerian Society"

The objective of the present study Entitled "Psychological health and its relationship to the marital misappropriation of the aggressive wife in the Algerian society" in the quantitative study, which sought to identify the correlation between Statistically function between the Disease symptoms and the Marital misappropriation and between disease symptoms and marital violence and to address the forms of violence more prevalent of the study sample, and the most common disease symptoms too through the measure of marital violence, the measure of the disease symptoms and the measure of the marital appropriation and the use of the statistical program SPSS19. In the qualitative study the researcher sought to study in depth through the clinical interview, comprehension test and the clinical note does the marital misappropriation lead to the appearance of disease symptoms to the aggressive wife? The researcher reached the following:

****The most common marital violence of the study sample Psychological violence with an average of 13.26***

**** The most common disease symptoms of the study sample is the symptom of: anxiety about health and Illusion of the disease with an average of 15.00***

**** The most psychological dimension associated with the marital misappropriation through the dimensions of the measure of disease symptoms is the anxiety about health and Illusion of the disease.***

****The first hypothesis that the correlation between statistically function between the Disease symptoms and the Marital misappropriation to the aggressive wife in the Algerian society with a Correlation coefficient with an average of 0.70 ,through anxiety about health and Illusion of the disease was achieved.***

The second hypothesis that the correlation between statistically function between marital violence and the Non-marital disease symptoms to the wife with a Correlation coefficient with an average of 0.60 in the depressive symptoms dimension was achieved.

During the study how the researcher found that marital misappropriation leads to the emergence of disease symptoms of the aggressive wife in the Algerian society so the hypothesis was achieved in both cases, the first case suffers from(anxiety- depressive symptoms- fear) and the second case(anxiety-fear-depressive- Psychosomatic disorders).

خطة الدراسة

فهرس الموضوعات	**01**
فهرس الجداول	05
فهرس الاشكال	07
فهرس الملاحق	08
الفصل الاول: طرح اشكال الدراسة(اطار العام للدراسة)	
تمهيد	10
1مقدمة– اشكالية	11
2–اهمية الدراسة	17
3– اسباب اختيار الموضوع	18
4—اهداف الدراسة.	19
5–الدراسات المشابهة.	20
6–تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا.	38
7–فرضيات الدراسة.	40
خلاصة الفصل	41
الاطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: الصحة النفسية و الامراض النفسية التي تصيب المرأة	
تمهيد	**44**
أولا : الصحة النفسية	**45**
1–مفهوم الصحة النفسية	**45**
2– مستويات الصحة النفسية	**48**
3– معايير الصحة النفسية	**51**
4–مظاهر الصحة النفسية.	**53**
5–خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.	**55**
6–الاتجاهات النظرية للصحة النفسية	**58**
ثانيا: المرأة و الامراض النفسية	**62**

1-التكوين النفسي و العضوي للمرأة.	**62**
2-العوامل البيولوجية و الفزيولوجية المساهمة في تشكيل المرض النفسي لدى المرأة.	**64**
3-الامراض النفسية الاكثر انتشارا لدى المرأة.	**66**
خلاصة الفصل	**79**
الفصل الثالث: سوء التوافق الزواجي	
تمهيد	**81**
1- تعريف سوء التوافق الزواجي	**81**
2- النظريات المفسرة لاستمرار الزواج غير المتوافق.	**83**
3- عوامل سوء التوافق	**86**
4- الوقاية من سوء التوافق.	**110**
4-1-الارشاد الزواجي	**110**
5-1- العلاج الزواجي.	**114**
خلاصة الفصل	**118**
الفصل الرابع العنف الزواجي	
تمهيد	**120**
1-مفهوم العنف.	**121**
2-العنف و بعض المصطلحات المتداخلة معه.	**123**
3-العوامل المسببة للعنف	**127**
4-اشكال العنف.	**132**
5-نتائج و اثار العنف على المرأة.	**135**
6-النظريات المفسرة للعنف الزواجي ضد المرأة	**141**
خلاصة الفصل	**154**
الاطار الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	**157**
1-منهج الدراسة	**158**
2-الدراسة الاستطلاعية	**159**
31-الدراسة الاساسية	**161**
أولا: الدراسة الاحصائية	**161**

1-عينة الدراسة	**161**
2-ادوات الدراسة	**164**
3-المعالجة الاحصائية	**175**
ثانيا الدراسة الإكلينيكية	**176**
1-اهداف الدراسة	**177**
2-ادوات الدراسة	**177**
3-حالات الدراسة.	**180**
4-الاطار الزمني و المكاني للدراسة	**180**
خلاصة الفصل	**181**
الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**183**
اولا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة الاحصائية	**184**
1-عرض و مناقشة نتائج تساؤلات الدراسة	**184**
2-عرض و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة.	**195**
ثانيا الدراسة الاكلينكية	**202**
1-تقديم الحالة الاولى	**202**
2-تحليل المقابلة مع الحالة الاولي	**202**
3-تحليل اختبار تفهم الموضوعTAT	**207**
4-مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات	**214**
1-تقديم الحالة الثانية	**218**
2-تحليل مقابلة مع الحالة الثانية	**218**
3-تحليل اختبار تفهم الموضوعTAT	**221**
4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**230**
خلاصة الفصل	**234**
الخاتمة و توصيات الدراسة	
خاتمة	**237**
توصيات و اقتراحات الدراسة	**242**
قائمة المراجع.	**245**
ملاحق الدراسة	**254**

فهرس الجداول

الجدول رقم 01 يوضح خصائص العينة من جيث المستوى التعليمي	161
الجدول رقم 02: خضائص العينة من حيث عمل الزوجة	162
الجدول رقم 03 يمثل خصائص العينة من حيث سن الزوج	162
الجدول رقم 04 يوضح قائمة الاسمية للعيادات النفسية الحكومية لولاية بسكرة	163
الجدول رقم 05: يوضح فرضيات و تساؤلات الدراسة و نوع الاسلوب الاحصائي المستخدم في معالجتها	176
الجدول رقم 06: يوضح شكل العنف الاكثر انتشار لدى مفردات عينة الدراسة	184
الجدول رقم07: يوضح الاعراض المرضية الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة الحالية.	188
الجدول رقم 08: يوضح البعد النفسي على مقياس الاعراض المرضية الاكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي.	193
الجدول رقم 09: يوضح العلاقة بين سوء التوافق الزواجي و الاعراض المرضية لدى عينة الدراسة.	195
الجدول رقم 10: يوضح العلاقة بين الاعراض المرضية و العنف الزواجي لدى مفردات عينة الدراسة.	198

فهرس الاشكال

شكل رقم01 يوضح شكل العنف الزواجي الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة الحالية.	185
شكل رقم 02: يوضح الاعراض المرضية الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة الحالية	189

فهرس الملاحق

ملحق رقم 01: مقياس التوفق الزواجي بوقطاية 2000	
ملحق02: مقياس العنف الزواجي حاج الشيخ2017	
ملحق03: مقياس الاعراض المرضية SCL90بحري عبد الرقيب1994	
ملحق04 : اختبار تفهم الموضوعTAT	
ملحق 05: نموذج للمقابلة العيادية نصف الموجهه كما وردت مع الحالة (شبكة المقابلة)	
ملحق رقم06: نموذج لنتائج المعالجة الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS19	

الفصل الأول: طرح اشكال الدراسة (الاطار العام للدراسة).

تمهيد

1-مقدمة-اشكالية.

2-اهمية الدراسة

3-اسباب اختيار الموضوع

4-اهداف الدراسة

5-الدراسات المشابهة.

6-تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا.

7-فرضيات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيـــــد:

لما أثارت الباحث مشكلة الامراض النفسية التي تصيب الزوجة المعنفة والتي تمثلت في الدراسة الحالية- الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، حيث صاغ الباحث المشكلة في قالب علمي يتم فيه البناء المعرفي والمنهجي العام لموضوع الدراسة من خلال طرح إشكالية الدراسة وضبط مصطلحاتها، واذ تبرز أهمية الموضوع وأهداف الدراسة والدراسات المشابهة والسابقة التي تتقاطع من موضوعنا من حيث المنهج أو مجتمع الدراسة أو أدوات الدراسة...

والهدف منه هو توضيح الرؤى والمعالم والخطوط العلمية لكي يتسنى لنا الوقوف على الظاهرة محل الدراسة، ودراستها وفق الأهداف التي وضعت لها، وكذا من خلاله يتم التصور الكامل والعميق للموضوع من منطلق علمي و منهجي واضح و دقيق.

1-مقدمة- إشكالية:

يعتبر سلوك العنف ظاهرة مرضية و ذات حجم ملحوظ في الأوساط و المجتمعات البشرية، و بغض النظر عن انتماءات الدينية أو القومية أو السياسية أو حتى الحضارية ،و بالعودة للمجتمع الجزائري كباقي المجتمعات العالمية و العربية عرف تأثرا ملحوظا لتفشي هذه الظاهرة خاصة ظاهرة العنف الزوجي. بالعودة للمجتمع الجزائري كباقي المجتمعات العالمية و العربية عرف تأثرا ملحوظا في تفشي هذه الظاهرة خاصة ظاهرة العنف الزواجي، حيث وصلت نتائج إحصاءات العنف الزواجي في سنة 2016، إلى 63% من العنف الجسدي، و يليه العنف النفسي بـ 17% و العنف الجنسي بـ 7%.(www. Alchorok.com)

إذ نجد عدم الاستقرار في العلاقات الاجتماعية خاصة في العلاقات الزوجية، و مع الضغوط و التوترات الحياة اليومية اتجاه الظروف المادية و الاجتماعية، و الاقتصادية و الثقافية، كما نعرف ان العائلات الجزائرية عرفت تحولات كبيرة و تغيرات أثرت في استقرار العلاقات الاجتماعية ، مما زادت في حدة العنف الزوج و وتفشيه مما نتج عنه اضطراب في العلاقات الزوجية و التصدعات الاسرية مما ظهر منها سوء في التوافق الزواجي.

من جانب آخر تنتظر الزوجات من العلاقات الزوجية الاستقرار و الأمن و الأمان و الحب و الود المتبادل و اهتمام مما ينتج و يعزز من التوافق الزوجي بين الزوجين، نجد بالمقابل علاقة زوجية مشبعة بأشكال العنف الزواجي مما يحدث اختلالات و تصدعات ينتج عنها سوء توافق زواجي.

مما لا شك فيه أن الصحة النفسية للزوجة تتحدد بالدرجة الأولى بمدى نجاح الزواج و بالسعادة في الحياة الزوجية، حيث أن البيئة الزوجية باعتبارها اقرب البيئات المحيطة بالمرأة، فإنها تسهم في حالة اضطرابها في التأثر سلبا على الصحة النفسية للزوجة ، حيث ان العلاقة الزوجية للمرأة المعنفة هي علاقة غير مشبعة بالحاجات النفسية الأساسية للزوجة و أهمها الإحساس بالأمن و الاستقرار و المودة و الرحمة والسكينة وغيرها وهذه الحكمة من تشريع الله تعالى الزواج لقوله (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (الروم : الآية 21).

أما العلاقة الزوجية التي تعاني فيها الزوجة من العنف الزواجي الذي يسبب التصدع والشرخ في العلاقة، يختل فيه الاستقرار الزواجي و منه التوافق الزواجي

مما ينتج عنه تهديد للحياة الزوجية المستقرة، هذا يعد مؤشر سلبيا على الصحة النفسية للزوجة ، مما يسبب لها تصدع نرجسيا و سوء توافق نفسي و عاطفي و جنسي بينها و بين الشريك مما يخلف الفجوة بينهما حيث قد يتجذر سوء التوافق الزواجي في جميع أشكاله.

و في العلاقة الزوجية التي تتسم بسوء التوافق الزواجي و اختلال في الاستقرار الزواجي بسبب العنف الزواجي تكون الصحة النفسية للزوجة مهددة بالصراعات النفسية والاضطرابات النفسية والسلوكات المرضية المتمثلة في اعراض الأمراض النفسية و السيكوسوماتية.

و في دراسة لـ **ويسمان wissman** وجد انه توجد علاقة ارتباطية بين الوضع التي تعيشه الزوجة المعنفة و الأمراض النفسية خاصة ارتفاع الكآبة و القلق (**ونوغي: 2014، ص22)** مما يهدد على سلامة الصحة النفسية لزوجة و يجعلها ارض خصبة للأمراض النفسية. و في دراسة **مايكل maykel** وجد أن نسبة الاكتئاب لدى

الزوجة أكثر منه لدى الزوج وكانت هذه الدراسة على الأزواج الذي يعيشون سوء توافق زواجي.(www.elazayema.com/2565).

من جانب آخر نجد أن الزوجات رغم العلاقة الزوجية المتصدعة و المضطربة و غير متوافقة ، إلا أنها مازالت مستمرة فيها، نجد أن نظرية التحليل النفسي تعطي تفسير من خلال استخدام مصطلح التوازن للإشارة إلى استمرارية التوازن داخل الأسرة، و العلاقة الزوجية بدورها تتضمن نوعا من التوازن، حيث تلعب نوع العلاقة بين الزوجين دورا مركبا في زيادة آو نقصان المشاكل و الخلافات لدى كل منهما، و قد يظهر هذا التوازن في تقسيم السلطة بشكل لا يرضي الزوجين و لا يصلان إلى أي طريقة مرضية للتوازن، و من ممكن أن يظهر هذا التوازن في جوانب أخرى، فنجد احد الزوجين يمثل (الأنا الأعلى) للطرف الأخر، أو يمثل صورة ذات منخفضة، أو يكون كأنا مثالي له.(**مؤمن: 2004 ص73**) .

نجد في دراسة لـ سعود 1999 بسوريا أشارت إلى أن الزوجات غير متوافقات زواجيا و متمسكات بالعلاقة الزوجية بالرغم من معاناتها و صراعتها حيث يبدين معاناة

نفسية أكثر من الأزواج، و لديهن ميلا اشد نحو ردود الأفعال العصابية(**ونوغي: 2014، ص12**). يتفق أن لسوء التوافق الزواجي انعكاسا كبيرا على الصحة النفسية للزوجة، و يجعلها مهددة للإصابة بالأعراض المرضية و ممكن الى تتطور لأمراض نفسية و أمراض نفس جسدية آو أمراض جسدية، كما يرجع ايضا لتكوين النفسي و البيولوجي للزوجة و إلى العوامل الاجتماعية المحيطة بها و التي تجعلها مقيدة ضمن علاقة غير مشبعة بل مهددة لها بالدرجة الأولى.

و مما جاء فإن الباحث يهدف في تناوله لهذه الدراسة من خلال موضوعها المتمثل في الصحة النفسية و علاقاتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري الدراسة الاحصائية والبحث عن العلاقة الارتباطية بين الأعراض و سوء التوافق الزواجي و العنف الزواجي و الأعراض المرضية و الدراسة الاكلينيكية التي يبحث فيها على دور سوء التوافق الزواجي في ظهور الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

ومنه طرح الباحث عدة تساؤلات متمثلة في :

1- ما هو العنف الزواجي الأكثر انتشارا لدى مفردات العينة في الدراسة الحالية؟

2- ما الأعراض المرضية التي تعاني منها الزوجة المعنفة غير متوافقة زواجيا في مقياس الأعراض المرضية ؟

3- ماهو البعد النفسي الأكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من خلال أبعاد مقياس الأعراض المرضية (الأعراض الاكتئابية- مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس- القلق الاجتماعي- الأعراض الرهابية- مشاعر الوحدة و الاغتراب- اضطرابات النوم- القلق حول الصحة و توهم المرض-أعراض القلق و الإرهاق- الأعراض الجسدية)

4- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين سوء التوافق الزواجي و الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري؟

5- هل توجد علاقة ارتباطيه بين العنف الزواجي و الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة و غير متوافقة زواجيا في المجتمع الجزائري؟

6- هل يؤدي سوء التوافق الزواجي إلى ظهور الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري؟

2-أهمية الدراسة:

- أساس بناء شخصية الفرد وسلوكه هي الأسرة، التي هي أول ما يتفاعل ويتعامل و يتعلم منها ثم يخرج للمجتمع لبناء مختلف العلاقات الاجتماعية، وبناء على مجريات هذا التفاعل بينه و بينها يتم التقرير باستقراره واستقرارها ومنه استقرار المجتمع. ومنه أشكال العنف تعتبر من أساليب المعاملة غير سوية وغير ناضجة في التفاعل الاجتماعي و في التنشئة الاجتماعية بصفة عامة سواء كانت بين الوالدين و أبنائهم أو بين الزوجين ، تعتبر أساليب مرضية هدامة لشخصية الفرد و للأسرة و للمجتمع و يصاحب كافة المجتمعات والأسر العربية والأوروبية عبر التاريخ في عدة مظاهر، الذي يعرف ضمن الأمراض الاجتماعية التي أصابت المجتمع و الأسرة.

- الانتشار الواسع والمخيف في نفس الوقت لظاهرة العنف الزواجي في المجتمع الجزائري ذلك من خلال إحصائيات لسنة 2017 بنسبة 69%، يتنوع بين أشكاله **(النفسي، الجسدي، الجنسي، الاقتصادي، الاجتماعي) و تنوع اساليبه** .

- انتشار العلاقات الزوجية المضطربة و المتكدرة و المتصدعة بين الأزواج الجزائريين التي رجعت معظم الأسباب لسوء التوافق الزواجي منه وإلى سوء الاختيار الزوجي، و لا ننسى انتشار الواسع للأساليب الهادمة و المرضية لتعامل بين الزوجين التي تعرف بالعنف الزواجي في المجتمع الجزائري كما تم توضيح ذلك سابقا، الأمر الذي أدى بالباحثين النفسانيين والتربويين بكل ما يطرحونه من افتراضات ويقرؤونه من حقائق ومعالم في بناء الأسر على اسس صحيحة ومتينة مما يسهم في التطور البناء الاجتماعي وأيضا ما يرافقه في التطور العلمي لمحاولة التحكم في ظاهرة العنف وسوء التوافق الزواجي الذي مازال قيد البحث والدراسة.

- تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النتائج التي ستسفر عنها، حيث تساهم في معرفة الأعراض المرضية ، وعلاقتها بسوء التوافق الزواجي وحسب علم الباحث إن الدراسة الحالية من الدراسات الأولى التي تبحث في طبيعة العلاقة بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزواجي لدى الزوجات المعنفات .

- كثرة شكاوي الزوجات المعنفات الذين يعيشون علاقات زوجية مضطربة و غير متوافقة على كافة الاصعدة والجوانب من زملة من الأعراض النفسية و الأعراض الجسدية و الأعراض النفس جسدية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- تناولت الدراسة الحالية ظاهرة مرضية طبيعة مرضها خطير لأنها تصيب أسرة بكاملها من خلال تأثيراتها ، أي تصدعات أو أضرار بمختلف انواعها على الأسرة يمس بالضرورة بناء المجتمع برمته لذا ارتأى ورغب الباحث الوقوف على هذه الظاهرة و تفكيكها وتشريحها ومعرفة تأثيراتها على الفرد خاصة.

- على ضوء التخصص والاطلاع على التراث المعرفي الأدبي المتعلق بالظاهرة موضوع الدراسة، وجدنا ان الصحة النفسية وواقع الزوجة المعنفة في الأسرة الجزائرية و سوء التوافق الزواجي نتجت عنه نقاط هامة وجب الارتكاز والاستناد عليها في الحديث عن الأعراض المرضية للزوجة.

- لاحظ الباحث من خلال احتكاكه بالمختصين النفسانيين تفشي ظاهرة سوء التوافق الزواجي و تأثيراتها على الصحة النفسية للزوجة المعنفة بالدرجة الأولى.

- عملية التحمس و الرعبة الذاتية و القوية لدراسة هذا الموضوع بمتغيراته والتحقق من الافتراضات بطرق علمية عميقة ومدققة منهجيا، وليست من الموضوعية والامانة العلمية ولا الجانب الاخلاقي الانساني ان نغفل عن قضايا جوهرية من هذا الشكل على الهامش، وهي قضية تمس الأسرة الجزائرية بنسب عالية في الوقت الحاضر ومخيفة ايضا، و بالأخص المرأة التي هي نصف المجتمع و التي بدورها تتجب النصف الآخر وكذا عن تأثيرات سوء التوافق الزواجي على صحتها النفسية و الجسدية أيضا على أطفالها، مما ينتج لنا زوجة تعاني من زملة من الأعراض المرضية ،وسلوكات مرضية وتصدع وشرخ في شخصيتها بكل جوانبها بحيث تصبح غير قادرة و غير أمنة على العطاء و البذل و الحب ...و غيره، بل تصبح بحاجة للعناية و الاختمام و الرعاية الخاصة و التكفل النفسي و ممكن يصل الامر الى التكفل الطبي.

4-اهداف الدراسة:

- صياغة خلفية نظرية متنوعة وتشمل كافة الجوانب التي تخدم موضوع البحث، وربطها ببعضها البعض منها الصحة النفسية ووضعية المرأة في الأسرة الجزائرية ومن ثم العنف الزواجي وصولا الى سوء التوافق الزواجي.

- التعرف على شكل العنف الزواجي الأكثر انتشارا بين مفردات عينة الدراسة الحالة.

- البحث عن الأعراض المرضية للزوجة المعنفة التي تعاني من سوء التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري.
- البحث في وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة.
- البحث في وجود العلاقة بين العنف الزواجي و الأعراض المرضية لدى الزوجة غير متوافقة زواجيا.
- الدراسة الإكلينيكية المعمقة التي تهدف للوصول تأثيرات سوء التوافق الزواجي على الصحة النفسية للزوجة المعنفة من خلال الأعراض المرضية التي تظهر عليها من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.
- التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من خلال أبعاد مقياس الأعراض المرضية (الأعراض الاكتئابية- مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس- القلق الاجتماعي- الأعراض الرهابية- مشاعر الوحدة و الاغتراب- اضطرابات النوم- القلق حول الصحة و توهم المرض-أعراض القلق و الإرهاق- الأعراض الجسدية).

5-الدراسات المشابهة:

كان ولا يزال موضوع الدراسة الراهنة الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، من أكثر الموضوعات اغراء للدراسة والبحث سواء من البيئة العربية او المحلية او العالمية، ذلك لأنها مست عنصر حيوي في المجتمع الا وهي الزوجة ، واي مشاحنات او سلوكيات غير منسجمة أو خلافات او صراعات عنيفة متكررة وذات شدة تؤدي الى شرخ في العلاقة الزوجية

وتكون خطر تهديد على سلامة الأسرة، بل قد تسبب انحلالها وتفككها على عدة جوانب.

وبعد إجراء مسح شامل بواسطة الحاسب الآلي والتنقل إلى جامعات مختلفة عبر تراب الوطن والدوريات والأبحاث والمجلات العربية والأجنبية خاصة بهذا المجال وحسب علم الباحث، تبين أن الإنتاج العلمي والأدبي السابق والمشابه قد تعامل مع متغيرات الدراسة لكن تعامل الكثير كان مع العنف الأسري وليس العنف الزواجي، ومع ذلك تمكنا من الحصول على دراسات والبحوث مشابهة:

سنعرض فيما يلي الدراسات التي درست متغير العنف الزواجي:

* **وفي دراسة العواد (2002)** هدفت إلى التعرف على أهم أنواع العنف السائد في المجتمع الأردني ضد الزوجات، ومدى انتشار 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) واشتملت 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 أكر أشكال العنف الاجتماعي شيوعاً إذ بلغت نسبتها من العينة الكلية (56.8%).

- يعد العنف اللفظي ثالث أشكال العنف شيوعاً بين أفراد عينة الدراسة إذ بلغت نسبته من العينة الكلية (51%) ثم العنف الجنسي من العينة الكلية (48%) ثم العنف الجسدي من العينة الكلية (30%).

- وتتعرض المرأة للعنف في جميع المستويات الاجتماعية.

- ولم تتوصل الباحثة إلى وجود فروق دالة بين عمر الزوج وممارسة العنف الاجتماعي والجسدي ضد الزوجة. كما لم تتوصل الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مدى الحياة الزوجية وممارسة العنف ضد الزوجة. وترى الباحثة أن المرأة تعمد إلى التضحية بأهدافها ومبادئها ومتطلباتها الشخصية مقابل بقاء الأسرة سليمة غير منهارة خوفاً على صورتها الاجتماعية.

*<u>**في دراسة حسن (2003) التي اهتمت بدراسة**</u> الإساءة إلى المرأة؛ 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 الموضوعي. 5- المقابلة الموجهة. 6- تاريخ الحالة.

وتوصلت الدراسة لعدم 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

الأسرى وطبيعة علاقة بالأم والأب، وكذلك ترتبط الإساءة بشخصية الزوجة واعتماديتها على الزوج واستفزازها لزوجها وطبيعة العلاقة الزواجية والعلاقة الجنسية بينهما.

كما أشارت النتائج إلى أن الإساءة الجسمية أكثر أشكال الإساءة ارتباطاً بالاتجاهات 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 تؤدى 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 يؤدى إلى زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها للإساءة. وقد خلصت الباحثة إلى أن الاضطرابات الشخصية سابقة للإساءة.

*<u>**وفي دراسة بوزبون (2004):**</u> **التي** اهتمت بدراسة العنف الأسرى في المجتمع البحريني هدفت الباحثة للحصول على معلومات دقيقة عن مشكلة العنف ضد الزوجة وعن الأبعاد المختلفة للعنف على عينة مكونة من 605 زوجة بحرينية وعلى متغيرات دراسة شملت عامل **العمل – العامل الاجتماعي – العامل الاقتصادي – العامل الثقافي – أشكال العنف – العنف والمشاكل السلوكية لدى الأطفال.**

و تشير النتائج إلى أنه كلما تدهورت العلاقة الاجتماعية بين الزوجة وأهل الزوج كلما زاد حجم العنف من جهة والعكس صحيح. كما توصلت إلى ارتفاع نسب العنف بين النساء غير العاملات مقارنة بالزوجات العاملات، فالعنف ضد الزوجة غير العاملة

يـرتبط بالعامـل الاقتصـادي للأسـرة. و هنـاك علاقـة عكسـية بـين معـدل الـدخل لـدى الزوجـة ونسـبة التعـرض للعنـف، فكلمـا زاد معـدل دخـل الزوجـة كلمـا قـل احتمـال تعرضـها للعنـف. والحالـة الاقتصـادية للأسـرة: توجـد علاقـة عكسـية بـين المسـتوى الاقتصـادي للأسـرة وبـين العنـف الأسـرى، حيـث ترتفـع نسـب العنـف الأسـرى لـدى الأسـر ذات المسـتوى الاقتصـادي دون المتوسـط بينمـا تتراجـع نسـب العنـف عنـد المسـتويات الاقتصـادية الأعلـى. كمـا توصـلت إلـى وجـود علاقـة عكسـية بـين مسـتوى تعلـيم الزوجـة وبـين نسـب التعـرض للعنـف من قبل الزوج، فكلما انخفض مستوى تعليم الزوجة كلما ازدادت نسبة تعرضها للعنف.

وتميـزت هـذه الدراسـة بتحليـل اسـتراتيجيات المواجهـة حيـث أظهـرت 34.8% مـن النسـاء أن لـديهن أكثـر مـن رد علـى هـذا العنـف وتحـددت نسـب هـذه الاسـتراتيجيات علـى النحـو التـالي: 25.3% البكـاء، 14% لا رد، 8.98% الشـكوى للأهـل، 5.1% المقاومـة، 4.5% رفع الأمر للقضاء، 3.9% الشتم، 3.5% مبادلة العنف بالعنف.

*<u>**وفـي دراسـة قـام بهـا أبـو نجيلـة (2006)**</u> هـدفت بشـكل عـام إلـى تقـدير حجـم ومـدى انتشـار العنـف الزوجـي ضـد الزوجـة بمظـاهره المختلفـة فـي قطـاع غـزة، وعلاقتـه بـبعض المتغيـرات الاجتماعيـة والديموغرافيـة والسياسـية. وشـملت عينـة الدراسـة 1265 زوجـة تراوحـت أعمـارهن مـا بـين 13-55 عامـاً مـن جميـع محافظـات قطـاع غـزة وقـام الباحـث بإعـداد مقيـاس للعنـف الزواجـي الموجـه للزوجـة ويتكـون مـن أربعـة مقـاييس فرعيـة وهـي العنـف النفسـي، العنـف الجسـدي، العنـف الجنسـي، العنـف المـالي والاقتصـادي. وتوصـلت للنتائج 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 الزواجي 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 الزواجي باختلاف أعمار أزواجهن. لا توجد علاقة دالة بين تعرض الزوجة للعنف الزواجي وبين عدد الأبناء وصلة القرابة بالزوج، بالإضافة إلى فترة الزواج أو مدة الزواج. كلما ارتفع المستوى الاقتصادي كلما قل العنف الزواجي.

* في دراسة لـ: **الهر (2008)** **العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنّفات في مدينة (مالمو) بالسويد** تم تناول علاقة العنف ضد الزوجة بالصحة النفسية شمل في أهدافه التالية الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماهي أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة (العنف الجسمي، الاقتصادي، النفسي أو الجنسي) لدى أفراد عينة البحث الحالي؟
- التعرف على العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء(الزوجات) العربيات المعنفات المقيمات في مدينة مالمو بالسويد ضمن أفراد العينة.

- التعرف على البعد النفسي الأكثر ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (أعراض الاكتئاب، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس، القلق الاجتماعي، مشاعر الوحدة والاغتراب، اضطرابات النوم، القلق حول الصحة، التعب والإرهاق، الأعراض الجسدية)؟

واستخدامه لمنهج البحث العلمي–الوصفي– في إيجاد العلاقة الارتباطية لغرض التعرف على أكثر أنواع العنف انتشاراً ضمن أفراد عينة البحث المكونة من (83) امرأة من المتزوجات العربيات، وممن يسكن في مدينة (مالمو) جنوب السويد، وممن ثبتت لهن ملفات خاصة في دائرة الشؤون الاجتماعية المتخصصة بمعالجة قضايا العنف ضد المرأة في السويد. تناول الباحث دراسات سابقة عربية عالمية وايضا سويدية. ومعظم تلك الدراسات تناولت متغير العنف بأنواعه (الجسدي، النفسي، الجنسي، الاقتصادي) وعلاقته بالقلق أو أعراض الاكتئاب والعزلة أو انعكاساته الجانبية على الأبناء أو الأعراض المرضية الجسدية أو الأعراض النفسية السلوكية أو اختلال العلاقات الاجتماعية للزوجة بفعل شدة العنف الموجه ضدها من الزوج أو الشريك.

ولقد تم استخدام في هذا البحث الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل ارتباط الفا للاتساق الداخلي (معادلة كرو نباخ – ألفا).
- الاختبار التائي (T–test) لإجراء المقارنات للكشف عن الصحة النفسية لدى المعنفات.

- المتوسط الحسابي لمعرفة البعد الأكثر ارتباطاً وتأثراً في العنف.

توصلت الباحثة في نتائجها إلى أن أكثر أنواع العنف شيوعا لدى عينة البحث هو العنف الجسدي بنسبة 68% لدى أفراد عينة البحث، بينما كانت نسبة العنف الاقتصادي لدى أفراد عينة البحث 19%، أما العنف الجنسي فكانت نسبته 13% لدى أفراد عينة البحث، ووجد الباحث أن العنف النفسي يغطي كل أنواع العنف الأخرى. وتوصلت الباحثة أيضاً باستخدام حساب الاختبار الزائي- للفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث الحالي وجدت قيمة الاختبار الزائي – المحسوبة بهذه الطريقة (7.89) وهي ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية المقابلة لها عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (81). وهذه النتيجة تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي للمقياس ومتوسط درجات أفراد عينة البحث، **(أي أن النساء المعنفات يعانين من اضطراب في صحتهن النفسية)**.

وتوصلت الباحثة أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين العنف والاضطرابات النفسية ونتائجها الناجمة عنه كما اوضحته النتائج التالية حسب قوة التأثير بالتدريج (مرتبة حسب قيم المتوسطات التي حصلت عليها): أعراض اكتئابيه 21، قلق حول الصحة 18، تعب وإرهاق 15، أعراض جسدية 13، مشاعر الوحدة والاغتراب 13، اضطرابات النوم 12، مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس 10، القلق الاجتماعي 8، واخيرا الأعراض الرهابية (المخاوف المرضية – الفوبيا) 5. و كانت هذه النتيجة هدفها معرفة أي بعد نفسي أكثر تأثراً بالعنف حيث تم حساب متوسط درجات كل بعد على

حدة، ومن ثم جرى ترتيب الأبعاد حسب قيم المتوسطات، ورتبت المتوسطات الممثلة للأبعاد ترتيباً تنازلياً.

*في دراسة قصاب ، الاحمد (2000) أجريت الدراسة في الجمهورية العربية السورية على عينة بلغت (240) امرأة تعرضن للعنف من خلال اجراء مقابلات رصد دراسة الحالة لكل واقعة على حدة في معظم المحافظات السورية.

توصلت الدراسة في نتائجها أن 7% من العينة كانت من الفئة العمرية بين 16-20 سنة ومن العازبات والمتزوجات اللواتي يعانين من الضغوط الأسرية. كما تبين وجود 16.19% من الحالات في الفئة العربية ما بين 21-25 سنة و16.14% من عينة الدراسة هن من الشابات اللواتي لم يتجاوزن الثلاثين من العمر وبينما اندرجت بقية الحالات من الفئات العمرية ما بين 31- 40 عاماً. ومن خلال ربط توزيع اعمار العينة مع أشكال حالات العنف التي كانت تعاني منها تلك الفئات العمرية تبين أن معظم الشكاوى كانت في صيغة الممارسات العنيفة من اعتداء وضرب واذى جسمي من قبل الأزواج والآباء والتي بلغت نسبتها 8.2% من الحالات.

كما تبين أيضاً وجود 10% من الحالات التي كانت تعاني من الحرمان والاستغلال المالي، ونسبة الطلاق التعسفي 1.6% من العينة المدروسة. ووجدت الباحثة أن هناك في بعض الاحيان عدداً من الشكاوى تضمنت أكثر من حالة من حالات الأذى والعنف كالضرب والطلاق تتجمع سوية وتمارس في معاملة الزوج ضد زوجته (**بوزبون: 2004: ص68-71**).

***في دراسة *2007KarinLarsson* دراسة (كارين لارسون) في جامعة اوريبرو وهي بعنوان: (العنف الأسري وأثره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسمياً، جنسياً، ونفسياً من قبل أحد أفراد الأسرة والنساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية والنفسية وهي دراسة تجريبية. وهدفت أيضاً إلى معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات الزوج التعرض للعنف.

شملت عينة الدراسة على مجموعة من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء (بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد) وعينة مكافئة لها من النساء غير المتعرضات للعنف وذلك من خلال الإجابة على استبيان خاص أعد لهذه الدراسة. وبينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات كما أن هناك فروقاً بين النساء المعنفات تبعاً للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل. *(Larsson, 2007. p.:4-20-2)*

***في دراسة *1998 KristineStenson*: وأجريت في العام 1998 على النساء الحوامل المراجعات لمركز الأم والطفل في مدينة Uppsala السويدية. هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كن (النسوة) قد تعرضن للعنف وما نوعه، وما هي الآثار الناتجة عنه. شملت عينة البحث أكثر من 350 امرأة حامل من المراجعات لهذا المركز، قدمت لهن استبيان ضم بعض الأسئلة تتعلق بهذا الموضوع وبينت النتائج أن 3%

منهن كن قد تعرضن إلى العنف من قبل الزوج أو الشريك الذي يقيمون معه وكان أكثر الأنواع انتشاراً هو العنف الجسدي، وكان هذا العنف (الجسدي) يحدث قبل وأثناء فترة الحمل، وأشارت نسبة 1.3% منهن إلى أنهن تعرضن للعنف النفسي أيضاً، فيما تعرض 8% منهن إلى العنف الجنسي.

و بينت الدراسة أيضاً أن لهذا السلوك آثار سلبية على صحة المرأة النفسية والجسمية، وخصوصا إذا ما تعرضت للعنف في مرحلة الحمل. (*Stenson1998p*. **22-21**).

سنعرض فيما يلي الدراسات التي درست متغير سوء التوافق الزواجي:

***في دراسة " بلميهوب (2004)** الموسومة "**عوامل الاستقرار الزواجي –** دراسة مقارنة على عينة من الأزواج المضطربين وغير المضطربين زواجيا- مع اقتراح برنامج في العلاج الزواجي".

وهدف البحث إلى تحديد العينة التي من شأنها المساهمة في تحقيق الاستقرار الزواجي، والتي حددتها الباحثة بتحقيق مستوى عالٍ من التوافق والرضا والاتصال والتوقع والسعادة الزوجية.

استخدمت الباحثة (05) مقاييس لكل عامل، واستبيان تضمن البيانات الشخصية تكونت العينة من (400) فرد من كلا الجنسين.

وتوصلت الباحثة إلى تحديد (03) أنواع من العوامل التي تساعد على الاستقرار الزواجي هي: عوامل لوجستيكية، عوامل شخصية وعوامل تفاعلية.

كما توصلت الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة بـ: السن عند الزواج، مدة الزواج، الفارق في السن بين الطرفين، عدد الأطفال، الجنس، طريقة التعارف، الالتزام الديني لم يكن لها تأثير على الاستقرار الزواجي.

و لم تجد الباحثة تأثير السن عند الزواج على مدى استقراره، تبين كذلك أن الفئة الأكثر توافقا والأكثر تحقيقا لتوقعاتها الزوجية هي الفئة التي يتراوح سنها بين 31 و44 سنة. بالنسبة لعامل الجنس الفروق غير الدالة إحصائيا، في كل من الرضا والتوقع والسعادة الزوجية بين الرجال والنساء، لكن الاتجاه العام للنتائج يُظهر حصول الرجال على متوسطات أعلى من متوسطات النساء في هذه المقاييس.

بالنسبة لمدة الزواج فهي غير دالة؛ إلا أن دراسة "كورديك ودينفر" تؤكد أن قصر مدة العشرة هي أحد العوامل المنبئة باضطراب العلاقة الزوجية، كما أن الاضطراب يكون في الثلاث سنوات الأولى ثم يبدأ بعدها الزواج في الاستقرار.

- لم تجد فروقات دالة احصائيا فيما يخص عامل عدد الأطفال.

وبالنسبة لفاعلية البرنامج العلاجي الزواجي، ربطته الباحثة بعاملين رئيسيين هما:

- تمسك كل الطرفين بالعلاقة الزوجية.
- مدى رغبة الطرفين في تلقي المساعدة.

*في دراسة " **بوقطاية**"**(2000)** المعنونة بـ "**التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري**" (2000)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية القيمية العاملية للحياة الزواجية في

المجتمع الجزائري، والمقارنة بين المتوافقين وغير المتوافقين من الأزواج في القيم العاملية والقيم الفردية في الحياة الزواجية.

وقام الباحث بتصميم مقياسين للدراسة، مقياس القيم المرتبطة بالحياة الزواجية ومقياس التوافق الزواجي وطبق المقياسين على عينة تتكون من (404) فرد؛ أي (202) ذكور، (202) إناث. وكان متوسط العمر لدى عينة البحث يساوي (37) سنة ومتوسط مدة الزواج 10 سنوات.

توصل الباحث إلى أن بنية القيم الزواجية تنطوي على (09) عوامل هي: عامل المعاملة، والذي كان بالمرتبة الأولى من حيث الأهمية؛ ثم يليه عامل التواصل كمرتبة ثانية، عامل المثل الأخلاقية في المرتبة الثالثة، النظرة إلى الحياة في المرتبة الرابعة، عامل العلاقة بالأهل في المرتبة الخامسة، عامل الجمال والتناسق في المرتبة السادسة، عامل الحياء والحشمة في المرتبة السابعة، قيمة العمل في المرتبة الثامنة ثم عامل رعاية الأسرة في المرتبة التاسعة والأخيرة.

وحسب هذه الدراسة فإن التوافق الزواجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير، وانسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزواجية، وبالتالي تحقيق التوافق الزواجي.

في حين أن عدم انسجام وتناسق هذه القيّم قد يؤدي إلى هدم العلاقة الزوجية، وبالتالي سوء التوافق الزواجي.

*في **دراسة ونوغي 2014** المسومة بـ: **أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة** هدفت معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، حيث صاغت مشكلة الدراسة في جملة من التساؤلات من فرضيات فرعية كان هدفها معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، وللوصول إلى ذلك كان لابد من تبني أدوات البحث العلمي، والتي تمثلت في مقياس التوافق الزواجي بوقطاية (2000)، لتماشيه مع أهداف البحث من حيث استخراج غير المتوافقين زواجيا، والأداة الثانية تمثلت في اختبار مينسوتا متعدد الأوجه(MMPI2) الى جانب استخدام المقابلة نصف الموجهة.

وكانت الدراسة الاستطلاعية بمدينة بسكرة من خلال توزيع مقياس التوافق الزواجي على عينة من النساء المتزوجات لمعرفة مدى وضوح عبارات المقياس، ولقد تبين عدم غموض بنود المقياس وبالتالي تطبيقه، وهذا كمرحلة أولى

وفي المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية تم توزيع كل من مقياس التوافق الزواجي واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI2)، كل في ظرف واحد يحمل رقم معين، وكل ظرف يمثل حالة واحدة على عينة عرضية وقوامها (220) امرأة من المترددات على العيادات النفسية الحكومية بمدينة بسكرة، في حين الدراسة الأساسية قد اجريت على عينة قصدية قوامها (52) امرأة غير متوافقة زواجيا من خلال مقياس

التوافق الزواجي؛ أين تم تحليل اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا (MMPI2) لكل واحدة منهن.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي كذا الاعتماد على التحليل الكيفي انطلاقا من الدرجات المتحصل عليها، وكذا التكرارات المترجمة إلى نسب مئوية، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- لسوء التوافق الزواجي أثر في تكوين الميل إلى مرض الاكتئاب لدى المرأة.
- لسوء التوافق الزواجي أثر في تكوين الميل إلى مرض توهم المرض لدى المرأة.
- لسوء التوافق الزواجي أثر في تكوين الميل إلى مرض الهستيريا لدى المرأة.

***في دراسة للباحثة حاج الشيخ 2017** حول أشكال العنف الزواجي و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري. هدفت للبحث في العلاقة بين أشكال العنف و سوء التوافق الزواجي ،وصولا لتحقيق ذلك استخدمت مقياس بوقطاية 2000 لتوافق الزواجي، و بنت قائمة لرصد أشكال العنف الزوجي تمت طرح التساؤلات التالية:

- **ما شكل العنف الزواجي الأكثر انتشارا بين مفردات عينة الدراسة الحالة؟**
- **ما مستوى اشكال العنف الزواجي بين مفردات عينة الدراسة الحالية؟**
- **هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اشكال العنف الزواجي وسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة؟**
- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اشكال العنف الزواجي تغزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، سن الزوج، عمل الزوجة)؟**

توصلت الباحثة إلى أن العنف الجنسي اكثر انتشار بين مفردات عينة الدراسة التي استخدمتها، وجود علاقة ارتباطيه بين أشكال العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليمي و العنف الزواجي و سن الزوج و العنف الزواجي و عمل المرأة و العنف الزواجي.

تعقيب على الدراسات المشابهة ومجال الاستفادة منها:

أولا مجال الاستفادة مها:

نناقش في هذه السطور ما تقدم من استعراض للدراسات السابقة العربية والعالمية، علماً بأن ظاهرة العنف الزواجي بشكل عام و ظاهرة سوء التوافق الزواجي هي "ظاهرة كمية ذات حجم ملحوظ في أوساط المجتمعات البشرية كافة بغض النظر عن انتماءاتها الدينية أو القومية أو السياسية أو الأيديولوجية، أو حتى الشعوب التي قطعت شوطاً طويلاً في التحضر، وبناء مجتمعاتها على أسس جديدة تعاني أيضاً من انتهاكات واضحة ضد العلاقة الزوجية تصل إلى لدرجة التصدع و الكدر الزواجي مما يؤثر على الصحة النفسية للزوجة خاصة لأنها الطرف المتضرر من العنف الزواجي و سوء التوافق الزوجي وعليه يمكن إجمال نقاط الاتفاق في الدراسات السابقة بأنها:

- التعرف على المصادر و الدوريات والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما سهل الطريق أمام الباحث لبناء الإطار النظري لدراسته.
- الاستفادة منها في بناء نموذجا واشتقاق فرضياته.

- التعرف على منهجيات الدراسات بالشكل الذي مكن الباحث من تصميم الاجراءات المنهجية للدراسة.
- الاستفادة من المقاييس المستخدمة لأغراض الدراسة الحالية.
- التعرف على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والتي سهلت على الباحث الانطلاق من حيث انتهى الآخرون، او البحث في الجوانب التي لم يتناولونها او التعمق أكثر في الدراسة.

ثانيا: التعقيب على الدراسات المشابهة:

- تناولت متغير العنف بكل أشكاله ابتداء من العنف الجسدي (الضرب والركل.. الخ)، و العنف اللفظي، والعنف الاقتصادي، والعنف النفسي باستخدام أسلوب الصمت، أو الاحتقار غير المعلن، والعنف الجنسي (الاغتصاب الزوجي).
- درست العنف الزواجي وعلاقاته بمتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى المعيشي، مستوى التعليمي)
- درست الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتغيرات الديمغرافية (السن، المستوى المعيشي، مستوى التعليمي).
- تناولت الدراسات حجم ومدى انتشار أشكال العنف الزواجي.
- استخدمت في غالب الدراسات المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والفارقي.
- استخدمت معظم الدراسات الاستبيان و مقاييس لجمع البيانات وكان من تصميمهم.
- اغلب الدراسات توصلت الى انتشار أشكال العنف الزواجي في عينة دراستها وبمستوى مرتفع أيضا وملفت للانتباه كل باحث.

تتشابه دراستنا و دراسة **حاج الشيخ** 2017وأيضا قدرة **الهر** (2008) دراسة **العواد** (2002). اما دراسة التي قام بها **أبو جيلة**(2006) تشابهت معها في تقديرها لحجم ومستوى اشكال العنف و مدى انتشارها.

وتتشابه مع دراسة **القصاب ، الأحمد (2000)** ودراسة **كريستين ستيس** (1998) في التعرف على أشكال العنف التي تتعرض له الزوجة. لكن هذه الأخيرة خصصت النساء الحوامل.

وتتشابه مع دراسة **ونوغي (2014)** في استخدام نفس المقياس التوافق الزواجي بوقطاية 2000 وأيضا في اختيار الزوجات يعانين من سوء التوافق الزواجي. وتتشابه مع دراسة بوقطاية (2000) في استخدام المقياس الذي صممه هو مقياس التوافق الزواجي.

تتفق و دراسة حاج الشيخ 2017 حيث استخدم نفس قائمة رصد أشكال العنف الزوجي2017 و أيضا مقياس التوافق الزواجي بوقطاية 2000،ايضا في اختيار العينة القصدية هن زوجات معنفات ويعانين من سوء التوافق الزواجي.

الا أنها تختلف دراسة الحالية عن الدراسات المشابهة حيث كانت دراسة كمية و دراسة احصائية و الدراسة الإكلينيكية، اذ أن الدراسة الاحصائية بحثت في انتشار العنف بين مفردات العينة ، و البحث عن العلاقة بين الأعراض المرضية و العنف الزواجي و الأعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي .اما الدراسة الإكلينيكية و

التي تبحث في ان سوء التوافق الزواجي يؤدي لظهور الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TATو المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية. كما تختلف معهم في اتباع الدراسة الحالية للمنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه الارتباطي.

6-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمرا ضروريا في البحث العلمي، وكلما اتسم بالتحديد والدقة والوضوح أدى ذلك إلى إدراك المقصود من المفهوم عند ذكره دون اختلاف في التأويل، او تحميله ما لا يقصده أي باحث، وفي إطار هذه الدراسة نسعى الى تحديد المقصود من بعض المفاهيم الاساسية الواردة في متغيرات الدراسة:

- **الصحة النفسية** : هي تلك الاختلالات النفسية الناجمة عن سوء التوافق الزواجي للزوجة المعنفة ، ويمكن أن نستدل عن ذلك بالدرجة التي تحصل عليها الزوجة التي تعاني من سوء التوافق الزواجي و المعنفة من خلال الاستجابة على قائمة (الأعراض المرضيةSCL90) المعدلة والمعتمدة في هذه الدراسة.

- **العنف الزواجي :** كثير ما نجد يستخدم العنف الأسري او العنف الزوجي بالتبادل ويشيران إلى مصطلحين مركبين في أغلب الحالات، ويمكن ان يكون العنف الاسري اشمل وهو مصطلح أعم بإيذاء افراد آخرين في الاسرة مثل الأبناء وبالرغم من انه من الممكن ان يكون هناك عنف موجه من السيدات ضد أزواجهن إلا وان العنف الزواجي يقع على السيدات في معظمه.

وفي دراستنا هذه قصد الباحث العنف الزواجي ضد الزوجة: كل سلوك يصدر في إطار العلاقة الأسرية بين الرجل والمرأة ، يسبب ضرراً أو آلاماً جسمية أو نفسية أو جنسية أو اقتصادية للزوجة المعنفة".

•**سوء التوافق الزواجي** : يقصد به الباحث عدم اتفاق الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، وعدم مشاركة كلاهما الآخر في أعمال، ونشاطات مختلفة وعدم تبادل العواطف، وبذلك فشل في تحقيق أهداف الزواج النفسية والاجتماعية وبالتالي عدم اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية.

وإجرائيا هو الدرجة المحصل عليها من خلال مقياس التوافق الزواجي "لمراد بوقطاية" (2000)، والتي تتراوح ما بين (54، 98)، وهذه الدرجة تعبر عن سوء التوافق الزواجي حسب الدراسة الحالية.

•**الزوجة المعنفة** : هي أحد طرفي العلاقة الزوجية الشرعية القائمة، والتي تتردد على العيادات النفسية الحكومية بولاية بسكرة، والمصرحة بالعنف الممارس ضدها اثبت ذلك من خلال مقياس قائمة أشكال العنف الزواجي ضد الزوجة من إعداد الباحثة حاج الشيخ 2017 وأيضا تعاني من سوء التوافق الزواجي المتحصلة على الدرجة ما بين (54،98) على مقياس التوافق الزواجي بوقطاية2000.

7-فرضيات الدراسة:

في هذه الدراسة النفس –اجتماعية الإكلينيكية ومن خلال عنصر الفرضيات، تم إجابة عن تساؤلات الدراسة وطرحنا فرضيات وهي كالأتي:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.

2- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية و أشكال العنف الزواجي لدى الزوجة غير متوافقة زواجيا في المجتمع الجزائري.

3- يؤدي سوء التوافق الزواجي إلى ظهور الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT.

خلاصة الفصل:

ان ظـــاهرة اصـــابة الزوجـــة المعنفـــة بـــالأمراض و الاضـــطرابات النفســـية المتعـــددة نتيجـــة العنـــف المتســـلط عليهـــا مـــن طـــرف الـــزوج والتـــي تفشـــت و أصـــبحت ظـــاهرة مخيفـــة و رهيبـــة و مكلفـــة نفســـيا و ماديـــا (فرديـــا، اجتماعيـــا) كـــذا مـــا نتجـــت عنـــه مـــن اخـــتلال و تصـــدع فـــي البنـــاء و الكيـــان الاجتمـــاعي (الاســـرة، المجتمـــع) مـــن الأثـــار الوخيمـــة تعـــود علـــى الزوجـــة المعنفـــة أولا، و لهـــذا عرضـــنا فـــي هـــذا الفصـــل الاول الـــذي يصـــطلح عليـــه بـــ: **طـــرح اشـــكال الدراســـة(الاطـــار العـــام للدراســـة)** مشـــكلة الدراســـة و تـــم تحديـــد حجمهـــا و أبعادهـــا بعـــد دراســـتها مـــن جميـــع جوانبهـــا فـــي قالـــب علمـــي و منهجـــي متفـــق عليـــه بـــين اغلـــب البـــاحثين، تـــم التوصـــل لإشـــكالية علميـــة لموضـــوع الدراســـة الموســـوم بـــ **(الصـــحة النفســـية و علاقتهـــا بســـوء التوافـــق الزواجـــي لـــدى الزوجـــة المعنفـــة فـــي المجتمـــع الجزائـــري)**، حيـــث وضـــح الباحـــث أهـــداف و اهميـــة و دوافـــع اختيـــار الموضـــوع، كـــذا عـــرض بعـــض الدراســـات المشـــابهة و التعقيـــب عليهـــا و توضـــيح نقـــاط الاســـتفادة منهـــا، ثـــم تـــم تحديـــد مفـــاهيم متغيـــرات الدراســـة اجرائيـــا مثل الصحة النفسية و العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي و الزوجة المعنفة .

و فـــي اللاحـــق مـــن الدراســـة نلـــوج فـــي الاطـــار النظـــري لنوضـــح التـــراث الادبـــي و العلمـــي و كـــل مـــا عـــرض فيـــه عـــن متغيـــرات الدراســـة و المقاربـــات النظريـــة لبنـــاء خلفيـــة نظريـــة حـــول موضوع الدراسة.

الاطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: الصحة النفسية و الامراض النفسية التي تصيب المرأة.

تمهيد

أولا: الصحة النفسية

1-تعريف الصحة النفسية.

2-مستويات الصحة النفسية.

3- معايير الصحة النفسية.

4- مظاهر الصحة النفسية

5-خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.

6-الاتجاهات النظرية للصحة النفسية.

7- مؤشرات الصحة النفسية.

ثانيا: المرأة و الامراض النفسية.

1- التكوين النفسي و العضوي للمرأة

2- العوامل البيولوجية و الفزيولوجية المساهمة في تشكيل الامراض النفسية لدى المرأة.

3- الامراض النفسية الاكثر انتشارا لدى المراة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد أدرك الانسان منذ القدم أهمية الصحة النفسية و الوقاية من الاضطرابات النفسية و العصبية و السلوكية التي تسبب الكثير من الصراعات و الام و المعاناة حيث يتعرض المصابون بهذه الاضطرابات غالبا للابتعاد عن أداء وظائفهم الاجتماعية، اضافة الى ذلك تكون حياتهم غير متوافقة على جميع الاصعدة مما ادى الشعور و الاهتمام بأهمية الصحة النفسية أو الراحة النفسية للفرد، اذ ان هذه الاخيرة تعتبر عنصرا حيويا في حياة الفرد و المجتمع برمته. فتحقيق و الوصول الى هذا المبتغى يدفع و يساعد الفرد على مواجهة صراعاته و إحباطاته، لا سيما اذ كان الفرد هو المرأة التي تعتبر نصف المجتمع ، حيث لوحظ في المجتمعات بما فيها المجتمع الجزائري تزايد والانتشار الرهيب لظاهرة اصابة المرأة (الزوجة المعنفة) بالاضطرابات النفسية و العصبية والجسدية نتيجة تعرضها لاعتداء و العنف بكل اشكاله من طرف زوجها و نصفها الثاني، مما ادى الى ظهور أثار وخيمة على المستوى النفسي و الاجتماعي وهددت الكيان و البناء الاجتماعي (الاسرة، المجتمع) للتصدع و الانهيار و ظهور الانحرافات و الامراض الاجتماعية .

و لأهمية الصحة النفسية للمرأة و خاصة (الزوجة المعنفة) لجأت الدول و المجتمعات بما فيهم المجتمع الجزائري الاهتمام و بذل الجهد و المال لتحقيق مستوى عال من الصحة النفسية و التكفل النفسي لها ، اذ تعتبر المرأة (الزوجة المعنفة) البناء الاساسي لتطور أي مجتمع من المجتمعات.

لهذا سنتطرق في هذا الفصل الى مفاهيم و معايير و مستويات الصحة النفسية، و النظريات المفسرة لها، ايضا الأمراض و الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة (الزوجة المعنفة) و أكثرها انتشارا.

أولا: الصحة النفسية :

نجد اختلاف بين العلماء و الباحثين المتخصصين في العلوم الإنسانية في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفقًا لخلفياتهم وتخصصاتهم العلمية وهو ما جعل الإجماع على تعريف واحد و شامل لمفهوم الصحة النفسية أمرًا يصعب على القارئ، حيث ان من هذه التعريفات من جعل الصحة النفسية مرادفًا تاما للسعادة، ومنهم من قال إنها تحقيق الذات و الكفاءة الفردية و تحقيق الانا، وهناك من اقتصر على جوانب محددة كالجانب الطبي أو الاجتماعي أو الديني أو النفسي أو الإنساني، ولكن هناك من نظر بشمولية تامة لمفهوم الصحة النفسية.

و ليس من السهل الأخذ بتعريف واحد للصحة النفسية حيث تتعدد التعريفات كذلك وفقًا لتباين منطلقاتها النظرية، فمن المتخصصين من انطلق في تعريفه للصحة النفسية من نظرية التحليل النفسي، ومنهم من اعتمد على قناعاته بالنظرية السلوكية، وغيرهم من ارتكز على النظرية الإنسانية و هي تختلف باختلاف مرجعتيهم و اختصاصهم و قناعتهم العلمية و في بعض الاحيان لنزعاتهم الفكرية **(بتصرف -العرعير:2010: ص09)**

1- مفهوم الصحة النفسية:

عرف عالم النفس **فرويد** الصحة النفسية بأنها القدرة على القيام بالعمل، طالما أن الإنسان لا يُعاني من أي مرض يمنعه من ذلك، وبالتالي يعتبر ان الصحة النفسية بأنها نقيض للمرض. **(المشهداني :2017).**

اما الباحثين السلوكين عرفوا الصحة النفسية على انها: اختيار الفرد السلوك المناسب مع المواقف التي تواجهه، بالاعتماد على الأفكار الاجتماعية التي اكتسبها من المجتمع الذي يعيش فيه.

اما الباحثين الانسانيون الإنسانية منهم العالم ما سلو، وعرّف الصحة النفسيّة بأنها امتلاك الإنسان شخصية سوية، تساعده على التعامل مع الأحداث التي تحدث معه، وتختلف عن الشخصيّة غير السوية والتي لا تتمكّن من التعامل بشكل جيّد مع الأحداث المحيطة بها. **(المشهداني :2017)**

اما **منظمة الصحة العالمية فرأت ان** الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة و التكيف مع حالات التوّتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي." **(العرعير:2010ص 17)**

و منهم من يرى أن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالحماس وأن يكون إيجابيًا خلاقًا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا، قادرًا على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واثقًا بإمكاناته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقاد ر على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته **(المطيري:2005 : ص22) .**

و تعرف ايضا بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسئوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضا والسعادة **(نجاتي:2002 : ص80)**

و تعرف الصحة النفسية بالخلو من الأمراض المستعصية والأدواء الخطيرة ' الجسمية والنفسية والعقلية ' والكفاية الغذائية، والتوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالأمان والاطمئنان النفسي، والقدرة على الحكم الصائب على الأشخاص والأشياء، والعمل وفق هذا الحكم، والإحساس بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والوظيفية، والتكيف مع أحوال الحياة وتقلباتها المختلفة، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، ومن ذلك تبادل الحب والنصح بالتي هي أحسن، ولين الجانب، والتعاون البناء معهم وحب الخير لهم كما هو حب الخير للذات، واستغلال طاقات الفرد والإفادة من إمكانياته في تحقيق أهداف واقعية وفي كل ما هو مفيد له ولمجتمعه والنظرة التفاؤلية، والشعور بالرضا والقناعة، وحب الله تعالى قولا و عملا واعتقادًا والاستسلام له ومن ذلك الاجتهاد في اتباع أوامره، وجهاد النفس في تجنب معاصيه والرجوع إليه، والتوكل عليه وترويض النفس على الصبر، واحتساب التكليفات الشرعية والأزمات الحياتية الطارئة عنده سبحانه وتعالى، والحث على الدعوة في سبيله والحب والتحبيب فيه فهو الهدف الأسمى الذي خلقت

لأجله النفوس في هذه الحياة، وهو سبيل التوازن والتوافق والصحة النفسية والاطمئنان النفسي الحقيقي في الحياة رغم ما يعتريها من هموم وما جبلت عليه من أنكاد ومفاجآت (**الحسين: 2002: ص 70)**

اما القريطي اتجه للحالة الانفعالية منه اعطى لنا تعريف للصحة النفسية على انها " حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (**القريطي:1998 : ص 120).**

و ذهب" **كفافي** لرؤيتها من اتجاه التوزان النفسي حيث عرف "الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (**العرعير:2010:ص22) .**

اما "**زهران** نظر اليها من جهة التوافق و اعطي تعريف "الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا ***(نفسيًا شخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا)*** أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديًا، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام .(**زهران:1997: ص56)**

ايضا اتفق في رؤية كل من ' **الزهران** " **'فهمي** بالنظر للصحة النفسية من جانب التوافق النفسي "بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس .ويعني هذا أن يرضا الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكًا اجتماعيًا شاذًا بل يسلك سلوكًا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف (**فهمي: 1995: ص 65) .**

و ايضا نجد **القوصي** " يعرفها تبعا لنفس الرؤية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (**العرعير:2010: 19)**

إنه وفي ظل تعدد المفاهيم والتعريفات للصحة النفسية نجد أنه ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية، فكل تعريف ينظر للصحة النفسية من خلال زاوية محددة ، حيث إننا نجد أن أحد تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، ولكن عند تحليل هذا المفهوم نجد فيه الكثير من النقص لأنه تناول فقط جانباً واحدًا من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد العديد من الأشخاص لا يتمتعون بالصحة النفسية وفي نفس الوقت لا يعانون من أي اضطراب نفسي وذلك لعدم رضاهم عن أنفسهم، أو لفشلهم في تبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، أو عدم تفريقهم بين إمكانياتهم وخبراتهم وبين غاياتهم ورغباتهم.

و هنا تظهر ان أهمية التمتع بصحة العقل و السلوك و التوافق مع الذات والمجتمع وكذلك القدرة على السيطرة والتغلب على مشكلات الحياة اليومية كشرط لازم لامتلاك الفرد للصحة النفسية وهو ما يشكل المفهوم الإيجابي للصحة النفسي هذا تبعا لعلم النفس الايجابي. **(العرعير:2010:ص 20)**

من كل ما سبق نجد أنه يمكننا ارجاع مفهوم الصحة النفسية لا تنحصر في خلو من الامراض و الاضطرابات النفسية انما تشمل كل من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته و توافقه النفسي و الاجتماعي .

مستويات الصحة النفسية:

إن تحقيق الصحة النفسية وتمتع الفرد بها يختلف من شخص إلى آخر، بل إن الأمر أكثر تعقيدًا من ذلك، عندما ندرك أن مستوى نسبة الصحة النفسية ومستوياتها تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره، ولا يمكن القول بأن فلانًا من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100% ولكن نسبية الصحة النفسية تعني هنا أن تتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص و يذكر" **الداهري** "أن الصحة النفسية تعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند الفرد وهذا يكاد يكون مستحيلا فلا يوجد توافق تام بين الوظائف النفسية المختلفة، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالته الصحية عن غيرها، وهذا هو الذي يميز بين الصحة النفسية من فرد لآخر فكلما زادت أخطاء الفرد قلت صحته النفسية، وكلما قلت أخطاء الفرد زادت صحته النفسية شأنها في ذلك شأن الصحة الجسمية. كذلك فإن تكيف الفرد مع من حوله من أفراد أسرته

ومجتمعه تكيف نسبي، ويختلف باختلاف الزمان والمكان وهذا أيضًا يدل على نسبية الصحة النفسية، ومن هنا فعلى المرشد والأخصائي مراعاة ظروف البيئة التي يعيش فيها المسترشد قبل أن يصدر أحكامًا على هذا المسترشد أثناء المعالجة . **(الداهري: 2005: ص 200)**

و مفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي، أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين وإلى معوقين، وذلك أن كلا منا معوق بشكل أو بآخر، فما من أحد منا يستطيع كل شيء، وما من أحد لا يستطيع شيئًا **(أبو اسحاق،أبو نجيلة:1997 : ص25).**

إن نسبية الصحة النفسية تجعل من كلا الأمرين السواء واللات سواء يقعان على درجات سلم التوزيع الاعتدالي بين من يتمتع بالصحة النفسية بدرجة عالية وبين الواهنين نفسيًا بدرجة كبيرة، في حين تقع المستويات الأخرى بين هذين القطبين، ويرجع ذلك إلى عدم وجود حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي.

و **يؤكد" أبو حويج والصفدي** "أن الصحة النفسية لا توهب، ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس، فكل شخص مسئول عن صحته النفسية يكسبها بإرادته وجهوده في مجالات حسن الخلق تمت صحته النفسية، وكلما نقصت هذه الجهود أو زادت في مجالات حسن الخلق تمت صحته النفسية، فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته، وهي قابلة للتغير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية، وما يعرض له من يسر أو عسر، وما يجده في نفسه من هدى أو ضلال، وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم، تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة لما استقر في قلبه من الإيمان.

ومع قابلية الصحة النفسية للزيادة والنقصان، فهي حالة نفسية ثابتة نسبيًا عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر، فإن تعود الخير وألفه، غلب على حالته النفسية الصحة في مواقف كثيرة، وإن تعود على الشر وألفه، غلب على حالته الوهن. **(النزهي :2010، ص38)**

2-1- التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية: ذلك من خلال النزهي 2010 حيث من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين :فئة الأصحاء نفسيًا، وفئة المنحرفين أو المضربين أو الواهنين نفسيًا، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما، والواهنون أصحاء بدرجة ما .وفي ضوء نظرية التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات

الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

2-1-1: الاصحاء نفسيا بدرجة عالية:

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، وتندر أخطاؤهم، وقد اعتبرهم خيرين بطبعهم ...واعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا العليا والهو والواقع، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح ذاته، وفي إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

2-1-2: **الأصحاء نفسيًا بدرجة فوق المتوسط:**

وهم أصحاء نفسيًا أيضًا حيث ترتفع عند هم درجة13.5 % تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن، وينطبق عليهم ما قاله الغزالي وابن تيمية وابن القيم عن الفئة الأولى، لكن بدرجة أقل منها، فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جدًا في مقياس A. P. A وينطبق عليهم أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها.

2-1-3: العاديون في الصحة النفسية :

و هم أصحاء نفسيًا بدرجة متوسطة أو قريبة من 68% تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي المتوسط، وأخطاؤهم محتملة وانحرافاتهم ليست فجة، لا تعوق توافقهم، ولا تمنعهم من تحمل مسئولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين .وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر القلق كلما أصابتهم مصيبة أو تعرضوا لبلاء، ولكن بدرجة محتملة، يمكن تبديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير المتخصصين.

2-1-4: الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة:

و هم الذين تنخفض عند هم الصحة النفسية وتزداد 13.5 % تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي علامات وهنها، فتكثر الأخطاء، وتتعدد الآثام الباطنة والظاهرة،

أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله وبالناس وبأنفسهم، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة، مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصين، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم.

2-1-5: الواهنون نفسيًا بدرجة كبيرة:

وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة2.5 % تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم، ويسوء توافقهم، وقد يفقد صلتهم بالواقع، ولا يقدرون على تحمل مسئولية أفعالهم، ويصبح وجودهم مع الناس خطرًا عليهم وعلى غيرهم، وتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد، فانحرافاتهم فجة، مشكلاتهم معقدة، واضطراباتهم شديدة، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبررها، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة، فقدت القدرة على الإدراك المميز، و الاختيار المسؤول **(النزهي:2010 ص100).**

2- معيار الصحة النفسية :

لقد أصبح واضحًا أن جميع العلوم الإنسانية تهتم بصورة كبيرة في وضع وسائل ومعايير للقياس والتقييم أسوة بالعلوم الطبيعية، وحرصًا على الوصول إلى أدق النتائج وأصدق التشخيص، ولكن طبيعة النفس البشرية تعقد هذه المهمة على المختصين والخبراء في مجال علم النفس وخصوصًا عندما يتعلق الأمر بتحديد معايير الصحة النفسية. **(النزهي :2010: ص102)**

مع تراكم المعرفة في مجال الصحة النفسية، أصبح من المطلوب بإلحاح تحديد أسلوب يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية كمًا وكيفًا . وقد يكون من الصعب أن يحدث نوع من الاتفاق بين كافة مدارس علم النفس في هذا الصدد، إلا أن الاختلاف في هذا المجال قد يصبح مفيدًا عندما يعني اتساع الزوايا التي تتحدد المعايير في ضوئها بما يغطي أكبر رقعة من الحقيقة

إن صحة النفس ووهنها مفهومان فرضيان، لم يتفق علماء النفس على تعريفهما، ولا على طريقة قياسهما، ولا على الحدود الفاصلة بينهما، ويضاف إلى ذلك وجود درجة من الصحة والوهن عند كل الناس، والفرق بين المتمتع بالصحة النفسية والواهن فيها، فرق في درجتي الصحة والوهن، وهما درجتان يصعب قياسهما أو تقديرهما **(النزهي:2010: ص105)**

و لقد أشار علماء النفس بعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

3-1: **المعيار الطبي :** ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أول الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية بين الأخصائي والمريض، وأسلوب الملاحظة المتخصصة، وغيرها.

3-2: **المعيار الديني :** في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثرًا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك. **(الحسين، 2002: ص 40)**

3-3: **المعيار الذاتي :** السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقًا لهذا المعيار غير سوي **(غريب:1999: ص137).**

3-4: **المعيار الوظيفي :** عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب **(رضوان: 2007: ص 65).**

3-5: **المعيار الإحصائي :** حيث يتخذ المتوسط والمنوال أو الشائع معيارًا يمثل السوية، وتكون اللا سوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص(**النزهي:2010: ص106)).**

3-6:**المعيار الاجتماعي :** يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكًا سويًا ، وما يرفضه سلوكًا منحرفًا **(أبو حويج ،الصفدي:2001: ص84).**

3-7: **المعيار المثالي** :يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرًا جديرًا بالطموح. **(رضوان: 2007: ص63)**

3-8: **المعيار الباطني :** فوفقًا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللا سوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من اسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية ، وكيف تعامل الانسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه **(فوزي:2001: ص 22)**

8-3: المعيار التلائمي : وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي(**الداهري:2005:ص 40)**

3- مظاهر الصحة النفسية:

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية واختلفت حسب اختلاف نظرتهم إلى الانسان وطبيعته وحسب ثقافة كل منهم، ومن أهم ما ورد من مظاهر الصحة النفسية ما ذكرته" **سري** "ومنها:

- **السوية** :وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري، أي المقبول والمألوف والغالب على حياة غالبية الناس في المجتمع.
- **التوافق** :ودلائل ذلك التوافق الشخصي، والرضا عن النفس والاتزان الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، والزواجي، والأسري، والمدرسي، والمهني.
- **السعادة** :وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، والتكامل الاجتماعي والصداقات الاجتماعية.
- **التكامل** :ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفيًا وديناميكيا، وتكامل الدوافع النفسية.
- **تحقيق الذات** :ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات، وتقدير الذات وتقبلها، ووضع أهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة.
- **مواجهة مطالب الحياة** :ويتضمن ذلك مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسئولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.
- **الفاعلية** :وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط
- **الكفاءة** :وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات، وبلوغ الأهداف.
- **الملاءمة** :وتعني ملاءمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة .

- **المرونة** :وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة االصراع والإحباط، وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير التجريب **(العرعير:2010:ص 26)**

من مظاهر الصحة النفسية أيضًا وفق لما جاء في دراسة لـــ: **(العرعير :2010**ص 28):

- **العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات** :إن أقرب شيء للمرء هي ذاته، حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وبشخصيته وخبراته وعلاقاته والتي تتمحور في النهاية لتشكل مفهوم الإنسان عن ذاته.
- **الواقعية** :وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بوقائع ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود، وهي تعني أن يكون الشخص واقعيًا في اختياره لأهدافه وتطلعاته، وأن يختار أهدافه بناء على إمكانياته الفعلية الواقعية، وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة.
- **الشعور بالأمن** :وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية، والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة، فالأمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية وأيضًا زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي، وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.
- **التوجه الصحيح** :أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف والمطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الإنسان السوي أن يفكر قبل أن يتصرف وأن يزن الأمور قبل أن يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة وألا يكون متهورًا أو اندفاعيًا بدون تخطيط لذلك، فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي سليم وسريع.
- **التناسب** :ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة، فالاعتدال أو التوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.

➢ **الإفادة من الخبرة** :أي مدى ما يستفيده الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي تشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة

4- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية :

تدل المؤشرات والعلامات التي تعطي انطباعًا بأن الفرد يتمتع بالصحة النفسية، وأنها تتنوع في شدتها وأثرها من إنسان لآخر وفقًا لبعض المعطيات الخاصة، لكن لا يختلف المختصون في مجال الصحة النفسية بأن وجودها يعطي دلالات على تمتع صاحبها بصحة نفسية ، ولقد ذكر" **المطيري** "عدد العلامات أو المؤشرات منها:

- ✓ **الإيجابية** :تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه

للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائم ًا إلى اس تخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

- ✓ **التفاؤل** :إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية.
- ✓ **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** تعتبر العلاقات الاجتماعية إحد ى الركائز الهامة

للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة. **(العرعير:2010: ص30)**

- ✓ **احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:** عندما يسلك الفرد

سلوكًا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع أعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة.

- ✓ **نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه** :من أهم مظاهر الصحة النفسية هو نجاح الفرد في عمله

ورضاه عنه، وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع امكاناته وقدراته الذهنية والبدنية.

- ✓ **القدرة على تحمل المسؤولية:** تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفك ار الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو نختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيًا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دومًا.
- ✓ **ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي** :تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدراته على

مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها دون أن يختل توازنه النفسي، ولا يستخدم عندها طرقًا غير سوية كالعدوان والاستسلام وأحلام اليقظة أو التراجع.

- ✓ **النضج الانفعالي** :يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدًا عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال.
- ✓ **الاتزان الانفعالي** :إن الشخص الصحيح نفسيًا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف.
- ✓ **ثبات اتجاهات الفرد** :ثبات اتجاهات الفرد تدل على الصحة النفسية السليمة، حيث تتميز بعدم التذبذب والتناقض على المدى القصير، فنجد أن الفرد يتصرف بتلقائية في أغلب الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر إلا عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة والمستقرين انفعاليًا.

الشخصية المتكاملة : يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية في الشخصية، والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب، بل لا بد له أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشمل جميع أنواع المعارف والمهارات.

- ✓ **الراحة النفسية** : إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته، وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشد يد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الو سواسية المتسلطة أو توهم المرض.
- ✓ **الصحة الجسمية** :لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى إفرازات الغدد،

ولا بد ايضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم، حيث إن أي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يحول دون تحقيقه لبعض أهدافه وطموحاته، فلا يشعر حينها بالسعادة والرضا ولا يتحقق له الاستقرار النفسي(**النزهي:2010:ص120)**

أما" **زهران" 1997 في دراسة العرعير2010** يذكر أن من خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

✓ **التوافق** و دلائل **ذلك** :التوافق الشخصي وتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

✓ **الشعور بالسعادة مع النفس** :ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.

✓ **الشعور بالسعادة مع الآخرين** :ودلائل ذلك :حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين " **التكامل الاجتماعي**"، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة.

✓ **تحقيق الذات واستغلال القدرات** :ودلائل ذلك :فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيًا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات وتحقيق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

✓ **القدرة على مواجهة مطالب الحياة ودلائل** ذلك :النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحصار والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباط الحياة اليومية.

✓ **التكامل النفسي** :ودلائل ذلك :الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميًا وعقليًا وانفعاليًا واجتماعيًا، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

✓ **السلوك العادي** :ودلائل ذلك :السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

✓ **حسن الخلق** :ودلائل ذلك :الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

✓ **العيش في سلامة وسلام** :ودلائل ذلك :التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحية والاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل **(العرعير:2010:ص 34)**

6- الاتجاهات النظرية للصحة النفسية:

6-1: الاتجاه النفسي:

ويضم الاتجاه التحليلي بالإضافة إلى مؤسس النظرية سيجموند فرويد العديد من تلاميذه الذين طوروا النظرية أمثال *(Yung)* الذي أسس علم النفس التحليلي و *(Adler)* الذي اسس النفس الفردي كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل*(Sulivan))* و *(Fromme)* و *(Horney)* طوروا في نظريته لذا يسمون بالفرويديين الجدد .

ويؤمن الاتجاه التحليلي بوجود حياة نفسية لا شعورية ، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز ودوافع معينه وأعطوا قيمة كبيرة لماضي الفرد وخبرات الطفولة، واعتبر فرويد أن نمو الدوافع الجنسية هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد، فإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية .**(اسماعيل: : *2001ص:204*)**

ونجد أن ادلر يهتم بالمحددات ، الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه "(العرعير :2010: 36)

نظرية أريكسون *Erikson* تستمد أصولها من نظرية التحليل النفسي وتتميز عنها بإضافات جديدة ، ترى هذه النظرية التي وضعت ثمانية مراحل لحياة الفرد وتنطلق فكرة مؤسسها اريكسون أن الإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه يواجه مشكلة أو مشكلات أساسية يجب أن يتم مواجهتها وحلها بنجاح حتى يتيسر له مواجهة وحل مشكلات المراحل التالية بعدها. وعرض *Erikson* ثمانية مظاهر للصحة النفسية على مدى ثمان مراحل للنمو على النحو الآتي:

1. الإحساس بالثقة ، والمرحلة الملائمة لهذه الخاصية هي السنة الأولى من حياة الطفل
2. الإحساس بالاستقلال وتعني إدراك الطفل أنه كائن له إرادة خاصة به
3. الإحساس بالمبادأة وهي خاصية تميز الصحة النفسية لدى الطفل في سن الرابعة والخامسة وتعني أيضاً القدرة على عمل أشياء يكتشف في ضوئها الأشخاص الذين يلقاهم.
4. الإحساس بالإنجاز، وأن ما يميز الصحة النفسية لطفل المرحلة هذه الممتدة من السادسة وحتى الحادية عشرة أو الثانية عشرة هو الإحساس بالإنجاز.
5. الإحساس بالهوية وتبدأ هذه الخاصية للصحة النفسية مع بداية المراهقة، وأن النجاح في الإحساس بالهوية هو علامة على الصحة النفسية في هذه المرحلة.

6. الإحساس بالود والتآلف وتتصف الصحة النفسية في هذه المرحلة في سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة، أي بداية المراهقة المتأخرة.

7. الإحساس بالوالدية وتعني ما يتصف به الفرد من خصائص الصحة النفسية السابقة لهذه المرحلة بقدر ما ينمو لديه الإحساس بالوالدية . الإحساس بالتكامل وتعني هذه الخاصية التي تميز الصحة النفسية اعتباراً من الرشد المتأخر في 45 سنة ، وفي هذه المرحلة يدرك الفرد بأن حياته هي مسؤوليته وحده وأنه مستعد للدفاع عن كرامته وقيمه وأهدافه في مواجهة ما يهددها (**الشرقاوي. النزهي : ص43**).

8. 6-2: الاتجاه السلوكية:

يرجع الفضل في بلورة هذا الاتجاه إلى العالم جون واطسون الذي أراد أن يجعل من علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس .

وتقوم الشخصية سواء في حالة انحرافها أو في حالة سوائها عند السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد. فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعتبر السلوكيون ان الاشراط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابي، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة، وتعلم استجابات جديدة تتلاءم مع حياة الفرد بما تحقق له الاستقرار والراحة **(العرعير:2010: ص38)**

3-6: الاتجاه أو المذهب الإنساني:

ويعد أبراهام ماسلو *(Maslow)* الأب الروحي لمذهب علم النفس الإنساني بالإضافة إلى *(Buhler)* و *(Murray)* و *(Rogers)* و *(Rollo May)* و *(William James)*و *(Allport)*

وغيرهم ، ويخالف هذا المذهب الصورة التشاؤمية والسلبية التي أقرها التحليل النفسي الذي يؤمن بوجود حياة نفسية لاشعورية، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز، و يرفض آلية السلوكية التي على أساسها يفسر سلوك الإنسان ، ومن أهم منطلقات المذهب الإنساني انه يدعو إلى الاهتمام بالقيم، والأهداف الإنسانية ، وحرية الاختيار ومسؤوليته ، والعلاقات الاجتماعية ، وتحقيق الذات والحب، والابتكار، والمضمون، والنضج الشخصي والإشباع النفسي، لان ذلك يسهم في تحقيق وجود الصحة النفسية للوجود الإنساني(**النزهي:2010: 122)**

7- مؤشرات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنجم عنها، ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدى الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات كما ذكرها(**محمد: 2004) في دراسة العرعير 2010**

- ❖ النظرة الواقعية للحياة.
- ❖ تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكاناته.
- ❖ الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.
- ❖ توافر مجموعة من سمات الشخصية التي تعتبر كمؤشرات للصحة النفسية وهي:

- الاستقرار العاطفي
- اتساع الأفق
- التفكير العلمي
- مفهوم الذات
- المسؤولية الاجتماعية
- المرونة

- ❖ توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية.
- ❖ توافر مجموعة من القيم. (**النزهي:2010: ص124)**

ثانيا: ا لمرأة و الامراض النفسية:

ان المرأة هي النواة الاساسية التي تبنى عليها الاسرة كل وظائفها الصحية و النفسية و الاجتماعية، و تعتبر الملاذ الأمن لتوافق كيان الاسرة بأكمله، اذا نشبت الخلافات و الصراعات و المشاحنات بين الزوجة و الزوج تجعلها عرضة غالبا لضغوطات نفسية و عصبية لا سيما اذا تعرضت للعنف و اعتداء من طرف زوجها، اذ غالبا ما تصاب بالأمراض و الاضطرابات النفسية و العصبية نتيجة لتكوينها النفسي و البيولوجي مما يهدد سلامتها و امنها و اطمئنانها و استقرارها.

1- **التكوين النفسي و العضوي و للمرأة** :

قبل التطرق إلى العوامل المساعدة لإصابة المرأة بالأمراض النفسية كان لزاما علينا أن نُعرج على التكوين العضوي والنفسي بصفة عامة، و الذي قد يكون له دور فعال في إصابتها بالأمراض النفسية.

حيث تختلف المرأة من الناحية العضوية عن الرجل، و هذا ما اهتم به علماء إيطاليا من دراسة و فحص هيكل جسد المرأة مقارنة بالرجل، ومن بين هؤلاء العالم **"Gastoldi luigi" لوجي كاستلدي**، إذ توصل إلى أن وزن الكبد و الطحال و الكليتين و القلب و غدة قاع المخ ...إلخ أقل وزنا من الرجل، و كما تبين أن المرأة أقل من الرجل في وزن كرات الدم، و في نصيبها من المادة الملونة لكرات الدم الحمراء، وأطرافها- الأيدي والأرجل- تتميز عن الرجل بأنها أصغر حجما وأقل اتساعا و أكثر رشاقة، وعضلات جسمها أقل بروزا عنه.

أما من الناحية الفسيولوجية فقد فحص فيها دورتها الدموية و طريقة تنفسها، إذ أن المرأة تتنفس من النوع الصدري في حين أن الرجل يتنفس من النوع البطني، وأيضا دقات القلب فهي أكثر انتظاما لدى المرأة، أما الرجل فهي أسرع .

كما تختلف المرأة عن الرجل من حيث غددها ذات الإفرازات الداخلية، و خاصة من حيث أداء كل غدة لوظيفتها و كمية نظام إفرازها، و أن كليهما ذكر أو أنثى له نصيب من الهرمونات الذكرية و الأنثوية في نفس الوقت، إلا أن نسبة توزيعها يختلف كل ذكر عن الآخر، و كل أنثى عن الأخرى. **(بهنام : 1996، ص ص232. 234).**

أما التكوين النفسي للمرأة فله طبيعة خاصة، كونها تلد و تربي و هي وظيفة تستقل بها المرأة وتعتز بها، ولقد أوجد فيها ذلك غريزة و حسا، مما يلائم ذلك من الرقة

و رهافة الحس و فيض العاطفة وتدفق الوجدان وليونة القلب إلى غير ذلك من صفات، لأنها أم حامل أو مرضعة أو حاضنة أو أخت **(المدعزي: 1999، ص 33).**

أما العالمSpencer Herbert "هربرت سبنسر" فلقد قرر أن المرأة تتميز بالرغبة في أن تحرز إعجاب الرجل، أما علماء إيطاليا مثل lombrose ,ferrero " لومبروزو"، " فيريور" ، فقد أوضحا أن للمرأة حساسية جنسية و مقاومة للألم، فضلا عن بعض جوانب نفسيتها من القسوة والرغبة في الانتقام، و الشعور بالحنان إلى درجة قد تتخذ صورا مرضية، والميل إلى الكذب والغرور والنزعة غير العادية إلى التقليد، وقلة استخدام المنطق. **(بهنام: 1996، ص ص 257 ، 258)**

وترى **السعداوي** (1993) أن العصاب كمرض نفسي قد لا يكون شديدا إلى الحد الذي يعطل المرأة عن عملها أو روتين حياتها اليومية، و قد لا يدفع المرأة إلى الذهاب إلى طبيب نفسي، وقد تعيش به المرأة و تموت به دون أن تدري من حولها أنها مصابة بالعصاب، بل دون أن تدري هي نفسها أنها مصابة بالعصاب، أو أسباب تلك الكآبة التي تشعر بها من حين إلى حين، أو أسباب ذلك الصداع المستمر في نصف رأسها أو ذلك الخمول و الرغبة في الكسل و النوم، أو ذلك الأرق في بعض الليالي، أو تلك الأحلام المزعجة التي تراها في نومها بعض الأحيان القليلة أو الكثيرة، أو ذلك الإعراض عن الأكل أو الجنس أحيانا، أو ...أو ... ، عشرات الأعراض البسيطة أو الشديدة، المؤقتة أو الدائمة، لكنها في معظم الأحيان غير قاتلة؛ حيث تستمر مع روتين حياة المرأة اليومية، صحيح أن النشاط لم يعد كما كان، و الإقبال على الحياة لم يعد كما كان، وصحيح أن هناك بعض الآلام الجسدية أو النفسية من حين إلى حين، لكن الحياة تسير، ربما تسير ببطء أكثر، وربما تسير بغير بهجة وبغير لذة. **(السعداوي: 1993، ص 8)**

ولقد وجد أن المرأة قبل المراهقة تكون أقل عرضة للاضطرابات النفسية ذات الصلة بالنمو العصبي، لكن إذا تتبعنا المرأة في مراحل نموها التالية نجدها تمثل غالبية المرضى النفسيين من حيث احتياجهن للرعاية النفسية أو احتياجهن للعلاج بالأدوية النفسية، حيث بينت معظم الدراسات المجتمعية ازدياد نسبة الاضطرابات النفسية في النساء خاصة الاضطرابات النفسية البسيطة.

ويبدو أن ارتباط المرأة بالاكتئاب هو الأكثر وضوحا ، فقد وجد " بايكل"" **Paykel,** **1991** أن نسبة الاكتئاب لدى المرأة هو ضعف النسبة لدى الرجل، و لقد تأكد هذا الباحث أن هذا الارتفاع في الإص

ابة بالاكتئاب ليس راجعا إلى << سلوك البحث عن المساعدة>> الذي تتسم به المرأة، أي أن هذه الزيادة حقيقية وليست ناتجة عن مجرد اختلاف في درجة القبول بالمرض النفسي ومحاولة البحث عن علاج له، و قد وجد أن تلك الزيادة في الإصابة بالاكتئاب تحدث لدى النساء المتزوجات وفي السن من 25 إلى 45 سنة الذين لديهم أطفال، مما يرجع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور مهم في إحداث الاكتئاب لديهن. (**http://www.eLazayem.com/New-pag-227.htn21**)

2- العوامل البيولوجية و الفيزيولوجية المساهمة في تشكيل المرض النفسي لدى المرأة :

فطبيعة المرأة من الوجهة البيولوجية تتمثل أساسا في وظيفتها بصدد الحياة و بقاء الجنس أي وظيفة الأمومة .

وسوف نتكلم عن الغدة التناسلية نظرا للدور الهام الذي تؤديه في حياة المرأة من الوجهتين الجسمية و النفسية ، فالمبيض كما هو معلوم هو العضو الذي يطلق كل شهر بويضة، بعد أن تكون قد نضجت و أصبحت صالحة للتخصيب، و لكن المبيض يفرز أيضا نوعين من الهرمون، الواحد بعد الآخر في فترات معينة، يسمى الهرمون الأول " الفليكولين" و الثاني " لوتيين" و لكل منهما أثر خاص يتجاوز حدود العمليات الجسمية إلى الحالة النفسية و المزاجية، حتى أن بعضهم سمى الهرمون الأول " هرمون الحب" و الثاني " هرمون الأمومة"، كأن المرأة في مدى كل شهر تمر بمرحلتين نفسيتين مختلفتين، مرحلة الزوجية ثم مرحلة الأمومة، و هذا يفسر لنا بعض ما يصيب المرأة من تقلب في المزاج، من الانتقال من حالة الفرح و الاطمئنان و الهدوء المتزن إلى حالة الكآبة و القلق و التوتر. **(ونوغي :2010،ص 63)**

وبذلك فإن حالة المرأة بصدد وظيفة التناسل و بقاء الجنس أكثر تعقدا من حالة الرجل، وكما أشرنا فالمرأة تقع تحت تأثير هرمونين مختلفين هرمون الحب و هرمون الأمومة، و قد يكون في حالة تضافر و تعاون أحيانا و في حالة تنافر و تضاد أحيانا، كأن المرأة تتذبذب بين قطبين، بين الحب من جهة و بين الأمومة من جهة أخرى- و وظيفتها في كلا الجهتين متعددة النواحي والأدوار وقد تكون هذه الأدوار أيضا أحيانا متضافرة متعاونة و أحيانا أخرى متنافرة متضادة، فهي تقوم بدور الزوجة نحو زوجها و بدور الأم نحو أبنائها .

وبذلك فإن رسالة المرأة ليست مقصورة على ما تبذله من تضحيات في سبيل وظيفتها البيولوجية، من حمل ورضاعة ورعاية أطفالها، فقبل كل ذلك فإن من

حقها أن تحظى بحياة زوجية سعيدة، و بأن نجد في حب زوجها لها و في حبها لزوجها ما يرضى حاجتها الوجدانية من لذة وسرور ورغباتها العاطفية من حب واطمئنان وتقدير . **(ونوغي:2010: ص67)**

إضافة إلى ذلك أنه أثناء فترة الطمث و فترة ما قبل الطمث ،تعاني المرأة من التوتر الداخلي والصداع والانتفاخ وسهولة التهيج العصبي، مع حساسية الانفعال و كثرة البكاء، هذه الفترة تصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية .

كما تبدأ و تزيد و تشتد الأعراض الإكتئابية عند توقف نشاط الهرمونات الجنسية أو ما يسمى بسن اليأس . **(عكاشة: 2003، ص 423)**

ويعرف سن اليأس عادة بتوقف الدورة الشهرية نهائيا نتيجة توقف المبيضان عن إنتاج الهرمونات الأنثوية، ويحدث هذا عند تقدم المرأة في السن.

(Rozenbum.H,2002p16) والمرأة بعد الحمل والولادة قد تتعرض إلى نوع من الاكتئاب يدعى الاكتئاب النفاس أو الاكتئاب ما بعد الولادة، وسمي كذلك لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة، وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها، ويصاب بهذا النوع 10% من النساء اللائي يضعن طفلا جديدا وهو اكتئاب وجداني انفعالي، وليس له أسباب عضوية. **(إبراهيم ،علا : 2009 ، ص 30)**

3-الامراض النفسية الاكثر انتشارا لدى المرأة:

3-1- توهم المرض لدى المرأة:

يعتبر عصاب توهم المرض من أكثر الأمراض النفسية ألما ومعاناة بالنسبة للمريض و كذا الأشخاص المحيطين به.

3-1 تعريف توهم المرض:

يعرف " **حامد زهران** "(2005) عصاب توهم المرض بأنه" اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه ،واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى، ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعر بالنقص و الشك في نفسه ،كما يعوق اتصاله أيضا بالبيئة المحيطة به، ويطلق عليه أحيانا- رد فعل توهم المرض- ". **(ونوغي :2010ص: 67)**

3-2 مدى انتشار توهم المرض:

ينتشر توهم المرض لدى النساء أكثر من الرجال، ويكون بصفة خاصة في العقدين الرابع والخامس من العمر، وقد ثبت أن توهم المرض نادر الحدوث عند الأطفال إلا في بعض حالات فقد الأم أو الإيداع بالمؤسسات كما يظهر توهم المرض كثيرا في الشيخوخة، وقد يرجع ذلك إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الانتباه، كما يلاحظ توهم المرض في حالة العجز أو الإعاقة الجسمية ،حيث يبالغ المريض بشكاويه وآلامه.(**زهران:2005،ص 491)**

3-3 أسباب توهم المرض:

هناك عدة أسباب لمرض توهم المرض نذكر منها:

- الحساسية النفسية عند بعض الأفراد، حيث نجدهم يتوهمون أنهم مرضى بمرض يكونون قد سمعوا عنه من الأطباء، أو المعالجين وفهموه فهما غير سليم أو أساءوا الفهم، أو يكونون قد قرأوا عنه قراءة غير واعية وعلى غير أساس

علمي في الكتب والمجلات الطبية، ويدعم هذا الاضطرابات الانفعالية الطويلة.

(ونوغي :2010ص 87)

– لقد أشارت بعض الدراسات النفسية إلى وجود ميول عدوانية مكبوتة مع الفشل في الحياة العامة والحياة الزوجية أو الأسرية خاصة وإحساس المريض بالاضطهاد والرفض من الآخرين والقصور في أداء الواجبات وبهذا يكون توهم المرض بمثابة إحساس رمزي ناتج عن الإحساس بالإثم، أو بديل عن تأنيب الذات وخلق عذر وهمي لتبرير هذا الفشل أو هذا القصور.

(الزراد:2004،ص81)

– العدوى النفسية حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه، حيث يوجد توهم المرض لديهما، حيث يلاحظ اهتمامهما أكثر من اللازم بصحة الأولاد، أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق، ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته، أو وجود تهديد شخصي لا شعوري مثل دنو الأجل كما في الشيخوخة، والخوف من فقدان الحب وانهيار الدفاعات النفسية ضد دفاعات العدوان الجنسي.

(زهران:2005،ص 491).

ويشير " **الزراد**"**(2004)** بأن عجز الفرد عن لوم الآخرين الذين يعتبرهم هم سبب آلامه أو معاناته، وكبت مشاعر الغضب والضيق يؤدي الى تحويل هذا اللوم وهذه المشاعر المؤلمة الى نفسها ،أي الى نفس الفرد، ثم يتحول ذلك كله ليظهر على شكل شكاوى جسدية وألم واضطرابات عضوية ووهن عصبي، ويتم ذلك عن طريق آلية نفسية داخلية هي آلية الإستدماج، حيث ستدمج النفس بعض صفات شخص لديها نحوه مشاعر متناقضة من الحب و الكراهية، وعن طريق

عملية الاستدماج لبعض صفات هذا الشخص يشعر الفرد بهذه الصفات وبأنها تسبب له المرض و الاضطراب، مثل الذي يتوهم مرض القلب بعد وفاة والده بمرض القلب. كما تسمح آلية توهم المرض للفرد بأن يهاجم الآخرين بآلامه وينتقم منهم أو يعاقبهم عوضا من أن يهاجمهم بمطالبه أو يعبر عن لومه لهم.

(الزراد:2004،ص 81)

3-4 أعراض توهم المرض:

فيما يلي أعراض توهم المرض:

- تسلط فكرة المرض على الشخص في شكل وساوس هو ما يبعث بعدم الشعور بالراحة.

- تضخيم شدة الإحساس العادي بالراحة والتعب والانشغال الدائم والمبالغ فيه بالجسم والصحة وهو ما يؤدي بالشخص إلى كثرة التردد على الأطباء والمبالغة في الأعراض التافهة وتضخيمها، والتركيز على صغائر الأعراض المرضية و محاولة المريض دائما تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالبا ما ينطبق مع الحقائق المعروفة طبيا. **(زهران :2005،ص492)**

- الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء وأي جزء آخر من الجسم وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو(الذي يكون هدف توهم المرض) له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض والإحساس بحركات الأمعاء وضربات القلب وما شابه ذلك وتنقل وتنوع الشكوى كما يميل المريض الى تعميم المشاعر الجسمية الشاذة المرتبطة بتوهم المرض حتى ليشعر الجسم

كلـه فـي حالـة معانـاة وقـد يـؤدي هـذا إلـى حالـة انسـحاب كامـل بعيـدا عـن العـالم المحيط به.

- الشـعور بـالنقص ممـا يعـوق الاتصـال الاجتمـاعي ويـؤدي إلـى الانعـزال أو الانسحاب. **(زهران :2005،ص492)**

3-5 تشخيص توهم المرض:

مـن النـادر أن يظهـر تـوهم المـرض كعصـاب مسـتقل ولكـن غالبـا مـا يظهـر كعـرض مرافق لاضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب كما في حالات اكتئاب سن القعود.

وفـي بعـض الأحيـان يكـون تـوهم المـرض مجـرد اضـافة الـى مـرض عضـوي فعلـي، يجعل الاعراض مبالغا فيها. **(ونوغي :2014: ص80)**

3-6 علاج توهم المرض:

قـد تتـداخل عـدة علاجـات لعـلاج تـوهم المـرض وذلـك تبعـا لشـدة الحالـة ومـدى قابليـة المـريض للعـلاج، ومـا إذا كـان تـوهم المـرض مرافقـا أو عرضـا لاضـطراب نفسي آخر وتتلخص أهم ملامح علاج توهم المرض فيما يلي :

- استخدام الأدوية النفسية الوهمية، واستخدام الأدوية المهدئة.

- العـلاج النفسـي الـذي يركـز علـى التطمـين النفسـي والإيحـاء، لمسـاعدة المـريض علـى كشـف صـراعاته الداخليـة والـتخلص منها،وشـرح العوامـل التـي أدت إلـى المـرض والعلاقـة بينهـا وبـين الأعـراض، وتوجيـه مجـال الاهتمـام مـن الـذات إلـى مجالات أخرى، ويفيد هنا العلاج النفسي المختصر والعلاج النفسي الجماعي.

- الإرشـاد العلاجـي للمـريض وإرشـاد الأسـرة، خاصـة مرافقـي المـريض كـالزوج مـثلا نحو عدم المبالغة في العطف والرعاية وعدم المعاملة بقسوة. الخ.

– العـــلاج الاجتمـــاعي وتحقيـــق تفاعـــل اجتمـــاعي أكثـــر عمقـــا ومعنـــى، والعـــلاج بالعمـــل و الرياضـــة والترفيـــه لإخـــراج المـــريض مـــن دائـــرة التركيـــز علـــى ذاتـــه، و محاولة تعديل الظروف المحيطة بالبيئة و المحيط الأسري ومحيط العمل.

– مراقبة المريض خشية الانتحار إذا كان توهم المرض مرافقا للاكتئاب.

وعلـــى العمـــوم يكـــون تحســـن المـــريض بعـــد العـــلاج مرهونـــا بصـــفة عامـــة بالتعـــاون الجـــدي مـــن قبـــل المـــريض، و كلمـــا كانـــت أســـبابه محـــددة وأعراضـــه واضـــحة ومكاســـبه الثانوية قليلة. **(ونوغي:2014: ص86))**

4- الاكتئاب لدى المرأة :

4-1 تعريف الاكتئاب :

يعـــرف **فرويـــد Freud**: يعـــرف الاكتئـــاب بأنـــه " عبـــارة عـــن عوامـــل شـــعورية و لا شـــعورية مـــن شـــأنها أحـــداث إحســـاس بخيبـــة الأمـــل و الحـــزن و اليـــأس ." **(الحفنـــي 2005: ، ص 207)**

وحســـب **بيـــك Beak** : اضـــطراب فـــي التفكيـــر و الناحيـــة المعرفيـــة للفـــرد، و أن أعـــراض التنـــاذر الاكتئـــابي هـــي نتيجـــة تنشـــيط أنمـــاط معرفـــة ســـلبية خاطئـــة يجـــب تغييرها لتغيير الحالة الاكتئابية . **(الشربيني : 2001 ، ص 19)**

أمـــا لـــونج ايـــدلبرج **Eidelberg.I. "** فـــإن الاكتئـــاب عـــرض عصـــابي يتميـــز بـــنقص الاهتمـــام بالعـــالم الخـــارجي. وزيـــادة العـــدوان تجـــاه الـــذات و النقـــد الـــذاتي، و مشـــاعر الـــذنب، و اتهـــام الـــذات و كـــل بتعلـــق بفقـــدان موضـــوع مـــا لـــدى الشـــخص المكتئب."**(أبو زيد : 2001، ص 23)**

أما زهران (2005) " فإن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه." (ونوغي:2014:ص 90)

و الاكتئاب هو حالة انفعالية حادة، يتميز نقص النشاط الفيزيقي من خلال تدني النشاط واضطراب في النوم، الشعور بالإثم والحزن الشديد واليأس من الحياة ونقد الذات. وهناك اختلافا واضحا بين النظريات لتفسير الاكتئاب، فالنظريات البيولوجية ترى أن الاكتئاب يحدث بسبب عوامل وراثية و فيزيولوجية، وعلى العكس ما نجده عند التحليليين اللذين أرجعوه لخبرات الطفولة، بينما أرجعته النظرية السلوكية لفقدان الدعم الإيجابي أو السلبي، وهو ما لم تقبله النظرية المعرفية والتي فسرته على أساس الأفكار والمعتقدات السلبية. (ونوغي:2014:ص 90)

4-2 أنواع الاكتئاب :

- **الاكتئاب الخفيف** : هو أخف الأنواع
- **الاكتئاب البسيط:** و هو يأتي بعد الاكتئاب الخفيف، و هو لا يشكل خطورة إلا في حالة التردي.
- **الاكتئاب الحاد** : و هو أشد صور الاكتئاب و لقد ارجع " هيبوقراط" و "جالين" حالة الاكتئاب – الارتباط العقلي– لزيادة السوداء في الدم و وصف أصحابها بالمانخوليا العميقة و الحزن المفرط. (السمرائي : 2007، ص 84)
- **الاكتئاب العصابي:** و يعتبر كاستجابة عصبية بالكآبة يخلقها موقف أو حادث محزن وملامحه الرئيسية هي شعور الفرد بالحزن، والرغبة في البكاء، واضطراب في الوزن والإمساك والسرعة في

ضربات القلب، والانسحاب و الشك و الشعور بالتشاؤم والإنهاك والاهتياج الانفعالي، و ضعف القدرة على اتخاذ القرارات، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية و خفض الدافعية و اليأس السريع، و هذا الاكتئاب يمكن اعتباره معتدل الشدة مصحوبا بالقلق و يخلو من الأعراض الذهانية .

(خالدي: 2009، ص 363)ويكون اتصال الفرد بالواقع موجودا، و يدرك بأنه مريض و يسعى للعلاج لدى الأخصائي النفسي، وغالبا ما يستخدم المريض بالاكتئاب العصابي أسلوب الانتحار بغرض إثارة و لفت انتباه الآخرين، حيث لا يقصد من ورائه الموت.

وهذا النوع من الاكتئاب قد يصيب المرأة غير المتوافقة زواجيا، نتيجة معايشتها اليومية لتصدع علاقتها الزوجية.

- **الاكتئاب الذهاني:** جذور هذا النوع من الاكتئاب جد عميقة، فهو عبارة عن تراكم كم هائل من الصدمات والخبرات الأليمة، التي نقشت آثارها في شخصية ونفسية الفرد، حيث يتميز بالجمود الانفعالي و ضعف الاتصال بالواقع، وتدني النشاط العقلي والنفسي والحركي وسيطرة الهلوسات والأوهام الاكتئابية، ويقدم على الانتحار بجمود شعوري **(السامرائي : 2007، ص 88)**
- **الاكتئاب التفاعلي:** و هو الناتج عن الضغوط النفسية الشديدة أو الحرمان أو الصراع النفسي، و يمكن الوقاية منه بممارسة التمارين الرياضية و تمارين الإسترخاء، و الحياة الاجتماعية السوية و التمسك بتعالم الدين و القيم الإيمانية. **(السيد: 2008 ، ص 247)**
- **الاكتئاب كاستجابة شرطية:** و هي حالات اكتئابيه يرجع مصدرها الأصلي إلى سابقة صدمية، بما في ذلك حالات الاغتنام التي تنشأ كرد فعل النجاح و الأحداث المسعدة، شأنها في ذلك شان كل استجابة من أي نوع آخر، كانت

قد نشأت وليدة أوضاع أو خبرات ماضية و عادت إلى الظهور، بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة الماضية في صورة من الصور

(دويدار : 2003 ، ص ص 252،253)

اكتئاب سن اليأس: و يكون عند النساء (40-50) و عند الرجال (50-60) و يسوده ضعف جسمي وفيزيولوجي شامل، و خمول في إفرازات الغدد و هواجس سوداوية متشائمة و علامات للقلق و الشرود، و يتحرك المصاب ذهابا و إيابا في الغرفة ويشد شعره ويعظ شفتيه و يرفض الطعام و يعتدي على كل من يقترب منه . **((ونوغي:2014:ص 99)**

4-3 أعراض الاكتئاب:

لقد اهتم العديد من الباحثين في تحديد الملامح الأساسية الإكتئاب، و قاموا بدراسات خضعت لإجرائها عينات مختلفة ،وتكللت الجهود في بناء عدد من المقاييس و الاختبارات النفسية التشخيصية، من أجل الوصول إلى تحديد دقيق للأعراض التي يتصف بها الاكتئاب و تتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- **الأعراض النفسية الانفعالية :**

- الحزن: و هو الأعراض الانفعالية المشتركة في جميع حالات الاكتئاب، و يجب أن نعلم بأن ليس كل حالة حزن تعتبر اكتئابا، لأن الاكتئاب في أبسط درجاته له أعراض متزاملة، يلاحظها الآخرون و تستمر فترة لا تقل عن أسبوعين في بداية المرض **(إبراهيم: 2009 ، ص 36)**

- الإحساس بتأنيب الضمير و الشعور بالذنب: و يبدأ المريض في التنقيب في ماضيه، عن أي أخطاء لكي يلوم نفسه عليها و يشعر بالذنب تجاهها ،لإرضاء هذه النزعة في الشعور بالخطيئة.
- توهم العلل البدنية : و هي أكثر الأعراض شيوعا، حيث يتردد على الأطباء الباطنيين الذين يعاودون عليه الكشف مرارا دون اكتشاف أي سبب عضوي لآلامه. **(شحاته: 2005 ، ص 103)**
- انعدام الدافع و الدافعية لممارسة أي عمل القيام بإنجاز أية مهمة، حيث تبدو قرارات انجاز تلك المهمة من الأمور العسيرة على النفس.
- فقدان الشهية و عدم الرغبة في تناول الطعام لرغبة المريض للتخلص من الحياة.
- ضعف الشهوة الجنسية و حدوث العنة عند الرجال و البرود الجنسي، و اضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- سرعة الغضب و الانفعال و فقدان الثقة بالنفس، و محاولة الابتعاد عن الناس و التشاؤم المفرط. **(أبو الخير: 2001، ص 94)**
- الانعزال العاطفي عن من حوله: حيث لا تبقى للفرد المكتئب محبة نحو من كان يحبهم من قبل، إلا إذا كان ملزما بالبقاء معهم، و في هذا الحال يلاحظ و كأنه يجبر نفسه على الاستقرار في تقديرهم أو محبتهم. ثم أن إدراكه العالم الخارجي حوله يصبح مصطبغا بعزلة داخلية.

كما أنه يعاني من اضطرابات في النوم، و يظهر ذلك في صعوبة الإغفاء، و في الاستفاقة المبكرة التي تجر التعب معها عادة و الشعور بضعف النشاط في الصباح. **(محمد علي و الآخرون: 2004 ، ص 330)**

-الأعراض الجسمية:

نذكر منها:

- انقباض الصدر و الشعور بالضيق، مع فقدان الشهية للطعام الذي ينتج عنه نقص في الوزن.
- الصداع و التعب دون مبرر له أي دون بذل جهد.
- ضعف النشاط العام و الضعف الجنسي. **(الـــوافي: 1999 ، ص ص 57-58)**

ومن بين الأعراض الخاصة بالوهن الجسمي الاكتئابي:

اضطراب خفقان القلب و نحول الرقبة و نحافتها، و بروز عظام الفكين، إضافة إلى بروز عظام الصدر، مع الشعور بأن الشخص مسكين. **(أبو زيد : 2001 ، ص 44)**

أما الطبيب الفرنسي الشهير "هنري آي" EY.H يرى أن أهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو أن إدراك المرء للزمن يتغير، ليس فقط أن يشعر المرء أن الأربع و العشرين ساعة تمر وكأنها أسبوع، و لكن أيضا الأهمية المتعلقة بالماضي و الحاضر، و لذلك فإن الماضي و ليس المستقبل هو ما يستدعي انتباه الشخص المكتئب. **(أبو زيد: 2001، ص ص 40-41)**

أما **" سترونجمان" Strongman** فيرى أن الاكتئاب يتميز بوجود خمس فئات من السمات المميزة له و هي:

- المزاج الحزين و فتور الشعور.
- مفهوم سلبي عن الذات مع تأنيب و لوم الذات.

- تجنب الأشخاص المحيطين.
- فقدان الشهية العصبي و الرغبة الجنسية.
- تغير في مستوى النشاط، عادة في اتجاه الكسل و أحيانا في شكل استشارة.(**فايد: 2001، ص 98)**

وبذلك تبدوا الحياة لكل مرضى الاكتئاب لا جدوى لها، إلى درجة التفكير في تدميرها من خلال الانتحار.

وبذلك نجد أن هناك سمات خاصة بالشخصية الاكتئابية تلقى اتفاقا بين علماء النفس حيث أن الشخصية الاكتئابية تتسم بالتشاؤم، إنكار الذات، الكآبة، الخضوع و لوم الذات، و توحي الأدلة العلمية بأن مستوى تقدير الذات و الاستقلالية غالبا ما يلعبان أدوارا مرضية في الاكتئاب **(ونوغي:2014:ص 90)**.

4-4 علاج الاكتئاب:

عندما يلجأ المفحوص إلى الأخصائي النفسي قصد العلاج من الاكتئاب، سواء إن كان المفحوص قد جاء للعيادة النفسية بمحض إرادته أو بدفع الأقارب و الأهل، فمن واجب الأخصائي النفسي أن يستقبل المفحوص استقبالا ودودا، و أن يمنحه درجة كبيرة من الاهتمام، و أن لا يشاركه اليأس والحزن بل يعمل باستمرار وجدية على أبعاد شبح الحزن و اليأس عنه، و أن يطبق الخطوات العلمية التمريضية عليه.

فيلجأ أولا إلى تقييم حالة المفحوص، عن طريق جمع أكبر قدر من المعلومات عنه، ومراقبته والتحدث إليه و تسجيل كل المعلومات التي أمكن التحصل عليها عن المفحوص و عن المرض، من حيث التاريخ المرضى و الوضع الحالي، ثم

الشكاوي الرئيسية الحالية بأعراضها الجسمية والنفسية، ثم معرفة التاريخ الأسري من حيث الأمراض الوراثية، و أخيرا الفحص السريري والعلامات الحيوية، و بعد ترتيب هذه المعلومات و تنسيقها يستطيع الأخصائي النفسي أن يضع تشخيصه. (ونوغي:2014:ص 101)وبعد عملية التشخيص –الاكتئاب تحديدا– تأتي مرحلة العلاج، هذا الأخير الذي تتوافر فيه أنواع متعددة، ومن المفترض أن يختار الشخص المكتئب أو يشارك في الاختيار بين أنواع العلاج المختلفة. (ونوغي:2014:ص 102)حيث يحتاج الاكتئاب إلى العلاج النفسي و العلاج البيئي الاجتماعي، و أيضا العلاج الكيميائي إذ تعطى له مضادات القلق و الاكتئاب الكيميائية و المهدئات لتقوية عمليات الكف لاستعادة الخلايا العصبية لكفاءتها.

خـلاصــة الفصل:

ان التعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع إلى طبيعة النفس الإنسانية ذاتها، فهي عبارة عن بنية معقدة و متشابكة، لذلك فان ما يحدد الصحة النفسية للفرد هي عوامل ومتغيرات متعددة ومتداخلة.

و تعد الصحة النفسية من الطفولة إلى المراهقة إلى البلوغ ثم الشيخوخة متغيرا حيويا مؤثرا ومتأثرا ، وبلغة منهج البحث العلمي مستقلا مرة وتابعا مرة أخرى ولكنه لا ينفصل إطلاقا من قوة تأثيره على الفرد حتى وإن تغيرت الظروف أو تنوعت ، فهو يرتبط بالمرض النفسي حين تتدهور تضطرب النفس ويرتبط بالتوافق السوي حين يتوافق الفرد مع ذاته ويتلاءم مع بيئته .

أن العنف او العدوان لذي يصدره الزوج اتجاه زوجته وتسلطه عليها هو سلوك اجتماعي مرضي تحكمه دوافع نفسية مما يسبب اضطرابات و أمراض نفسية عديدة و متنوعة للزوجة المعنفة الذي يؤثر عليها ماديا و معنويا و يهدد سلامتها و أمنها النفسي و استقرارها العاطفي و الاسري بل حتى الكيان الاجتماعي برمته. لذا قد تطرقنا في هذا الفصل للاضطرابات النفسية الاكثر انتشارا لدى الزوجة المعنفة و مدى خطورتها.

و نحاول ربط كل هذا بسوء التوافق الزواجي في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث: سوء التوافق الزواجي

تمهيد

1- تعريف سوء التوافق الزواجي.

2- النظريات المفسرة لاستمرار الزواج غير متوافق.

3- عوامل سوء التوافق الزواجي.

4- الوقاية من سوء التوافق الزواجي.

4-1الوقاية من سوء التوافق الزواجي.

4-2العلاج الزواجي.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

النسق الزواجي له أهمية كبيرة وهو كيف يتمكن كل من الزوج والزوجة من شق طريق الحياة معا ، وقد تحدد نوع العلاقة الزواجية باستخدام مفاهيم معينة مثل التوافق الزواجي والنجاح والإرضاء والثبات والسعادة والتماسك والتوافق والتكامل .....الخ

وتشير هذه المفاهيم إلي نفس الشئ أومعني مختلف، كما أنها قد تستخدم بمعني سيكولوجي، لتشير إلي الحالة النفسية لأحد الزوجين أو كليهما . أو بمعني اجتماعي– نفسي لتشير إلي " موقف العلاقة" أو بمعني سوسيولوجي لتشير إلي موقف الجماعة أو النسق . أو تستخدم للإشارة إلي تحقيق الهدف. والتوافق في العلاقة الزواجية يناظر أي علاقة إنسانية أخري، و أي شكل من أشكال التوافق في العلاقات بين جماعات الأصدقاء أو جماعات النظراء ،أو جماعات العمل ، فالدور الذي تقوم به علاقات الأزواج والزوجات يختلف تماما عن أي دور آخر تقوم ، فالزواج الذي يتحقق عن طريق معيشة فردين من جنسين مختلين في قرب مكاني ، أمر شائع وله طابع ارتباطي ، يصعب انهياره بسبب نوع العلاقة الرسمية والعلنية التي يقوم بقاؤه عليها . والارتباط هو ان أعضاءه يعملون كوحدة وبالتالي يصبح الاتفاق بينهم شيئا أساسيا ، فكل قرار يتخذ يجب أن يضع في اعتباره متطلبات ورغبات كل من الزوجين ولهذا تحدد هذه " القوي " من غير شك مستوي التوافق وطبيعة العلاقة الزوجية.وبالمقابل فسوء التوافق الزواجي يعد من بين مجالات سوء التوافق النفسي، والذي يبرز من خلال السلوكيات الغير المتوافقة لكلا الزوجين أو أحدهما في تفاعله مع الزوج الآخر والتي تؤدي إلى عدم تحقيق أهداف الزواج الاجتماعية و النفسية والدينية.

ثم التطرق إلى سوء التوافق الزواجي والنظريات المفسرة له وتحديد عوامل سوء التوافق الزواجي،وأخيرا الوقاية من سوء التوافق الزواجي.

1- تعريف سوء التوافق الزواجي:

قبل التطرق لسوء التوافق الزواجي كان لزاما علينا التعرف على التوافق الزواجي الذي هو القدرة على الوفاء بمتطلبات الزواج خاصة فيما يتعلق بـ :

1- مشاركة الخبرات والاهتمامات و القيم.

2- احترام فردية الشريك وحاجاته وأهدافه ومزاجه.

3- المحافظة على خطوط مفتوحة للاتصال والتعبير عن المشاعر.

4- توضيح الأدوار والمسؤوليات.

5- التعاون في اتخاذ القرار وحل المشكلات وتربية الأطفال.

6- الحصول على إشباع جنسي متبادل.

ويعتبر التوافق الزواجي أحد متطلبات الزواج الموفق أو الناجح ، ويتضمن استقرار مشاعر الايجابية السارة بين الزوجين.(**ونوغي : 2014:ص65**)

وتعرف "**سناء الخولي**" **(1983)** التوافق الزواجي بأنه " التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف".

ويعتبر " **مرسي**" **(1995)** أن الزوجان المتوافقين زواجيا إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر ، وقام بواجباته نحوه ، واشبع له حاجاته ، وعمل ما يربطه به ، وامتنع عن عمل ما يؤذيه، أو يفسد علاقته به أو بأسرتيهما في حين يعتبر الزوجان غير متوافقين أو سيء التوافق معا، إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو لا تساعدهما على تحقيق أهدافهما من الزواج ، أو تفسد علاقتهما الزوجية.

وصعوبة التوافق الزواجي مسألة نسبية ، تختلف من زوج لآخر بحسب نظرة كل منهما للأزمة، وتفسيره له، وفهمه لقدراته، وعلاقته بالزوج الآخر وأهدافه من الزواج.

فالزوج الذي يتمتع بالنضج الانفعالي لا يحبط بسرعة أمام أزمات الزواج، بل تراه يسعى جاهدا إلى التغلب عليها وتجاوزها مما يحقق توافقه الزواجي، أما الزوج غير الناضج نجده يسلك سلوكيات غير مناسبة لمواجهة الأزمة، ولا يتحمل الإحباط ويتهرب من مواجهة الصعوبات والعوائق ويلجا إلى الحيل النفسية الدفاعية مما يجعل حياته الزوجية غير مستقرة يكثر فيها الخلافات والشجار. **(مرسي: 1995، ص 195)**

ويتم الحكم على التوافق أو سوء التوافق الزواجي من خلال ثلاثة زوايا:

زاوية الزوج: ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة وما يتحقق له من أهداف وما يتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع له من حاجات.

زاوية الزوجة: ويقصد بها ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع زوجها، وما يتحقق لها من أهداف وما تتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع لها من حاجات.

– **زاوية الزواج:** ويقصد به ما يتحقق من أهدافه للزوجين والأسرة، في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية.**(مرسي:1995:ص192)**

وترى " **الخولي**"**(1998)** انه اذا لم يتفق الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، واذا لم يشارك كلاهما الآخر في أعمال ونشاطات مشتركة ويتبادلا العواطف فهما زوجان يعانيان من سوء التوافق الزواجي .**(الخولي:1988:ص70)**

يرى الباحث أن سوء التوافق الزواجي يعبر عن فشل في العلاقة الزوجية وفشل احدهم في تحقيق أهداف الزواج النفسية والاجتماعية والدينية، وعدم قدرتهم على حل مشكلاتهما ومواجهتها ، وضعف التواصل العاطفي والفكري بينهما ، بالرغم من قيام العلاقة الزوجية بصورة شرعية .

2- النظريات المفسرة لاستمرار الزواج غير المتوافق :

بالرغم من عدم توافق الزوجين وظهور الخلافات الزوجية الهدامة، وتصدع العلاقة الزوجية إلا أن الرابطة الزوجية تضل قائمة أي لا يحدث الطلاق، حيث يجد الكثير من الأزواج أنفسهم مستمرين في الزواج بالرغم من التعاسة التي يعيشونها.

ومن هنا يطرح التساؤل لماذا يستمر الكثير من الأزواج والزوجات في العلاقة الزوجية بالرغم من الشكوى المستمرة من طرفي العلاقة أو احدهما ؟

يوجد نظريتان حاولتا الإجابة على هذا السؤال وتفسير استمرارية الزواج غير المتوافق وهما نظرية التحليل النفسي ونظرية التبادل.

2-1 نظرية التحليل النفسي:

يستخدم مصطلح " **التوازن** " في النظرية السيكودينامية للإشارة إلى استمرارية التوازن في النظام النفسي الداخلي، بينما يستخدمه المنظرون في مجال الأسرة كمصطلح يوضح استمرارية التوازن داخل الأسرة والتي تحافظ على توازن محدد قائم، وحينما يهدد كيان التوازن الأسري تقوم الأسرة في العادة بمحاولات منظمة لإعادة هذا التوازن، وعادة ما يشارك كل أفراد الأسرة في هذه العملية.

وتتضمن العلاقة الزوجية نوعا من التوازن، حيث تلعب نوع العلاقة بين الزوجين دورا مركبا في زيادة أو نقصان المشاكل والخلافات لدى كل منهما.

و قد يظهر هذا التوازن بين الزوجين في تقسيم السلطة واتخاذ القرارات، وأحيانا ما يتم تقسيم السلطة بشكل لا يرضي الزوجين ولا يصلان إلى أي طريقة مرضية للتوازن.

ومن الممكن أن يظهر هذا التوازن في جوانب أخرى، فنجد أحد الزوجين يمثل أنا أعلى للطرف الأخر أو يمثل صورة ذات منخفضة أو يكون كأنا مثالي له، وغير ذلك من العلاقات منها ما يلي:

2-1-1 شريك الحياة الذي يمثل صورة ذات منخفضة القيمة :

أثناء عملية النمو لا يُكون كثير من الأفراد صورة ذات متزنة وإيجابية، فقد يُكون الفرد صورة سلبية عن نفسه ويشعر بضيق من دفاعاته غير التوافقية، ويكون من الأسهل إسقاط غير المقبول في الذات على شخص آخر، وأثناء العلاقة الزوجية يمكن أن يكون << الشخص الآخر >> المناسب هو الزوج /الزوجة.

وعندما يسقط الزوج كل ما يكرهه في نفسه على زوجته يحصل على قدر كبير من الحماية والإشباع ، ويشعر أن عدم سعادته ترجع لشيء خارجي بدلا من شيء داخلي ، وبدلا من الإحساس بتقدير ذات منخفض يشعر بقوة وسلطة في احتقاره لزوجته، ويمكنه تجنب مواجهة مشكلاته العصابية بأن يطلق على زوجته أنها غبية ومملة وغير مثيرة جنسيا.

2-1-2 شريك الحياة كأنا مثالي:

حيث يميل كثير من الأفراد عند اختيارهم لشريك حياتهم، إلى إسقاط نرجسيتهم المفقودة على شريك الحياة المنتظر، فيسقطون كل القوة التي يريدون امتلاكها عليه، ويرون أن شريك حياتهم قادرا على تحقيق تخيلاته.إلا أن أحداث الحياة الواقعية تؤثر على أمنيات الفرد الغير واقعية ، وكثيرا ما تفشل محاولات جعل الشريك أنا مثاليا لأسباب كثيرة . **(مؤمن : 2004، ص 73)**

2-1-3 شريك الحياة العاجز:

عندما يكون الزوج عاجزا بدرجة شديدة ،ويشعر أنه طفل ضعيف يريد إشباعا فوريا من والد ذي قوة مطلقة ، وإذا كانت الزوجة لا تريحه فورا من كل ألم ، سيثور ويستاء من عدم قدرتها على القيام بدور الأم الكاملة ، فزوجته التي لديها في العادة نقص في الثقة بالنفس وتقدير ذات منخفض عادة ما تستجيب لغضب زوجها بالاكتئاب واليأس. **(مؤمن: 2004، ص 74)**.

2-2 نظرية التبادل:

تقوم نظرية التبادل على مدى تبادل المكافآت والإثابات بين الزوجين باعتبارها المعززات للعلاقة الزوجية ،حيث يرتبط التوافق الزواجي بزيادة ما يحققه الزواج من إثابة وتعزيز لكل من الزوجين، وفي حالة ما انطوى الزواج على كثير من عوامل الخسارة فان العلاقة الزوجية قد تضطرب ويسودها سوء التوافق.وبذلك فإن أصحاب نظرية التبادل قد حللوا طبيعة العلاقة الزوجية والاتزان الزواجي بمصطلحات المكاسب والخسائر في استمرار العلاقة الزوجية، وما يسببه من صعوبة في التغيير وهو ما يؤدي بدوره للانجذاب للبدائل.إن قرار فك الرابطة الزوجية يتأثر بالعديد من الاعتبارات الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقوانين المنظمة لفك الرابطة الزوجية وكذا الأصدقاء وأفراد العائلة والخوف من المجهول.

وبالتالي نجد العديد من العوامل المسببة لاستمرار الزواج لدى نظرية التبادل رغم الشكوى المستمرة لاضطراب العلاقة الزوجية ومن بين هذه العوامل نذكر:

2-2-1 عامل دورة حياة الأسرة :

على مر دورة الحياة تتغير العلاقات والأدوار الزوجية، ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للإنسان وتقل إمكانياته الكامنة، مما يقلل من فرصة وجود بديل لهذه العلاقة الزوجية، ومن ناحية أخرى كلما زاد طول الفترة التي يقضيها الزوجان معا تراكمت الخبرة المشتركة بينهما، وقد تعتبر هذه الخبرة والألفة – على المدى الطويل – حاجزا يعوق الطلاق حتى إذا كانت هذه الخبرات سلبية.

2-2-2 عامل وجود الأطفال:

يلعب عامل وجود الأطفال بعدا هاما لاستمرار الزواج، تبعا لعددهم وعمرهم وجنسهم فالزوجان غير المتوافقان الممارسان لدور الأبوة والأمومة للأطفال، يجدون أنفسهم مستمرين في زواج غير متوافق ومحتفظين بالرابطة الزوجية المضطربة في سبيل عدم خسارة أدوارهما – كاب وأم – وما تمثله هذه الأدوار من روابط عاطفية قوية اتجاه الأطفال. **(مؤمن :2004، ص 76)**

2-2-3 العامل الاقتصادي الاجتماعي:

يلعب العامل الاقتصادي دورا لا يستهان به في استمرار العلاقة الزوجية حتى وان كانت الروابط العاطفية بين الزوجين ضعيفة. فبالنسبة للزوجة ذات الدخل المنخفض أو غير العاملة وتعليمها اقل من المتوسط نجد أن لديها بدائل أقل للعلاقة الزوجية وذلك لسببين:

الأول: أن وسائل الدعم الاقتصادي محدودة.

الثاني: أن الحالة الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة تقلل الأمل في الزواج مرة أخرى . **(مؤمن: 2004، ص 77)**.ويرى الباحث أن للعامل الاقتصادي الاجتماعي بالنسبة للمرأة أثرا بالغا في استمرار العلاقة الزوجية غير المتوافقة في المجتمع الجزائري، فالمرأة الجزائرية غير العاملة تجد نفسها خاضعة ماديا لزوجها هذا الأخير الذي يتولى مهمة التدبير الاقتصادي للأسرة ، وتجد بالتالي نفسها مضطرة للاستمرار في الزواج لأنها لا تملك بديل اقتصادي، تسمى بالتبعية المادية للزوج

أما بالنسبة للمرأة العاملة أو ذات الدخل العالي وذات المستوى التعليمي، فهي أوفر حضا من قريناتها من النساء غير العاملات وهي تتحكم الى حد ما في استمرار العلاقة الزوجية أو إنهائها، ولكن ما تجدر الإشارة إليه أن الزوج في هذه الحالة نجده أكثر حرصا على استمرار العلاقة الزوجية غير المتوافقة خاصة وان كان الإنفاق المادي مشترك بين الزوجين.

2-2-4 عامل القدرة على الضبط :

وان كان للعامل الاقتصادي الاجتماعي دورا بارزا لاستمرار العلاقة الزوجية المضطربة، فإن لعامل القدرة على الضبط دورا لا يمكن إغفاله في تفسير استمرار الزواج غير المتوافق.

حيث نجد لدى بعض الأفراد قدرة أكبر على التحكم في السلوك وضبطه، أما الذين لديهم نقص في الإحساس بالضبط فيشعرون أنهم دخلوا مصيدة علاقة غير سعيدة، ولكنهم لا يستطيعون فعل أي شيء فيما يتعلق بذلك، فلا يستطيعون أخذ خطوات جادة نحو إنهاء العلاقة الزوجية والتعامل مع النتائج المترتبة عليها.وبالمقابل فالأفراد الذين لديهم قدرة على الضبط يميلون أكثر من غيرهم لإنهاء العلاقة الزوجية المضطربة . **(مؤمن: 2004، ص، 78)**

3- عوامل سوء التوافق الزواجي:

قد تتعرض مؤسسة الزواج عند إنشائها وخلال مراحلها اللاحقة لمشكلات عدة، ولكن طبيعة العلاقة بين الزوجين{ علاقة متينة، أو ضعيفة} هي التي تحدد كيفية مواجهة هذه المشكلات وتجاوزها وحمل مشروع الزواج إلى بر الأمان.

وفي دراسة عربية على عينة مكونة من 60 من المتزوجين المتوافقين وغير المتوافقين والمطلقين أعدادهم 38-10-12 على التوالي تزوجوا وطلقوا خلال الأربع سنوات الأولى من الزواج، تبين أن مشكلات التواصل تمثل 33% من جملة المشكلات الزوجية ومنها عدم التفاهم وانقطاع الحوار وعدم احترام آراء الطرف الأخر، وعدم التعبير عن مشاعر الحب ، ويليها عدم القدرة على حل الخلافات 15% وخلافات حول تربية الأطفال وعدم التعاون، وعدم تحمل المسؤولية 15%، ثم مشكلات تدخل الأهل أو عدم احترام

اهل الطرف الأخر 10%، ثم مشكلات مالية 8.5% تتمثل في بخل الزوج، ومشكلات أخرى متنوعة تتمثل في الخيانة والعناد والمشكلات الجنسية ونقص الاهتمامات المشتركة .

وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات الأجنبية التي ترى أن وجود علاقة وثيقة كالزواج لابد أن تتضمن درجة من الصراع، ومن أكثر الخلافات شيوعا مشكلات في التواصل والتنافر الجنسي وفقدان الأهداف المشتركة. **(مؤمن: 2004 ، ص 61)**بالتالي توجد عوامل عديدة قد تؤدي إلى سوء التوافق الزواجي وتهدد العلاقة الزوجية و هي كلاتي: .

3-1 العوامل السابقة لمرحلة الزواج :

وهي العوامل التي تسبق دخول الزواج مرحلته الفعلية والتي تساهم في خلق سوء التوافق الزواجي واضطراب العلاقة الزوجية .

وسوف نتطرق لهذه العوامل الواحدة تلو الأخرى كما يلي:

3-1-1 خبرات الطفولة:

تؤثر خبرات الطفولة لكل من الزوجين على توافقهما الزواجي سلبا وإيجابا ، فالجو النفسي للأسرة الذي عاش فيه كل من الشريكين قبل الزواج يعتبر من العوامل المؤثرة في سوء التوافق الزواجي كما أن الطريقة التي عومل بها كلاهما في طفولته من والديه ، ومدى تعرضه للثواب والعقاب، والمعايير الاجتماعية التي أخضع سلوكه لها ، ومدى إشباع أو إحباط حاجاته الأساسية الأولية أو الحاجة للتنقل والانتماء، والحاجة للأمان النفسي وأيضا علاقة الوالدين ببعضهما وعلاقتهما بالآخرين ، تعتبر ضرورية لمعرفة توافق الزوجين أو عدم توافقهما. **(الدعدي : 2009، ص 41)**

ترى مدرسة التحليل النفسي أن مشكلات الزوجية ظهرت نتيجة للاحباطات البيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد. فحينما ينشأ الطفل بين أبويه ويشاهد ويستشعر العلاقة التي تربطهما ببعض ومدى التفاهم أو التباعد بينهما، ورد فعل كل طرف ، وعلاقة كل منهما بأسرته الخاصة ودور هذه الأسر في تنمية علاقات جديدة، أو هدم العلاقات الموجودة ، وينعكس كل هذا على المفاهيم التي يكونها الطفل- شعوريا أو لا شعوريا – عن الزواج والأسرة وقد لا يفصح عنها الطفل. ولكنها تظهر في ردود أفعاله في المواقف الحياتية المختلفة، وتتضح عند اختياره لشريك حياته وعند قيام أسرته الفعلية.فالأفراد الذين قضوا طفولة سعيدة في ظل أبوين يتسمان بعلاقة زوجية متينة وخالية بعض الشيء عن المشاكل التي تترك خطاها في ذهنية الطفل ، نراهم قد اجتازوا مرحلة المراهقة والرشد واختيار الشريك بوضوح وثبات ، وذلك لأن معالم الرؤيا الأسرة والعلاقة الزوجية واضحة وسليمة.

والبعض قد تثقله التجربة التي مر بها في طفولته داخل أسرته من مشاهد لاضطراب العلاقة بين الأبوين، والشجارات المستمرة التي تؤثر سلبا على نفسية الطفل، ونراه يحاول أن يتجنب تكرار التجربة التي قد اجتازها وما صاحبها من آلام نفسية ، محاولا التأسيس لحياة زوجية ناجحة. في المقابل نجد بعض الأفراد وكأنهم يريدون الانتقام من الآخرين والذين تشاء لهم الظروف الاقتران بهم. **(أبو سكينة، خضر :2011 ، ص 65)**

3-1-2 الخلفية الأسرية:

يرى محمد **شحاتة** (2005) بأن " سوء التوافق الزواجي ميراث اجتماعي يتواجد مع الأسر جيلا بعد جيل ، وذلك أن الفرد يتوافق في الزواج أكثر إذا كان والداه قد عاشا حياة زواجية موفقة ،لأن علاقات الحب والدفء العاطفي التي عاشها أثناء طفولته ومراهقته يميل إلى تكرارها والإستمساك بها مع شريكه في الحياة الزوجية .ومن هنا نلمس الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة من خلال الزوجين في ترسيخ قيم الزواج الناجح في ذهن الطفل، وهو ما أشرنا إليه في عنصر خبرات الطفولة كعامل مهم من عوامل سوء التوافق الزواجي. **(ونوغي:2014:ص39)**.

3-1-3 التكوين النفسي المضطرب لشخصية الزوج أو الزوجة:

إن بعض الأزواج أو الزوجات بسبب تكوينهم النفسي المضطرب والذي هو نتيجة ما مروا به من خبرات في طفولتهم ومراهقتهم ، يؤثر سلبا على العلاقة الزوجية عند زواجهم، وسوف نذكر بعضا من اضطرابات الزوجة أو الزوج على سبيل المثال لا الحصر.

أ- **الزوجة المسترجلة** : إن هذا النوع من الزوجات يكون مشبعا بالرغبة في الجنس الآخر، فالزوجة من هذا النوع تحب أن يكون لها مركز الصدارة في الأسرة ، وهي غير قادرة على إيجاد علاقات عاطفية مع زوجها ، لأن الرجال جميعا بمن فيهم زوجها ، يمثلون بالنسبة لها شخصية الأب غير المرغوب فيه ، ذلك أن هذا النوع من الزوجات كن في الغالب بنات لآباء غير مكترثين بأطفالهم أو منازلهم أو بأسرهم، أو آباء من النوع المدمن على الخمور أو المقامر ، ومن ثم أصبحت فكرة هؤلاء البنات على أبائهن فكرة لا يشوبها الاحترام والتقدير، وبالتدريج أخذت الفكرة تعم الرجال جميعا حتى شملت الأزواج، وهذا بدوره يفسر اتجاهات الزوجة العدوانية نحو زوجها، ومحاولتهما السيطرة عليه والتقليل من شأنه وإخضاعه لإرادتها ، وهو الأمر الذي لا يقبله الزوج فيجد نفسه في صراعات وخلافات مع الزوجة .

ومن هنا فإن الزوجة المسترجلة بما فيها من صفات غير مألوفة بين النساء العاديات تصبح مصدر قلق للزوج ، وهو ما يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي. **(أبو سعد ، الختاتنة :2011 ، ص 154)**.

ب- الزوجة الهستيرية:

وهي نوع من الزوجات العصبيات ،إن الزوجة الهستيرية تكون دائمة الشكوى من سوء صحتها، ودائمة التردد على الأطباء تبحث عن علاج لآلامها الكثيرة الوهمية ، ودائمة الإلحاح في جذب أنظار الآخرين بشتى الطرق ، إما من خلال الحديث العالي أو اللبس المكشوف الخليع أو المشي المبتذل، ودائمة التعرض لنوبات مفاجئة من الضعف والإغماء أو حتى ما يشابه نوبات الصرع ، هذه الآلام الجسمية الموهومة تلفت نظر الزوج وتستدر عطفه كأسلوب تعويض لا شعوري عن الحرمان من الحب الطفيلي، كما تحقق هذه الأعراض الجسمية الهروب من المسؤوليات المنزلية، وفي بعض الحالات الأخرى تلجا الزوجة إلى هذا الأسلوب المرضي لتنتقم بطريقة لاشعورية من زوجها الذي يهملها .

والزوجة الهستيرية شأنها شأن الزوجة المسترجلة تعتبر مصدر من مصادر القلق والاضطراب في الحياة الزوجية لدرجة تصبح فيها هذه الحياة جحيما لا يطاق ، وتظهر أثار ذلك في تبرم الزوج وهروبه من المنزل،أو دخول الزوج في خلافات مع الزوجة لانهاية لها وبذلك تتوتر العلاقة الزوجية ويسودها سوء التوافق . **(أبو سعد ، الختاتنة: 2011 ، ص ص 154،155)**

ج- الزوج الطفل:

إن سلوك الزوج من هذا النوع يشبه سلوك الأطفال فهو دائم الارتباط بأمه وأسرته ودائم الاعتماد عليهم في القيام بحاجاته ، وذلك من خلال تنشأته الأسرية منذ الطفولة .وعند زواجه في مرحلة الرشد فانه يتطلب من زوجته أن تكون له وحده كما كانت أمه ، أي انه يتطلب أن يعتمد عليها اعتمادا كليا في قضاء حاجاته، غير أن طبيعة الزوجة تختلف عن طبيعة الأم ، فالزواج تفاعل مشترك بين الزوجين ، وتحمل المسؤولية معا ولذلك فان الزوجة العادية قد ترفض سلوكيات زوجها وسلبيته ، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة الزوجية وهو ما ينبئ حتما بسوء التوافق الزواجي. **(أبو سعد ، الختاتنة ،2011 ، ص 155)**

.إلى جانب ذلك هناك الزوج أو الزوجة الو سواسية أو الفصامية وغيرها من الشخصيات المرضية التي يصعب التعايش معها وتكون عاملا رئيسيا في سوء التوافق الزواجي .وبذلك نلاحظ أن إصابة احد الزوجين بمرض نفسي معين يؤثر سلبا على العلاقة الزوجية ، وان تعددت هذه الأمراض النفسية ما بين الهستيريا والوسواس القهري والاكتئاب وغيرها إلا أنها تنبئ بفشل الزواج وعدم استمراره.وبالرغم من وجود احتمالية استمرار الزواج في حالة العلاج النفسي للزوج أو الزوجة إلا أن ذلك وللأسف قليل الحدوث ، كون المجتمع الجزائري وعاداته وتقاليده وخصائصه تلعب دور رئيسي في توجيه العلاقة الزوجية

واستمرارها .حيث لا يزال المجتمع الجزائري لا يفرق ما بين المرض النفسي والمرض العقلي ويخلط بينهما اشد الخلط ، ويبالغ في نظرته التشاؤمية له وصعوبة الشفاء او استحالته .

ومن تناقضات المجتمع الجزائري أنه يفرض على الزوجة الصبر مع زوجها والعناية به في حالة مرضه النفسي أو العقلي ، أما إذا كانت الزوجة هي المصابة فما على الزوج إلا أن يطلقها ويفك الرابطة الزوجية تماما ،لاعتقاده الراسخ بعدم أهليتها لتكون زوجة له.

وهو ما لمسه الباحث في واقع مدينة بسكرة ، و ايضا ما استدل به من كلام المختصين النفسانين الذي مع علاقة مباشرة ببهذه الفئة من خلال تردد الزوجات اللاتي يعاني أزواجهن من اضطرابات نفسية معينة ويحاولن جاهدات توفير العلاج النفسي لهم ،وللأسف هناك زوجات طلقن لأجل إصابتهن بأمراض نفسية لظروف معينة عايشتها الزوجة – مثل اكتئاب ما بعد الولادة – ويأتي بهن عائلاتهن مثل الأم قصد العلاج وذلك بعد الطلاق ويضل ينظر إليهن بأنهن أصابهن الجنون ، ولا يترك لهن فرصة الرجوع إلى أزواجهن .

3-1-1 العوامل الشخصية:

تتأثر العلاقة الزوجية بشخصية كل من الزوج والزوجة سواء في تدعيم التوافق الزواجي أو في خلق سوء التوافق الزواجي الذي يهدد العلاقة الزوجية، كما تتأثر بدرجة اختلافهما الانفعالي أمام المواقف والأحداث التي تمر عليهما، وبدرجة الإحساس بالقلق وعند القابلية للتكيف مع المتطلبات الجديدة للحياة الزوجية.ونجد أن عدم النضج الانفعالي مثلا يرتبط ارتباطا وثيقا بسوء التوافق الزواجي ، ويتكون عدم النضج الانفعالي من مكونات مستقلة أهمها : عدم القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة وعدم القدرة على التعامل مع الغضب ،ونقص ضبط الذات، وانعدام المسؤولية ، والتمركز حول الذات .**(مؤمن: 2004، ص 67)**.ويمكن القول أن الخصائص الايجابية للشخصية تيسر تكوين وتطوير و استمرار علاقات شخصية واسعة والعكس صحيح، فقد توصل الباحثون إلى وجود خمسة أبعاد في الشخصية تتنبأ بالتوافق الزواجي من عدمه وهذه الأبعاد هي:

- السيطرة والانبساط في المقابل الخضوع والانطواء.
- القبول الدفء والثقة في المقابل البرود والشك.
- الضمير الحي، الثبات والتنظيم الجيد في مقابل أن الفرد لا يعتمد عليه وأنه غير منظم.
- الاتزان الانفعالي – الأمن والهدوء في مقابل العصبية وتقلب المزاج.
- الذكاء أو الانفتاح – وجود رؤية وفضول في مقابل عدم التأكد واللامبالاة.

وبفحص دور كل من هذه الأبعاد في جلب الغضب والضيق لدى عينة من المتزوجين حديثا تبين أن الأبعاد الخمسة تؤثر في استدعاء الإحباط لدى الزوجين من خلال الضغط على الآخر – مثل معاملة الزوج على انه غبي أو ناقص – والتملك – المطالبة بوقت واهتمام كبير جدا – والإساءة – صفع الطرف الآخر– وعدم الإخلاص – إقامة علاقات جنسية خارج الزواج – والمزاج الاكتئابي – كثرة البكاء– والإفراط في شرب الخمور وعدم إظهار العواطف أو التصرف بخشونة والتمركز حول الذات **(مؤمن: 2004، ص 67)**

3–1–5 سوء اختيار القرين:

لقد اشرنا في الفصل الأول من الدراسة إلى الاختيار الزواجي ونظرياته ، وذكرنا بأن الاختيار للزواج يعد المرحلة الأولى للزواج بعد التفكير فيه وهو خطوة هامة لبناء دعائم الحياة الزوجية السليمة، وهو محل نجاح الزواج والتوافق فيه أو فشله وعدم التوافق فيه .ويتمثل سوء اختيار القرين في التسرع، أو الوقوف تحت تأثير العاطفة أو على أساس الجاذبية الجنسية أو الجمالية. إلى جانب سوء اختيار القرين فان " لطفي عبد العزيز الشربيني" يرى بان من العوامل الرئيسية لسوء التوافق الزواجي هي التوقعات التي يحملها الشباب والفتيات والصورة التي يرسمها كل منهم في ذهنه لما ستكون عليه الحياة الزوجية غير الواقعية أو تتسم بالمبالغة والخيال، وهنا تكون الصدمة حين تحدث المواجهة مع المسؤوليات والأعباء بدلا من الأحلام الوردية.**(ونوغي:2014:ص120)**.

3– 2 العوامل اللاحقة لمرحلة الزواج :

وهي العوامل التي تبرز بعد قيام العلاقة الزوجية و الدخول فيها،وان تعددت هذه العوامل إلا انه يكفي توفر عامل أو أكثر لينبئ بسوء التوافق الزواجي، ومن بين هذه العوامل نذكر:

3–2–1 السن عند الزواج :يرى العديد من الباحثين أن سوء التوافق الزواجي قد يرتبط بعامل السن عند الزواج وذلك من خلال الزواج المبكر أو المتأخر.

الزواج المبكر: حيث أن إقدام بعض الأفراد على الزواج المبكر في سن لا تؤهلهم لتحمل مسؤوليات الزواج وبناء أسرة لأنهم ليسو بالنضج الكافي للقيام بالدور الزواجي، وتشير " **مؤمن**" **(2004)** أنه في الزواج المبكر توجد إمكانية الزواج للمرة الثانية لان الفرصة تكون أعلى من هم تحت سن 25 سنة.

الزواج المتأخر: في الزواج المتأخر تختلف توقعات الأدوار بين الزوجين لأول مرة في سن متقدمة ،وهذه التوقعات أقل استعدادا للتغيير، ومن ثم يزيد احتمال عدم الاتزان الزواجي، وهو مصطلح يشير إلى الزواج الذي تكرر فيه حدوث الطلاق.أما بالنسبة لفرصة الزواج للمرة الثانية تكون أقل بين أفراد هذه الفئة، ومن

ناحية أخرى فان من يتزوج في سن متأخرة يكون قد اعتاد على حياة العزوبية ،وعدم تحمل المسؤولية ويكون قد كون علاقات قوية بوالديه يهددها هذا الزواج، وبذلك يكون أقل إدراكا لخصوصية العلاقة الزوجية.

3-2-2 فارق السن بين الزوجين:

يرى " **الوافي" 1996**" أن التباعد الكبير في السن قد يشكل عائقا في توافق الزوجين، نظرا لاختلاف التجربة في الحياة، والتكوين ومستوى النضج وفي درجة تحمل مسؤولية بناء الأسرة.

كما أن الفرق الكبير في السن بين الزوجين يؤثر سلبا على العلاقة الجنسية بينهما ، حيث يكون أحدهما في الشيخوخة والآخر مازال في مرحلة الرشد أو الشباب، وهو ما يؤدي إلى سوء التوافق الجنسي ، وهو ما يمتد إلى اضطراب العلاقة الزوجية بأكملها. **(الشربيني. سيد منصور ، 2000، ص 149)**

وهناك عدة دراسات حاولت التعرف على تأثير فارق السن بين الزوجين على توافقهما الزواجي ومن بينها دراسة **(فرجاني: 1990)** والتي هدفت الى التعرف على مدى تأثير فارق السن بين الزوجين على توافقهما الزواجي ، ولقد تكونت عينة الدراسة من 40 زوجا و40 زوجة من الأزواج المرتبطين معا، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقابلة مقننة تتضمن أربع أبعاد من إعداد الباحثة .
- اختبار إسقاطي مع أربع صور من إعداد الباحثة .

ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن عامل فارق السن بين الزوجين سببا قويا في سوء التوافق بينهما، وخاصة كلما تقدم السن بالأزواج، وكلما كان فارق السن بين الزوجين كبيرا كان سوء التوافق أعمق.

(جودة :2009 ، ص 85)

3-2-3 الاختلاف البيئي والاجتماعي والديني للزوجين :

مما لا شك فيه أن كلا من الزوجين ينتمي إلى أسرة معينة ، وكل أسرة تختلف عن الأخرى بقدر من الاختلافات، مهما كانت ظروف كل منهما ومهما تقاربت مستوياتها وتدرجها الثقافي والاجتماعي ، حيث تعد الاختلافات الأسرية بين الزوجين من أهم أسباب حدوث عدم التوافق الزواجي بين الأزواج، وتمثل الاختلافات الثقافية بين الأزواج أحد أهم هذه الاختلافات عندما تتباين التقاليد والعادات والقيم لدى أسرة احدهما عن الآخر. **(الشمري:2009 ، ص 40)**.الى جانب ذلك فان اختلاف الطبقة والمجتمع للزوجين يؤثر على توافقهما، فقيم البيئة الحضرية تختلف عن البيئة الريفية ،إذ أنه في البيئة الحضرية يستطيع الفتى أن يلتقي بالفتاة سواء في ميدان العمل أو غيره، ويتعرف عليها ويخرج معها في فترة الخطوبة، مما

يتيح لكل طرف التعرف على اهتمامات الآخر وميولا ته ومحاولة رسم مستقبل الزواج ووضع أهدافه، أما في البيئة الريفية حيث يخطب الأهل زوجة المستقبل بناءا على تقاليدهم وعاداتهم ولا يتاح للزوج فرصة التعرف على الزوجة. **(الخولي: 1983 ، ص 84)**

أما في ما يخص العامل الديني فلقد أشارت دراسات إلى ارتباط التدين بالصحة النفسية للزوجين والتي بدورها تيسر تحقيق التوافق الزواجي حيث ترى "لو"**<<lou،1995>>** أن التدين يعد سياقا ملائما لحل الصراعات الأسرية بصفة عامة والزوجية بصفة خاصة **(ونوغي:2014:ص220)**

3-2-4 سوء التوافق الجنسي:ويقصد بالتوافق الجنسي استمتاع كلا الزوجين بإشباع حاجاته إلى الجنس مع الطرف الآخر، بعد اتفاقهما على أهداف ذلك الإشباع وإجراءاته ، وشعورها بالمودة والحب والرضا عن تلك العلاقة، كونه يمثل متعة نفسية طويلة الأمد وليس مجرد لذة جسدية عابرة تنتهي بانتهاء العلاقة الجنسية ، ومن أهدافه الصحية السكن النفسي لكلا الزوجين وإشباع حاجتي الأمومة والأبوة . **(مرسي : 1995 ، ص 118)**.ويشير " **عثمان**" **(2009)** أن التوافق الجنسي يعد الدعامة الأكثر أهمية لتأمين الزواج. **(عثمان، 2009، ص 33)**

ويرى علماء النفس والجنس أن المصدر العضوي للدافع الجنسي يرتبط بوجود مادة كيمائية خاصة بالدم ، وتعرف هذه المادة بالهرمونات، ويقوم بإفراز الهرمونات نوع خاص من الغدد الصماء يسمى بالغدد التناسلية وتعرف هذه بالهرمونات الجنسية ، والتي تنقسم بدورها إلى نوعين هرمون الأنوثة وهرمون الذكورة، فهرمون الأنوثة أو << الأستروجين >> تقوم بإفرازه الغدد التناسلية الأنثوية ومقرها المبيضين، وهرمون الذكورة أو<< الأندروجين>> تقوم بافرازه الغدة التناسلية المذكرة وتوجد بالخصيتين، وعندما تصل نسبة "الأستروجين" بالدم إلى حد معين أو تزيد عنه تشعر الأنثى بنوع من التوتر وعدم الارتياح ، وذلك عندما تصل نسبة "الأندروجين" إلى حد معين أو تزيد عن هذا الحد يشعر الذكر بعدم الارتياح، وفي هذه الحالة يحتاج الكائن الحي من كلا النوعين إلى إشباع جنسي ليتخلص من هذا التوتر. **(غالب :1986 ، ص ص 10، 11)** والعلاقة الجنسية الناجحة والمثالية بين الزوجين هي القادرة على خفض التوتر وهو ما يعبر عنه بالتوافق الجنسي، والذي يلعب دورا جوهريا في تحقيق التوافق الزواجي .

وفي هذا الصدد يرى " ثيدورايك" في مؤلفه "سيكولوجيا العلاقة الجنسية" أن العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة ليست علاقة جنسية محضة بل هي تعبر عن الحنان وعن الشراكة الحميمة بين الزوجين.

أما عدم التوافق الجنسي بين الزوجين فيقصد به عدم إستمتاع كل من الزوجين أو أحدهما بالإشباع الجنسي مع الآخر،وشعوره بالإحباط والتوتر مما يفسد علاقتهما الزوجية ويؤثر على تفاعلهما الزواجي

بشكل عام تأثيرا سلبيا. (**مرسي :1995 ، ص 124**)وهذا هو السبب الخفى – والأهم – لفشل كثير من العلاقات الزوجية , ونادرا ما يتطوع الزوجان بالحديث عنه رغم أهميته , وإنما يأتيان للعيادة الزوجية أو لمحاضر الصلح العائلى أو لمحكمة الأسرة بأسباب فرعية هامشية , ولكن السبب الأصلى للشقاق يكون كامنا فى العلاقة الخاصة بينهما، وقد وجدت بعض الدراسات أن هذا السبب يكمن وراء 70–90% من حالات الطلاق.ومع هذا فهو سبب صامت لايبوح به الكثيرون , ومن هنا نستطيع أن نقول دون مبالغة أن نجاح الحياة الزوجية يبدأ من الفراش , وأن فشلها يبدأ أيضا من الفراش .(**ونوغي:2014:ص99**)

وتعدد أسباب سوء التوافق الجنسي بين الزوجين ، حيث هناك العديد من الاضطرابات الجنسية التي تهدد العلاقة الجنسية بين الزوجين وبالتالي تؤثر سلبا على توفقهما الزواجي ككل .

وترى **الصواف ،الجبلي** (2006) بان هناك ثلاثة عوامل تساهم دائما في تكوين أي مشكلة من المشكلات الجنسية مهما كان نوعها وهي :

– المعلومات الخاطئة عن الجنس.

– الجهل بطبيعة الوظائف الجنسية.

– قلق الأداء والذي يصيب الرجل عادة من ان يفشل في الأداء الجنسي .

و تشير " **الصواف ،الجلبي**" (2006) الى انه في المجتمعات العربية نلاحظ أكثر أنواع الاضطرابات الجنسية انتشارا في العيادات النفسية يمكن ان تتوزع على ثلاثة انواع هي :

–أ– اضطراب انخفاض الرغبة الجنسية.

–ب– اضطرابات الرعشة الجنسية .

–ج– اضطرابات مرحلة الإثارة الجنسية .

وسوف نشرح كل اضطراب على حدا كما يلي:

–أ– انخفاض الرغبة الجنسية:

وهو حالة تكون فيها المرأة فاقدة للحساسية الجنسية ، وعاجزة عن أداء دورها الطبيعي في عملية الجماع ، وحالتها هذه تشبه حالة عجز الرجل ، في كون الدم لا يملا أعضائها الجنسية ، وامتناع الأوعية الانتصابية عن التصلب ، وغددها لا تفرز ومدخل المهبل جافا ، غير أنها تختلف عن الرجل في أنها تستطيع المشاركة في العملية الجنسية ولكن بطريقة الية خالية تماما من الفاعلية والايجابية. (**الخشب : ب س ، ص 124**) .تؤكد كلا من " **منى الصواف ، و قتيبة الجلبي**" (2006) بأن انخفاض الرغبة الجنسية يعد أكثر أنواع الاضطرابات الجنسية شيوعا بين النساء في المجتمعات العربية وهو قليل الانتشار بين الرجال

، وإذا ما حدث ذلك، فإنه يكون في الغالب نتيجة لمرض نفسي آخر مثل الاكتئاب ، ولكن عند المرأة يختلف الأمر ، وتوجد العديد من العوامل المشتركة في إحداث هذا الاضطراب ويصعب تمييز أي منها عن الآخر و منبين هذه العوامل ونذكر:

– خصوصية المجتمع العربي المحافظ الذي لا تبيح ثقافته اختلاط الذكور بالإناث ابتداءا من فترة النضوج الجنسي الأول في فترة المراهقة .

– آثر التربية الملتزمة بالعادات والتقاليد التي ترسخ في ذهنية الفتاة الصغيرة أن دورها في المستقبل كامرأة هي إنتاج الأطفال والقيام بالواجبات المنزلية فقط .

– انتشار عادة ختن البنات في بعض البلاد العربية مثل مصر والسودان وغايتها الأساسية منها هي خفض الرغبة الجنسية عند المرأة.

– غياب التربية الجنسية بالنسبة للفتاة، وتنشئة الفتاة على اعتقاد أن الجنس الحلال أمر قبيح ومستهجن وتستمر في ذلك الاعتقاد حتى بعد الزواج والإنجاب.

– قد يكون ضعف الرغبة الجنسية ستارا للمرأة يخفي رفضها لزوجها ، فقد تكون غير قادرة على حبه لسبب ما حيث يكون الرجل فضا قاسي القلب سيء الطباع ،يؤذي زوجته نفسيا وجسديا ، ومن ثم يطلبها أن تستجيب له جنسيا وان تستمتع بذلك أيضا ، والمرأة في المجتمع العربي قليلة الخيارات فهي لا تستطيع ترك زوجها بالرغم من حياتها الزوجية السيئة معه فهي تحرص على كيان الأسرة وهي إن فكرت في هجر زوجها إلى بيت أهلها فإنها ستقابل بالرفض من جهتهم, كون الكثير من الآباء والأمهات في المجتمع العربي يستنكرون ترك المرأة بيت زوجها وفي نظرهم أن المرأة يجب أن تصبر على حياة الجحيم مع زوجها،وبذلك تجد المرأة نفسها تستعمل ضعف الرغبة الجنسية كستار للتهرب من العلاقة الجنسية المشروعة مع زوجها.

– الخجل والحياء الذي قد يصيب أحد الزوجين أو كلاهما، وقد يحدث ذلك على وجه الخصوص عندما يكون كلا الزوجين على غير معرفة بالآخر وتكون ليلة الزفاف أول لقاء بينهما. **(الصواف ، الجلبي : 2006 ، ص ص 78، 79)**

– و قد يكون انخفاض الرغبة الجنسية من قبل المرأة نتيجة شعورها بالإهمال من قبل زوجها أو انشغاله عنها، أو بسبب الخوف من الحمل وإنجاب الأطفال. **(كحالة :1979 ، ص 262)**

إلى جانب ذلك فهناك أسباب أخرى لانخفاض الرغبة الجنسية لدى المرأة حيث يؤكد الأطباء من (مايو كلينيك) في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك أسباب عضوية وهرمونية تلعب دورا بارزا في انخفاض الرغبة الجنسية لدى المرأة.

أما الأسباب العضوية حيث يقسمونها إلى:

– اضطرابات جنسية : كالألم أثناء الجماع ، وعدم القدرة على الوصول إلى مرحلة ذروة التهيج الجنسي.

– أمراض عضوية: مثل التهابات المفاصل،السرطان،مرض السكري،إرتفاع ضغط الدم أمراض الجهاز العصبي ،العقم.

– آثار جانبية للأدوية : مثل أدوية معاجلة الاكتئاب ،أوأدوية معالجة الأرق ، أو ارتفاع ضغط الدم أو العلاج الكيميائي للأمراض السرطانية ، أو حتى أدوية معاجلة نزلات البرد وحالات الحساسية.

– العمليات الجراحية السابقة : حيث تشير المصادر الطبية إلى أن المرأة التي خضعت في السابق لأي نوع من العمليات الجراحية في الثدي أو الأعضاء التناسلية ، سواء كانت عمليات علاجية أو تجميلية ، فهي عرضة للمعاناة من تدني الثقة في الجاذبية الجسم وبالتالي احتمال معاناة من تدني الرغبة الجنسية.

– الإجهاد والتعب البدني : والذي يعتبر من أهم أسباب حصول هذه المشكلة الجنسية ، وتتعدد الأسباب هنا فمنها ما يتعلق بفقر الدم أو سوء التغذية أو الخضوع لبرامج حمية صارمة لإنقاص الوزن أو غيرها، بالإضافة إلى أعباء رعاية الأسرة وتدبير شؤون المنزل والقيام بواجباته الزوجية والاجتماعية والأسرية.

أما الأسباب الهرمونية فيقصد بها التغييرات التي تطال معدلات نسبة الهرمونات الأنثوية بالذات، حيث تضطرب نسبة الهرمونات الأنثوية قبل انقطاع الدورة الشهرية ، كذلك في مرحلة ما بعد بلوغ انقطاع الدورة الشهرية تلك .وكذلك هرمون << استروجين >> estrogen الأنثوي الذي يساعد على حفظ مستوى جيد من الصحة لأنسجة المهبل في الرغبة في ممارسة العملية الجنسية ، فهذا الهرمون الحيوي يتدنى مستواه قبل وبعد مرحلة بلوغ سن اليأس لدى المرأة ، وهو ما يؤدي بدوره إلى انخفاض الرغبة الجنسية لديها وإلى جفاف المهبل وضموره ، مما يؤدي الى صعوبات في ممارسة العملية الجنسية بطريقة مريحة ومرغبة في تكرارها .إضافة إلى ذلك تحصل في مرحلة من مراحل الحمل والرضاعة تغييرات هرمونية قد تسبب انخفاض الرغبة الجنسية لدى المرأة .(**ونوغي:2014:ص101**)

–ب– اضطرابات الرعشة الجنسية :

ويقصد بها الاضطرابات التي تؤثر على إتمام العملية الجنسية الشرعية بصورة تسعد الطرفين، واضطراب الرعشة الجنسية لدى المرأة يشمل صعوبة أو انعدام القدرة على الوصول

إلى هذه الرعشة الجنسية ،التي تكون قمة اللذة وإيذانا بانتهاء العملية الجنسية ،أما الرجل فان القذف هو ما يقابل الرعشة عند المرأة، وكلمة الرعشة تشمل من الناحية العلمية القذف عند الرجل والرعشة عند المرأة وأسباب اضطراب الرعشة الجنسية لدى المرأة هي نفسها أسباب اضطراب انخفاض الرغبة الجنسية. **(الصواف، الجبلي :2006، ص 79)**

أما اضطراب القذف عند الرجل فيتمثل في سرعة القذف،وهو الذي يعبر عن عدم الكفاية الجنسية،حيث يحدث فيها القذف أو الإنزال قبل أوانه.وينقسم القذف غير الطبيعي إلى ثلاث أنواع :

- **القذف السريع:** وهو حدوث القذف أو الإنزال بعد الدخول في المهبل في وقت أقل من المعتاد.
- **القذف المبكر:** وهو حدوث القذف بمجرد ملامسة العضو لفرج المرأة.
- **القذف المبكر جدا:** وهو الذي يحدث بمجرد تفكير الرجل في العملية الجنسية، أو عند المداعبة والتقبيل. **(الخشت : ب س،120)**.وسرعة القذف هو من أكثر المشاكل الجنسية شيوعا بين الرجال و هو من أعظم أسباب الشقاء في الحياة الزوجية. أما أسباب سرعة القذف عند الرجل فهي تنقسم إلى أسباب نفسية وأسباب عضوية.

أماالأسباب النفسية فهي متعددة منها القلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس والخوف من الفشل في العملية الجنسية . وهناك مؤشرات فسيولوجية تدل على ذلك ويمكن تحديدها في الأتي :

- إحساس بشد وتوتر في عضلات الرقبة و الكتفين.
- إحساس بانقباض في المعدة وفقد الشهية .
- عرق خاصة بالكفين.

كما أن للأفكار والهواجس التي تدور في ذهن الزوج أثناء العملية الجنسية دورا كبيرا في ظهور سرعة القذف، كأن يسأل الزوج نفسه هل سيحدث انتصاب بسهولة أو هل سيبقى الانتصاب مستقرا فترة كافية ؟ هل ستعجبها مقدرتي ؟ أو هل سيحدث تأخر في القذف أو سيحدث قذف سريع ؟

وهذه الأفكار فهي تعبر عن التوتر والقلق الذي يعانيه الزوج.**(الخشت : ب س ، ص ص 115،116)**

أما الأسباب العضوية لسرعة القذف فهي كثيرة، فقد تكون ناشئة عن ازدياد حساسية الجهاز الجنسي ، والاختلاف في إفرازات الغدد الصماء، والتهاب أو احتقان البروستاتا أو الحويصلات المنوية أو مجرى البول الخلفي،وكذلك وجود أورام التهابية في مجرى البول الخلفي والتقرحات في هذه الأماكن.

(**الخشت : ب س ، ص ص 120، 121**)وعلاج حالات القذف السريع يتخلص في وصف صادات ألفا من نوع **Dihydroe vgotamine** وهذه العقاقير تعطي نتائج علاجية باهرة إذ تؤثر على الجهاز العصبي الودي المتحكم بالقذف وذلك خلال بضعة أسابيع .ومن الضروري أن يترافق هذا العلاج الدوائي ببحث تفصيلي في طريقة التعايش الزوجي والمشاكل التي يعيشها الزوجان – مثل الغيرة الخيانة ، مشاعر الندم ، برودة جنسية ...الخ.كما لابد لنا من الإشارة إلى أن العلاج بصادات ألفا لا ينجح إلا في 65% من الحالات وهذا يعني انه لا يؤثر في حوالي ثلث المرضى المعالجين به ، وفي مثل هذه الحالات لابد للمعالج من مقابلة الزوجين والإطلاع منهما على الشوائب التي تشوب حياتهما الجنسية ، إذ أن هذه الحالات غالبا ما تكون تجسيد – تظاهر جسدي – لبعض حالات القلق ، الانهيار ، الوسواس ...الخ . (**مجلة الثقافة النفسية، 1991، ص 79**).

ج– اضطرابات مرحلة الاثارة :

تعتبر مرحلة الإثارة الجنسية أولى المراحل في العملية الجنسية الشرعية وتشمل اضطراباتها اضطرابات الانتصاب عند الرجل واضطرابات عملية الترطيب التي تؤدي إلى جفاف المهبل لدى المرأة،هذه الأخيرة قليلة الحدوث وقد يكون سببها في المجتمعات العربية عدم معرفة الرجل بأهمية المداعبة وتهيئة الزوجة نفسيا وعاطفيا قبل العملية الجنسية، أما اضطرابات الانتصاب عند الرجل فهي واسعة الانتشار. (**الصواف .الجلبيى : 2006 ، ص ،81**)

وبذلك فإن سوء التوافق الجنسي وإن تعددت مظاهره من انخفاض الرغبة الجنسية، و اضطرابات الرعشة الجنسية واضطرابات مرحلة الإثارة، وغيره من المظاهر فإنه يعد – أي سوء التوافق الجنسي– من أبرز عوامل سوء التوافق الزواجي.

3–2–5 صراع الأدوار:

يرى" **مرسي**" (**1995**) أن الكثير من المتزوجين الشباب يقعون في الصراع داخل الدور أو بين الأدوار، بسبب عدم كفاءة كل من الزوجين أو أحدهما في القيام بواجبات دوره ، وتوقعاته الخاطئة من الزوج الآخر ، وعدم فهمه واجباته وحقوقه ، أو حصوله على معلومات خاطئة أو غامضة عن هذه الواجبات والحقوق ، فيختل تفاعله مع الزوج الآخر، ويكثر الشقاق والصراع بينهما . وينشأ غموض توقعات الدور المطلوب من الزوج (أو الزوجة) عن عدم فهمه واجباته وحقوقه، أو حصوله على معلومات مشوشة عن هذه الواجبات أو عدم كفاءته في القيام بها ، مما يجعله مترددا، غير واثق مما يقوم

به : هل هو المتوقع منه أم لا ، أو عندما تتعارض توقعات الدور عنده ويقع فيما يسميه <<جروس Gross >>>< الصراع داخل الدور >>.أو عندما تكثر التوقعات من أحد الزوجين – أو من كليهما بسبب تعدد الأدوار التي يقوم بها، وكثرة الواجبات المطلوبة منه وتعارضها ، فيحدث ما يسميه << جروس Gross>> << الصراع بين الأدوار >> حيث يشعر الزوج أو الزوجة بالعجز عن التنسيق بين هذه الأدوار ولا يقدر على تحقيق المتوقع منه في كل منها.

3-2-6 الغياب الاظطراري لأحد الزوجين :

يشكل الغياب الاضطراري لأحد الزوجين خطرا جسيما يؤدي إلى اضطراب العلاقة الزوجية وسوء التوافق الزواجي، كما أنه يؤثر في تشكيل الأسرة ويعرضها للتفكك والتصدع ، وقد يكون هذا الغياب لأحد الزوجين لأحد الأسباب التالية :

- سفر الزوج للعمل في بلاد أخرى أو منطقة أخرى غير مقر إقامته المعتاد، ورفض بعض الزوجات العاملات مصاحبة أزواجهن إلى مقر إقامته الجديد.
- سجن أحد الزوجين .

ولاشك ان غياب احد الزوجين عن الآخر لمدة طويلة قد تولد بعض الاضطرابات والمشاكل منها :

- اضطراب المعاشرة الزوجية السوية ، فقد يتجه الزوج أو الزوجة إلى إشباع الغريزة الجنسية بطريقة غير مشروعة .
- فقد يقدم الزوج على حماقة لا يدرك أثارها في المدى الطويل، بأن يتزوج من زوجة أخرى تعيش معه في مقره الجديد ، أو قد تطلب الزوجة الطلاق خاصة إذا طالت مدة السجن.(**أبو سعد ، الختاتنة : 2011 ، ص 173**)

3-2-7 حالات العقم :

يشكل العقم أحد أكثر العوامل المساهمة في حدوث سوء التوافق الزواجي، حيث يهتم كل طرف الآخر بأنه هو السبب، وتلجأ النساء عادة إلى الأطباء والمعالجين وحتى الدجالين والمشعوذين، ويعد العقم من أكبر مهددات الحياة الزوجية بالانفصال أو على الأقل بتعدد الزواج ، ولا تقتصر المشكلة على جوانبها الفسيولوجية بل تشمل جوانب نفسية مثل شعور الطرف العاقر بالإحباط والحرمان والتوتر .

وقد يكون العقم النفسي المنشأ أي عقما وظيفيا والذي يحتاج إلى علاج نفسي. (**أبو اسعد ، لختاتنة سامي : 2011،ص 172**)

إلى جانب هذا فإن إنجاب الزوجة للإناث فقط ،قد يلعب دورا في سوء التوافق الزواجي ، من خلال رغبة الزوج الملحة بإنجاب الذكور والتهديد بالزواج من أخرى أو فك الرابطة الزوجية ، فتشعر الزوجة بالتهديد والقلق والخوف مما يؤثر سلبا على علاقتها الزوجية بالزوج .

3-2-8 خروج المرأة للعمل : – عمل المرأة –

تشير" **الصديقي** " **(2001)** إلى أن خروج المرأة إلى العمل قد فرض ظروفا جديدة على الأسرة ككل ، ومشكلات للأولاد والزوج والزوجة نفسها ، وإعطائها فرصة المشاركة في العمل على نطاق واسع مستقلة بذلك عن زوجها ، حيث أصبح هدفها من العمل إرضاء رغبتها في إثبات وجودها وتدعيم مركزها .

ولكن بالمقابل ترى " **شكوة** " (2001)، بأن دعم الزوج للمرأة هو مفتاح نجاحها في التوفيق بين دوريها المختلفين في العمل خارج البيت وداخله ، كون لمدى تعاون الزوج مع الزوجة في أداء المهام المنزلية تأثير مباشر على نجاح العلاقة الزوجية ، وتتضمن مؤازرة الزوج و نظرته الايجابية الى عمل الزوجة وتأثير دخلها ومساهمته في إدارة شؤون المنزل وانجاز الأعمال المتطلبة فيه.

ولقد أكدت العديد من الدراسات على تأثير خروج المرأة للعمل وتوافقها الزواجي ، منها دراسة **Sairs , Galamboz (1992)** ، وهدفت هذه الدراسة إلى تصور نموذج بنائي لشروط عمل المرأة من جهة ، والضغوط التي تتعرض لها المراة العاملة من جهة أخرى ، وتأثير ذلك على التوافق الزواجي ، باستخدام طريقة التحليل العاملي ، ولقد تكونت العينة من (86) رجلا وامرأة من الأزواج العاملة ، ولقد أظهرت النتائج أن ضغط العمل وشروطه يؤثر سلبيا على الإدراك الحسي والتوافق الزواجي لدى الزوجات دون الازواج .**(جودة :2009 ، ص 84)**

ويرى " **الدقس**" (2007) أن هناك عدة عوامل تؤثر في عمل المرأة ايجابا أو سلبا،ويمكن تقسيمها الى عوامل اجتماعية و عوامل اقتصادية على النحو التالي:

أ- **العوامل الاجتماعية:** من أهمها:

- التعليم والتأهيل: حيث لاشك بأن قاعدة التعليم اتسعت في الآونة الأخيرة لدى المجتمعات العربية، وبخاصة لدى الإناث مما أفسح المجال أمامهن للعمل خارج المنزل.
- ارتفاع معدل سن الزواج للإناث : وكنتيجة لتعلم المرأة ارتفع سن زواجها، فمعظم الإناث يتزوجن بعد الانتهاء من الدراسة الجامعية، مما يؤدي إلى رفع سن الزواج ويخفض معدل الخصوبة، ومن شأن هذا كله أن يسهم في توجه المرأة نحو العمل خارج البيت.

– تشريعات وقوانين العمل: حيث لاشك في أن تشريعات وقوانين العمل من شأنها أن تؤثر في عمل المرأة، ففي معظم الأقطار العربية هناك تشريعات وقوانين تتعلق بعمل المرأة، مثل منح إجازة الأمومة، والضمان الاجتماعي، و التقاعد، وتوفر فرص التعليم التأهيل والتدريب، ومراكز محو الأمية وغير ذلك،إن مجمل تلك القوانين والتشريعات المعمول بها في معظم الأقطار العربية – بما فيها الجزائر– من شأنها أن تزيد من فرص عمل المرأة.

ب– العوامل الاقتصادية: من أهمها:

– طبيعة البناء الاقتصادي للمجتمع: حيث شهد الاقتصاد العربي في الآونة الأخيرة تقدما ملحوظا، مما أحدث تغيرا في التوزيع السكاني، وزيادة ملحوظة في نسبة مشاركة المرأة في القوى العاملة نتيجة للتغيرات البنيوية في اقتصاديات البلدان العربية، فقد كان للنمو الاقتصادي تأثير واضح في توزيع السكان داخل هذه البلدان،وأصبحت الحياة الحضرية مع ما تنطوي عليه من تغيرات في التنظيمات الاجتماعية مظهرا بارزا للمجتمع العربي، وقد تزايدت الحاجة الماسة إلى زيادة دخل الأسرة لتزايد النفقات الاستهلاكية،وهي أعلى بكثير مما كانت عليه في المناطق الريفية التي كانت مكتفية ذاتيا.

– الضرورة الاقتصادية: وذلك نظرا لتزايد احتياجات المرأة نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، مما يضطرها للعمل كي تسهم في تلبية متطلبات الأسرة و تخفيف الأعباء على الزوج.

(ونوغي:2014:ص106).

3-2-9 تدخل الأهل والأصدقاء في الحياة الزوجية :

تتكون الوحدة الزوجية بداهة من الزوج والزوجة، ولكن هذا التكوين لا يعطي المعنى الصحيح للوحدة الزوجية في المجتمعات العربية،لأن هناك طرفا ثالثا يفرض نفسه في العلاقة الزوجية وهو عائلتا الزوجين،حيث لا تزال المجتمعات العربية بحكم الأعراف و التقاليد الاجتماعية تعطى للعائلة الممتدة صلاحيات كبيرة في القرارات المهمة التي تخص الزوجين.**(الصواف ،الجلبي : ص ص 49،50)**. نرى ان تدخل أهل الزوجين في العلاقة الزوجية في العديد من الجوانب، والتي تبدأ منذ التفكير في الزواج واختيار القرين، لتمتد بعد الزواج من خلال التدخل في خصوصية العلاقة الزوجية والتي قد تصل إلى حد التدخل في تحديد عملية الإنجاب، وكيفية تربية الأطفال،وقد يصل هذا التدخل كذلك إلى تقرير إنهاء العلاقة الزوجية أو الاستمرار فيها.

وللأصدقاء والمقربين كذلك دور سلبي للتدخل في خصوصية العلاقة الزوجية، و هو ما نستشفه من الدروس التي تلقن للزوجين قبل الزواج،في كيفية التعامل مع الطرف الآخر و بسط نفوذه عليه،وكأن

الزوجين مقدمان على حرب ليحدد الطرف المسيطر والطرف الخاضع فيها،لا على علاقة زوجية أساسها المودة والرحمة والاحترام المتبادل. وبذلك تتلاشى شخصية كلا الزوجين في تحديد مصير حياتهما الزوجية، مما يؤثر سلبا على العلاقة الزوجية ويضعفها و يجعلها هشة أمام التدخلات الخارجية.

3-2-10 العامل الاقتصادي و المادي:

ترى " **سكينة ، لخضر**" **(2011)** أن التغييرات التكنولوجية التي تمر بها المجتمعات والتي أثرت على الأنظمة الاقتصادية، قد صاحبها تغيير كبير في أنماط السلوك نتيجة لسيطرة وانتشار مفاهيم جديدة مثل الحرية والفردية والمنفعة الشخصية ، وانهيار القيم الدينية أمام المادية وانهارت كذلك تلك القدسية التي كانت تحيط بطبيعة الزواج واصطبغ بصبغة مادية ترتكز على السعادة الزوجية ، وكثيرا ما ينشأ الصراع بين الزوجين بسبب قصور الموارد الاقتصادية عن سد احتياجات الأسرة ، وتختلف هذه الاحتياجات من مجتمع إلى آخر ومن طبقة إلى أخرى فيما يعد احتياجات ضرورية لفئة من الناس قد يكون مظهرا من مظاهر الرفاهية في فئة أخرى.وقد يكون توافر الموارد الاقتصادية والثراء مصدرا للخلافات بين الزوجين وخاصة إذا أُسيئ استغلالها كما أن اختلاف الزوجين في طرق الإنفاق وإسراف أحدهما أو تقتيره يزيد من حدة الخلافات، وفي المجتمعات التقليدية نجد أن الدخل الإضافي للزوجة العاملة قد يعد من أسباب النزاع بين الزوجين وذلك من خلال :

- رغبة الزوج في الاستحواذ على دخل الزوجة ورفضها ذلك.
- امتناع الزوجة عن المشاركة في الإنفاق على احتياجات الأسرة .
- إنفاق الزوج كل دخل الزوجة على التزامات الأسرة بنفسه دون مشاركة الزوجة.

(ونوغي:2014:ص108)

3-2-11 الخلل في أسلوب التعامل ما بين الزوجين :

لقد وضع الإسلام الأسلوب الأمثل في التعامل بين الزوجين وهو أسلوب المودة والرحمة الذي يؤمن حياة زوجية سعيدة ومستقرة ومتوافقة .

إلا أنه قد يسلك الأزواج بعض الأساليب الخاطئة في التعامل، هذه الأساليب وإن تعددت أنواعها إلا أنها تعكس الاختلال في العلاقة الزوجية ومن بين الأساليب الخاطئة في التعامل نذكر :

أ- أسلوب التسلط و القسوة:

في هذا الأسلوب لا مكان للحوار والتواصل فغالبا ما يكون التعامل بين الزوجين في شكل إصدار أوامر للزوجة ، حيث يحاول الزوج إيصال فكرته إلى زوجته بأنه هو المسيطر، وما عليها سوى الانصياع

لأوامره دون نقاشها حتى في أبسط أمور الأسرة، وفي حالات معينة قد تتوصل بالزوج إلى حد استعمال العنف بشتى أشكاله مع الزوجة في حالة عدم الانصياع له .ولأن الزوجة هي الأضعف ، فلها هي كذلك أسلوبها في إبداء سيطرتها في الحياة الزوجية ، أو أسلوب ردها على زوجها إذا شعرت انه لا يستجيب لرغباتها فهنا تعمد إلى سلوك السلبي مثل عدم تلبية طلباته والتباطؤ في الاستجابة والامتناع عن المعاشرة الجنسية أو عدم التجاوب معه .وفي حالات أخرى توجد الزوجة العنيفة المسيطرة على الزوج التي تستعمل عدة أساليب قد تصل إلى حد الاستعمال العنف معه بكل ما تصل إليه يدها من أدوات منزلية.(**حاج الشيخ:2017:ص120**).وفي دراسة غربية عن العلاقة بين طبيعة السلطة في الحياة الزوجية وكل من التوافق الزواجي والإستجابة للعلاج الزواجي السلوكي، تم تقسيم عينة الدراسة تبعا لتقسيم نمط السلطة : مساواة أو سيطرة الزوج أو سيطرة الزوجة ، أو الفوضى ، وقد تبين أن العلاقة الزوجية التي تتسم بالمساواة يكون فيها أفضل مستوى للتوافق الزواجي،وحينما تتسم العلاقة الفوضوية يسوء التوافق الزواجي، وقد استمرت هذه النتيجة حتى بعد العلاج ، بينما أظهرت الأسر التي تسيطر عليها الزوجة أفضل تحسن وزيادة في كل من الرضي الزواجي وتحسن في التواصل بعد العلاج . **(مؤمن، 2004، ص 36)**

ب- **أسلوب النبذ والإهمال :**

بعض الأزواج يلجئون إلى طريقة أخرى سلبية ولكنها جد قاسية لعقاب الطرف الأخر وحمله على الانصياع له وعدم مخالفته ، وهنا قد يظهر أسلوب المعاملة بالمثل لكل الطرفين وهو ما يؤدي إلى تضخم الأمور واضطراب العلاقة الزوجية ككل.

ج- **أسلوب التدليل والحماية الزائدة:**

في هذا الأسلوب يكون أحد الزوجين لا يبالي بالسلوكيات الغير اللائقة والمشينة التي يقوم بها الطرف الأخر،و يتقبل أي تبريرات يقدمها نتيجة الحب الزائد والتدليل في المعاملة، مما يشجع على عدم الاستقامة وعدم القيام بالواجبات والأدوار الزوجية.

د- **أسلوب الاعتماد والخضوع التام:**

هناك بعض الأزواج أو الزوجات الذين لديهم سمات << الشخصية الاعتمادية >>، يتركون عن طواعية مسؤولياتهم للطرف الآخر ليقرر وينفذ ما يريد أو يوجهه كيفما شاء بدون إبداء إي تذمر، وهنا يجد الطرف المعتمد عليه أو المخضوع له قد يبدأ في التذمر شيئا فشيئا من سلبية الشريك وهو الأمر الذي ينبأ باضطراب العلاقة الزوجية .**(ونوغي:2014:ص109)**

3-2-12 اضطراب التواصل بين الزوجين :

عرف " **مرسي**" (1995) التواصل الزواجي بأنه << لغة التفاهم بين الزوجين، والتي تنقل أفكار كل منهما ومشاعره ورغباته واتجاهاته إلى الزوج الآخر، وتحمل معاني صريحة وغير صريحة تحدد شكل التفاعل وتوجهه الوجهة الايجابية ،إذا كانت أساليب التواصل جيدة وهو ما يؤدي إلى التفاهم، والوجهة السلبية إذا كانت أساليب التواصل مشوشة، مما يؤدي إلى سوء التفاهم وقد يؤدي الى الطلاق >>

وتوجد أربع أساليب للتواصل الزواجي والتي تتفق جميعا في ترسيخ العلاقة الزوجية ، ويمكن إيجاز هذه الأنواع كالتالي :

أ- أساليب التواصل اللفظية: والتي يقصد بها لغة التفاهم بين الزوجين، التي تنقل الأفكار ورغبات كل منها إلى الطرف الأخر، سواء بالكلمات المنطوقة أم الهمس، وهذه اللغة تحمل معاني صريحة وغير كاملة.

ب- أساليب التواصل العقلية: وتتضمن تبادل الأفكار والآراء ووجهات النظر والمناقشة الموضوعية حول أمور الأسرة، والتخطيط للمستقبل وغيرها من الأمور المتعلقة بالزوجين.

ج- أساليب التواصل الوجداني: ويقصد به حديث الحب والغزل والمداعبة، وإفصاح كل من الزوجين للزوج الآخر عن إعجابه واستحسانه له وشوقه إليه، فبدون هذا النوع من التواصل تبرد العلاقة الزوجية. كما يتضمن التواصل الوجداني قدرا من العاطفة والفهم يوفرها شريك الحياة تجاه الآخر، سواء كان ذلك بشكل لفظي أم غير لفظي، بما في ذلك الإحساس بالمشاعر والرعاية من جانب شريك الحياة.ولا يقتصر التواصل الوجداني على الكلام فقط، بل يشمل تعبيرات الوجه وحركات الجسم والتقاء العيون والمداعبة التي توجهه الوجهة الايجابية.

د- أساليب التواصل بالأنشطة المشتركة : والذي يعبر عن الوقت الذي يقضيه الزوجان معا، سواء داخل المنزل أو خارجه، في انجاز أي عمل أو أنشطة محببة لكلا من الزوجين أو أحدهما ،كالرحلات والزيارات ،ومن الأنشطة المشتركة بين الزوجين الاشتراك في أداء الأعمال المنزلية، فإسهامات الزوج مع زوجته في أداء الأعمال المنزلية من عوامل تنمية الصحة النفسية وتخفيف صراع الأدوار لدى المرأة، وهي وسيلة فعالة للتعبير عن حبه واحترامه لزوجته مما يساعد على تحقيق التوافق الزواجي .(**ونوغي:2014:ص110**)

واختلال أي أسلوب من هذه الأساليب للتواصل في الحياة الزوجية قد يساهم في اضطراب العلاقة الزوجية وظهور الخلافات والشجارات بين الزوجين والتي قد تتطور إلى حد استعمال العنف مهما تعددت أنواعه معنوي جسدي لفظي من أحد الزوجين أو كلاهما .

وهناك دراسات أجنبية أكدت وجود علاقة بين اضطراب التواصل بين الزوجين وظهور العنف البدني ومن بين هذه الدراسات دراسة "**كاستلتون** **Castleton**،(1995) التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين أنماط التواصل بين الزوجين، ومدى حدوث العنف البدني ومستوى التوافق الزواجي.

كما حاولت الدراسة التعرف على العلاقة بين تاريخ التوافق الزواجي والمتغيرات الديموجرافية ، والعدوان البدني والاتجاه نحو العلاقات الاجتماعية والعاطفة بين أنماط التواصل بين الزوجين الذين يمارسون العنف البدني الذين لا يمارسون عنفا بدنيا زوجيا.و تكونت عينة الدراسة من 32 زوجا(رجلا وامرأة) والذين تم قياس متغيرات الدراسة لديهم وتم تسجيل بعض المناقشات معهم على شرائط كاسيت.

ووجدت الدراسة أن حجم التواصل والتبادل في الحديث يرتبط ارتباطا موجبا بالتوافق الزواجي وارتباطا سالبا بالعدوان البدني، بينما ارتبط الجمود في المحادثات سلبيا بالتوافق الزواجي .**(ونوغي:2014:ص115)**

3-2-13 تدني مشاعر الحب بين الزوجين :

يرى " **حسام محمود** " أن الحب المتبادل مابين الزوجين عاملا مهما لحدوث التوافق الزواجي، فهو مطلب حيوي لنمو الشخصية السوية، حيث توجد في الزواج مشاعر تصاحب العلاقة بين الزوجين، حيث يشارك كلاهما الآخر القدرة على تحقيق الحاجات الشخصية وتلبية حاجات الطرف الآخر، لذلك فهو من العوامل المهمة لتحقيق العلاقة الزوجية الايجابية، من حيث أنه يكمل كل طرف الآخر ويمنحه السعادة،فحب الزوجين بعضهما يجعلهما على قدر من الرضا على تصرفاتهما ويلتمس لبعضهما الأعذار وهو ما ينمي العلاقة الزوجية الناجحة .وبذلك فإن تدني مشاعر الحب بين الزوجين يعد مؤشرا لسوء التوافق الزواجي

3-2-14. كثرة الخلافات الزوجية:(ونوغي:2014:ص116)

يقصد بالخلافات الزوجية تباين أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين حول أمر من الأمور، ينتج عنه ردود أفعال غير مرغوب فيها تُظهر الخلاف وتوضحه ثم تُحوله إلى نفور وشقاق وزيادة في ردود الأفعال غير المرغوب فيها، فيسوء التوافق الزواجي وتضعف العلاقة الزواجية.

وتنقسم الخلافات الزوجية بحسب تأثيرها على التوافق الزواجي إلى نوعين خلافات بناءة وخلافات هدامة، ولا توجد خلافات بناءة أو هدامة بطبيعتها ، فقد تكون الخلافات بسيطة وهدامة وقد تكون كبيرة

وبناءة ، وذلك بحسب نظرة الزوجين إليها وتفسيرهما لها ، فالزوجان هما اللذان يجعلان خلافتهما الزوجية بناءة أو هدامة .

أ- الخلافات البناءة :

وهي خلافات ذات دور ايجابي في تقوية الروابط الزواجية، حيث لا تؤدي إلى الخصام والنفور، بل تقوم على أساس النقاش والحوار وتبادل الأفكار والرأي، حيث تكسب مثل هذه الخلافات الزوجين الخبرات والقدرات على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها .(**أبو أسعد ، الختاتنة ، 2011، ص ص 156،157**)

ويرى " **العيسوي**" (**1993**) ان الخلافات البناءة مرحلة للتكيف لكلا من الزوجين وهي جزء من التوافق الزواجي وتساهم في تحقيق وحدة الأسرة ككل. (**العيسوي : 1993، ص.64**)

ب- الخلافات الهدامة : وهي خلافات تؤثر سلبا على العلاقة الزوجية وتعد مؤشر قوي لسوء التوافق الزواجي، حيث تؤدي هذه الخلافات إلى الخصام والصراع والعداوة والانتقام، فهي خلافات ليس فيها تفاوض ولا تفاهم ولا حلول وسط، حيث نجد أن كلا من الزوجين أو أحدهما متعصب لرأيه ولا يقبل مبدأ الحوار والمناقشة ومن أهم علامات هذا النوع من الخلافات:

- ظهور العداوة في مواقف الخلافات، حيث يهاجم كل من الزوجين الأخر ويحقر آرائه وأفكاره ويحط من شأنه، ويبرز عيوبه عند كل مشكلة تحدث بينهما.
- عدم نسيان كل منهما أخطاء الآخر السابقة وإثارتها عند كل خلاف يحدث بينهما.
- استخدام كل منهما لما لديه من معلومات عن الآخر في الإساءة إلى سمعته، أو إيذائه نفسيا أو بدنيا أو اجتماعيا.
- تكبير كل منهما أو أحدهما المشكلة الصغيرة بطرح مشكلات سابقة ليس لها علاقة بالخلافات الراهنة لتفجير الموقف وتغذية الخلافات حتى تستمر أطول فترة ممكنة.
- الاستهانة بالمشكلة، والسلبية في مواجهتها وتسفيه كل حل لها، وتذكية الخلافات مع الزوج الأخر ورفض الصلح أو التفاوض حولها مما يشعل شرارة الشجار بينهما.
- العناد و الخصام والهجر والتهديد بالطلاق والانفصال أو الزواج من أخرى، والتوقف عن القيام بالواجبات الزوجية نكاية بالزوج الآخر.
- المواجهة العدائية السافرة عند حدوث أية مشكلة، حيث يعمد كل منهما أو أحدهما إلى ضرب الآخر أو سبه أو تخريب ممتلكاته وأدواته وأعماله أو تشويه سمعته وتكديره وتخويفه والإصرار على عمل ما يثير غيظه . (**أبو أسعد ، الختاتنة : 2011، ص ص 158،159**)

3-2-14-1 مستويات الخلافات الزوجية:

الخلافات الزوجية تختلف من حيث مدتها وشدتها وتصنف تبعا لذلك إلى أربعة مستويات نوجزها في الآتي:

- **المستوى الأول** : ويشمل الخلافات البسيطة التي لا تستمر طويلا، ولا تأثر سلبا على العلاقة الزوجية ،كونها لا يظهر فيها الحقد والانتقام والتجريح والإهانة وان كانت تتضمن بعضا من الغضب والتذمر،إلا أن الزوجان يسعا إلى حلها بأسلوب الحوار والنقاش، فهي خلافات بناءة يسهل علاجها .

- **المستوى الثاني** : وهي الخلافات التي تستمر لأقل من ستة أشهر عادة ، وتعد من النوع الهدام كونها تتضمن النفور والعداوة والنقد والتجريح والاتهامات والضرب والسب، ومع هذا فإن قنوات الإتصال بين الزوجين تضل مفتوحة ، والرغبة في حل الخلافات تبقى قائمة ، فقد تغضب الزوجة عند أهلها ومع ذلك تنتظر من يصلحها على زوجها ، كذلك الزوج تبقى لديه الرغبة في إرجاعها ، فهي خلافات وان كانت هدامة ، فإن الرغبة في استمرار الزواج مازالت قائمة.

- **المستوى الثالث** : وفيه تشتد الخلافات الهدامة بين الزوجين وتستمر مدة تزيد على ستة أشهر، وتؤدي إلى تغيير المشاعر وزيادة الغضب والتذمر، ونمو الحقد والعداوة واتساع الفجوة بين الزوجين واضطراب التواصل بينهما ، وكثرة الهجر والخصام لمدة طويلة، وتصبح ردود أفعالهما مشاكل حيث تأخذ شكل الهجوم والهجوم المضاد مما يجعل علاجها صعبا .

- **المستوى الرابع** : وفيه تأخذ الخلافات الهدامة أكثر شدة وعمقا من المستوى الثالث، ويعم النفور والكراهية والحقد والرغبة في الانتقام بالسب والإهانة ، وتصبح الحياة الزوجية جحيما لا يطاق، ويسعى كل من الزوجين إلى الهروب منها، ويرفض الزوجين الصلح بينهما ويرفع أمر الخلاف إلى القضاء رغبة في إنهاء العلاقة الزوجية. **(أبو أسعد ، الختاتنة : 2011- ص ص ، 159،160)**

3-2-14-2 تصنيف الخلافات الزوجية:

يصنف" **محمد**" (1996) الخلافات الزوجية بحسب مسببها إلى ثلاث أصناف وهي :

أ- نشوز الزوج: حيث يكون الزوج مسبب الخلاف وفيه يعرض عن زوجته .

ب- نشوز الزوجة: حيث إذا هبت ريح الخلاف من قبل الزوجة وامتنعت عن زوجها.

ج- الشقاق: وفي الشقاق يكون الخلاف من طرف الزوجين معا.

وسوف نتطرق بإيجاز لهذه الأصناف كالتالي :

أ- **نشوز الزوج** : ويقصد بالنشوز خلافات تنشأ عن نفور أحد الزوجين من الآخر ، وترفعه عليه ، وإعراضه عنه وجفوته له ، مما يؤدي إلى إغضابه وإثارة عداوته ،ويدفعه إلى التفاعل السلبي معه، فيزداد الطرف الناشز إعراضا واستعلاء وهكذا يستمر النشوز والتفاعل السلبي، ويكون ذلك مؤشرا لسوء التوافق الزواجي .ومن أعراض ومظاهر نشوز الزوج ما يلي :

- إظهار الخشونة في معاملة الزوجة ، والغضب منها لأسباب بسيطة ، وإيذائها بالسب أوالضرب .
- إهمال الزوجة، وكثرة الغياب عن البيت بسبب و بدون سبب.
- عدم القيام بواجباته الزوجية،والتجافي عن الزوجة ، فيمنعها نفسه ونفقته ومودته .
- كثرة التهديد بالطلاق .
- التكبر عليها والاستهانة بها وبأعمالها وجمالها ومظهرها وثقافتها، وعدم مؤانستها في البيت أو صحبتها خارج البيت، واعتبارها دون المستوى الذي يريده.
- الإعراض عنها وعن أولاده منها، وانشغاله بالعمل أو التجارة أو الأصدقاء. **(أبو أسعد أ، الختاتنة : 2011، ص 162)**

ب- نشوز الزوجة:

وإذا كان نشوز الزوج هو ترفعه على زوجته، فإن نشوز الزوجة يمثل هو كذلك تعاليها وترفعها على زوجها لسبب من الأسباب، وتظهر أعراض نشوز الزوجة في النقاط التالية:

- عصيان أوامر الزوج في الحقوق الشرعية.
- الامتناع عن فراشه مع القدرة على ذلك.
- الخروج من بيت الزوجية دون إذنه و من غير ضرورة.
- الاستخفاف برجولته وأرائه وعمله وأهله ودينه .
- الاستخفاف بحقوق إليه عليها في العبادات.
- التكبر على الزوج فتجعل نفسها فوق قوامته في الأسرة . **(أبو سعد ، الختاتنة : 2011، ص 162)**

طلاقها.

ج- **الشقاق** : وهو الحالة التي تكون الخلافات من طرف الزوجين معا فيحدث الشقاق بينهما ، وقد ورد الشقاق في القران الكريم في قوله تعالى**<< وان خفتم شقاق بينهما فابعثوا حكما من أهله وحكما من أهلها أن يريدا إصلاحا يوفق الله بينهما ان الله كان عليما خبيرا >> (سورة النساء ، الاية35)**

حيث يتم بعث حَكم ثقة ، من أهل الزوج ، وحَكم ثقة من أهل الزوجة ليجتمعا في مجلس عائلي هادئ بعيدا عن جو التوتر والنزاع، والحكمة من أن يكون الحكمان من أهلهما لأنه قد تكون هناك أشياء يخجل الزوجان من اطلاع الغرباء عليها،ولكون الحكمين اللذين من أهلهما أشد حرصا من غيرهما على مصلحة الأسرة ،وأقوى رغبة في استمرار علاقة الزوجين، وأكثر ائتمانا على أسرارهما. **(الخشب : ب س ، ص ص ، 85،86)**

وينقسم الشقاق إلى نوعين التنافس والصراع كما يلي :

- **التنافس** : ويعني التحاسد والتسابق والرغبة في الشيء والإنفراد، وهو تنافس غير شريف تسيطر عليه مشاعر العداوة والنفور من الزوجين ، ويسعى كل منهما إلى تحصيل حقوقه دون الالتزام بأداء واجباته، ويسابق الآخر في الرئاسة والقوامة ، واتخاذ القرارات ولا يحترم آراءه ويحط من شأنه، ومع ذلك يلتزم ببعض الأخلاق والقيم فلا يُسرف في الخصومة ولا في الإنتقام ، وتقف خلافتهما عند تحقيق الفوز على الزوج الآخر.

- **الصراع** : فيقصد به سيطرة الحقد والرغبة في الانتقام، وتوجيه الضربات القاضية للزوج الآخر دون شفقة أو رحمة ، ولا مراعاة للقيم أو الأخلاق فكل من الزوجين أو أحدهما يسعى إلى تحطيم الآخر.

وهذا ما يجعل الصراع أشد أنواع الشقاق وأسوا الخلافات الهدامة ، ومن أهم أسبابه الغيرة الزائدة والشعور بالظلم والقهر في العلاقة الزوجية. **(مرسي : 1995، ص 245)**

3-2-15 الخيانة الزوجية:

تعد الخيانة الزوجية مظهرا قويا لاضطراب العلاقة الزوجية، وان كان هناك من يعتبرها كأحد عوامل سوء التوافق الزواجي، إلا أن الخيانة الزوجية تلعب دورا مزدوجا في سوء التوافق الزواجي فأحيانا تكون كعامل وأحيانا أخرى تبرز كمظهر له ، إلا أنها في كلتا الحالتين تؤثر سلبا على العلاقة الزوجية، ولا ينحصر مفهوم الخيانة الزوجية على الخيانة الجنسية فقط، فالتحول العاطفي يعتبر خيانة لا تختلف ولا تقل عن الخيانة الجسدية، و يكون الاثنان مرتبطين في غالب الأحيان.

ودوافع الخيانة الزوجية عديدة نذكر منها:

- روتينية العلاقة الجنسية بين الزوجين ورتابتها، و الملل الذي يخيم عليها مع مرور الأيام، مما يدفع أحد الشريكين لأن يبحث عن متع جديدة في الحب مع شخص آخر، وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية أكثر إثارة وعاطفة من العلاقة الزوجية.

– شعور بعض الأزواج بضعف الرغبة الجنسية عند زوجاتهم بسبب البرودة الجنسية،أو بلوغ الأطفال أو كثرتهم،أو بسبب المشاكل الاقتصادية و المسؤوليات المنزلية.

– قد يبحث الزوج عن امرأة أخرى، بل نساء أخريات، ليخفي شعوره بأنه لا يرضي زوجته الإرضاء الجنسي التام، هذا الشعور هو وليد حقيقة مَرضية، سببها الزوجة نفسها التي – بدون أن تدري – لا تمنح زوجها الفرصة الكافية ليتغلب على عقده النفسية الكامنة فيه منذ الصغر(كتعرضه لصدمات نفسية أو اعتداءات جنسية...) و العوامل المرَضية و الخوف العالقة في ذهنه، مما يدفعه الى الخيانة الزوجية محاولا أن يثبت – رجولته – بطريقة أخرى، ولو دون أن يشعر بالسعادة والنشوة، في هذه الحالات الواقعة تعتبر الزوجة بتصرفاتها هي التي دفعت الزوج لأن يخونها بصورة لاشعورية.

– و قد تحدث الخيانة من جانب الزوجة و للأسباب نفسها، ولشعور الزوجة ببعد زوجها وإهماله لها وعدم احتوائها عاطفيا، وأنها خارج عالمه تماما،وأنها لا تمت الى هذا العالم بصلة فكرية كانت أم روحية وبالتالي جنسية.إلا أن مجتمعنا العربي يغفر للزوج خيانته و يلمس له الأعذار،ولا يغفرها للمرأة اطلاقا. **(فاخوري:2006،ص ص 42،43)**ومن الملاحظ أن عوامل سوء التوافق الزواجي متعددة و تتداخل فيما بينها،وإن كانت بعض العوامل تلعب دورا مزدوجا، فأحيانا تبرز كمظهر لسوء التوافق الزواجي مثل الخلافات الزوجية، و الخيانة الزوجية، وأحيانا تبرز كعامل من عوامل سوء التوافق الزواجي.

4– الوقاية من سوء التوافق الزواجي:

يشير زهران (2005) إلى أنه يجب اتخاذ الإجراءات الوقائية حتى لا تقع المشكلات الزوجية التي تنبئ بسوء التوافق الزواجي وفشل الزواج، ومن أهم الإجراءات الوقائية الاهتمام بإنشاء مراكز الإرشاد الزواجي.

4–1 الإرشاد الزواجي :

4–1–1 تعريف الارشاد الزواجي :

ويعرف الارشاد الزواجي بأنه "عملية مساعدة الفرد في اختيار شريك حياته،والاستعداد للحياة الزوجية،والدخول فيها والاستقرار وتحقيق التوافق الزواجي." **(أبو سكينة ، خضر:2011،ص307)**.

كما يقوم الإرشاد الزواجي على مساعدة الأفراد في فهم أنفسهم، وإمكاناتهم و قدراتهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية للدخول إلى الحياة الزوجية والاستقرار فيها،والمساعدة على حل المشكلات التي تعرقل الحياة الزوجية. **(المشاقبة :2008،ص 196)**

4–1–2 أهمية الإرشاد الزواجي :

يعتبر الإرشاد الزواجي من أهم خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية للأزواج والزوجات، وقد نما الإرشاد الزواجي عالميا نموا سريعا خلال السبعينات، وزاد الإقبال عليه لحل المشكلات النفسية في مجال الزواج، ومع بداية الثمانينات تزايدت النماذج النظرية والتقنيات الاكلينكية في البحوث العلمية من خلال إنشاء برامج تنموية وقائية وعلاجية لإثراء الحياة الزواجية.

وما يؤكد أهمية الإرشاد الزواجي،أن البلدان المتقدمة اهتمت به منذ زمن طويل وجعلت منه تخصصا قائما بذاته،ومهنة تمارس في المراكز والعيادات وأفردت له – كما في أمريكا – المجلات العلمية و دوريات متخصصة في الإرشاد الزواجي. **(أبو سكينة، الخضر، 2011، ص ص 307.308)**

4-1-3 الحاجة إلى الإرشاد الزواجي:

وتتضح الحاجة إلى الإرشاد الزواجي من خلال عدد من الاعتبارات أهمها مايلي:

– وجود نماذج سيئة للزواج مما يولد لدى البعض حساسية نفسية شديدة تؤدي إلى سوء التوافق الزواجي.

– مرور الأفراد بفترات انتقال حرجة عند الدخول في الزواج، وعند إنجاب الأطفال وعند انتهاء الزواج وفك الرابطة الزوجية أو الترمل، وما يتبع ذلك من تغيرات نفسية واجتماعية وأسرية،واختلاف مطالب الحياة وضرورة التوافق معها.

– وجود مشكلات زواجية في حالات الزواج والطلاق على السواء مع زيادتها في حالات الطلاق.

(أبو سكينة ،خضر:2011،ص 308)

4-1-4 خدمات الإرشاد الزواجي:

للإرشاد الزواجي العديد من الخدمات منها الخدمات الإرشادية الرئيسية،والخدمات الإرشادية المساعدة كما يلي:

أ- ***الخدمات الإرشادية الرئيسية:***

وتتمثل أهمها في النقاط التالية :

1- تبدأ خدمات الإرشاد الزواجي قبل الزواج حيث قد تكون لدى الفرد نقص المعلومات عن العلاقة الزوجية، أو عدم الثقة في النفس أوحالات التخوف و التشكك في الزواج، فتقدم للفرد المعلومات الكافية عن أصول العلاقة الزوجية والجنسية،وقد يستفاد هنا بجهود الأسرة و دور العبادة ووسائل الإعلام بغية الإعداد لحياة زوجية سليمة.

2- مساعدة الفرد في اختيار الشريك في ضوء القيم والتكافؤ بين الطرفين سنًا وثقافة ومستوى، ويستلزم ذلك دراسة شخصيتي زوجي المستقبل بحيث يعرف كل منهما نفسه والآخر، و يكون بذلك قرار الاختيار

حكيما، يلي ذلك الدخول في الحياة الزوجية و الاستقرار فيها، في مناخ يسوده الصدق والصراحة والإخلاص والحب والاحترام والثقة المتبادلة وحسن الصحبة،و المعاشرة بالمعروف في حدود الله، ومراعاة الحقوق والقيام بالواجبات في حدود الإمكانات، وفي اعتدال وتعقل وفي قناعة وعفة، والمشاركة في السراء والضراء والمحافظة على الأسرار الزوجية والتفاهم وحسن المعاملة.

3- التركيز لحل المشكلات الزوجية التي قد تحدث قبل الزواج أو أثناءه، حتى تبدأ الحياة الزوجية وتستمر في استقرار، كما تبذل الجهود الإرشادية هنا للتغلب على مشكلة اختيار الزوج، كما يحدث في زواج الصدفة والزواج المتسرع والزواج غير الناضج، زواج المصلحة،والزواج العرفي، وحالات الأم غير المتزوجة و الأب غير المتزوج، والاتجاهات السالبة والأفكار الخاطئة نحو الزواج، نقص التربية الزواجية، ومشكلات الزوجةالعاملة،مشكلة تأخر الزواج، وقلق الانتظار و الخوف من المستقبل، ومشكلة الإحجام أو الإضراب عن الزواج، وما قد يصاحب ذلك من شعور بالوحدة والانطواء، وما قد تؤدي إليه من سلوك منحرف،والتفاوت بين الزوجين وعدم التكافؤ بين شخصيتهما بصفة عامة،أو في أحد المظاهر الجسمية، أو قد يكون هناك اختلافات طبي.

وقد تحدث مشكلات بسبب الاختلاط الزائد والتجارب قبل الزواج، وما قد ينجر عنه قبل إتمام الزواج أو بعد الدخول فيه.

4- وتوجه الجهود الإرشادية أيضا لحل المشكلات التي تطرأ أثناء الزواج مثل: مشكلات تنظيم الأسرة ومشكلة العقم بجانبيها الفسيولوجي والسيكولوجي،وتدخل الحماة والأقارب،وتعدد الزوجات وما يصاحبه من إرهاق وتشتت عدم استقرار و صراع ،واضطراب العلاقة الزواجية اجتماعيا وانفعاليا، والمشكلات الجنسية مثل سوء التوافق الجنسي(البرود الجنسي،الضعف الجنسي،الممارسات الشاذة.....الخ) والخيانة الزوجية وما يتبعها من شك. **(أبو سكينة ، خضر:2011 ص ص 311.310)**

5- المساعدة في اتخاذ القرارات الزواجية المختلفة، وتتضمن المساعدة في قرار فك الرابطة الزوجية – الانفصال – أو الاستمرار فيها،أو اتخاذ قرار الزواج من جديد، و المساعدة في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على هذا القرار. **(حسين :2004 ص 148)**.

ب- ***الخدمات الإرشادية المساعدة:***

إلى جانب الخدمات الإرشادية الرئيسية التي سبق ذكرها هناك العديد من الخدمات الإرشادية المساعدة كالخدمات النفسية و الخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية وخدمات البحث العلمي كمايلي:

- **الخدمات النفسية:**

وتشمل خدمات القياس النفسي مثل: إجراء الفحوص و البحوث ودراسة الشخصية للتعرف على نواحي القوة ونواحي الضعف،للتعرف على الحالات التي تحتاج الى خدمات متخصصة مبكرا، و الاهتمام بالحالات التي تحتاج إلى مساعدة مركزة، كما في حالات سوء التوافق الزواجي وحالات الطلاق.وتمتد الخدمات النفسية لتشمل كل أنماط السلوك السوي والمنحرف فيما يتعلق بأنماط الحياة الزوجية، وتمتد أيضا لتقضي على أنواع المخاوف والصراع والحرمان والإحباط في الحياة الزواجية، وتعمل على إعادة التفاهم و تحقيق التوافق النفسي في حالات اضطراب العلاقات الزواجية.كما تتضمن الخدمات النفسية الاهتمام بالدور المزدوج للمرأة – الزوجة.الأم – مع التركيز على كل من التوافق الزواجي و التوافق الأسري،وحل الصراع بين دور الزوجة الأم،ودور الزوجة العاملة،والاهتمام بحل مثلث الصراع– الزوجة،الأم،العاملة–.

- **الخدمات الاجتماعية:**

وتتناول النواحي الاجتماعية المتعلقة بشخصية الزوجين و أسرتيهما والعلاقات و المشكلات الاجتماعية،ودراسة ظروف التنشئة الاجتماعية،وتنظيم وتدعيم العلاقات والاتصال والتعاون بين أهل الزوجين كليهما وكذلك أصدقائهما،وتمتد إلى الرؤساء والزملاء في العمل .

- **الخدمات الصحية:**

وتتضمن تقديم الخدمات الطبية،وتبدأ مع بداية فترة الخطوبة،حيث يتم إجراء الفحوص الطبية والمعملية الشاملة للاطمئنان على الخصوبة،والتعرف على الأمراض الوراثية،وتمتد بعد الزواج لتشمل الفحص الطبي الدوري،وتقديم المساعدات والمعلومات والخدمات الطبية لتنظيم الأسرة، وعلاج العقم،وتقديم برامج دورية لتوعية الأمهات بخصوص كيفية تربية أطفالهن صحيا،ومراعاة العناصر الطبية في المشكلات الزواجية.

- **خدمات البحث العلمي:**

ويتضمن إجراء الدراسات المسحية للمشكلات و الاضطرابات الزواجية ومدى انتشارها وأسبابها، وتشمل كذلك إجراء البحوث الميدانية الاجتماعية لدراسة الحالات الفردية . **(أبو سكينة ، خضر: 2011،ص ص 313.312)**

4-2 العلاج الزواجي:

4-2-1 *تعريف العلاج الزواجي:*

يعرف العلاج الزوجي بأنه العلاج الذي يختص بإيجاد وتصميم حلول نفسية وسلوكية، للمشكلات التي تنجم عن اضطراب التعاملات بين الزوجين، ويركز العلاج النفسي الزوجي على دينامية كل فرد من الزوجين و التفاعل بينهما.

بينما يركز الإرشاد الزواجي على ناحية معينة في التعامل، تسبب إشكالا معينا ويسعى إلى إيجاد حل لها، دون أن يتعمق في أغوار الملابسات النفسية التي تتخلل تلك المشكلات، وكل من العلاج الزواجي والإرشاد الزواجي يركزان على مساعدة الزوجين على مواجهة مشكلاتهما بطريقة أكثر فاعلية.

ومن المهم أن نبحث في العلاج الزوجي عن أهداف واقعية له،تتطلب في كثير من الأحيان إعادة الصياغة للبنية الأساسية للوحدة الزوجية،وأن تتبين وسائل حل المشكلات من خلال فهم مشترك للأزمة الزوجية،وقد يتطلب العلاج النفسي للمشكلات الزوجية أحيانا علاجا نفسيا فرديا لأحد الزوجين أو كلاهما.

ويتم العلاج الفردي على يد نفس المعالج أو معالج آخر، ويهدف إلى تقوية القبليات التكيفية لكل من الزوجين،وحتى عندما يكون العلاج الفردي لأحد الزوجين فقط، يُنصح بأن يلتقي المعالج بالزوج الآخر على انفراد مرة أو اثنتين على الأقل،لأن المعلومات التي يعطيها أحد الزوجين منفردا كثيرا ما تثري العلاج بمعلومات ضرورية عن الطرفين قد لا تظهر في جلسات العلاج الثنائي.

بذلك كان من الضروري التعامل مع أي تخوف أو قلق لدى أحد الزوجين أو كليهما من العلاج نفسه،فيشرح المعالج لهما تقنية العلاج و أهدافه و متطلباته قبل البدء فيه. **(الصواف ، الجلبي:2006،ص ص 46.45)**

4-2-2 استخدامات العلاج النفسي للمشكلات الزواجية:

يستخدم العلاج النفسي للمشكلات الزوجية في حالات كثيرة نذكر منها:

- عند طلب الزوجان ذلك، وهو ما يدل على أن الزوجين على وعي كامل بأن علاقتهما الزوجية تمر بأزمة معينة.
- عندما يكون أحد الزوجين تحت علاج فردي ولم يسفر عن نتيجة مرضية.
- وقد تظهر دواعي العلاج الزوجي في بداية علاج أحد الزوجين، فيتبين للمعالج أن المشكلة لا تكمن في ذلك الفرد بل أنها مظهر لاضطراب العلاقة الزوجية نفسها.

وبصورة عامة فإن الداعي الرئيسي في العلاج الزواجي، هو اضطراب العلاقة الزوجية من خلال اضطراب الاتصالات العاطفية والفكرية بين الزوجين.كما يلعب علاج الأطفال المضطربين نفسيا دورا بارزا في جلب الزوجين إلى العلاج، حيث كثيرا ما تعكس مشكلات الأطفال النفسية اضطراب العلاقة بين

الوالدين، فالطفل في معاناته النفسية يعكس الوضع العائلي أو الزوجي في البيت ويكون اضطرابه بمثابة – صيحة للنجدة–.وما تجدر الإشارة إليه أنه في المجتمعات العربية نادرا ما يطلب الزوج هذا النوع من العلاج،إذ في أغلب الأحيان تأتي الزوجة إلى العيادة بحثا عن علاج لاضطرابها النفسي، ولكن سرعان ما يتبين أن أزمتها النفسية ناتجة عن اضطراب العلاقة الزوجية. **(ونوغي:2014:ص200)**

غالبا ما تشتكي فئات غير متوافقات زواج هذا حسب قول اخصائيين النفسانيين من وجود أعراض لاضطرابات نفسية كسرعة التهيج والأرق أو المعاناة من أعراض اكتئابية كفقدان الشهية والحزن الدائم الذي لا تعرف سببه أو عدم الاستمتاع بمباهج الحياة وغيرها من الأعراض،والتي بمجرد القيام بجلسات نفسية ودراسة الحالة نكتشف بأن السبب الرئيسي لهذه المعاناة هو انعكاس لاضطراب العلاقة الزوجية.

بالإضافة إلى شكاوي المترددات على العيادة النفسية من معاناتهن من اضطرابات سيكوسوماتية،والتي عادة ما تكون هذه الفئة من النساء قد قصدن العديد من الأطباء المتخصصين في مختلف المجالات"كالطب الباطني وأمراض القلب و الصدر وغيرهم الكثير" والذين يثبتون لهن سلامتهن العضوية بعد القيام بمختلف الفحوصات والتحاليل المعملية اللازمة، فيلجأن في آخر المطاف إلى الأخصائي النفسي عله يضع حدا لمعاناتهن،لنكتشف في الأخير بان اضطراباتهن السيكوسوماتية ما هي إلا مظهر من مظاهر سوء التوافق الزواجي.

كما لاحظ مختصين النفسانين ان الرجل الجزائري نادرا ما يتعاون مع زوجته في العلاج النفسي،والذي يكون سوء التوافق الزواجي أساس اضطرابها النفسي وانعكاس لاضطراب العلاقة الزوجية، والذي يكون الرجل الجزائري الطرف المهيمن فيها لعدة اعتبارات اجتماعية كالعادات والتقاليد الجزائرية التي لازالت تكرس هيمنة الرجل في العلاقة الزوجية واعتبار المرأة الطرف الثانوي و الخاضع فيها.

وتبرر كل من " **الصواف** ، **الجلبي**" **2006** ذلك بأنه قي المجتمعات العربية عموما يكون موقف الزوج السلبي في العلاج و ذلك لعدة أسباب :

– أنه يرى بأن العلاج النفسي أمر مخجل و معيب ولا يجب أن يظهر بمظهر المريض نفسيا.

– إنكار اشتراكه في العلاج لاعتقاده أن الأمر لا يعنيه من قريب أو بعيد، فالزوجة هي التي طلبت العلاج، و هي المعنية به و ليس هو، و حتى عندما يقتنع الزوج بالاشتراك في العلاج فعادة ما يبذل المعالج النفسي جهود كبيرة لإبقاءه تحت العلاج و إقناعه بضرورته ، لان الزوج مازال منكرا دوره في الأزمة النفسية قيد البحث، و يرى أن المشكلة و الأزمة كلها مركزة على الزوجة بوصفها هي

المريضة.وبذلك نجد بأن كلا من الإرشاد الزواجي و العلاج الزواجي يهدفان إلى تحسين العلاقة الزوجية والوصول بها إلى بر الأمان من خلال تحقيق التوافق الزواجي.

ويتوقف نجاح كل منهما ' الإرشاد الزواجي والعلاج الزواجي' على الوعي الكامل لكلا الزوجين لمشاكلهما الزوجية ورغبتهما الملحة لتجاوزها وحلها، فوعي الزوجين و نضجهما يلعب دورا كبيرا في نجاح الإرشاد الزواجي و العلاج الزواجي ،كما لا ننكر كفاءة كل من المرشد و المعالج في دفع العلاقة الزوجية نحو الاستقرار .فإلمام المرشد أو المعالج بخصوصية المجتمع الذي ينتمي إليه كل من الزوجين، و تكوينه العالي في المجال و مهاراته و حنكته، له دور فعال و جوهري في إنجاح عملية العلاج أو الإرشاد الزواجي.

وبصورة عامة يشير" **عمر**" **(2006)** إلى الأسس البناءة لحل المشكلات في العلاقات الزوجية ، لاعتبار أن تعثر الاستمرارية في الحياة الزوجية يكمن في تقوقع كلا الزوجين وجمودهما في هذه المشكلات، و التي قد تكون في صميمها مشكلات عادية و لكن طريقة النظر إليها من كلا الزوجين أو أحدهما قد تجعل منها مشكلات جادة ، تهدد استمرارية العلاقة الزوجية و تنبئ بفشل الزواج.وبذلك فإن وسائل التعامل المناسبة مع مشكلات الحياة المتعاقبة على الزوجين، اللذين يسعيان بشتى الطرق الايجابية إلى المحافظة على عشرتهما معا في البيت الزوجية ، تنشأ غالبا تلقائيا بناءا على ما يتميز به تفكير كُلا منهما، من مرونة و عقلانية في جو من ضبط النفس و التسامح وتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوكياته اتجاه الآخر، واعتراف كل منهما بأخطائه و الاستفادة منها و الاعتذار و التصميم بعدم تكراره ، غير متناسين أهمية الترويح عن نفسيهما على اعتبار أنها أسس عامة يجب أن يتعلمها كل منهما قبل زواجه، من أجل تدعيم حياته و تعزيزها في بيت الزوجية الذي ينبغي أن يتميز بالسعادة و الاستقرار .**(ونوغي:2014:ص202)**

ويمكن تلخيص هذه الأسس في النقاط التالية :

-مرونة و عقلانية التفكير .

-ضبط النفس و كضم الغيظ و التحكم في الانفعالات .

-تحمل المسؤولية الكاملة من جانب أي الطرفين فيما يتعلق بسلوكياته الخاطئة اتجاه الطرف الأخر.

-الترويح عن النفس .

- في حالة تعقد المشكلات الزوجية و عجز كلا الزوجان عن حلها بأنفسهما لسبب أو لآخر يشير " **ماهر محمود عمر**" إلى عدم التسرع بالانفصال و الإلتجاء إلى طريقتين لحل هذه المشكلات و هما :

– الطريقة الأولى :الالتجاء إلى أقارب أي من الزوجين مما يتصفون بالحكمة و التعقل و التقوى ليكون حكما بينهما وإذا عجز الزوجان عن إيجاد الحكم المناسب من الأقرباء لأي سبب كان لابد من اللجوء الى الطريقة الثانية.

– الطريقة الثانية : وهي التجاء إلى المرشد النفسي للاستفادة من خدمات الإرشاد الزواجي.(**ونوغي:2014:ص203)**

و على الزوجين ايضا ادراك ان الزواج ميثاق، ثقل الكلمة يكفي مما يستدعي الادارك الجيد في كل جوانب العلاقة الزوجية و أدراك الحاجات النفسية و الاشباعات لكل طرف و الاحترام المتبادل.

خلاصــة الفصل:

ان سوء التوافق الزواجي وان تباينت عوامله و تعددت مظاهره و مؤشراته، فهو يعبر بصورة واضحة عن نزعات و تصدعات و شروخ وصراعات و خلافات في العلاقة الزوجية ،نتيجة عدم تحقيق اهداف كلا الزوجين او احدهما ،مؤشرا دالا على اختلال او عدم الحوار و التواصل و مواجهة الاطراف لبعضهم البعض بطريقة ودية و آمنة و فهم دوافع و حاجيات كلا الطرفين.

ان لسوء التوافق الزواجي اثار بليغة الاثر بل وخيمة احيانا كثيرة خاصة المرأة التي يتهدد بنائها النفسي و البيولوجي مما يؤدي ظهور لديها اضطرابات و أمراض نفسية و عصبية تحد من وظائفها الحيوية كعنصر حيوي في الاسرة، مما ينتج عنه تفكك و ضياع الاسرة بأكملها و منه الكيان الاجتماعي ككل.

و للوقاية من سوء التوافق ينبغي ادراك لا الطرفين حقيقة الزواج و أهدافه السامية و يتم ذلك عن طريق التربية السلمية العلمية و الدينية و الارشاد في حالة تصدع العلاقة الزوجية و تكدرها، لذا فان اثار سوء التوافق الزواجي الناجم عن العنف الزواجي توثر على الصحة النفسية للزوجة المعنفة.

الفصل الرابع: العنف الزواجي

تمهيد.

1-مفهوم العنف

2-العنف و بعض المصطلحات المتداخلة معه.

3-العوامل المسببة للعنف.

4-اشكال العنف.

5-نتائج و اثار العنف على المرأة.

6-النظريات المفسرة للعنف الاسري.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

ان العنف ظاهرة اجتماعية قديمة قدم الانسانية و لكن من اشكاله التي انتشرت انتشارا رهيبا بل مخيفا في المجتمع العنف الزواجي الذي اصبح مشكلة حقيقية بكل ابعادها تهدد الكيان الاسري و الاجتماعي، ناهيك على انها مشكلة نفسية و اجتماعية لأنها نمط او عرض من اعراض المرض الاجتماعي و النفسي، بحيث كونها سلوك منحرفا و شاذا داخل الاسرة التي تعتبر النواة الأساسية للوقاية من الامراض و الاضطرابات و الانحرافات و السلوكات و الاستجابات الشاذة بل دورها يتمثل في توفير السكينة و الهدوء والاستقرار النفسي و الجسدي و التوافق بكل مستوياته، الا ان العنف الزواجي أصبح مؤشرا خطيرا ينذر بتهديد الاسرة وتماسكها و ترابطها و تضامنها .

و في هذا الفصل سعى الباحث لوضع مفهوم مصطلح العنف الزواجي و نظرياته المفسرة و أسبابه و أشكاله ونتائجه و أثاره خاصة على الزوجة المعنفة .

1- مفهوم العنف:

1-1-تعريف العنف:

لغة :كلمة عنف في اللغة العربية من الجذر (ع . ن . ف) وهو الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق ...وهو عنيف اذا لم يكن رفيقا في أمره، وأعتنف الأمر أخذه بعنف وفي الحديث الشريف "ان الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف "

" وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله.(**ابن منظور: 1997 ص444**)

أما في اللغة الفرنسية " **la violence** " تنحدر من الكلمة اللاتينيةviolenta" وتعني" :السمات الوحشية إضافة إلى القوة، كما تعني ايضا :الاغتصاب" واللا عقل والتدخل في حريات الآخرين **la petit la rousse.2001p1068)** (

ويذكر **قاموس ويبستر** سبعة معان على الاقل لهذا الاصطلاح تتراوح من بين المعنى الدقيق نسبيا" .القوة الجسدية التي تستخدم للإيذاء أو للأضرار ."إلى المعنى المجازي الواضح".عمل طاقة أو قوة طبيعية أو جسدية"، إلى المعنى الشديد الغموض " الاستخدام غير العادل للقوة أو السلطة كما في الحرمان من الحقوق ." رغم اتساع المعنى الذي تشمله التعريفات التي ذكرناها، الا أن تعريف القاموس لهذا المصطلح لا ينجح في الالمام بالنطاق الواسع للاستخدامات التي توجد في الكتابات الحديثة **(الخولي : 2006 ص35)**

منه يعد العنف من خلال ما توضح سابقا هو السلوك الخارج على المألوف، يحمل الشدة والقسوة والقوة مهما كان هدفه أو دوافعه.

اصطلاحا: العنف كلمة يعرفها ويستخدمها السيكولوجيين وأطباء النفس والعقل وعلماء الاجتماع والتربية والسلوك والقانون...الخ، وهي تغطي مدى واسع من السلوك الإنساني.

يعرفه عدد من علماء النفس على انه: نمطا من انماط السلوك تنتج عن حالة احباط ويكون مصحوبا بعلامات التوتر ويحتوي على نية الالحاق ضرر مادي أو معنوي بكائن أو بديل عن كائن حي (**شكور : 1997 ص32**)

ويعرفه فرويد s.Freudبأنه ":القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخبراتهم "أفراد وجماعات " بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت أو التدمير و الهزيمة.

أما ادلر فيرى أن العنف هو " بمثابة استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص أو الضعف (**مصمودي : 2003 ص36**)

اما **Strous** " استجابة لمثير خارجي تؤدي إلى إلحاق الأذى بشخص آخر في شكل فعل عنيف مشحونة بانفعالات الغضب والهياج والمعاداة، استجابة تنتج عن عملية إعاقة أو حالة إحباط(**شكور: 1997 ص32**)

وتعرفه سميحة نصر بأنه:فعل يبالغ في السلوك العدائي أو العدواني يترتب عليه إرسال مؤثرات مقلقة أو مدمرة تحدث أذى نفسي أو فيزيقي أو ماديا في الموضوع بشرا كان أو حيوانا أو موضوعا ماديا (**الخولي: 2006 ص42**)

وتعرفه دائرة المعارف لعلم النفس بأنه: استجابة انفعالية ينتج عنها سلوك تدميري موجه ضد الافراد او البيئة أو اتجاه الفرد نفسه نتيجة الاحباطات أو بدافع الكره الشديد نحو الآخرين أو نحو الذات ".(رزق : **1979 ص206**)

فـــالعنف هـــو ســـلوك يـــؤثر فـــي المعتـــدي عليـــه و يقـــذف فـــي نفســـه الخـــوف و القلـــق و الفزع، يحدث لديه اختلال في شخصية ، مما ينتج عنه اضطراب .

2-1- العنف وبعض المصطلحات المتداخلة معه :تتداخل مع مفهوم العنف بعض المصطلحات أو المفاهيم وجب التعرف عليه و ضبط كل مصطلح على حدى:

2-1-1العنف والعدوان :يستخدم العديد من الباحثين مفهومي العنف "agression والعدوان violence"على أنهما مقترنين فكان فرويد يعتقد أن الطاقة العدوانية تولد باستمرار داخل كل شخص وأنها إذ تركت تتنامى ستؤدي الى إتيان أفعال تتسم بالعنف وأن ما يكبح جماح الطاقة العدوانية لدى الفرد هو الضمير أو " الأنا الأعلىsuper ego " فالأنا الأعلى يمثل الرقيب النفسي والوازع الخلقي والجانب القضائي للشخصية **(معوض : 1994 ص ص364، 363)**

وقد اعتقد فرويد ان العدوان يمكن السيطرة عليه والتحكم فيه الى حد ما، الا انه لا يمكن استبعاده نهائيا.

وفي نفس السياق يرى مارمورMarmour" أن العنف يرتبط بالعدوان وانه نشاط تخريبي يتضمن عنفا في حد ذاته وقد لا يؤدي العنف الى احداث خسائر بالضرورة ولكنه يرتبط بتعمد الاذى أو التخريب. **(حلمي : 1994ص15)** ويذهب طريف شوقي إلى أن العنف شكل من اشكال العدوان، وأن العدوان أكثر عمومية من العنف، وأن كل عنف يعد عدوانا والعكس غير صحيح. أما محمد خضر فيرى أن العنف شكل من أشكال العدوان وأن العنف والعدوان وجهان لعملة واحدة. **(فايد : 2001 ص26)**. أما بالنسبة للتفرقة بين مفهومي العنف والعدوان أن العنف له طابع مادي بحت في حين أن العدوان يشتمل على المظاهر المادية والمعنوية معا.

حيث يعرف **قدري حنفي** العنف بأنه ":سلوك ظاهر يستهدف إلحاق التدمير بالأشخاص أو الممتلكات وأن العدوانية لكي تكون عنفا ينبغي أن يتوفر فيها شرط الظهور حيث أن ثمة أنواعا عديدة من العدوان تتميز

بالخفاء والكمون مثل مختلف أنواع المرض السيكوسوماتي ."(فايد : 2001 ص 67) فهذا النوع من العدوان يكون موجها نحو الذات.

أما العدوان **فيعرفه شابلن** على انه هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما، أو شيء بغرض إنزال عقوبة بهم. فالعنف تعبير عن العدوان وأحد الوسائل لتفريغ الطاقة العدوانية لدى الأفراد، داخل المجتمع، فقد تكون وسائل التعبير عنه مقبولة اجتماعيا كأنواع الرياضات العنيفة مثل الملاكمة، وقد تكون مرفوضة اجتماعيا كالمشاجرات والجرائم العنيفة(**شلبي : 2005 ص239**)

أهم الفروق بين المفهومين في الآتي:

- ✓ أن العدوان هو المفهوم الأكثر عمومية والذي يندرج تحته كافة أشكال الإيذاء، بما في ذلك العنف.
- ✓ يهدف العنف إلى الإيذاء البدني الذي يترتب عليه ضرر بالغ للضحية مثل :الضرب أو الاغتصاب، والتعذيب بمختلف أشكاله...الخ.
- ✓ تعتبر كافة أشكال العنف أفعالا إجرامية تنتهك المعايير الاجتماعية ويعاقب عليها القانون.
- ✓ إن قصد أو نية الإيذاء واضح تماما في العنف على عكس أشكال السلوك العدواني الأخرى التي يصعب فيها إثبات النية أو القصد . (**عبد الله : 2001 ص652**)
- ✓ يصنف العنف إلى نوعين هما :العنف الفردي ويقصد به كافة أشكال العدوان التي يقوم بها الأفراد، والعنف الجماعي الذي تقوم به جماعات معينة في المجتمع مثل :الصراع الطائفي...الخ.

تتعدد مجالات العنف لتشمل العنف داخل الأسرة والعنف في الشارع والمدرسة والعنف ضد المرأة(**عبد الله :2001ص653**)

ومما لاشك فيه يوجد اختلاف نوعي وموضوعي بين العنف والعدوان، فالعنف يعتبر نهاية المطاف لسلوك عدواني ،وأنه أحد وسائل التعبير عن النزعات العدوانية، سواء كان هذا العدوان ماديا أم نفسيا، موجها نحو الذات أو ضد الآخرين.

2-1-2-العنف والإيذاء : تعامل بعض الباحثين مع هذين المفهومين بالتبادل بوصفهما مترادفين ، بيد انه أصبح من المتفق عليه بين اغلب الباحثين الآن أنهما مستقلان، وقد شاع استخدام مصطلح الإيذاء " abuse في دراسات الأسرة للتعبير عن الإساءة " الإساءة التي تتعرض لها المرأة من زوجها، woman abuse خاصة الزوجة التي تتعرض للضرب المبرح ، أو الإساءة التي يتعرض لها الأطفال من أباءهم وأمهاتهم Child abuse أولى الأمر **(حلمي : 1999 ص18)**

وعرف كل من **جليس و كورنل** الإيذاء على انه" :صورة متنوعة من الإيذاء البدني أو الجنسي أو اللفظي أو النفسي التي يمارسها طرف لإجبار طرف أخر على الإتيان أو الامتناع عن أفعال معينة، فالإساءة تتضمن بعض الجوانب البدنية أو النفسية أو إهمال رعاية طرف موكل إلى السيئ رعايته، في حين يقتصر العنف على الجوانب البدنية فقط، بيد انه قد يؤدي إلى أضرار نفسية، إلا أنها تكون ناتجة عنه حينئذ". **(الخولي : 2006 ص221)**

ومن التبعيات النفسية السيئة للعنف ضد النساء، اضمحلال الشخصية وشلل قدرة المرأة على اتخاذ أي قرار من الناحية النفسية ،وهي حالة تسمى الإيذاء، وتتضمن الشعور بالخوف وكذلك الشعور بالكآبة ... والاضطرابات النفسية الجسدية، اختلالات في الشخصية كالتي تدفع إلى الانتحار في بعض الحالات**(نزاد، 2001ص 183 .ص182)** :

2-1-3-**العنف و الغضب اعتبر** العنف مظهرا من مظاهر التعبير عن الغضب، فإذا اعتبرنا الغضب يمثل مشكلة بين طرفين يقع عند احدهما القمع لمشاعر الغضب .ويقع العنف عند الطرف الأخر، حيث يتم التعبير عن مشاعر الغضب في صورة عنف وتدمير وعدوان في حين يتوسط الطرفين الضبط

المعتدل لمشاعر الغضب وعن علاقة العنف بالغضب أظهرت دراسة ديفنباحر **deffinbacher** 1992أن الغضب الزائد له كثير من الآثار السلبية على التوافق الشخصي والأسري والاجتماعي والدراسي والوظيفي للفرد، حيث يؤدي إلى حدوث أضرار للفرد نفسه.وللآخرين وإتلاف الأشياء وإفساد العلاقات الاجتماعية للفرد وغيره . (**حلمي :1999ص16**) وتكون نوبات الغضب كثيرة التردد وقوية لدى الأشخاص الذين لم يتعودوا الضبط والمنع وهم أطفال من قبل الوالدين...وبذلك تكون عتبة الإحباط لديهم منخفضة مما يجعلهم يحبطون حيال أية صعوبة أو عند عدم الحصول على ما يردون، فيستجيبون بنوبات الغضب، أما الأشخاص الذين تعودوا الضبط والنظام بفعل تربية الوالدين فإن عتبة الإحباط عندهم تكون كبيرة ويتعرضون لنوبات غضب اقل من غيرهم. **(سليم : 2002 ص222)**

2-1-4-العنف والقوة :القوة هي القدرة على فرض إرادة شخص ما ويفترض التحكم في الآخرين، سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية بناء على ما لديه من مصادر جسدية ونفسية ومادية، ولقد عرف ماكس فيبر القوة على أنها القدرة على التحكم في سلوك الآخرين سواء برغبتهم أو بدون رغبتهم. أما ميلز **mills** فيرى أن الأشخاص الأقوياء هم الذين يفرضون إرادتهم حتى إذا كان يقاومها الآخرون **(حلمي : 1999 ص16)** يطلق فرويد " :اسم العنف على القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخبراتهم بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت والتدمير والإخضاع والهزيمة."(**الخولي : 2006 ص127**). ويرى **بولدنج** 1979 أن السيطرة الأبوية التقليدية تركت بصمات واضحة المعالم على نوع العلاقة بين الذكور والإناث.و ما ترتب عليه من تعرض المرأة لمظاهر متعددة من القهر والظلم والاعتداء...الخ .لذلك فإن القهر الذي تتعرض له الإناث تجعلهن يمارسن القوة مع الآخرين حتى مع أبنائهن. **(حلمي :1999 ص17)**.

3-العوامل المسببة للعنف:

تتعدد العوامل المحددة لسلوك العنف فيما يلي يتم عرضها:

3-1-<u>العوامل البيولوجية</u> :هناك اتفاق بين المختصين على أن العوامل البيولوجية هي العنصر الأول الذي يدفع بعض الأفراد إلى السلوك العدواني والعنف ، ومن ذلك إتلاف بعض خلايا المخ لسبب أو أخر، كذلك وجد أن (% 70) ممن يعانون صدمات ارضية أصيبت أدمغتهم يستجبون بعنف لأتفه الأسباب كما وجد أن الذين يتعرضون لحوادث تصيب الدماغ أثناء أو بعد الانتهاء من الشراب المسكر، والذين يدمنون الكحوليات أو المخدرات يصبح سلوكهم عدوانيا، كذلك وجد العلماء أن الأمراض الجسمية واستخدام العقاقير المخدرة، يمكن أن تؤدي إلى السلوك العدواني. (**هيليز: 1999 ص220**)

كذلك معاناة الفرد من العيوب الخلقية، والمزاج الصعب والنشاط الزائد ومشكلات نمائية أخرى يؤدي إلى السلوك العدواني .(**أبو عليا : 2000ص88**)

3-2-<u>العوامل النفسية</u> :وما يصاحبها من عدم إشباع حاجات الفرد العاطفية، وعجزه عن التكيف النفسي والاجتماعي السوي تؤدي بالتدريج إلى قيام الصراع أو نوع من عدم الاستقرار الداخلي، ومن هذه العوامل ما يلي:

- فشل الزوجين في الاتصال الجيد مع بعضهما وعدم القدرة على التفاوض بطريقة عقلانية، والإقناع والاستبصار بمشاكلهم بل يحدث بينهم نوع من الجدال اللفظي بطريقة تقضي على الشعور باحترام الذات وخلق الشعور من التهيؤ للشجار، مما ينمي لديهما مشاعر من النبذ والرفض والاستغناء على الطرف الأخر .والهجوم على الطرف الأخر يعتبر السبب المفجر أو المعجل أو السبب المباشر لحدوث العنف حيث يلجأ الرجل إلى الاعتداء على المرأة (**العيسوي : 2004 ص479**)

- شعور الرجل بالنقص وفقدانه الثقة في نفسه يدفعه إلى ممارسة العنف ضد زوجته أو أخته للتعويض عن شعوره بالنقص ولحماية نفسه من مشاعر الفشل والإحباط يلجأ الرجل إلى ممارسة العنف الفيزيقي أو التهديد بممارسة القوة لهزيمة المرأة ومنع تفوقها عليه.
- عجز الرجل عن القيام بالاستجابات المناسبة حين ترفضه زوجته أو توجه إليه الاهانات وتصفه بأنه عاجز جنسيا، أو حين تعايره بفقره أو جهله أو حين تثير غيرته فيلجأ إلى الاعتداء عليهما لفرض سيطرته.
- كما قد يلجأ الرجل إلى العنف داخل أسرته وذلك لخفض التوتر والإحباط الذي يشعر به في عمله، وعدم قدرته التعبير عن شعوره بالغضب والتعبير عنه أمام رئيسه فيقوم بإزاحة وإسقاط غضبه على زوجته وأولاده.
- يحدث العنف دون سبب خارجي حيث يفقد الرجل القدرة على السيطرة والتحكم في غضبه، حيث يضرب زوجته أو يجرها من شعرها.
- أن يكون الزوج تعرض للضرب في طفولته أو اعتد مشاهدة ضرب أبيه لامه وبالتالي يصبح العنف سلوك متعلم وهو حصيلة تاريخ سابق ملئ باليأس والإحباط.
- النزعة السادية لدى الرجل حيث يتلذذ بتعذيب زوجته والاعتداء عليها، ثم تتبع ذلك ممارسة جنسية كجزء من العنف، ونجد أن السلوك العنيف يجعل الجنس أكثر عمقا وأكثر إثارة.
- النزعة المازوشية لدى الزوجة ، حيث تتعمد إثارة غضب الزوج وتدفعه إلى ضربها إرضاء لهذه النزعة المرضية فيها، وبعد الاعتداء عليها تشعر بالسعادة والنشوة

كما قد يتبع العنف بوضع الزنة والمساحيق على وجهها، (**العيسوي، 2004 .ص235**)

- تعرض المرأة في طفولتها للعنف من قبل الوالدين أو الإخوة يجعلها تتحمل العنف الزواجي، وتسكت عنه، فالعنف بالنسبة لها ليس تجربة جديدة، فقد عيشته وتحملته من قبل كأسلوب للعيش(**الخطيب: 2002**

:ص293) وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية فيجعلها تشعر بالعجز والضعف حتى عن اتخاذ قرار الانفصال فتستسلم لوضعها مما يجعل الرجل يتمادى أكثر فأكثر.

- تعتبر المرأة نفسها هي أحد العوامل الرئيسية لبعض أنواع العنف وذلك بإهمالها لواجباتها المنزلية اتجاه زوجها وأطفالها وعدم طاعتها له، وهذا قد يثير الزوج ويلهب مشاعره، وخاصة إذا كان يعتقد أنها تقوم بذلك تعبيرا عن عدم اهتمامها به، فيقوم بالاعتداء عليها.

3-3-العوامل الاجتماعية:إن الوضع الاجتماعي الذي يتواجد فيه الفرد لا يقل أهمية في تأثيره على الفرد عن باقي الحالات التي يعيشها حيث تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية دورا بالغ الأهمية في حدوث العنف الأسري ومن أهمها ما يلي:

-التنشئة الاجتماعية التي تقوم على أساس التربية العنيفة حيث تشكل لديه شخصية ضعيفة وغير واثقة، وهذا ما يؤدي به في المستقبل إلى معالجة هذا الضعف بالعنف، بحيث يستقوي على الأضعف منه وهي المرأة.كما هو معروف فالعنف يولد العنف ويشكل هذا النوع من العنف نحو 83 % من الحالات.

-اثر التعلم الاجتماعي من خلال التقليد والمحاكاة حيث يشاهد الطفل العنف الذي يرد على أمه وأخواته من قبل الأب فينشأ في أسرة لا تحترم المرأة و يستصغرها، وهذا ما يجعله في المستقبل يقلد هذا النموذج الذي عاشه في أسرته فيتعامل بعنف مع أخواته وزوجته وبناته ،وتشكل هذه الحالة 39 % من حالات العنف الأسري.

-نظام بناء الأسرة الذي يكفل سيطرة الرجل وتمتعه بالسلطة المطلقة داخل الأسرة فالمجتمع العربي يربي الذكور على استعمال القوة والعنف ضد المرأة لتحقيق السيطرة وإضفاء المشروعية على سلطة الرجل داخل أسرته، وهذه الفكرة مقبولة حتى من طرف المرأة.

-وجود الأطفال يدفع المرأة إلى محاولة الحفاظ على وحدة العائلة والتحمل من اجلهم، خاصة إذا كانت تعتقد أنها تستطيع أن تغير الرجل وأن الصبر والتحمل والزمن كفيل بتغييره (**الخطيب : 2002 ص293**)

-عدم وجود بديل أخر أمام المرأة، فقد تكون ربة منزل وليس لديها عمل أو دخل، فلا تستطيع هجر منزل الزوجية فتتحمل الأذى حفاظا على مصلحة أسرتها وأبنائها.

-كيفية حدوث الزواج هل كان دون موافقة الأهل أو دون موافقة احد الزوجين.والعلاقات الواسعة للزوج أو الزوجة والغيرة الشديدة بين الزوجين، واختلاف وجهات نظرهما بخصوص تنظيم علاقتهما الاجتماعية مع الأطراف الأخرى يولد العنف بينهما (**الهر : 2008 ص48**)

-رغبة الزوج في الزواج بأخرى أو في الطلاق أو خيانة زوجته، مما يجعله يسيء معاملتها بدنيا وجنسيا وعاطفيا من اجل إخضاعهما لرغبته رغما عنها .(**الأحمد : 2001ص118**)

-اعتقاد الزوج الراسخ انه رب الأسرة وعلى الجميع الخضوع لأوامره، وان له حق العقاب بأي وسيلة . خاصة زوجته إذا رسخ في وجدانه انه يتملكها. (**السيد ، بيومي : 2000ص457**)

3-4-العوامل الاقتصادية : وتتمثل فيما يلي:

-الفقر والبطالة التي تؤثر على الناحية المادية للأسرة مما ينعكس سلبا على مستواهم المعيشي، حين يصعب الحصول على لقمة العيش وتوفير الحاجيات الضرورية لأفرادها فينشأ الصراع بين الزوج والزوجة حيث تطالبه بتوفير حاجيات البيت، وهذا يجعله يعاني من الضغط أو الإحباط نتيجة عجزه عن القيام بوجباته اتجاه أسرته.

وتأكدت هذه المعطيات **لدفيد لبوتر d.lepoutre** حيث تبين له في دراسة حول ظاهرة العنف أن المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المختلفة التي يعيشها الفرد ومعاناته من الرفض الاجتماعي ، تؤدي به إلى الاستجابة استجابات عنيفة **(فرشان:2008ص147)**

-النفقة الاقتصادية التي تكون للمرأة من قبل الرجل إذ انه ينفق عليها ويعولها وهذا يجعله يمنح لنفسه الحق في تعنيفها وإذلالها وتصغيرها من هذه الناحية، وعليها تقبل ذلك لأنها عاجزة عن إعالة نفسها.

-الاستقلال الاقتصادي لبعض النساء والذي أعطاهن شعورا بمنافسة الرجل، فهي تشعر بأنها تعمل مثله أو أكثر وتكسب مثله أو أكثر، ولذلك ترفض أي وصاية عليها و أن يتمتع بأية ميزة أو سيطرة عليها.

-مطالبة الرجل الاستحواذ على المدخرات المالية أو راتب الزوجة وحين عدم استجابتها لمطالبه يقوم بهجرها وإهمالها إهمالا كاملا أو إيذائها لفظيا وبدنيا.(**الهر : 2008 ص48**).

-المرأة غير العاملة والمعتمدة اقتصاديا على زوجها لا تستطيع ترك منزل الزوجية لعجزها عن إعالة نفسها وأولادها، فتقبل عنف الزوج وإذلاله خاصة إذا كانت فاقدة لمن تلجأ إليه أو من يقوم بحمايتها.

-الظروف السكنية الصعبة كضيق المنزل وكثرة عدد أفراد العائلة فيه، يقود إلى حدوث نوع من الخلافات حول بعض المرافق الأمر الذي يترتب عليه الكثير من الخلافات العائلية سواء بين الزوجين ، أو بين الإخوة والأخوات.

3-5-العوامل الثقافية :إن الثقافة وما تحمله من عناصرها المتشبعة تلعب دورا هاما في إعداد الفرد بأنماط مختلفة من السلوكات والعنف أحدها، حيث يمكن اكتسابه من ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه .وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

-التفاوت الواضح في المستوى التعليمي والمؤهلات الدراسية لكل من الرجل والمرأة، خصوصا إذا كانت المرأة هي الأعلى في المستوى .مما يولد التوتر وعدم التوازن لدى الرجل، فيحاول تعويض هذا النقص، باحثا عن المناسبات التي يمكنه فيها انتقاصها واستصغارها بالشتم والاهانة أو حتى الضرب للسيطرة عليها ومنع تفوقها عليه.

-النظم والمعايير الثقافية السائدة في المجتمعات العربية حيث تشجع عدم المساواة بين الذكور والإناث، من خلال الدور المنوط بكل جنس، حيث تؤيد فكرة الضرب والقوة لتحقيق السيطرة الذكورية، وإخضاع الأنثى. (**العيسوي: 2004 .ص481**)

-الجهل وعدم معرفة كيفية التعامل مع الأخر وعدم احترامه وما يتمتع به من حقوق وواجبات، تعتبر كعامل أساسي للعنف الأسري، وهذا الجهل قد يكون من الطرفين المرأة و المعنف لها.

-العادات والتقاليد المتجذرة في ثقافات الكثيرين والتي تحمل في طياتها الأفكار الظالمة لحقوق المرأة وتميز الذكر على الأنثى، وتصغر حجمها ودورها، وفي المقابل تضخم حجم الذكر ودوره، حيث تؤيد هيمنة الذكور وتشجيعهم على ممارسة السلطة والعنف على الإناث في الأسرة منذ الصغر .وتعويدهن بالمقابل على الرضوخ وتقبل العنف و تحمله.

-العنف الأسري في الطبقات الاجتماعية العليا قد يعود إلى الحرية الزائدة التي تعطي للمرآة والتي تصل بها إلى حد الانقلاب والتمرد وعدم الطاعة لسلطة الأب أو الزوج ، مما يولد العنف.

-ضعف الوازع الديني والفهم الخاطئ لمبدأ القوامة وتبرير استعمال العنف ضد المرأة بأنه الطريقة المثلى لتقويم سلوكها.

وجود نوع من صراع القيم بين الأجيال داخل الأسرة الواحدة نتيجة تبني الأنباء قيم متحررة ويميلون إلى التمرد والاستقلالية والتحرر عن قيم الآباء، الأمر الذي قد يؤدي إلى نشوب الكثير من الخلافات في الأسرة قد تنجم عنها ممارسات عنيفة ضد الأنباء خاصة الإناث. (**الدويبي : 2008 ص5**).

4-أشكال العنف على المرأة (الزواجي):

تواجه النساء في مختلف مراحل حياتهن أشكال متنوعة من العنف المبني على النوع، وأكثرها عائلية يستخدمها ضدها من المفترض أن يوفروا لها الأمن والحماية .أعز الناس إليها وأقرب الأشخاص لها، ويختلف نوع العنف المسلط وتنصب هذه الأشكال فيما يلي:

4-1-**العنف الجسدي** :ويعتبر أكثر أنواع العنف الأسري وضوحا، وذلك لإمكانية ملاحظته واكتشافه، نظرا لما يتركه من أثار وكدمات ورضوض على الجسم، وتتمثل مظاهر العنف الجسدي والإساءة البدنية للمرآة في عدة صور منها :الضرب باليد الضرب بأداة حادة، القذف بأشياء، الدفع بعنف ، الخنق، العض، البصق، الدهس، المسك بعنف، شد الشعر، الحرق خاصة بالسجائر وتهديدها بالسلاح.(**شكوه** : **2001ص**182).وتترتب عن العنف الجسدي أثار عديدة على جسد وصحة المرأة.حيث تشير الإحصائيات أن حوالي % 21 من السيدات قد تلقين خدمة طبية من خدمات الراحة والطوارئ في المستشفيات بعد الشجار مع الزوج والتعرض للضرب. لذا فان العنف الجسدي من الممكن ملاحظته وإثباته قانونيا وجنائيا.

4-2-العنف النفسي :ويصاغ هذا النوع في شكل إيذاء نفسي أو لفظي والهدف منه إلحاق الإيذاء المعنوي بالمرأة والتسبب في معاناتها نفسيا ، ويعتبر من أخطر أنواع العنف لأنه غير محسوس ولا يترك أثار واضحة مادية .وبالتالي يصعب إثباته والاعتراف بوجوده من الناحية القانونية (**مكي، عجم:2008ص91**) وبناء على إفادات لعدد كثير من النساء كن ضحايا للعنف قام (**follingsted**)1990وآخرون بوصف مجموعة من السلوكات التي تعبر عن العنف النفسي أو اللفظي، و وضعها في فئات هي:

1-الهجوم اللفظي مثل السخرية، التحرش اللفظي، إطلاق الألقاب التي يقصد منها إشعار المرأة بعدم الكفاءة بغرض إبقائها تحت السيطرة.

2-العزلة التي تفصل المرأة عن محيطها الاجتماعي.

3-الغيرة الشديدة والسلوك التملكي كمراقبة سلوك المرأة و اتهامها بعدم الإخلاصةبشكل متكرر.

4-التهديد اللفظي بالاعتداء أو التعذيب.

5-التهديد المتكرر بالهجر أو الطلاق.

6-تخريب أو تدمير ممتلكاتها الشخصية (درويش أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب، : 2007 ص2)

4-3-العنف الاقتصادي :وقد يتخذ العنف الأسري ضد المرأة أيضا شكلا ماديا وذلك من خلال:

-منع المرأة من العمل مع عدم إعطائها إلا قليلا من النقود وإخضاعها لمراقبة صارمة لمصاريفها.

-التمييز في مستوى الرعاية الصحية والخدمات الدراسية المبذولة للفتيات بالمقارنة مع الذكور.

-منع المرأة من الوصول إلى مواردها المادية.

-حرمانها من حقها في الميراث.

-إجبار المرأة العاملة على تسليم صكها البنكي للرجل.

-استعمال وصرف راتبها دون أذنها وعلمها أين تصرف أموالها

-الاستيلاء على ممتلكاتها الشخصية مثل :الحلي...الخ.

-عدم الإنفاق عليها وحرمانها من احتياجاتها الضرورية كالملبس والمأكل... الخ.

وإذا طالبت بالحصول على حقوقها أو تلبية حاجياتها، يثور ضدها الرجل ويتهمها بأنها مبذرة أوانها غير قادرة على إدارة و استعمال أموالها، وقد يعتدي عليها بالضرب حتى لا تعود مرة أخرى إلى مطالبته بزيادة مصروفها أو استعادة راتبها.

4-4-العنف الجنسي :إضافة إلى الأشكال السابقة من العنف الذي يوجه ضد المرأة داخل الأسرة من قبل الرجل، العنف الجنسي وهو اللجوء إلى الاستدراج بالقوة والتهديد أو استخدام المجال الجنسي في إيذائها ، ويعتبر أحد مظاهر العنف المزعجة والخطيرة خاصة وانه غالبا ما يبقى طي الكتمان نتيجة خجل الضحية وخوفها من انتقام المعتدي من جهة ، ومن جهة ثانية إدراكها أن المجتمع سيوجه اللوم إليها .وتكون الإساءة الجنسية للمرأة داخل أسرتها عن طريق:

-تعبيرات لفظية أو تعليقات جنسية عن المرأة وجسدها.

-التحرش الجنسي والشتم بألفاظ نابية.

-اغتصاب المحارم وسفاح الاقارب وهتك العرض.

-اغتصاب الزوجة أو إجبارها على الممارسة الجنسية بأشكال شاذة ومنحرفة خارجة عن قواعد الخلق والدين.(**مكي ، عجم : 2008ص93**)

-بتر الأعضاء الجنسية الحساسة أو تشويهها.

-هناك من الأزواج من يقمون بإذلال الزوجة عن طريق ممارسة العلاقة الزوجية بشكل عنيف أو كجزء من العنف الممارس ضدها وهم يتلفظون بألفاظ بذيئة أو يلقون نحوها بالمال وكأنها زانية. وغالبا ما يحاط العنف الجنسي داخل العائلة بالتكتم الشديد والحيلولة دون وصول الحالات إلى الشرطة أو القضاء .لان من شأن ذلك الإساءة ليس فقط إلى سمعة الضحية بل إلى الأسرة بأكمله.

5-نتائج وأثار العنف الزوجي على المرأة:

للعنف الأسري أثار صحية جسدية ونفسية، وكذلك اقتصادية و اجتماعية وخيمة على النساء ضحايا العنف، وعلى الأطفال داخل الأسرة التي يمارس فيها العنف بين أعضائها. ويمكن إبراز أهم الأثار السلبية للعنف الأسري على صحة المرأة خاصة والأسرة والمجتمع بشكل عام فيما يلي:

5-1-الآثار الصحية الجسدية والنفسية :تشكو النساء المتعرضات للعنف الجسدي وسوء المعاملة البدنية من إصابات عديدة نتيجة للتعرض للعنف تتمثل في الأعراض التالية:

-الكدمات والرضوض المختلفة، جروح، كسور، تمزق الأنسجة.

-ارتجاج بالمخ، فقدان جزئي للسمع أو البصر، هالات سوداء حول العينين التأثير على الأعضاء الداخلية الحيوية مثل الرحم ، الكبد، الطحال...الخ (**حسين : 2003 .ص15**)

-الإجهاض وفي حالات العنف القصوى يصل الضرر إلى الإعاقة أو الموت.

-كما تشكو معظم النساء المعنفات بالإضافة إلى الآثار الجسدية من اضطرابات نفسية وهو ، وما يسمى "بتناذر المرأة المضروبة". ***Sandrome de la femme battue*** تناذر يتضمن أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالقيمة ومع تكرار الإساءة لها تصاب بما أسماه سيلجمان" العجز المكتسب" حيث تشعر بالاكتئاب وبأنها لا تستطيع السيطر على أمور حياتها أو التنبؤ بما يحدث لها ولا تستطيع إيقاف إساءة أي شخص لها. (**حسن : 2003 ص18**) ومن التبعيات النفسية السيئة للعنف ضد النساء:

-اضمحلال الشخصية وشل قدرة المرآة على اتخاذ أي قرار من الناحية النفسية(**شكوه : 2001 ص183**)

-الخوف وفقدان الثقة بالنفس يشعرهن دوما بعجزهن عن تغيير مسار حياتهن وتجنب العنف أو إيقافه، ويعتقدن أن أي محاولة في هذا السياق تزيد الوضع سوءا.

-شعورهن بالذنب ويلقين مسؤولية المشاكل والاضطرابات التي تطرأ على الحياة الزوجية إلى عدم جدرتهن في إدارة شؤون أسرهن.

-شعرهن بالإحباط واحتقار **الذات** (**زايد: 2003 ص250**)

-إحساسهن دائما بالاعتمادية والاتكالية على الرجل.

- .القلق والتوتر(**www.eheeonline.org.**).

-التعرض المتكرر للقسوة يجعلهن يملن إلى الخضوع والاستكانة والقهر وتحمل الإساءة (**الهر: 2008 ص 44**) .ومما لاشك فيه أن الآثار الجسمية والنفسية أو بعضها تفضي إلى أمراض جسدية أو نفسية أو نفسية -جسدية (سيكوسوماتية) متنوعة تؤثر سلبا على صحة المرأة ومن هذه الاضطرابات :فقدان الشهية، اضطرابات الدورة الدموية، اضطرابات في المعدة والقولون اضطرابات في إفراز الغدد، الإصابة بمرض السكري، ألآم وأوجاع وصداع في الرأس، الأرق، فقدان مؤقت للذاكرة، البرود الجنسي....الخ .

(**الهمامي : 2008ص7**)

وكذلك نتيجة للألم الجسمي والنفسي والشعور بالإحباط وانخفاض تقدير الذات وزيادة أعراض الاكتئاب واليأس قد تلجأ المرأة المعنفة إلى إدمان المهدئات أو الإتيان بسلوكات لا سوية للهروب من المشكلات قد تصل في بعض الحالات إلى محاولة الانتحار.

حيث يشير الباحثون إلى أن الضرب العنيف للمرأة يعتبر" حدثا صدميا "تحاول المرأة تجنبه أو تقي نفسها من أثاره خاصة الآثار الجسمية، أما الآثار النفسية فتتمثل أيضا في الاكتئاب وانخفاض الشعور بالقمة والشعور بالإجهاد ومحاولات الانتحار والإدمان على المهدئات كي تهرب من المشكلات، ويمر العنف كخبرة صدمية بعدة مراحل هي:

-الصدمة – الاضطراب النفسي

-الانسحاب – الخوف_____ من تكرار العنف

-الإنكار – الارتباك

5-2-الآثار الاجتماعية والاقتصادية :تعتبر هذه من أشد ما يتركه العنف على المرأة خاصة، والأسرة والمجتمع عامة، ويعتبر تقرير اليونيفام (**2006**) أن العنف يهدم مواهب وقدرات عدد كبير من الفتيات وتنجم عنه كلفة صحية واجتماعية واقتصادية باهظة، وتؤكد هذه النتيجة دراسة **بوعسكر بتونس 2003** ، حيث تشير إلى أن النساء المعنفات هن أكثر إقبال على الخدمات الصحية من متوسط عموم النساء، وبذلك يكون للعنف تكلفة باهظة على المرأة والأسرة والمجتمع .(**الهمامي : 2008 ص7**) وتتمثل هذه الآثار فيما يلي:

-فرض العزلة الاجتماعية على المرأة ومنعها من الخروج من البيت من أجل الدراسة أو العمل أو حتى لزيارة الأهل والأقارب، وتشير الدراسات التي تناولت انتهاك الزوجة انه على حين يكون للزوج شبكة من العلاقات الاجتماعية خارج المنزل فان الضحايا (الزوجات)غالبا ما يقبعن داخل المنازل في عزلة، وهذه العزلة تحدث إما بسبب تصرف الزوج المنتهك بصورة غير مهذبة عند تواجد صديقات أو أهل زوجته

بالمنزل الأمر الذي يؤدي تدريجيا عن امتناعهم عن زيارتها، أو بسبب إتهام الزوج لأسرة الزوجة أو صديقاتها بأنهن السبب في المشاكل التي تحدث بينهما، والى أسباب أخرى، فتجد الزوجة نفسها في عزلة مقطوعة الصلة بمن كانت على صلة معهم (زايد:2003: ص ،ص242 243)

و بالتالي يجد من هم خارج الأسرة صعوبة في التدخل لمنع حدوث الانتهاكات داخل الأسرة وبذلك تنخفض وجهة الضبط الاجتماعي وبالتالي يسهل انتهاك الشخص العنيف لمعايير العنف، فيتمادى في غضبه إلى حد الاعتداء والإساءة الجسدية تجاه الأخر المرأة...

-إكراه المرأة على القيام بأشياء ضد رغبتها أو طموحاتها كإكراه الفتاة على ترك الدراسة وإكراهها على تدبير شؤون البيت والقيام على خدمة إخوانها الذكور حتى وإن كانوا أكبر منها سنا، وإكراهها على الزواج ممن لا ترغبه.(www.ehcconline.org).

وهذا ما يولد لديها الشعور بالقلق والاضطهاد الأمر الذي قد يدفع إلى بروز أشكال مختلفة من الاضطرابات السلوكية والنفسية والجسدية لديها أو حتى تركها لبيت العائلة.

-تفكك الروابط الأسرية وتلاشي الإحساس بالأمان داخلها قد يصل إلى درجة حيث هناك احتمال . تلاشي الأسرة من خلال الطلاق كبير أن يؤدي العنف الأسري إلى(www.furat-alwehsla.gouv). حدوث الطلاق بين الزوجين.مما يؤدي في حالة وجود الأبناء إلى حرمانهم من تواجد أبويه معه وبالتالي عدم تمكن الوالدين وهم منفصلين من تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة، وبالتالي احتمال جنوح وانحراف الأبناء.

-يهدد العنف الأسري بناء الأسرة ويحيل حياة أفرادها خاصة الأضعف (المرأة والأطفال) إلى جحيم لا يطاق (الأحمد : 2001 ص120)

-حجم العنف الممارس على المرأة وعلى أولادها في الأسرة يترك لديهم معاناة نفسية واجتماعية واقتصادية بحيث يقلل من فرص تعليمهم وتدريبهم للحصول على فرص عمل

بشروط أفضل تمكنهم من تحسين مستوى معيشتهم.

-زيادة احتمال تسرب أبناء الأسر التي يسودها العنف من المدارس والدفع بهم إلى سوق العمل في سن مبكرة (ذكور-إناث) وخضوعهم للظلم الاجتماعي والمعاملة المجحفة.

-منع النساء من الخروج إلى العمل خارج البيت يعيق اندماج المرأة في الحياة الاقتصادية والإنتاجية، مما يفوت عليها تحسين ظروفها المادية والمساهمة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية (www.ehcconline.org).

5-3-أثار العنف الأسري على الأطفال: إن الخبرات الأسرية الأولى ذات أهمية كبيرة في سلوك الأطفال سواء كانت هذه الخبرات سارة أم مؤلمة، فالأطفال مقلدون بطبيعتهم لأهلهم، فهكذا يتشرب الطفل الأخلاق والعادات و السلوكات سواء كانت حسنة أم سيئة.

وتشير الدراسات إلى أن تواجد طفل من بين إثنين أثناء مشهد العنف الذي يحصل بين والديه و الأطفال الأصغر سنا هم الأكثر عرضه للتأثر بشكل مباشر نتيجة لتواجدهم مع الأهل، فأنهم يدخلون بسهولة في صلب الموقف وتظهر عليهم بوادر الاضطراب الخارجي كالعدوانية أو عدم الطاعة أو الكذب...الخ . كما تظهر عليهم بوادر اضطراب داخلي كالقلق والتوتر والانهيار والحزن والتعاسة .ويشعر الأطفال بالذنب لعدم تمكنهم من التدخل و إيقاف ما يحصل .وعند بلوغهم مرحلة المراهقة، فإنهم يجرحون ذاتهم عبر التمرد والعدوان والميل إلى تجريح الأخر **l'hostilité** المعارضة.(**مكي،عجم :2008 ص 96**). ويؤكد ذلك سوت ليلاند sott leland حيث قال أن العنف بين الزوجين يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي للأبناء ويقف حائلا أمام إشباع حاجات الأطفال الأساسية(www.social-team.com)

ومن أخطر أثار مشاهدة أعمال العنف عموما والعنف الأسري على وجه الخصوص توليده للعنف، حيث يرى المختصين أن الأسرة التي يسود العلاقات بين أفرادها طابع العنف غالبا مما يكون أطفالها ميالون للسلوك العنيف. فالصبي غالبا ما يتجه لتقليد والده والتماهي به عبر سلوك عنفي حاد اتجاه النساء،

أما الفتاة فينموا لديها استهتار مطلق نحو الرجل ، ومواقف سلبية تجاه الزواج، كما يمكن أن تصبح مؤهلة في تكوينها النفسي أن تعيش حياتها الحميمة تبعا لعلاقات عنيفة قوية، وتشير بعض الدراسات أن الخبر أن الحاصلة عند الأزواج المعتدين وعند زوجاتهم الضحايا كانت معاشه في أسرهم الأصلية، بحيث كانوا ضحايا أباء عنيفين أو شهود عنف دائر بين الآباء والأمهات.

ويؤكد برغمان ومساعديه في بحث آجروه على مجموعة كبيرة من الأزواج المضطهدين لزوجاتهم فأشاروا إلى أن 39 % منهم كانوا شهود عيان لضرب أبائهم لأمهاتهم، وان 83 % كانوا ضحايا ضرب شديد متكرر من قبل احد الوالدين أو كليهما.

ودلت نتائج أكان باركر parker ومساعديه على أن 68 % من النساء ضحايا العنف الزوجي شهدن أن أمهاتهن تلقين من أباءهن معاملة مماثلة.ومما لاشك فيه أن المنزل الذي يمارس فيه الزوج العنف بأشكاله المختلفة على زوجته يؤسس لجحيم يكتوي بناره الأبناء لاحقا.

و تجدر الإشارة أن أثار العنف الأسري وانعكاساته على المرأة في الأسرة ذات أبعاد سلبية على المدى القصير و بعضها يستمر تأثيره مع الزمن.فتعرض المرأة للإساءة والقسوة يؤثر على سلامتها وصحتها النفسية والجسدية واستقرارها العاطفي واحترامها

لأدميتها وتقديرها لذاتها كما يؤثر أيضا على فاعليتها في أسرتها ومجتمعها وعلى سلامة أطفالها وحسن تربيتها ورعايتها لهم.

6-النظريات المفسرة للعنف الأسري ضد المرأة:

وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي تطرقت لتفسير ظاهرة العنف المبني على أساس النوع.

6-1-النظريـة البيولوجيـة: يقدم أصحاب النظرة البيولوجية تفسيرا مختلفا عن غيرهم لسلوك العنف لدى الرجل، فهم يبحثون في العوامل البيولوجية في الكائن الحي كالصبغيات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والهرمونات والجينات الجنسية والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيماوية والأنشطة الكهربائية في المخ، التي تساهم في ظهور السلوك العدواني .فقد أشارت دراسات مارك 1970 ومساير 1977إلى أن هناك مناطق في أنظمة المخ هي الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الإنسان .ولقد أمكن بناءا على ذلك إجراء جراحات استئصال بعض التوصيلات في هذه المنطقة من المخ لتحويل الإنسان من حالة العنف إلى الهدوء. أما عن العلاقة بين والهرمونات والعنف فقد اتضح أن الرجل ميال أكثر لي العنف بطبيعته البيولوجية من المرأة ،ويرجع هذا الميل إلى ارتفاع هرمون الذكورة "التسترون" " testostérone والارتفاع في مستوى هذا الهرمون هو المسؤول عن سلوك العنف لدى الرجال ومن ثم أشار جاكلين 1971 إلى أن الذكور بوجه عام أكثر عدوانية من الإناث، وذلك للدور الذي يلعبه هرمون الذكورة في علاقته بالعنف كما توصل أيضا إلى حقيقة هامة مفادها أن الإناث تستطعن أن يكون أكثر عدوانية من الذكور بواسطة تعديل هرمون التستوسترون

لديهن في فترة البلوغ. إلا أن الأبحاث الطبية الحديثة التي أجريت على الرجال المرتكبين للعنف وأضدادهم أثبتت عدم وجود علاقة واضحة بين ارتفاع مستوى هرمون التستوسترون والسلوك العنيف(www.social.team.com). .

6-2-نظرية التحليل النفسي: يعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية، حيث يري بان العنف ملازم للطبيعة الإنسانية . وأن نزعة الموت و الحياة متواجدتان جنبا إلى جنب منذ ولادة الإنسان، وينتج عن التفاعل بين النزوتين جميع ظواهر الحياة المختلفة.فنزوة الحياة هي المسؤولة عن كل ارتباط ايجابي مع الآخرين ،على عكس نزوة الموت التي تهدف إلى التدمير بكل أشكاله ،إما نحو الذات أو نحو الخارج .وتأخذ مختلف أشكال العنف و التدمير.ويعتقد فرويد بوجود مختلف أنواع البواعث المعادية ضد المقربين والمهيأة للاندفاع إلى الخارج والكشف عن طبيعتها العدوانية، لأن الميل إلى العدوان هو التنظيم القتالي الغريزي الجوهري في الإنسان (**عباس : 2008، ص53**)

وهذا الميل معطي بيولوجي للتدمير، يمكن توجيهه إما ضد الآخرين أو ضد الذات وقد اقترح أن المازوشية هي أساس نتاج نزوة الموت، تمتزج بالنزوة الجنسية وفي هذا الامتزاج تظهر على شكل مازوشية إذا كانت موجهة ضد الشخص .وعلى شكل سادية إذا كانت موجهة ضد الآخرين، ولقد افترض أن هذا الامتزاج بالنزوة الجنسية يحمي الإنسان من التأثير الخطير الذي قد تحدثه نزوة الموت غير الممزوجة بالنزوة الجنسية، وبالتالي حسب وجهة نظر فرويد الإنسان أمام اختيار: إما تدمير نفسه أو تدمير الآخرين إذا فشل في مزج التدميرية بالجنس.

أما السادية في أساسها حالة نفسية عامة، وضعية علائقية مع الأخر تتخذ طابع مسيطر إنها سيطرة على الأخر والحط من شأنه من أجل إعلاء شأن الذات بواسطة العنف، من أجل الحصول على سيادة كاملة على الشخص الأخر، حيث يقوم الرجل بإذلال المرأة واستبعادها ولجعلها خاضعة لإرادته، وهدفه الأقصى هو جعلها تعاني دون أن تكون قادرة على الدفاع عن نفسها، وبذلك يشتق لذته في الهيمنة الكاملة على تشخيصهما (**عباس : 2008ص61**).

أما المرأة المعنفة والعاجزة عن الدفاع عن نفسها تتخذ وضعية الإنسان المقهور الذي يلوم نفسه ويحط من شانها، فهي تشعر بالعجز والدونية وأنها غير جديرة بالحياة وتظهر لدى النساء المحاصرات بهذه المشاعر تبعية للقوي التي هي خارج أنفسهن وتبعية للشخص الذي يمارسن السلطة عليهن، وهن لا يملن إلى تأكيد أنفسهن بل إلى الخضوع لأوامره، وهن في الغالب عاجزات تماما عن معايشة شعور" أنا أريد "أو "أنا أكون"(**عباس : 2008ص64**)

ومن أشكال المازوشية التي تظهر لديهن الميل لإيذاء النفس وجعلها تعاني ،حيث هناك نساء يملن إلى تعذيب أنفسهن بالطقوس ولأفكار القهرية ،كذلك الميل إلى المرض الجسدي. فالإنسان المقهور الذي لا يستطيع الاحتجاج والتمرد يعيش معاناته من خلال جسده الذي يشكل له قناع يخفي الشكوى الوجودية التي لا يتاح لها التعبير المباشر ،إنه يهرب من الفشل والعجز في المرض.إنه يسقط المشكلة نحو الخارج ويتنكر لها عندما يقدم معاناته تحت قناع المرض الجسدي.

وترى أنا فرويد أن الأسرة ليست أول خطوات الفرد نحو الارتباط السوي بغيره فحسب ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الاجتماعية التالية، فالشخصيات العدوانية نشأت في

بيئات لا يوجد فيها العطف والحب ولا انضباط لسلوكهم، فجميعهم يملون إلى اتخاذ مواقف عدائية والى استغلال الآخرين .فقد حدث تمركز ذاتي نرجسي، وتعطل في نموهم الانفعالي في إقامة علاقات اجتماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع التي يحملونها من طفولتهم بسبب النبذ والانفصال والتصدع داخل أسرهم التي عاشوا في ظلها. فخبرات الطفولة تنمي لدي المرأة المعتدي عليهما وهي طفلة معتقدات و سلوكات خاطئة تصبح مع مرور الزمن جزء من شخصيتها حتى في مرحلة البلوغ والرشد، و هؤلاء النساء يعتقدن أنهن يستحققن العقاب، ويخشين من الدفاع عن أنفسهن أمام من هم أقوى منهن، ويستسلمن لهذه المعاملة بدلا من مواجهتها، وبسبب مشاعرهن القوية بعدم كفاءتهن يخترن الرجال الذين يعاملهن بعنف، فخبرات الطفولة لديهن عن الرجال هي التي تشكل شخصيتهن ويصبحن غير قادرات على تكوين علاقات اجتماعية سوية. أما خبرات الطفولة المبنية على العنف لدى الرجال –سواء كانوا ضحايا أو مشاهدين للعنف –فإنها تؤثر فيهم بشكل أقوى من النساء فهي تعلمهم كيف يحصلون على ما يريدون بالقوة وتشعرهم بالارتياح حيال أنفسهم مما يولد لدى بعضهم شخصيات عدوانية مضطربة العقل استحواذيه سادية مصابة بجنون العظمة(**www.social.team.com**). وهذا ما يؤثر في قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية سوية وما يصاحبها من عجز عن البذل العاطفي ومنح الحب والأمن الضروري لنمو سوي لشخصية أطفالهم فهم لا ينقطعون عن معاملتهم بالعدوان و الحرمان ومعاقبتهم، بدلا من إثباتهم على محاولاتهم تطبيق معايير الوالدين السلوكية(**عباس :2008ص50**) وهذا ما يؤدي إلى إعادة إنتاج شخصيات مضطربة تمارس العنف بدورها ولتجنب ذلك يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي

بضرورة علاج ضحايا العنف الأسري من الزوجات والأبناء وكذلك المعتدين، علاجا تصحيحيا طويل الأمد، لكسر حلقة العنف.

6-3-نظرية التعلم الاجتماعي: يفترض أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون سلوك العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى، من خلال ثلاث مصادر وقد حدد بندورا bandura ملاحظة سلوك الأخرين ومطابقته بسلوكهم للسلوك العنيف في المجتمع الحديث وتتمثل في تأثير الأسرة والثقافة الفرعية والاقتداء بالنموذج.

وان عملية تعلم العنف تتم داخل الأسرة سواء في الثقافة العامة، والفرعية، فبعض الأسر تشجع أبناءها على استخدام العنف مع الأخرين وتطالبهم بألا يكونوا ضحايا للعنف في مواقف أخرى، والبعض ينظر إلى العنف على انه وسيلة للحصول على حاجاتهم، بل إن بعض الأسر تشجع افرادها على التصرف بعنف عند الضرورة.

ويرى بندورا أن طبيعة الرد على العدوان تتوقف على تعزيز الإجراءات التي خبرها الشخص من قبل ومحاولة نمذجتها في تلك الوضعية العدوانية، وهكذا من الممكن للفرد طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي أن يصنع بسهولة طفلا شديد العدوانية بمجرد، أن يتعرف على نماذج عدوانية ناجحة بنتائجها وتكافئ الفرد المعتدي باستمرار على سلوكه العدواني. (**الهر : 2008ص50**)

ويرى أن العنف والعدوان نمط من السلوك يكتسبه الفرد من خلال التعلم الاجتماعي، عن طريق المحاكاة والتقليد، من خلال ملاحظته لسلوك الآخرين ونتائجه وبقدر ما يتم تعزيز هذه الاستجابة فان ظهورها يصبح أكثر احتمالا (**الريماوي 2006،ص596**)

أما **simons** فيرى أن العنف ضد المرأة يعود إلى المراحل الباكرة من الطفولة حيث يشاهد الطفل خلال سنواته الباكرة أن العلاقة الزوجية بين والديه تتسم بالقسوة والإساءة والعقاب البدني والاهانة، وبذلك يبدأ الطفل في تقبل فكرة أن العدوان والعنف هو نمط مقبول للتعامل، مع الآخرين ومع الزوجة .فوجود الطفل في مناخ تتسم العلاقات فيه بالعنف، تجعله أكثر احتمالية لان يكون عنيفا في علاقاته فيما بعد. (**درويش ،المحسن: 2007 ص 63**) وبذلك يفترض أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ان:

1-العنف الأسري يتم تعلمه داخل الأسرة والمدرسة ومن وسائل الإعلام.

2-أن كثيرا من السلوكيات العنيفة التي يمارسها الوالدين تبدأ كمحاولات للتأديب والتهذيب.

3-أن سلوك العنف يتم تعلمه من خلال العلاقة المتبادلة بين الإباء والأبناء، وخبرات الطفولة المبكرة.

4-أن إساءة معاملة الطفل تؤدي به إلى السلوك العدواني تبدأ ذروته في حياته المبكرة، وتستمر في علاقته مع أصدقائه وإخوانه ووالديه ومدرسيه، وفيما بعد مع زوجته وأبنائه.

5-إن أفراد الأسرة الأقل قوة (الزوجة والأبناء) يصبحون أهدافا للعنف. و هذا ما أظهرته العديد من الدراسات حيث وجد أن الأفراد الذين يعيشون في أسر يسودها العنف كانوا أكثر عدوانية في تصرفاتهم، فالأزواج الذين يشبون في أسر، يسودها العنف يكون احتمال ضربهم لزوجاتهم عشرة أضعاف الأزواج الذين لم يمروا بهذه

الخبرة .والأطفال الذين يمارس العنف معهم هم أكثر عنف مع غيرهم . (www.social.team.com).

6-4-النظرية النفسية الاجتماعية :يري أصحاب هذه النظرية أن للضغوط دورا بارزا في ارتكاب العنف، بحيث يربطون بين العنف الاجتماعي الأسري ضد الزوجة والأبناء والإحباط والظلم الذي قد يتعرض له الزوج في مجال عمله مما يؤدي به إلى عدم القدرة على التحكم في سلوكياته، وبالتالي يمارس العنف ضد زوجته أو أبنائه، في المنزل. كما يؤكدون على دور البطالة والفقر وانعدام فرص الحياة الكريمة في تشكيل الضغوط على الشخص، مما يزيد بدوره من احتمالية ممارسته للعنف، ويؤكد بعض المؤيدين لهذه النظرية على وجود نوعين من الضغوط هما:

1-ضغوط أحداث الحياة غير السارة وضغوط العمل والأدوار المختلفة كمثيرات قد تدفع إلى السلوك العدواني وتؤكد الدراسات الحديثة على الأثر السلبي للضغوط الحياتية المؤلمة التي يتعرض لها الفرد وبين العنف الأسري ضد الزوجة أو الأبناء، وذلك في ضوء متغيرات وسيطيه تتمثل في الاستعداد الوراثي، والخبرات المتعلمة في الماضي.وطبيعة إدراك الشخص للموقف وما يتضمنه من أخطار.

2-الضغوط البيئية المتمثلة في الضوضاء والازدحام والتلوث والطقس...الخ وضغوط أخرى كاختراق الحدود الشخصية والاعتداء على الحيز الشخصي...الخ حيث تؤدي هذه المؤثرات البيئية إلى زيادة العنف من خلال ما تحدثه من أثار نفسية أو سلوكية ويتم ذلك وفقا لمستوى استثارة الشخص، وحالة التشبع بالمثيرات ، والإحباط الناجم عن هذه الضغوط والقدرة على ضبط النفس ودرجة القلق.(www.social.team.com).

6-5-**نظرية الإحباط والعدوان** :يفترض دولارد و ميلر أن السلوك العدواني هو دائما نتيجة للإحباط وأن الإحباط يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان .بمعنى أن العدوان نتيجة طبيعة وحتمية للإحباط وفي أي وقد يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض عليه.(www.Lisderabledorr.jeeran.com)

ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن العدوان دافع غريزي لكن لا يتحرك بواسطة الغريزة كما بين فرويد، بل نتيجة تأثير عوامل خارجية، ويؤكد" دولارد "رائد هذه النظرية أن السلوك العدواني نتيجة طبيعية للإحباط، ولقد بين" ميلر "أن الإنسان يستجيب للإحباط باستجابات كثيرة. لذا من الواضح أن الإحباط قد لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان وهذا يتوقف على طبيعة الإحباط.

أما" فليب جريمان "فيرى أن العدوان أو العنف هو تعويض عن الإحباط المستمر وهو سلوك يقصد به إيذاء شخص أخر أو جرحه، وأن كثافة العدوان تتناسب مع حجم كثافة الإحباط فكلما زاد الإحباط زاد عدوانه (**ريحاني:2010 ص371**)

تشير هذه النظرية إلى أن فشل الفرد في الحصول على ما يريد يثير الإحباط لديه وأن الطاقة التي يولد ها الإحباط، تدفعه إلى الاعتداء على هذا العائق، وإذا تعذر عليه ذلك فانه يتجه بتلك الطاقة إلى هدف أخر، وبذلك يكون الإحباط هو الدافع الأول وراء العدوان وخصوصا العدوان الأسري فالزوج الذي يتعرض للصراعات في مجال عمله، ويشعر بالضعف اتجاه زملائه ومديره في عمله، فانه عندما يعود إلى منزله يمارس النفوذ على زوجته أو أبنائه، أي انه يحول الإحباط والحرمان الذي تعرض له في العمل إلى قوة داخل أسرته.

6-6-نظرية التبادل والضبط الاجتماعي

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه من أكثر المفكرين الذين درسوا موضوع العنف الأسري ، حيث قام عدد من علماء الاجتماع بدراسة ظاهرة العنف الأسري بمعمل أبحاث بهدف تفسير هذه الظاهرة العنف الأسري في جامعة نيو هامشاير new hampshire ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى استخدام أفراد الأسرة للعنف تجاه بعضهم، وقد خلصت الدراسة إلى تفسير بسيط مفاده" أن أفراد الأسرة يضربون بعضهم البعض ويمارسون العنف لأنهم يستطيعون فعل ذلك. "بمعنى أن الجو الأسري وطبيعة العلاقات بين الإفراد ودرجة الضبط الاجتماعي التي تمارسه الأسرة على أفرادها، كلها عوامل تساهم في حدوث العنف، كما حاول هؤلاء الباحثين معرفة مدى تأثير رضا الزوجين، واستقرار الحياة الأسرية، ونتائج العنف، وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة في ارتكاب العنف وخلصوا إلى أن طريقة معالجة الخلافات تناثر بنوعية العلاقات بين الناس، فالخلافات بين أفراد الأسرة الواحدة يصعب تجنبها ،وأكثر كلفة –على الأسرة نفسيا واجتماعيا في حال تجاهلها، بعكس الخلافات التي تنشا بين الأصدقاء والزملاء وغيرهم، وفي حال عدم توفر المهارات اللازمة لحل الخلافات الأسرية فان مشاعر الغضب يمكن أن تؤدي إلى ارتكاب العنف، خاصة إذا أدرك الشخص أن استخدامه للعنف لا يترتب عليه أي عقوبات أو أن العقوبات التي تنتج عن ممارسة العنف تكون أقل إشباعا من تنفيس مشاعر الغضب .(www.social.team.com).

ومن هنا فان عملية الضبط الاجتماعي(العقوبة) تقلل من احتمالية وقوع العنف ويؤكد أصحاب نظرية التبادل والضبط الاجتماعي على أن التدخل للتعامل مع حالات العنف يمكن أن تتم على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي وذلك من

خلال تعليم أفراد الأسرة أسلوب حل الخلافات دون اللجوء إلى استخدام القوة والعنف، وتوفير المساندة الأسرية والمجتمعية وتخفيف الضغوط الأسرية، وضمان حصول المرأة على الدعم والمساندة والخدمات والموارد التي تعينها على ترك زوجها الذي يمارس العنف معها، كما يرون أن علاج مشكلة العنف ينبغي أن تركز على تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة هي:

1-خفض حجم المكافأة التي يحصل عليها الشخص نتيجة ممارسته للعنف.

2-زيادة حجم تكاليف (العقوبة) نتيجة ممارسة العنف.

3-تعزيز عمليات الضبط الاجتماعي.

ويتبنى عدد من الباحثين شعار "العنف يولد عنفا "حيث تحدد دورة العنف العملية التي يتم من خلالها تناقل العنف من جيل إلى الجيل التالي، فالطفل الذي يتعرض لأفعال العنف في سنوات حياته الأولى سوف يميل في شبابه إلى التورط في ارتكاب أفعال عنيفة، بل أن تضرر الأطفال من العنف يبدأ مبكرا عندما يكونوا أجنة في بطون أمهاتهم فقد يصابون بأذى عندما يضرب أباءهم أمهاتهم، وأن الأم التي تتعرض للضرب من الأب تنخفض قدرتها على رعاية أطفالها ويزيد احتمال ضربها لأطفالها، وأن الأطفال الذين يشاهدون أباءهم يضربون أمهاتهم من المحتمل أن يضربوا زوجاتهم في المستقبل.

ويشير **عوض** (**2004**)إلى عدم وجود طريقة لإثبات أو نفي مقولة دورة العنف بصورة قاطعة، إلا أن هناك الكثير من الشواهد الدالة على انتقال العنف من جيل إلى جيل أخر، وقد أكدت بعض الدراسات على اعتبار المنزل بمثابة ساحة تدريب لإنتاج نماذج من التفاعلات العنيفة، فكل من الضحايا والمشاهدين للعنف بين أفراد

الأسرة قد يتوحدون مع المعتدي، حيث يلاحظون أن المعتدين يعيشون في علاقة حب ويحققون أهدافهم باستخدام العنف، الأمر الذي جعل المشاهدين يؤمنون بان العنف هو السلوك النموذجي في التعامل كما أن معظم الآباء والأمهات يستخدمون في تربية أطفالهم نفس الاستراتيجيات التي استخدمها معهم أباءهم وأمهاتهم، فالناس بشكل عام يسلكون ويتصرفون بأساليب سبق أن تعلموها في أسرهم، ومن هنا فان هذه النماذج تنتقل من جيل إلى أخر، كما يمكن أن يمتد العنف الأسري إلى المجتمع المحلي

6-7-نظرية البناء-الوظيفي :استمدت هذه النظرية أصولها من المسلمات الأساسية للاتجاه العضوي الذي كان سائدا في النظريات الاجتماعية الأولى في علم الاجتماع، والمسلمة الأساسية التي ترتكز عليها البنائية الوظيفية فكرة تكامل الأجزاء في كل واحد، الاعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع لذلك فان التغيير في احد الأجزاء من شانه أن يحدث تغيرات في الأجزاء الأخرى ...وتهتم هذه النظرية بالطرق التي تحافظ بما على توازن عناصر البناء الاجتماعي، وعلى هذا الأساس ينظر الوظيفيون للعنف على أن له دلالة داخل السياق الاجتماعي فهو إما أن يكون نتاجا لفقدان الارتباط بالجماعات الاجتماعية التي تنظم وتوجه السلوك، أو انه نتيجة لـلا معيارية وفقدان التوجيه والضبط الاجتماعي الصحيح وبذلك يجرفهم التيار إلى العنف، ومن ناحية أخرى قد يكون الأفراد عدوانيين فيسلكون طريقهم بعنف ،لأنهم لا يعرفون طريقة للحياة غير ذلك. **(حلمي : 1999ص24)**

أما وحدة التحليل التي تهتم بها البنائية -الوظيفة في مجال العنف الأسري فهي الوحدات الصغرى" كالأسرة و الأنساق الاجتماعية الصغيرة نسبيا".كما تركز على

العنف المتبادل بين الزوجين، وبينهما وبين الأبناء أو بين الأبناء البالغين وكبار السن. لذا يرى الوظيفيون انه يمكن التخفيف من حدة مشكلة العنف الأسري عن طريق العمل على زيادة التكامل الاجتماعي، والعمل على زيادة ارتباط الأفراد بالجماعات الأولية مثل الأسرة التي تعمل على إشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وتغرس فيهم القيم الدينية وقيم الانتماء.

6-8-نظرية التفاعل الرمزي :ظهر هذا الاتجاه وتبلورت مسلماته في الفترة ما بين 1890 -1910 تطور هذا الاتجاه في ميداني علم النفس وعلم الاجتماع وزاد استخدامه في مجال الأسرة كما تبين من أعمال هيل والدوز وستراوس. ويركز اتجاه التفاعلية على دراسة الأسرة من خلال عمليات التفاعل التي تتكون من أداء الدور، وعلاقات المكانة ومشكلات الاتصال ومتخذي القرار، وعمليات التنشئة وتقليد الدور والجماعة المرجعية، بالإضافة إلى العلاقات الثنائية والعلاقات الثلاثية وبناء القوة في الأسرة(إجلال: **1999ص28**) ولان هذا الاتجاه يركز على العمليات الداخلية للأسرة فوحدة الدراسة فيه هي:

العلاقات الدينامية بين الزوج والزوجة والأبناء، وفقا لمصطلحات الحاجات وأنماط السلوك وعمليات التكيف .لذلك فان وحدة الدراسة هي العلاقات الثنائية (أي التفاعل بين ثلاثة أشخاص) .(أي التفاعل بين شخصين) أو العلاقات الثلاثية.

وبما أن هذا الاتجاه يدرس الأسرة باعتبارها وحدة من الشخصيات المتفاعلة لذلك فهو يركز عند دراسته للعنف الأسري على العلاقات السلبية ومظاهر العنف بين الزوج والزوجة والأبناء، ومظاهر الاتصال الرمزي السلبي بين أفراد الأسرة الواحدة

،كما تهتم بتأثير مشاهدة الأبناء للعنف في أسرة التوجيه على ممارستهم للعنف في الأسرة التناسلية عند البلوغ.

حيث لاحظ التفاعليون أن عملية تعلم العنف ترتبط بشدة بمرحلة التنشئة الاجتماعية لدور الرجل والذي يتضمن تعليم الصبية الخشونة والصلابة وان يعتمدوا على أنفسهم. كما يرى التفاعليون أن تخفيف حدة العنف يكون أيضا عن طريق التعليم حيث يتعلم الأفراد العنيفين ألا يكونوا عنيفين في تصرفاتهم، لكن إحداث هذا التغير لا يتم فجأة، ولكن هناك برامج للعلاج من أجل تعديل السلوك لمن يرغب في ذلك.

كما يرى أيضا أصحاب النظرية انه لحل هذه المشكلة لابد من إحداث تغيرات ثقافية واسعة المدى لتعليم الناس ضبط أنفسهم والتصرف بدون عنف.

من خلال عرضنا للنظريات النفسية والاجتماعية التي حاولت تفسير العنف الأسري نجد أن هذه النظريات التي تناولت العنف بين أفراد الأسرة الواحدة وخاصة العنف الموجه ضد المرأة تفسر هذه الظاهرة المرضية من الناحية النفسية والاجتماعية بأنها إفراز للبناء الاجتماعي نتيجة نظرة المجتمع نحو المرأة، فالرجل يملك السلطة والقوة والمال والمراكز الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ،وحتى القانون إلى جانبه أحيانا بحيث لا يعاقب الرجل عن ممارسته لأفعال عنيفة اتجاه أفراد أسرته خاصة الإناث . حيث يعتبر ذلك شأن داخلي لا يجوز البوح به أو السماح للأخرين بالتدخل فيه.

خلاصة الفصل:

يعتبر العنف الزواجي هو كل فعل مقصود، أو غير مقصود يسبب المعاناة وألم و الاحباط للمرأة سواء كان نفسي او جسدي، حيث تشير الدراسات والإحصائيات أن المصدر الأكبر الذي يهدد النساء هم ازواجهم، حيث اصبحت الأسرة للكثير منهن ليست المأوى الآمن الذي يتمثل في السكينة و المودة و الرحمة و الاطمئنان و الاستقرار النفسي و الجسدي ، انما مكان يسوده الرعب و الخوف و التهديد حيث اصبح يمثل العنف الزواجي هاجسا ضد المرأة، لانتشار ضروبه في المجتمع .حيث تتعرض المرأة للعنف الزواجي والإساءة بمختلف أشكالها:الجسدية و النفسية و الجنسية الاجتماعية...الخ . مما يترتب عليه من أثار سلبية على توافقها و صحتها النفسية و الجسدية.

الاطار الميداني للدراسة

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية.

تمهيد.

1-منهج الدراسة.

2-الدراسة الاستطلاعية.

3-الدراسة الاساسية

<u>اولا: الدراسة الاحصائية</u>

4-عينة الدراسة .

5-ادوات الدراسة .

6-المعالجة الاحصائية.

<u>ثانيا: الدراسة الإكلينيكية</u>

1-اهداف الدراسة الإكلينيكية.

2-ادوات الدراسة الإكلينيكية.

3-حالات الدراسة.

4-الاطار الزمني و المكاني للدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يستدعى من الباحث المرور بمرحلتين أساسيتين تتمثل الأولى في مرحلة المسح المكتبي للتراث الادبي المتعلق بموضوع الدراسة، قصد تكوين فكرة شاملة حول متغيرات الدراسة.

فيما تتمثل المرحلة الثانية في مرحلة العمل الميداني التي تحضي بأهمية خاصة من خلال جمع البيانات و المعلومات بصورة منهجية و التي تعتبر حجر الأساس في بحث تساؤلات الدراسة، ومن ثم اثبات فرضياتها او نفيها، و لا يتم ذلك إلا باتباع مجموعة من الاجراءات المنهجية الميدانية التي تهدف للوصول الى حقائق حول الظاهرة المدروسة.

و يخصص الباحث في هذا الفصل لعرض المنهج المتبع في الدراسة الميدانية مرورا بالدراسة الاستطلاعية اهدافها و ادواتها و عينتها و نتائجها.

ثم للدراسة الاساسية و كذا مجتمع البحث من خلال عينة الدراسة و من فما التطرق للأطر الزمنية و المكانية للدراسة، مرورا الى الادوات المستخدمة في جمع البيانات. وصولا للدراسة الإكلينيكية، و أدواتها المقابلة نصف موجهة العيادية، الملاحظة العيادية، اختبار تفهم الموضوع TAT.

1-منهج الدراسة:

ان لكل موضوع او دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث اتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج علمية.

و يعرف المنهج على انه الطريقة او الاسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة و الوصول الى حلول لها، و يعرف ايضا على انه مجموعة من المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة **(رشوان:2001، ص81)**

و في دراستنا الحالية ووفقا لمشكلة البحث التي تم طرحها ارتأينا الى نوع هذه الدراسة هي الدراسة ذات الطابع النفسي الاجتماعي الإكلينيكي، كان من الواجب اتباع الاجراءات المنهجية المرتبطة بكل مقاربة. بما ان هذه الدراسة تندرج ضمن الدراسات الوصفية التحليلية .

يعرف المنهج الوصفي التحليلي على انه 'اسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الظاهرة او موضوع محدد خلال فترة او فترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية مما ينسجم مع معطيات الفعلية الظاهرة كخطوة ثانية و التي تؤدي الى التعرف على العوامل المكونة أو المؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة **(صالحي:2009،ص218)**

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى الى معرفة العلاقة بين اشكال العنف الزواجي و الصحة النفسية و سوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري ،منه اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه الارتباطي .

و المنهج الوصفي كغيره من المناهج يتم وفق خطوات مدروسة لتحقيق الهدف منه

و الوصول إلى نتائج، من خلال هذه الدراسة تم التقيد بهذه الخطوات بدأ بمشكلة

البحث و اهداف الدراسة و الفروض البحثية، ثم انطلاقنا للدراسة الميدانية من اختيار العينة و ادوات الدراسة و جمع المعلومات اللازمة وفق الاهداف، و تم اخضاعها للمعالجة الاحصائية وفق مجموعة من اساليب اختبار فرضيات التي تم طرحها وصولا لمجموعة من النتائج و تحليلها، و من بعد تعميمها.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية احدى الخطوات الهامة في البحث العلمي حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه، بدءا من التعرف على موضوع الدراسة و تحديد اطاره العام وصياغة تساؤلاته و فرضياته، و الادوات الملائمة لجمع المعلومات و التحقق من صلاحية هذه الادوات قبل تطبيقها، كما تساعد الدراسة الاستطلاعية في التعرف على خصائص العينة المراد دراستها .

2-1:أهداف الدراسة الاستطلاعية:

كان هدف الباحث من خلال القيام بهذه الدراسة الاستطلاعية حول الظاهرة محل الدراسة الى تحقيق جملة من الاهداف نلخصها في الاتي ذكره:

- تسعى الدراسة الاستطلاعية الى التعرف على ميدان اجراء الدراسة و الحصول على المعلومات الاولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها و التعرف علي بعض الصعوبات و المعيقات للتحكم فيها من خلال الدراسة الاساسية.
- الدراسة الاستطلاعية عملية لتحديد فرضيات الدراسة تم الاعتماد عليها كمرحلة فحص الفرضيات الممكنة.
- التعرف على عينة الدراسة التي هي عينة قصدية (النساء المعنفات و غير متوافقات زواجيا)

2-2- المجال المكاني و الزمني للدراسة الاستطلاعية:

2-2-1: المجال المكاني:

قام الباحث بزيارات متعددة لجميع المراكز التي تقدم الخدمة الاجتماعية و النفسية للعينة الدراسة التي يبحث عنها، الى ان استقر في وحدات الكشف و المتابعة لمدينة بسكرة و العيادات المتعددة الخدمات ذلك بمساعدة الاخصائيين النفسانيين، حيث كان هذا المكان محل ارتداد الزوجات المعنفات بشكل مستمر لطلب المساعدة النفسية و النصائح و الارشادات و ايضا للتفريغ الانفعالي تم اختياره كمكان افضل للدراسة. مع العلم ان الباحث تم التوجه الى مصلحة الطب الشرعي بولاية بسكرة لأنه ايضا يعتبر مكان الأفضل للالتقاء بعينة الدراسة، حيث وجد الباحث عينات كثيرة مترددة على الطب الشرعي لكن الحالة النفسية للزوجات المعنفات كانت لا تسمح بالتعاون معنا مما ارتأينا الى التوجه الى العيادات المتعددة الخدمات و وحدات الكشف و المتابعة بولاية بسكرة ذلك لان استجابتهن و مقابلتهن لنا كانت أفضل و تخدم الدراسة .

2-2-2: المجال الزمني:

بدأت الدراسة الاستطلاعية خلال العام الدراسي 2016/2015

2-3 : عينة الدراسة الاستطلاعية:

كان التعرف على عينة الدراسة بمساعدة من المختصين النفسانيين، معظمهم كانوا حالات متابعة لهم، هذا ما سهل على الباحث ايجاد العدد المناسب الذي يحتاجه في الدراسة ووصل الى 60 مفردة سنتطرق الى ذلك بشيء من التفصيل في الدراسة الاساسية .

2-4: نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1- تم التعرف على مجتمع البحث وصولا لمفردات عينة الدراسة و اختيار ايضا حالات الدراسة الإكلينيكية (حالتين)

2- تحديد فرضيات الدراسة بصفة دقيقة.

3- الدراسة الاساسية:

أولا: الدراسة الإحصائية

جاءت هذه الدراسة تبحث في العلاقات و مدى انتشارها ، يتم كل ذلك احصائيا باستخدام الرقم و يتم من خلالها الترجمة الكيفية للأرقام المتحصل عليها من خلال المعالجة الاحصائية للفرضيات.

3-1 :عينة الدراسة الاساسية:

تعتبر المعاينة من اهم خطوات البحث في العلوم الاجتماعية: و الهدف من اختيار العينة هو الحصول على معلومات تتعلق بمجتمع الدراسة. **(الخطيب:2003، ص43)**.

3-1-1: كيفية اختيار عينة الدراسة: كان عدد عينة الدراسة (100) مفردة و هن زوجات معنفات و غير متوفقات زواجيا او سيء التوافق، تم اختيارهن بطريقة قصدية، وتعتمد هذه الطريقة ان الباحث يقوم باختيارها على اساس انها تحقق اغراض الدراسة و البحث. **(المغربي: 2006، ص147)**

اذن العينة القصدية (المقصود بها تحقق أغراض الدراسة و البحث)التي هي مفردات عينة دراستنا الحالية هن(الزوجات المعنفات) و من خلال تطبيق مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية2000 و مقياس الاعراض المرضية (SCL-90)تحصلنا على 60 مفردة تعاني من العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي .

3-1-2: **خصائص عينة الدراسة:** من حيث مستوى التعليمي

جدول رقم01 يوضح خصائص العينة من حيث المسوى التعليمي:

مستوى العينة	متوسط	الثانوي	الجامعي	المجموع
العينة	15	20	25	60
النسب	% 25	% 33.33	% 41.66	% 100

نلاحظ من خلال الجدول ان توزيع افراد العينة متوازن تقريبا، فكانت اعلى مستوى هو المستوى الجامعي قدر بـ 25 ثم يليها المستوى الثانوي بـ 20وأخير المستوى المتوسط بـ 15.

جدول 02يوضح خصائص العينة من حيث عمل الزوجة

تعمل	النسبة	لا تعمل	النسبة
40	% 66.66	20	% 33.33

عينة الدراسة اغلبها زوجات عاملات قدرت بـ 40 مفردة، 20 و مفردة زوجات غير عاملات.

جدول رقم03يوضح خصائص العينة من حيث سن الزوج:

سن الزوج	عدد مفردات العينة	النسب
فوق 50 سنة	35	% 58.33
تحت 50 سنة	25	% 41.66
المجموع	60	% 100

من خلال الجدول نرى ان عدد الكبير لمفردات العينة ازوجهن فوق 50 سنة، وجاء عددهم 35 مفردة وتحت 50 سنة عددهم 25 مفردة. **هذه خصائص عينة الدراسة.**

3-2 -المجال المكاني والزمني للدراسة الأساسية:

3-2-1- المجال المكاني: وتتمثل في العيادات والمراكز الحكومية ووحدات الكشف والمتابعة الخاصة بالطب المدرسي بولاية بسكرة التي تحوي أخصائيين نفسانيين، والتي بلغ عددها حسب المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (14) موزعة على مستوى الولاية. أما العدد الاجمالي للأخصائيين النفسانيين فهو (33) ما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول رقم04 يوضح قائمة اسمية للعيادات النفسية الحكومية لولاية بسكرة التي تم التعامل معها في الدراسة الأساسية:

الرقم	اسم العيادة أو المركز	عدد الأخصائيين النفسانيين
1	العيادة المتعددة الخدمات– رزيق يونس– العالية	02
2	العيادة المتعددة الخدمات – أحمد رمضان قبايلي	02
3	العيادة المتعددة الخدمات – ابن باديس "726"	02
4	العيادة المتعددة الخدمات – سالم عبد الرحمان– البوخاري	02
5	العيادة المتعددة الخدمات – محمد شكري بوزيان– الضلعة	02
6	العيادة المتعددة الخدمات – زكيري عبد الحفيظ "بسكرة القديمة"	02
7	العيادة المتعددة الخدمات – الأخوين بوزاهر–"المنطقة الغربية"	02
8	العيادة المتعددة الخدمات – الحاجب –	01
9	قاعة علاج العالية الجديدة – قاضي احمد بن محمد–	01
10	قاعة علاج بولنوار منيب "سيدي غزال"	01
11	دار داء السكري" البوخاري"	01
12	مركز الكشف الطوعي" العالية"	01
13	المركز الوسيط لمعالجة الإدمان	04
14	06 وحدات الكشف والمتابعة للطب المدرسي	10
المجموع	14 مركز وعيـادة	33

3-2-2- المجال الزمني : امتدت الدراسة الأساسية خلال جانفي2016الى غاية جويلية 2017.

3-3-أدوات الدراسة الأساسية :

3-3-1- مقياس التوافق الزواجي لـــ: مراد بوقطاية (2000):

3-3-1-1-مبررات اختيار مقياس التوافق الزواجي بوقطاية (2000):مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) صُمم خصيصا لقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري، بمعنى أنه مستمد من البنية الثقافية والاجتماعية والنسق القيمي له، والذي يضفي دلالة على أنماط التفاعل بين الأزواج.

إلى جانب ذلك فإن مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية (2000) حسب ما رأي الباحث انه يتناسب مع أهداف الدراسة .

3-3-1-2--مراحل تصميم مقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري لمراد بوقطاية (2000):

لقد بدأ الباحث مراد بوقطاية (2000) بوضع (98) فقرة أولية افترض فيها تغطية الجوانب الأساسية للتوافق في الحياة الزوجية.

ولقد أشرك الباحث 12 أستاذا في تقدير مدى تغطية هذه الفقرات لأبعاد أو مجالات التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري استفاد الباحث من هذه التغذية الراجعة، القائمة على تقدير الأساتذة في اختزال وتعديل فقرات الصورة الأولية للمقياس، إذ أن الفقرات التي لم ترق إلى **80%** من اتفاق المحكمين وبالتالي أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من 62 فقرة، ومن أمثلة الفقرات التي حذفت:

كم هي درجة الاتفاق بينك وبين زوجك(ك) في تدابير الشؤون الخاصة بالعائلة؟

1- كم هو مقدار شعورك بالتعاسة والبؤس وأنت مع شريك حياتك؟

2-كم هو مقدار مشاركة زوجتك(ك) في الفراش؟

3-كم هو مقدار شعورك بالحاجة للزواج؟

4-كم هو مقدار الصراع الموجود بينك وبين زوجتك(ك) في قرارات الشراء؟ (بوقطاية 2000، ص147.149)

3-3-2-3عينة الدراسة الاستطلاعية التي أجرى عليها مقياس التوافق الزواجي:

أجري مقياس التوافق الزواجي المتكون من (62) فقرة على عينة قوامها (67) فردا، حيث أن عدد المتزوجين يساوي 34 متزوج، وعدد المتزوجات يساوي 33 متزوجة يتراوح مجال السن للعينة من 23إلى 56 سنة بمتوسط حسابي 35.84 انحرافه معياري يساوي 7.01. **(بوقطاية: 2000 ص 149)**.

3-3-2-4- وصف مقياس التوافق الزواجي:

يستهدف المقياس قياس الأبعاد أو المجالات الأساسية للتوافق في الحياة الزوجية وتتجلى هذه الأبعاد فيما يلي:

الأبعاد أو المجالات وأرقام البنود التي تشملها	تعريف الأبعاد أو المجالات
1.العلاقات الاجتماعية : 2-3-4-5-6-7-9-10-11-12-13-18-19-20-21-26-27	طبيعة الاتصال بين بالوالدين والأقارب والأصدقاء والجيران
2.العلاقات الجنسية وتنظيم الإنجاب للزوجين 1-8	تتعلق بالإشباع والرضا الجنسي ومدى الاتفاق على تنظيم الإنجاب
3.العلاقات الثقافية : 14-15-16-17	يقصد بها مدى تطبيق واحترما التعاليم الدينية والقيموالأعراف الاجتماعية
4. مجالات التعاون والتشاور بين الزوجين : 22-23-24-25-28-30-31-34-35	القرارات الأسرية تُتَخذ بالتعاون والتشاور بين الزوجين.
5.مجالات النظافة ومظهر الأسرة : 29	الاعتناء بمظهر الأسرة والنظافة
6.الاختيار الزواجي : 32-45-48	مدى ارتياح الزوج في اختيار شريكة حياته أو الزوجة للعيش مع شريك حياتها
7.العلاقات بين الزوجين : 33-36-37-38-39-40-41-42-43-44-46-47-49-50-51-52-53-54	اتجاه كل زوج إزاء الآخر والمشاعر التي يكنها كل شريك لشريكه.

لقد اتخذت صياغة الأسئلة ثلاثة أشكال:

* الشكل الأول: يتمثل في تقديم 31 فقرة، وطلب من المبحوث أن يقدر درجة الاتفاق بينه وبين شريك حياته الزوجية في المواضيع التي تنص عليها الفقرات، مجيبا على سلم خماسي ينطوي على الفئات المتدرجة التالية:

-يوجد اتفاق تام-يوجد اتفاق-يوجد اتفاق متوسط- يوجد اتفاق قليل- لا يوجد إطلاقا-وفيما يلي نماذج من هذه الفقرات:

ماهي درجة الاتفاق بينك وبين زوجتك(ك) في الأمور التالية:

درجات الاتفاق الأسئلـــة	اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد اتفاق إطلاقا
* في تنظيم الانجاب؟					
*في العلاقات مع الوالدين؟					
*في العلاقات مع الجيران؟					
*في اداء الصلاة؟					
*في لبس الحجاب؟					
*في تربية الاطفال؟					
*في توفير المال؟					
*في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية					
*في التعاون بينكما؟					
*في امور الطبخ؟					

* أما الشكل الثاني من الصياغة للأسئلة فتتمثل في تقدير المبحوث لرأيه وشعوره واتجاهاته ومدى رضاه في إطار الحياة الزوجية على سلم متدرج خماسي تختلف محتوى فئاته الخمس حسب طبيعة السؤال، ويوجد 24 سؤال صيغت على هذه الشاكلة وفيما يلي نماذج عنها:

1-ماهي درجة رغبتك في تغيير زوجتك(ك)؟

لا توجد أي رغبة () لا أرغب () رغبة متوسطة () رغبة معتبرة () رغبة عالية ().

2-إلى أي درجة تقدر (ين) مشاركة الزوجة (الزوج) في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الزوجية؟

تقدير كبير () تقدير مقبول () تقدير متوسط ()

تقدير ضعيف () تقدير ضعيف جدا ().

3-إلى أي درجة أنت راض(ية) عن تلبية حاجاتك من طرف زوجتك(ك).

راض(ية) تماما () راض(ية) راض (ية) () نوعا ما ()

غير راض(ية) () غير راض(ية) تماما ().

4-ماهي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك(ك)؟

درجة كبيرة () درجة مقبولة () درجة متوسطة ()

درجة ضعيفة () درجة ضعيفة جدا ().

5-ماهي درجة شعورك بالسعادة مع شريك(ة) حياتك؟

سعادة كبيرة () سعادة معتبرة () سعادة متوسطة ().

سعادة قليلة () لا توجد سعادة بتاتا ().

* أما الشكل الثالث فيتجلى في اقتراح الأرومة الأساسية للسؤال متبوعا ببدائل تتراوح من بديلين إلى ثلاث بدائل حسب طبيعة السؤال.

وفيما يلي نماذج لهذه الفقرات:

1- هل تعرف(ين) كل أو بعض أو قليل من الأشياء التي يحبها(تحبها) زوجتك (ك)؟

() أعرف كل الأشياء التي تحبها(يحبها).

() أعرف بعض الأشياء التي تحبها(يحبها).

() أعرف قليل من الأشياء التي تحبها(يحبها).

2- عندما تحدث الاختلافات تؤدي عادة إلى :

() استسلام الزوج.

() استسلام الزوجة.

() اتفاق عن طريق التسوية المتبادلة.

هل سبق وأن تمنيت بأنك لم تتزوج (ي)؟

نعم ()، لا () **(بوقطاية:2000، ص، ص150، 153)**

3-3-1-5- قياس ثبات مقياس التوافق الزوجي:

أجري المقياس على العينة السالفة الذكر واستغرق إجراءه ثلاثة أشهر، واستغلت البيانات في تقدير الخصائص السيكو مترية للمقياس بما في ذلك قياس الثبات.

بما أن المقياس لا ينطوي على عوامل متباينة، بل على أبعاد منسجمة في إطار المفهوم العام المتمثل في التوافق الزوجي.

ارتأ الباحث أن يقدر الثبات عن طريق التناسق الداخلي للمقياس، ولذلك استعمل الباحث طريقة ألفا لكرونباخ لكون الفقرات يجاب عنها وفقا لمتصل يحتوي على خمس فئات.

بعد تحليل المعطيات باستعمال الحزم الإحصائيات المعروفة ب (spss19) وجد الباحث أن معامل ألفا كرونباخ يساوي 9483. وهو مستوى ثبات مرتفع. **(بوقطاية: 2000، ص154)**

3-3-1-6-صدق مقياس التوافق الزواجي:

ولتقدير الصدق عرض المقياس الذي كان يحتوي على 98 سؤالا على 12 محكما وطلب منهم أن يقدروا مدى موائمة كل سؤال لقياس التوافق الزواجي.

وبناء على تقديرات المحكمين أبقى الباحث على 62 سؤالا، واستبعد 36 سؤالا لأنها لم تحز على نسبة 80% من اتفاق المحكمين. (مراد بوقطاية، 2000، ص.154)

3-3-1-7-التعديلات التي أجريت على مقياس التوافق الزواجي:

أ- تم اختزال فقرات الصورة الأولية للمقياس من (98) فقرة إلى (62) فقرة بناءً على تقديرات المحكمين، ومن أمثلة الفقرات التي تم حذفها ما يلي:

1- كم هي درجة ضرورة تدخل حماة الزوجة في شؤون الأسرة؟

2- كم هي درجة ضرورة تدخل أصدقاء الزوج في شؤون الأسرة؟

3- كم هو مهم بالنسبة لك أن تكون الزوجة عاملة؟

4- كم هو مهم بالنسبة لك أن يعترف (تعترف) زوجتك (ك) بخطئه (ها) عندما يكون واضحا وصريحا؟

5- كم هو مهم بالنسبة لك أن تلتزم الزوجة بآداب المرأة المسلمة كلباس الزي الإسلامي مثلا؟

6- كم هو مهم بالنسبة لكِ أن يلتزم الزوج بآداب الزوج الإسلامي كالوفاء بالحقوق مثلا؟

7- كم هو مهم بالنسبة أن تقدم (يقدم زوجتك (ك) مصلحة وشؤون الاطفال على عمله (ها)؟

8- كم هو مهم بالنسبة لك ألا تقارنك (يقارنك) زوجتك (ك) بالأصدقاء؟

9- كم هو مهم بالنسبة لك أن تتزين لك زوجتك وذلك في الملبس وما شابه ذلك؟

10-كم هو مهم بالنسبة لك أن تساعد الزوجة زوجها في كسب المال المطلوب للإنفاق على الأسرة؟

ب- تم ايضا حذف بعض الأسئلة بعد تجريبها على المبحوثين (العينة التي اجريت عليها الدراسة الاستطلاعية لمقياس التوافق الزواج في المجتمع الجزائري) لأسباب عدة منها:

1- الأسئلة المحرجة.

2- لكون السؤال يتطلب إجابة مطولة من المبحوث، فأصبح المقياس يحتوي على (54) سؤال أو فقرة بعد استبعاد (08) أسئلة، وفيما يلي الأسئلة التي تم استبعادها :

1- ما هي درجة مساعدة الزوج لزوجته في شؤون البيت؟

مساعدة كبيرة () مساعدة معتبرة () مساعدة متوسطة () مساعدة قليلة () لا توجد مساعدة تماما ().

2- إلى أي مدى يشارك الزوج في تربية الأطفال؟

مشاركة كبيرة () مشاركة معتبرة () مشاركة متوسطة () مشاركة قليلة () لا توجد مشاركة بتاتا ().

3- إلى أي درجة تشعر (ين) بتبادل الثقة بين الزوجين؟

درجة كبيرة () درجة معتبرة () درجة معتبرة () درجة متوسطة () درجة ضعيفة () درجة ضعيفة جدا ()

4- إلى أي درجة توافق (ين) عادة على تدخل زوجتك (ك) في شؤونك الخاصة بوالديك؟

اوافق دوما () اوافق في كثير من الاحيان () أوافق أحيانا () لا أوافق () لا اوافق بتاتا ().

5- عندما تحدث الاختلافات تؤدي عادة إلى :

() استسلام الزوج، () استسلام الزوجة، () اتفاق عن طريق التسوية المتبادلة.

6- في وقت الفراغ هل تختار (ي) عادة :

() الخروج من البيت، المكوث في البيت.

ماذا يختار شريك حياتك عموما:

() الخروج من البيت، () المكوث في البيت.

هل تتخاصم (ين) مع زوجتك (ك)؟

7- نعم () ، لا ().

إذا كانت الإجابة بـ: نعم فما هي أسباب الخصام عادة؟

-
-
-

8- هل سبق وأن تمنيت بأنك لم تتزوج (ي)؟

نعم ()، لا ().

إذا كانت الإجابة بنعم فلماذا؟

-
-
-

ت- أجريت التعديلات على شكل صياغة بعض الأسئلة، بحيث أن الأسئلة التي كانت في الأصل تحتوي على 03 بدائل للإجابة، أصبحت تحتوي على 05 بدائل فمثلا الفقرة التالية:

هل تعرف(ين) كل أو بعض أو قليل من الأشياء التي يحبها (تحبها) زوجتك(ك)؟

() أعرف كل الأشياء التي يحبها(تحبها).
() أعرف بعض الأشياء التي يحبها(تحبها).
() أعرف قليل من الأشياء التي يحبها(تحبها).

فأصبحت بعد التعديل كما يلي:

هل تعرف(ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو كل من الأشياء التي يحبها (تحبها) زوجتك(ك)؟

() أعرف كل الأشياء التي يحبها(تحبها).

() أعرف أغلب الأشياء التي يحبها(تحبها).

() أعرف بعض الأشياء التي يحبها(تحبها).

() أعرف قليل الأشياء التي يحبها(تحبها).

() لا أعرف شيء من الأشياء التي يحبها(تحبها). **(بوقطاية:2000.ص.ص 155، 158)**

انطوى مقياس التوافق الزواجي بصورته النهائية على (54) فقرة يجيب عنها المبحوث باستعمال سلم خماسي التدرج، تختلف تسمية فئات الأجوبة للسلم وفقا لطبيعة السؤال، وفيما يلي نماذج عن أسئلة المقياس.

– ما هي درجة الاتفاق بينك وبين زوجتك (ك) في الامور التالية:

درجات الاتفاق / الأسئلـــة	اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد اتفاق إطلاقا
* في تنظيم الانجاب					
*في لبس الحجاب؟					
*في تربية الاطفال؟					
*في مصاريف البيت؟					
في الاهتمام بالمظهر الخارجي؟					

ما هي درجة شعورك بالراحة وأنت عائد (ة) إلى بيتك؟

راحة كبيرة ()، راحة معتبرة ()، راحة متوسطة ()، راحة قليلة ()، لا توجد راحة بتاتا ().

•ما هي درجة رغبتك في تغيير زوجتك (ك):

لا توجد أي رغبة ()، لا أرغب ()، رغبة متوسطة ()، رغبة معتبرة

() رغبة عالية ().

•ما هي درجة الاحترام المتبادل بينك وبين زوجتك (ك):

احترام كبير ()، احترام معتبر ()، احترام متوسط ()، احترام ضعيف ()، احترام ضعيف جدا ().

•هل تعرف (ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لا شيء من الأشياء التي تغضب زوجتك (ك)؟

– () أعرف كل الأشياء التي تغضبه (ها).

- () أعرف أغلب الأشياء التي تغضبه (ها).
- () أعرف بعض الأشياء التي تغضبه (ها).
- () أعرف القليل من الأشياء التي تغضبه (ها).
- () لا أعرف شيئا عن الأشياء التي تغضبه (ها).

توجد الصورة النهائية الكاملة لمقياس التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري في الملحق رقم (1).

ركزت التعليمات على تشجيع المبحوث على الإجابة الصريحة والدقيقة وعلى الإجابة الفردية على أسئلة المقياس دون استعانة من أحد، كما تم تنبيه المبحوث على الإجابة عن جميع الأسئلة.

لقد تم اختبار الثبات والصدق لمقياس التوافق الزواجي، لقد بلغ معامل الثبات عن طريق "ألفا لكرونباخ (94.83) يعتبر مستوى ثبات مرتفع.

كما ظهر صدق المحكمين بأن مقياس التوافق الزواجي على مستوى من الصدق والصلاحية. **(بوقطاية، 2000، ص ص 170، 171)**

3-3-1-8- تنقيط مقياس التوفق الزواجي في الدراسة الحالية:

بما أن مقياس التوافق الزواجي ينطوي على خمس بدائل:

اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد اتفاق إطلاقا
5	4	3	2	1

هذه الخمس بدائل موزعة على **(54)** سؤال، وبالتالي يمكننا استخراج المتوافقين زواجيا

وغير المتوافقين زواجيا، وذلك كما يلي:

1. المتوافقين زواجيا، اتفاق تام = **54 × 5 = 270** درجة.

هذه الفئة من المتوافقين زواجيا يحصلون على **(270)** درجة على مقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية **(2000)**.

2. غير المتوافقين زواجيا، لا يوجد اتفاق إطلاقا = **54 × 1 = 54** درجة.

ولقد تم تحديد طول الفئة للمقياس وهي: **(270 -54) ÷ 5 = 43**

طول الفئة= 43

من هنا يمكننا تحديد مجالين لعدم التوافق الزواجي وذلك كما يلي:

•المجال الأول: لا يوجد اتفاق إطلاقا وعلامته من 54 إلى 98.

هذا المجال يعكس شدة عدم التوافق الزواجي. وهو الذي يعنينا في دراستنا الحالية.

•المجال الثاني: توافق زواجي قليل، وعلامته من 99 إلى 142.

هذا المجال يعكس انخفاض التوافق الزواجي، وهو أقل شدة من المجال الاول، وفي عينة الدراسة الأساسية سوف تضم كل الحالات التي تدخل ضمن المجال الاول؛ أي "لا يوجد اتفاق زواجي إطلاقا" وعلامته ما بين (**54 و98**)، والذي يعكس سوء التوافق الزواجي.

3-3-2- مقياس العنف الزواجي :

يتكون من 4 محاور، كل محو يشمل نوع من أنواع العنف (**العنف الجسدي- العنف النفسي-العنف الجنسي- العنف الاقتصادي**) وكل بعد يضم مجموعة من البنود ومجموع البنود هو 30 بند وهي مجموعة من اشكال العنف التي يمارسها الزوج ضد الزوجة.

تم قياس الصدق الأداة بطريقتين (الصدق الظاهري، وصدق المحكمين) حيث اعتمدت في بناءه على اسئلة وجهتها للمحكمين المختصين في مجال و قضايا العنف الاسري ، وتم قياس الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية حيث لم تستطع الباحثة إعادة الاختبار على نفس الأفراد(التجزئة النصفية). كان المقياس من تصميم الباحثة حاج الشيخ سمية و كان عنوان دراستها(**اشكال العنف الزواجي و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري**).

3-3-4- مقياس قائمة الاعراض المرضية SCL-90

هذه القائمة خاصة بالأعراض الاكثر انتشارا بين المترددين على العيادات النفسية، و قام عبد الرقيب بحري (1984) بأعداد النسخة العربية على الاصل الاجنبي الذي قام بيه كل من

DEROGATIS.L.R LIPMAN.R.S. COVI ;L. و المعروف باسم SYMPTOMS CHEEKLIST90 و اختصار SCL90 وهي قائمة اكلينيكية تعتمد على التقدير الذاتي- و تحتوي القائمة على 90 عبارة تتضمن 5 ابعادمرضية هي على النحو التالي :

1- الاعراض الجسمانية 2- الوسواس القهري 3- الاكتئاب

4- القلق 5- قلق الخوف

و قد اختار الباحثين ستة فئات من هذه الفئات التسعة ، و هي الاتية ذكرها:

1-**الاعراض الجسمانية:** و هي فئة سلوكية تتضمن الألم و الضيق الذي يحدث في الاعضاء الجسم خاصة المعدة و الجهاز التنفسي و الدوري و الصداع و الالم الظهر- وهي الاعراض سيكوسوماتية.

2-**الوسواس القهري:** يركز على الافكار و الدوافع القهرية والافعال التي تعاني منها الفرد بطريقة لا يستطيع مقاومتها رغم أنها غريبة عنه و غير مرغوبة منه و هو بعد يشير الى وجود صعوبات معرفية و اضطرابات في التذكر و خلو الذهن من اي افكار منطقية مع صعوبة التركيز.

3-**الاكتئـــاب**: حيـث يتمثـل فـي اعـراض المـزاج المتصـف باليـأس، و يتصـف بالسـلوك الانسـحابي و عـدم الاهتمـام بالنشـاط، و نقـص الدافعيـة و فقـدان الحيويـة و ميـل الافكار الانتحارية.

4-**القلـق**: يظهـر نمـط مـن سـلوك الـذي يصـاحبه قلـق ظـاهرو مرتفـع مـع ميـل لضـيق و التململ و العصـبية و التـوتر مـع مصـاحبة اعـراض جسـمانية مثـل نوبـات الرعـب و الارتجـاف. و قـد اسـتبعد البـاحثين التعامـل مـع ثـلاث فئـات فـي دراسـتهما فـي هـذه الفئـات طريقـة اسـتخدام القائمـة: تعتمـد قائمـة ليكـرت مـن حيـث التصـميم طريقـة تصـحيح القائمـة و دلالات الدرجـة المتحصـل عليهـا- فكلمـا ارتفعـت الدرجـة كلمـا دل علـى وجـود العرض بشكل كبير وواضح .

تـم قيـاس الخصـائص السـيكومترية لـه و تكيفـه مـع المجتمـع الجزائـري مـن خـلال الباحثـة فرحـات امـال فـي دراسـة لهـا بعنـوان العنـف الاسـري فـي المجتمـع الجزائـري و علاقتـه بالصحة النفسية لدى الزوجة المعنفة.

اسـتخدمت فـي حسـاب الصـدق (الصـدق الظـاهري مـن خـلال المحكمـين،)حسـاب الثبات (الفا كرومباخ، و بطريقة التجزئة النصفية) .

4-المعالجة الإحصائية:

بمأن الهدف من الدراسة هو التعرف على علاقة الصحة النفسية و بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**spss19**) كانت الأساليب المستعملة في معالجة اختبار الفرضيات و تساؤلات الدراسة وهي في الجدول التالي:

جدول رقم 04 يوضح الفرضيات و تساؤلات الدراسة ونوع الأسلوب الاحصائي المستخدم في معالجتها:

رقم الفرضية و التساؤلات المطروحة	نص الفرضية و التساؤل	المقياس	الاسلوب الاحصائي
01	ما هو العنف الزواجي الأكثر انتشارا لدى مفردات العينة في الدراسة الحالية؟	مقياس العنف الزواجي	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري
02	ما الاعراض المرضية الاكثر انتشارا لدى الزوجة المعنفة غير متوافقة زواجيا في مقياس الاعراض المرضية؟	مقياس الاعراض المرضية	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري
03	ما هو البعد النفسي الاكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من خلال ابعاد مقياس الاعراض المرضية(الاعراض الاكتئابية- مشاعر النقص- عدم الثقة بالنفس- القلق الاجتماعي- الاعراض الرهابية- مشاعر الوحدة و الاغتراب- اضطربات النوم- القلق حول الصحة و توهم المرض- اعراض التعب و الارهاق- الاعراض الجسدية)	مقياس الاعراض المرضية	المتوسط الحسابي
04	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين سوء التوافق الزواجي و ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.	مقياس سوء التوافق الزواجي، مقياس الاعراض المرضية	معامل الارتباط بيرسون
05	توجد علاقة ارتباطية بين العنف الزواجي و ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة غير متوافقة زواجيا في المجتمع الجزائري.	مقياس الاعراض المرضية مقياس العنف الزواجي مقياس التوافق الزواجي	معامل الارتباط بيرسون

ثانيا: الدراسة الإكلينيكية

1-أهداف الدراسة الإكليلية:

كان الهدف الذي اراد الباحث الوصول اليه من خلال هذه الدراسة هو الفهم الصحيح من خلال البحث المتعمق عن العوامل المعقدة و القوى التي تحكم طبيعة الاضطراب و الاعراض المرضية لدى حالات الدراسة، بغية الوصول الى حقيقة الصراعات النفسية و الاحباطات وحيلها الدفاعية التي تعاني منها حالات الدراسة وصولا الى تفسير علمي بناء فلكل حالة لها خصائصها و مميزاتها على حدى.

2-ادوات الدراسة الإكلينيكية.

2-1المقابلة العيادية نصف موجهة: هي المرحلة الاستكشافية من البحث، كما انها تسمح بالتعمق في الحصول على المعلومات المتعلقة بالمبحوث و المواقف المحيطة به، و تسمح للمبحوث بالتعبير عن نفسه حرا تلقائيا لتميزها بالمرونة(**عبد الحفيظ:2002:ص122**).

و يعرفها **لا نديس** بانها أداة مهمة للبحوث النفسية و الاجتماعية و بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول للبيانات ذات الطبيعة دينامية.(**أبو حويج:2001: ص48**).

تم اختيار المقابلة النصف موجهة العيادية من طرف الباحث ذلك بهدف البحث المعمق للوصول الى بيانات ومعلومات حول حالات الدراسة بصفة دقيقة ، من خلالها يتمكن الباحث من تفسير كيف يؤدي سوء التوافق الزواجي لظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة.

تم تقسيم المقابلة على ثلاث محاور و هي الاتي:

1- **طبيعة العلاقة الزوجية.**

2- **محور العنف الزواجي.**

3-**محور الاعراض المرضية.**

2-2-**الملاحظة العيادية**: تم اعتمادها من طرف الباحث كأداة ضمنية مع المقابلة و اختبار تفهم الموضوع، ذلك للكشف عن التعبيرات والايماءات و السلوكات و الاستجابات (حالتين الدراسة) لأنها هي حصيلة عمليات عدة يمكن بواسطتها ايجاد نموذج للتحليل المتكامل.

2-3-اختبار تفهم الموضوع TAT:يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة، ولعله يأتي بعد (الروشاخ) في الأهمية، وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري موراي Murray عالم الشخصية الشهير ومساعدته في ذلك كريستينا مورجان Morgan، وذلك عام 1935م، وقد أعد هذا الاختبار على أساس نظرية (موراي) في الشخصية ونشر موراي نتائج البحوث التي أجريت عليه بالعيادة النفسية في جامعة هارفرد وذلك في كتابة "استكشافات في الشخصية "، ومن ذلك الوقت والاختبار يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية في أمريكا وأوربا.

يتكون اختبار تفهم الموضوع من ثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محدده المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة طلب منه أن يكون أو يبتدع قصة حول كل صورة تعرض عليه ، و يفترض أن المفحوص حين يسرد القصص ان يغوص **في أعماق** حياته ، خبراته الخاصة و ذكرياته ، و ما تتضمن من رغبات و نزعات و صراعات ...و يضيفها على الوقائع التي ينسبها إلى أبطال قصصه. فالقصص التي يبتدعها الفرد تعبر في كثير من الأحوال عن ذاتية الشخصية و هي تكشف عن الكثير من انفعالاته و رغباته و مخاوفه و صراعاته دون ان يشعر بها فالفرد لا يستطيع ان يتخلص من ذاتيته و خبراته الخاصة و هو يسقط نفسه في القصص، إذ يفترض آن احد شخصيات القصة(البطل)هو الشخص نفسه ، وبالتالي ما يحدث في القصة ، يحدث للشخص نفسه وبناء عليه ، يمكن القول أن المفحوص يتماهى مع بطل القصة او انه أسقط نفسه على القصة ، وتكمن أهمية الاختبار في أنه يكشف لنا عن رغبات الفرد و مشاعره و نزعاته المكبوتة و قد أسقطت الى الخارج كما يكشف عن تلك الانفعالات و الرغبات و الأزمات التي تسطير على الشخصية. الاختبار عبارة عن 31 بطاقة مدون في خلف كل بطاقة الرقم الخاص بها، لذلك ستجدون في الملف المرفق الأرقام مكتوبة على واجهت الصورة وهذا للتدريب فقط أما البطاقات الأصلية فالرقم يأتي في الخلف، يقدم للمفحوص عدد 20 بطاقة فقط بما يتناسب مع المفحوص. الصور ذات الأرقام بدون الأحرف هي مشتركة بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات ،أما الأرقام ذات الحروف فهي مشتركة بحسب البطاقة بمعنى ،البطاقة ذات الرقم 3 BMتقدم للرجال والفتيان وإذا أردنا

تطبيق الاختبار على نساء وفتيات نستبدل هذه البطاقة بالبطاقة ذات الرقم GF 3وهكذا في جميع البطاقات لذلك يجب الإعداد المسبق للاختبار وترتيبه قبل إجرائه على المفحوص. و تكون الرموز كالتالي: (**سي موسي: 2010،ص24)**

BMكل الصبيان والرجال GF .كل الإناث بنات وسيدات.

كل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.

Mكل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.حتى 14 سنة.

BGالصبيان و البنات حتى 14.

يقدم الاختبار على مرحلتين في كل جلسه عشر صور و تكون الصورة في وضع الإخفاء على الطاولة وتقدم البطاقات واحده تلو الأخرى.يتم إفهام المفحوص قبل إجراء الاختبار بالتالي :

هذا اختبار للقدرة على التخيل، سأعرض عليك أجزاء الصور ، واحدا واحدا ،والمطلوب منك أن تكون قصة حول كل منها على حدة ، توضح فيها ما يحدث في كل صورة في هذه اللحظة، و الأمور التي أدت إلى هذه الحالة ، و تصف ما يقع فيها ، وماذا يشعر به الأفراد ، وماذا يفكرون فيه ، وماذا سوف تكون عليه النتيجة في ختام القصة ، اذكر الأفكار التي ترد إلى ذهنك كما هي ، والمطلوب منك أن تكون مؤثرة مليئة بالحياة ، لها بداية و نهاية ، و لتشعر بالحرية المطلقة في ذكر أية قصة تريدها.

و تسجل كل قصة حرفيا مع تسجيل زمن الرجع، والزمن الكلي للاستجابة لكل بطاقة، و يطلب من المفحوص تذكر مصادر كل قصة: من خبراته و أقاربه و معارفه و الكتب و الأفلام .....الخ.

الهدف من اختيار هذا الاختبار من طرف الباحث هو الكشف عن الحاجات الإنسانية و الدوافع المسيطرة و الانفعالات و المشاعر و العقد النفسية و الصراعات

الشخصية المختلفة أو بمعنى آخر فان هذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية كما أنه يساعد على تفسير و تشخيص اضطرابات السلوك و الاضطرابات النفسية و الاعراض المرضية لدى حالات الدراسة.

3-حالات الدراسة الإكلينيكية:

هما حالتان تم اختيارهما من عينة الدراسة، ذلك لانهما مترددات كثيرا على العيادة النفسية وهكذا سهل علينا اختيارهما، هما زوجات معنفات و غير متوافقات زواجيا، و كثيري الشكوى من الاعراض المرضية النفسية و الجسدية.

4-الاطار الزمني و مكاني: عيادات المتعددة الاختصاصات عير ولاية بسكرة بالضبط في العيادة المتعددة الاختصاصات خاصة ببلدية زريبة الواد.

اما الاطار الزمني تمت مع الدراسة الاحصائية و لكن كانت عبر عدة مقابلات و كانت خلال جانفي 2016 الى غاية جويلية 2017.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض في هذا الفصل لاهم الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، و التي تعتبر بمثابة الركيزة و النواة الاولى للبحث العلمي . وذلك بدءا بالمنهج المناسب لطبيعة موضوع الدراسة، وكذا الدراسة الاستطلاعية و اهدافها و ادواتها ونتائجها و صولا الى الدراسة الاساسية بشقيها (الاحصائي، الاكلينيكي).و كذلك تم عرض طرق اختيار العينة وادوات الدراسة(مقايس و الاختبارات) و الاساليب الاحصائية المناسبة لمعالجة الفرضيات المطروحة.

و تم ايضا عرض ادوات الجانب الاكلينيكي للدراسة (المقابلة العيادية(النصف موجهة)، الملاحظة العيادية، اختبار تفهم الموضوعTAT).

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

1-تمهيد

اولا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة الاحصائية.

1-عرض و مناقشة تساؤلات الدراسة.

2-عرض و مناقشة فرضيات الدراسة

ثانيا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة الإكلينيكية.

1-تقديم الحالة الأولى

2-تحليل المقابلة مع الحالة الاولى.

3-تحليل اختبار تفهم الموضوعTAT .

4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1-تقديم الحالة الثانية.

2-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.

3-تحليل اختبار تفهم الموضوعTAT

4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة الفصل

تمهيد

و بعد تطبيق أدوات الدراسة (مقياس العنف الزواجي، مقياس الأعراض المرضية، و مقياس التوافق الزواجي) على مفردات العينة، و تم جمع المعلومات والبيانات ثم تبويبها و معالجتهما إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS19).

و ايضا على الحالتين (المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة العيادية، اختيار تفهم الموضوع TAT).

سيتم عرض في هذا الفصل نتائج الدراسة و مناقشتها و تحليلها و التحقق من صحة الفرضيات التي تم افتراضها لمعالجة المشكلة المطروحة في الدراسة الاحصائية و الإكلينيكية .

اولا : عرض و مناقشة نتائج الدراسة الاحصائية:

1- عرض و مناقشة تساؤلات الدراسة:

بعد تطبيق مقياس العنق الزواجي و مقياس التوافق الزواجي و مقياس الاعراض المرضية على الزوجات المعنفات من ولاية بسكرة، تم جمع المعلومات و البيانات و تنظيمها في خطوات منهجية وفق(**الاطار المنهجي للدراسة الميدانية**) فيما يلي عرض نتائج و مناقشتها:

1-1- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الأول: نص التساؤل كما هو:

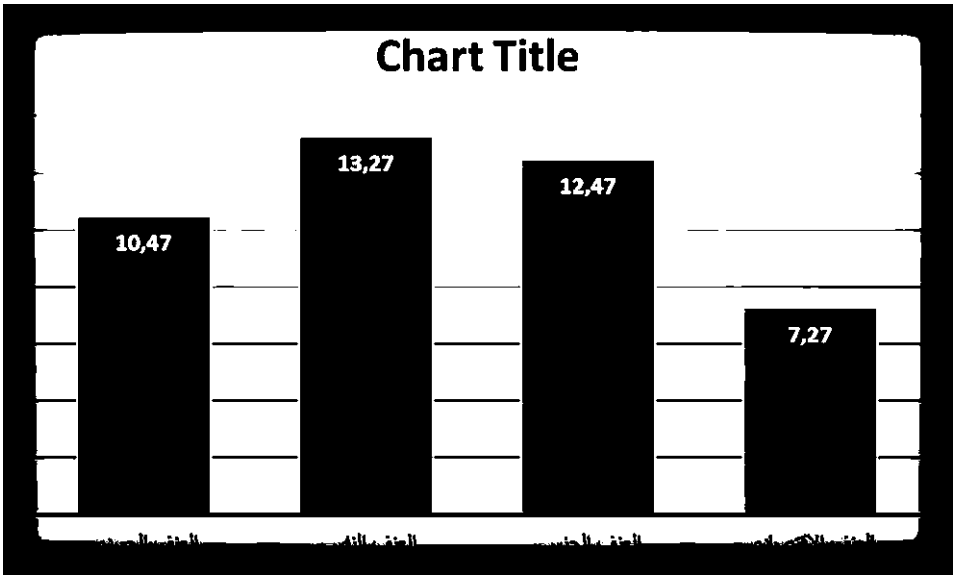
- **ماهو شكل العنف الزواجي الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة الحالية؟**

و للإجابة على هذا تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري كانت النتائج كالاتي:

جدول رقم06 يوضح شكل العنف الزوجي أكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة:

أشكال العنف الزواجي	المتوسط الحسابي
العنف النفسي	13.27
العنف الجنسي	12.87
العنف الجسدي	10.47
العنف الاقتصادي	7.27
المجموع	42.88

يبن الجدول ان شكل العنف أكثر انتشارا بين مفردات العينة في الدراسة الحالية هو العنف النفسي بمتوسط حسابي *13.27*، ثم يليه العنف الجنسي *12.87*،ثم العنف الجسدي *10.47* ، والأخير العنف الاقتصادي *7.27*.



شكل رقم 01 يمثل شكل العنف الزواجي الاكثر انتشارا في مفردات عينة الدراسة الحالية

من خلال الرسم البياني يتضح لنا بروز شكل العنف الزواجي اكثر انتشارا في مفردات العينة و هو العنف النفسي ثم يليه العنف الجنسي و من بعد يليه العنف الجسدي و اخيرا العنف الاقتصادي.

من خلال ما توضح في الجدول و الرسم البياني تشير النتائج على ان العنف النفسي هو الاكثر انتشارا بين مفردات العينة بمتوسط حسابي قدر بـ: 13.27 و عرف العنف النفسي من وزارة الصحة الكندية علم 1996 انه حافز لكل زوج يبحث عن السلطة و فرض السيطرة و هو كل من شانه التسبب بنبذ او اهانة او ترويع او استغلال او رفض التجاوب الوجداني (**https://ar.wikipedia.org/wiki/**)

و يرى في هذا ايضا كل من **تومسون و توتشي** ان العنف النفسي يحدده المناخ او نمط السلوك المنتهج مع مرور الوقت (**https.// Ar. psycho.dz**) نجد ان العنف النفسي يقترن بالاستمرارية و التكرار في هذه الصدد يري **الكس اندرو** ان العنف النفسي هو الانتقاص المنهجي للمعتدي عليه بقصد أو بغير وعي لكنه سلوك دائم و ليس حدثا منفردا (**https://ar.wikipedia.org/wiki/**).

اما سبب انتشاره لدى مفردات عينة محل الدراسة الحالية و هو ان العنف النفسي يعد عامل مشترك بين جميع أنواع العنف الزواجي الأخرى (الجسدي، الجنسي، الاقتصادي) يصعب الفصل بينهم. نجد هذه نتائج تتوافق مع دراسة الباحثة حاج الشيخ سمية في دراستها (**أشكال العنف الزواجي و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري**) توصلت الباحثة الى وجود ارتفاع في العنف النفسي قدر بـ 12.72 ثم العنف الجنسي بـ 12.15، ثم العنف الجسدي 10.65، و العنف الاقتصادي قدر بـ 10.38 و اشتملت عينة دراستها على 80 مفردة من ولاية بسكرة .

اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة **الباحثة " الهر " و دراستها بموضوع(العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنّفات في مدينة (مالو) بالسويد**) "توصلت الباحثة في نتائجها إلى أن أكثر أنواع العنف شيوعا لدى عينة البحث هو العنف الجسدي بنسبة **68%** لدى أفراد عينة البحث ، 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 هنا نجد اختلاف بين نتائج درستنا و نتائج دراسة الباحثة **الهر(2008)** في نسب انتشار شكل العنف حيث كان العنف الجسدي متصدر في الترتيب بدرجة الأولى ثم يليه العنف الاقتصادي ثم العنف الجنسي، اما العنف النفسي فهو مصاحب لكل أنواع العنف السابقة الذكر و يصعب الفصل بينهم لأنه يشملهم جميعا، ذلك بحيث أي شكل من اشكال العنف تؤثر على نفسية الزوجة.

اختلفت نتائج دراستنا أيضا مع دراسة **قطيشات 2011** في الأردن كانت حول العنف الأسري في المجتمع الأردني فخلصت إلى أن أشكال العنف أكثر انتشارا في العنف الزوجي هو

العنف الجسدي بأشكاله المختلفة من الضرب، الركل، استخدام أدوات حادة و غيرها، و مرتبط بالشدة و التكرار.

و توافقت أيضا نتائج دراستنا مع دراسة **منى بحري 2015** باليمن كانت حول أشكال العنف الزوجي منتشرة بالمجتمع اليمني و خلصت النتائج إلى أن العنف النفسي كان متصدر بنسبة 60% مثل الصراخ و الشتم و التحقير و الإهمال، و أشارت إلى حوالي 40% من الأزواج مارسوا العنف الجسدي ، و كانت نسب العنف الجنسي و الاقتصادي و الاجتماعي ضئيلة.

و اختلفت دراستنا مع العديد من الدراسات التي أجريت على مجتمعات مختلفة من العالم للبحث عن أشكال العنف الممارس ضد الزوجة، خلصت النتائج أن الزوجات يتعرضن للعنف في مختلف أرجاء العالم بنسبة مرتفعة بنسبة 76% من العنف الزوجي ضد الزوجة في الولايات الأمريكية المتحدة، و كندا حوالي 2530 زوجة تتعرض للعنف الجسدي و في أوروبا توجد نسب مقارنة لها، أما في أسيا و أفريقيا فهي بنسبة 41% في أسيا و 52% بإفريقيا ، و بالنسبة لمدن المكسيكية 75% ، أما في القرى المكسيكية فهي 44% ، أما في كولومبيا فيوجد واحدة من كل خمس نساء تتعرض للعنف الجسدي (**قطيشات:2011،ص 263**).

يرى الباحث ان العنف النفسي لا يمكن فصله عن اشكال العنف الزواجي الاخرى بل هو اخطرهم و اكثر ضررا على الزوجة، كما ان الزوج الجزائري بطبيعة تكوينه النفسي و الشخصي ، و بناءا على مرجعتيه الثقافية و الاجتماعية يتبنى سلوك العنف النفسي في تعامله مع زوجته، ظننا منه انه أسلوب للإصلاح و التقويم كما لا ننسى ما يتعرضه الزوج من ضغوطات يومية في حياته المتسمة بالقلق ينتج سلوكا عدوانيا غير مقصود و مرات مقصود اتجاه

زوجته(عمليـــة تفريـــغ انفعـــالي)، كمـــا لا ننســـى ايضـــا البنـــاء النفســـي و تطـــوره للـــزوج في مراحل حياته(ممكن شخصيته تتسم بسمات العدوانية).

عرض و مناقشة نتائج التساؤل الثاني: نص التساؤل كما هو:

❖ **مـا الأعـراض المرضـية الاكثـر شـيوعا لـدى الزوجـة المعنفـة غيـر متوافقـة زواجيـا فـي مقياس الأعراض المرضية؟**

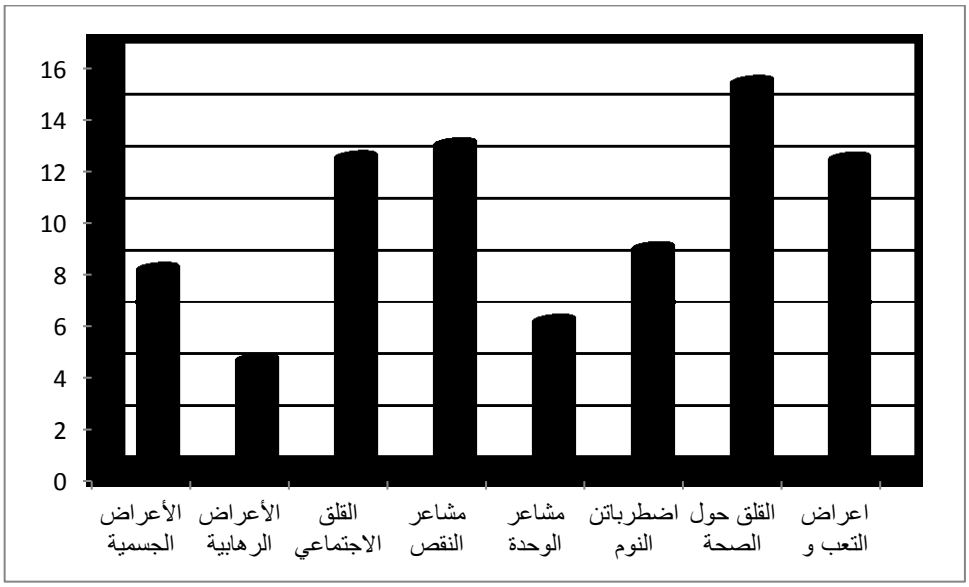
و للإجابـة علـى هـذا تـم الاعتمـاد علـى المتوسـطات الحسـابية و الانحـراف المعيـاري كانـت النتائج كالأتي:

جدول رقم07 يوضح الاعراض المرضية للزوجة المعنفة غير متوافقة زواجيا:

مجالات الصحة النفسية	المتوسطالحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الاكتئابية	13.40	2.10
الأعراض الجسمية	7.80	1.48
الأعراض الرهابية	4.30	1.49
القلق الاجتماعي	12.10	2.64
مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس	12.60	1.97
مشاعر الوحدة و الاغتراب	5.80	2.13
اضطرابات النوم	8.60	2.02
القلق حول الصحة	15.00	2.81
أعراض التعب و الصحة	12.05	3.05

مـن خـلال الجـدول يتضـح لنـا الأعـراض الاكتئابيـة كانـت بمتوسـط 13.40 و بـانحراف معيـاري قـدر ب2.10 ، أمـا الأعـراض الجسـمية فقـدرت بمتوسـط 7.80 و بـانحراف معيـاري 1.48 ، و كانـت الأعـراض الرهابيـة بمتوسـط حسـابي 4.30 و انحـراف معيـاري 1.49 ، أمـا القلـق الاجتمـاعي فقـدر بمتوسـط حسـابي 12.10 و انحـراف معيـاري 2.64 ، و مشـاعر الـنقص و عـدم الثقـة بـالنفس قـدر متوسـط الحسـابي 12.60 و انحـراف معيـاري 1.97 ، و مشـاعر الوحـدة و الاغتـراب قـدر بمتوسـط حسـابي 5.80 و انحـراف معيـاري 2.13 ، و اضـطرابات

النوم قدر متوسط الحسابي 8.60 و انحراف معياري 2.02 ، القلق حول الصحة بمتوسط حسابي 15.00و انحراف معياري قدر بـ 2.81 ، و أعراض التعب و الصحة قدر بمتوسط حسابي 12.05 و انحراف معياري 3.05.



يمثل الشكل رقم 02 الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة التي تعاني من سوء التوافق الزواجي

من خلال ما اتضح من الجدول أعلاه و الشكل البياني يتضح الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة و التي تعاني من سوء التوافق الزواجي عن طريق المتوسطات الحسابية لها.

إن العنف الزواجي الذي تتعرض له الزوجة يؤثر على الصحة النفسية للزوجة و يهدد شعورها بالأمان و الامن و الاستقرار و السكينة و تصبح المرأة عرضة لزملة من الأعراض المرضية النفسية و الجسدية و نفس جسدية، و كل من هذه الأمراض تهدد الصحة النفسية لزوجة و سلامتها هذا كما وضحته الأخصائية النفسية **منى لعويدي** في مقال لها على الشبكة العنكبوتية انه تأثيراته تشمل فقدان المرأة لثقتها بنفسها، وشعورها بالذنب اتجاهَ الأعمال التي تقوم بها، وإحساسها بالاعتماديّة والاتكالية على الرجل، وشعورها بالإحباط والكآبة، والمهانة والذل، واضطراب في صحّتها النفسية، وفقدانها الإحساس بالمبادرة واتخاذ القرار (**http://mawdoo3.com**)

و في دراسة اوروبية ايضا بينت أثار العنف على الصحة النفسية حيث تشمل الآثار الصحية الصداع وآلام الظهر وآلام البطن والألم الليفي العضلي والاضطرابات المعدية المعوية ونقص القدرة على التحرّك وتدهور الحالة الصحية عموماً. وقد يُسجّل، في بعض الحالات، وقوع إصابات مميتة وغير مميتة على حد سواء، و ممكن أن يؤدي العنف الممارس من قبل الزوج والعنف الجنسي إلى حدوث حالات الحمل غير المرغوب فيه والمشاكل الصحية النسائية وحالات الإجهاض المتعمّدة.

كما يؤدي العنف الممارس أثناء فترة الحمل إلى زيادة احتمال وقوع الإجهاض التلقائي والإملاص والوضع قبل تمام فترة الحمل وانخفاض وزن الطفل عند الميلاد،يمكن أن يؤدي هذان الشكلان من العنف إلى الاكتئاب، واضطرابات الإجهاد التي تلي الوهن و الاحتراق النفسي، اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، والضيق الانفعالي، ومحاولات الانتحار (**https://ar.wikipedia.org/wiki**)

وفي دراسة عربية أكد **محمد القرني** (2007) أن نسبة كبيرة من الأزواج المتكدرين يترددون على العيادات الطبية غير النفسية، ويشتكون من اضطرابات سيكوسوماتية (نفس جسمية) تعزى إلى الكدر الزواجي، وأن نحو (40 %) من المراجعين في عيادة الصحة النفسية كان العنف جزءا من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن نحو(50 %) من الأزواج الذين يبحثون عن علاج كان بسبب معاناتهم من العنف بأشكاله في حياتهم الزوجية .

قد تبين أن العنف في العلاقة الزواجية هي أحد أهم العوامل التي تسهم في ظهور الاضطراب النفسي على شكل أعراض وشكاوى بدنية وهو ما يطلق عليه بالتبدين (التجسيد)، ويرى (**Gottman&Krokoff,1998**)في دراسة **القرني** (2007) أنه يجعل الزوجة عرضة للإحباط و الانسحاب، وضعف الكفاءة الاجتماعية، والمشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية كما أنها تعاني من ضعف شديد في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، وحل المشكلات، والتعبير عن الذات، والتبادل السلبي، ونمو مشاعر الغضب.(**القرني: 2007،ص 6**).

وفي السويد أيضاً أجريت دراسة في العام(2001) على 4771 امرأة تعرضت للعنف اتفقت نتائجها مع نتائج البحث الحالي في أن :النساء المعنفات هن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية من غير المعنفات . كما أن التهديد باستخدام العنف كان له دور أيضاً في التأثير على الحالة الجسمية والنفسية لهن ، حيث كانت نسبة مقدارها 49% من الزوجات المعنفات اللواتي يعانين من الصداع (كحالة مرض جسمي) ، وان هناك نسبة مقدارها 40% منهن يعانين من خوار القوى – الإجهاد والإرهاق– (كحالة نفسية). **(الهر،2008،ص 53)**

كما تبين من دراسة كل من حسن عبد المعطي و راوية دسوقي على عينة من (12) زوجة، ممن يعانون من العنف ممارس عليهن من مشكلات مثل التوتر والشعور بالكآبة، وعدم الاستقرار، و الشعور بالنقص المصاحب لعدم تقدير الذات، كما ينشأ الطلاق العاطفي أو النفسي **(المعطي، اخرون،1993،ص6)**.

كما اعتبر بعض المتخصصين في قضايا العنف الزواجي ضد المرأة أن العنف هو المدمر النفسي للمرأة وهذا كما وضحته الدكتورة **نجلاء صبري** في مقالها بعنوان العنف الزواجي المدمر النفسي للمرأة في مجلة الحوار المتمدن(ذلك لأنها وجدت أن ضحايا العنف من الزوجات الذين كانوا يزاولون المتابعة النفسية في عيادتها أنهم يعانون من الصدمة النفسية و المتمثلة في ثلاث مظاهر أساسية و هي الأعراض العاطفية كالصدمة تتمثل في (الغضب الخوف، القلق ، التجنب، الاكتئاب، الخجل، انخفاض تقدير الذات) و الاعراض العقلية و المتمثلة في (فقدان القدرة على التميز و المعتقدات السلبية حول الذات) و أعراض العلاقات المضطربة المتمثلة في (انخفاض الثقة بالنفس، ضعف التواصل، و الارتباط و الاعتمادية).**(http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid)**

و أيضا قد تتطور لدى بعض المعنفات اضطرابات أخرى آو متلازمات هذه كما ذكرتها أيضا دكتورة نجلاء صبري و هو متلازمة ستوكهولم **Stockholmsyndrome**حيث تتعاطف الضحية مع الجاني هذه تظهر لدى النساء المعنفات على مراحل تطورية تنموا فيها الأعراض التالية (تهديد الشخص المعتدي للمرأة، تصبح المرأة معزولة عن الآخرين، يظهر الجاني أو المعتدي بعين من العطف عليها، يقطع الاعتداء إلى فترات تبدو فيها الأمور طبيعية، عدم وجود توازن في القوة بين المعتدي و الضحية يجعل الضحية تكون رابطة مأساوية مع المعتدي بالاعتماد عليه كليا). **(http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid)**

يري الباحث أن شدة العنف الزواجي بشتى اشكاله و تكراراه لا تزيد فقط في الأعراض المرضية للزوجة المعنفة بل ترتبط أيضا بانخفاض تقدير الذات و الشعور بعدم الرضا عن الحياة و عدم الإشباع الجنسي ، و هي كلها عوامل خطيرة للتنبؤ بمشكلات نفسية و جسمية و جنسية للزوجة المعنفة، كما لوحظ في عينة دراستنا من خلال تأثيرات العنف عليها.

كما لاحظ الباحث ايضا ان اكثر الزوجات المعنفات لديهن اعراض الاكتئاب و تقهقر و الشعور بالدونية و افتقار للدافعية، الانسحاب و الانطواء، خاصة لتعرضهم لمواقف جنسية عنيفة من طرف ازواجهم الذي زاد من حدة انفعالاتهن و تقلب امزجتهن، مما أثر على البناء النفسي لهن.

***ما هو البعد النفسي الأكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من خلال أبعاد مقياس الأعراض المرضية (الأعراض الاكتئابية- مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس- القلق الاجتماعي- الأعراض الرهابية- مشاعر الوحدة و الاغتراب- اضطرابات النوم- القلق حول الصحة و توهم المرض-أعراض القلق و الإرهاق- الأعراض الجسدية)؟**

تم حساب متوسط درجات كل بعد على حدى ومن ثم تم ترتيب الأبعاد حسب قيم المتوسطات، ورتبت المتوسطات الممثلة للأبعاد ترتيبا تنازلياً كما في الجدول:

جدول رقم 08يوضح البعد النفسي الأكثر ارتباط بسوء التوافق الزواجي للزوجة المعنفة من أبعاد مقياس الصحة النفسية

الترتيب	الابعاد	المتوسط الحسابي
01	**القلق حول الصحة توهم المرض**	**15.00**
02	**الأعراض الاكتئابية**	**13.40**
03	**مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس**	**12.60**
04	**القلق الاجتماعي**	**12.10**
05	**أعراض التعب و الإرهاق**	**12.05**
06	**اضطرابات النوم**	**8.60**
07	**أعراض الجسدية**	**7.80**
08	**مشاعر الوحدة و الاغتراب**	**5.80**
09	**الأعراض الرهابية**	**4.30**

من خلال الجدول يتضح لنا ان البعد النفسي الأكثر ارتباط بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في أبعاد مقياس الصحة النفسية هو بعد القلق حول الصحة الذي قدر بمتوسط حسابي 15.00 تم يليه بعد الأعراض الاكتئابية بموسط حسابي 13.40 ثم يليها بعد مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس بمتوسط 12.60 و يليها بعد القلق الاجتماعي 12.10 و يليها بعد الأعراض التعب و الإرهاق ب12.05 و يليه اضطرابات النوم بمتوسط حسابي قدر ب 8.60، و يليها الأعراض الجسدية بمتوسط 7.80 و تليها مشاعر الوحدة و الاغتراب بمتوسط 5.80 و أخير بعد الأعراض الرهابية بـ 4.30.

فأظهرت النتائج " أن الارتباط بين الأعراض المرضية وكل من الأبعاد العصابية والانبساطية والقلق الاجتماعي والميول العصابية والاكتئاب والتشاؤم مرتفعة جداً، مما يشير إلى إمكانية استخدام القائمة في تشخيص الاضطرابات العصابية وهو مؤشر صحيح تماما لمعرفة الصحة النفسية وقياسها بأداة تم تطبيقها وأثبتت فاعليتها.

من خلال تلك النتائج من خلال ما تقدم من نتائج الجدول يتضح أن الزوجة المعنفة و الغير متوافقة زواجيا أول ما تلجا إليه هو التعبير على معاناتها النفسية عن طريق جسدها

بتضخيم المرض و مشاكلها الصحية الجسمية و تمركزها حول الذات، تكون الشكوى من عضو إلى أخر و هذا ما يتفق مع دراسة الباحثة **ونوغي فطيمة 2014**في نتائج دراستها حول سوء التوافق الزواجي و الميل للأمراض النفسية انه من خلال تطبيق اختبار منوسيتا (MMPI)وجدت النسب مرتفعة التي قدرت بـ 90.38% توهم المرض ، و يليها الاكتئاب بـ 89.12% منه نجد أن الزوجة التي تعاني من الانطواء و التمركز حو الذات ، و عدم الثقة بنفسها لديها شكاوي جسدية كثيرة مع إحساس بعدم أهميتها، و نتيجة التكدر الذي تعيشه في حياتها الزوجية من صراعات و عنف وخلافات ومشاحنات مع عدم قدرتها على مواجهة مشاكلها بطريقة ايجابية جعلها تعيش حالة حزن و تعاسة زوجية مما تتطور إلى مرض الاكتئاب بأنواعه المختلفة.

تلجأ الزوجة غير متوافقة لتوهم المرض بطريقة غير شعورية للهروب من مظاهر سوء التوافق الزواجي الذي تعيشه و خاصة تحت تأثيرات مختلف أشكال العنف التي تسلط عليها من طرف الزوج(الجسدي، الجنسي، النفسي، الاقتصادي)، تشعر بان ليس لها قيمة عند زوجها و ليست مهمة بالنسبة له و تشعر بالدونية و احتقار الذات، حيث تلجأ لآلية نفسية و هي توهم المرض و القلق حول صحتها، و هو تعبير رمزي كمحاولة لجلب انتباه و اهتمام الزوج لمعاناتها.

و تعتبر هذه من الحيل النفسية لدى الزوجة لإعادة التوازن النفسي و التوافق النفسي لديها، و هي آلية غير شعورية أي من وسائل الدفاع النفسي اللاشعوري و هذا ما أكدته **ونوغي 2014** من خلال نتائج دراستها ان المرض النفسي (توهم المرض، و القلق حول الصحة) تعتبر آلية دفاعية غير مباشرة لدى الفرد لتحقيق التوافق و الاتزان النفسي.

كما نجد أيضا أن بعد الأعراض الاكتئابية كان بمتوسط حسابي مرتفع أيضا 13.40 ، و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **بيش1996.al&.Beach** إلى أن عينة كبيرة من المجتمع من الزوجات اللواتي يبحثن عن حل لخلافاتهن الزوجية و العنف الواقع عليهن ظهرت عليهن الأعراض الخفيفة من مرض الاكتئاب إلى الاعراض المتوسطة.(**السكري:2009، ص85**).

كما تتفق الدراسة العربية **الدسوقي 1996** المعنونة التوافق الزواجي و علاقته بتقدير الذات و القلق و الاكتئاب و التي أسفرت على وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين التوافق الزواجي و تقدير الذات و علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين التوافق و القلق و الاكتئاب .

و أيضا دراسة **حسن في الرياض 2002** التي تتفق مع دراستنا و تناولت التوافق و علاقته بالأعراض الاكتئابية لدى الزوجة و لقدت انتهت بوجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق و الاكتئاب.

2-**عرض و مناقشة فرضيات الدراسة:** نص الفرضية كما هو

- **توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري .**

جدول رقم09 يوضح العلاقة بين الأعراض المرضية من خلال أبعاد مقياس الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي من خلال تطبيق معامل الارتباط بيرسون

الابعاد/ سوء التوافق الزواجي	معامل الارتباط بيرسون
القلق حول الصحةو توهم المرض	**0.60**
الأعراض الاكتئابية	**0.70**
مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس	**0.50**
القلق الاجتماعي	**0.40**
أعراض التعب و الإرهاق	**0.35**
اضطرابات النوم	**0.35**
أعراض الجسدية	**0.55**
مشاعر الوحدة و الاغتراب	**0.50**
الأعراض الرهابية	**0.44**

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين سوء التوافق الزواجي و بعد الأعراض الاكتئابية بمعامل ارتباط قوي و موجب و هو 0.70 ثم يليه بعد القلق حول الصحة و توهم المرض بمعامل ارتباط قوي 0.60، ثم يليه بعد الأعراض الجسدية بمعامل ارتباط قدر بـ 0.55، ثم يليه بعد مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس بمعامل ارتباط قدر بـ 0.50، ثم يليه بعد مشاعر الوحدة و الاغتراب بنفس معامل الارتباط 0.50، ثم يليه بعد الأعراض الرهابية بمعامل ارتباط قدر ب 0.44، ثم يليه بعد القلق الاجتماعي الذي قدر معامل ارتباطه بـ 0.40، و يليه كل من البعدين أعراض التعب و الإرهاق و اضطرابات النوم بمعامل ارتباط قدر بـ 0.35.

يتضح من خلال النتائج أن معايشة الزوجة المعنفة لسوء التوافق الزواجي يجعلها عرضة للإصابة بالأعراض المرضية النفسية و الجسدية، حيث انها تؤثر سلبا على الصحة النفسية للمرأة المعنفو ،و هي كأحد طرفي العلاقة الزوجية و تعتبر المتضرر الأكبر فيها لأنها هي الحاصل و الواقع عليها العنف بشتى أشكاله، و بالرجوع لتكوين النفسي للمرأة الذي يختلف طبعا عن الرجل، يجعلها مدركة لحجم اضطراب العلاقة الزوجية مما تظهر الأعراض المرضية عليها بشكل متطور و يظهر الضعف في التواصل من خلال فشل الحوار و التواصل الفكري و العاطفي و تكثر الصراعات و الخلافات و ترتفع معدلات العنف إلى أن يشمل سوء التوافق الجنسي الذي يعتبر المجال المهيمن لسوء التوافق الزواجي هذا ما أكده **الشيخ 1996** أن الحب و الجنس هما المحوريين الأساسين للتوافق الزواجي.

تتفق نتائج دراستنا مع دراسة **ونوغي 2014** في أن لسوء التوافق الزواجي علاقة بميل للأمراض النفسية التي أسفرت نتائجها على انه توجود علاقة بين سوء التوافق الزواجي و و توهم المرض ، و الاكتئاب ، و الهستريا بنسب اكبر مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى من خلال نتائج اختبار متعدد الأوجه الذي طبقته على عينة دراستها هن الزوجات غير متوافقات زواجيا.

يرى الباحث ان الزوجة غير متوافقة و المعنفة زواجيا تكون مصابة بالعصاب كمرض نفسي من خلال الأعراض المرضية التي تبديها و التي تظهر عليها بشكل ظاهر لكن دون وعي منها .و بهذا الصدد تؤكد نوال السعدواي1993 أن العصاب كمرض نفسي قد لا

يكون شديد إلى الحد الذي يعطل المرأة عن عملها،و أداء وظائف حياتها اليومية، و قد لا يدفع لذهاب المرأة إلى الطبيب آو المختص النفسي، و قد تعيش المرآة و تموت به دون أن تدري من حولها أنها مصابة بالعصاب، بل دون أن تدري هي نفسها أنها مصابة أو ما هي أسباب تلك الكآبة، الخمول و الصداع المستمر في نصف رأسها، و الرغبة في الكسل و النوم أو ذلك الأرق في بعض الليالي أو تلك الأحلام المزعجة التي تراها في نومها بعض الأحيان القليلة و الكثيرة أو كذا الإعراض عن الأكل و الجنس..الخ، و عشرات الأعراض البسيطة و الشديدة و المؤقتة، آو الدائمة لكنها في معظم الأحيان غير قاتلة، حيث تستمر مع روتين حياتها اليومية ، صحيح أن النشاط لم يعد كما كان، و الإقبال عن الحياة لم يعد كما كان، و صحيح أن هنالك بعض الآلام الجسدية أو النفسية من حين إلى حين، لكن الحياة تسير و ربما تسير ببطء أكثر و ربما تسير بغير بهجة و لذة و متعتة(**ونوغي، 2014، ص 288**).

نصل إلى تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن للأعراض المرضية في أبعاد مقياس الصحة النفسية لها ارتباط بسوء التوافق الزواجي ، ووجد ارتباط موجب و قوي في بعدين الأعراض الاكتئابية ، القلق حول الصحة و توهم المرض لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.

عرض و مناقشة الفرضية الثانية و التي تنص على:

- **توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين ابعاد مقياس العنف الزواجي والأعراض المرضية في مقياس الصحة النفسية لدى الزوجة المعنفة و غير متوافقة زوجيا.**

جدول رقم10 يوضح العلاقة الارتباطين بين أشكال العنف الزواجي و أبعاد الأعراض المرضية في مقياس الصحة النفسية من خلال معامل الارتباط بيرسون

الأبعاد/ العنف الزواجي	معامل الارتباط بيرسون
القلق حول الصحة و توهم المرض	0.50
الأعراض الاكتئابية	0.60
مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس	0.55
القلق الاجتماعي	0.40
اعرضا التعب و الارهاق	0.35
اضطرابات النوم	0.25
الأعراض الجسدية	0.66
مشاعر الوحدة و الاغتراب	0.50
الأعراض الرهابية	0.45

من خلال الجدول نلاحظ انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين أبعاد مقياس الأعراض المرضية للصحة النفسية و العنف الزواجي لدى الزوجة المعنفة و غير متوافقة زواجيا، حيث كان معامل الارتباط الموجب بين الأعراض الجسمية و العنف الزواجي قدر بـ 0.66، ثم يلية بعد الأعراض الاكتئابية بمعامل ارتباط قدر بـ 0.60، ثم بعد مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس بمعامل ارتباط قدر بـ 0.55، ثم يليه بعدين القلق حول الصحة و توهم المرض و مشاعر الوحدة والاغتراب بمعامل ارتباط موجب متوسط قدر بـ 0.50، ثم يليه بعد الأعراض الرهابية بمعامل ارتباط قدر بـ 0.45، ثم يليه كل من الأبعاد التي كان معامل ارتباطها ضعيف و تتمثل في بعد القلق الاجتماعي بمعامل ارتباط قدر بـ 0.40 أعراض التعب و الإرهاق قدر بـ 0.35، و بعد اضطرابات النوم قدر بـ 0.25.

نجد أن الزوجة المعنفة التي تتلقى كل أشكال العنف الزواجي (الجسدي، النفسي، الاقتصادي، الجنسي) تكون عرضة لانخفاض في صحتها النفسية و ظهور الاضطرابات عندها نتيجة الشدة و التكرار و عدم قدرتها على مواجهة ذلك الوضع المدمر لنفسيتها، تكون

تحت ضغط إما تقبل العنف مسلط عليها آو تنفصل على الزوج المعنف لها، و هذا الواقع المهدد لحياتها الزوجية يظهر لديها مجموعة من الأعراض المرضية منها (**اعرض الاكتئابية، الأعراض الجسمية، القلق حول الصحة و توهم المرض ، الأعراض الرهابية، نقص الثقة بالذات و انخفاض تقديرها لنفسها**) كما تم توضيح ذلك من خلال نتائج دراستنا. كما نجد انه أيضا يشير ولكر Walkerبوصف هذا الوضع بزملة الأعراض المرأة المضروبةو هو مصطلح نفسي يستخدم لوصف المرأة التي تكون في مآزق داخل علاقة عنيفة مع الزوج **(حسين:2007، ص130)** هذا ما لمسناه في عينة دراستنا مع خلال نتائج مقياس الأعراض المرضية و علاقتها بمقياس العنف الزواجي والتي نجدها تندرج ضمن مصطلح زملة الأعراض المرأة المضروبة في التصنيف الدولي للمنظمة الصحة العالمية يعني أن بالضرورة يوجد ارتباط بين الأعراض المرضية و العنف مسلط على الزوجة و من الأعراض المرضية الأكثر شيوعا (الاكتئاب، الشعور بالنقص، الخوف، العزلة، الشعور بالذنب، قلق حول الصحة و توهم المرض، انخفاض تقدير الذات هذه أعراض نجدها لدى مفردات عينة دراستنا .

و يشير ولكر Walker أن هذه الأعراض استراتجيات تساعد الضحية على التعامل مع العنف الموجه ضدها بمختلف أشكاله، و هي أيضا تسهم في الشعور بالعجز مما يشجعها على البقاء في العلاقة المسيئة لها مع زوجها بدلا من تركه**(حسين:2007، ص131)**.

كما يؤكد و في دراسة لـ(سعد :2008) ما ذكرناه من الاعراض المرضية التي تصيب الزوجة المعنفة حيث وجد من حول مقارنة بين الزوجات المعنفات و غير معنفات وجد انه يوجد ارتفاع معدلات الاكتئاب و الشكاوي الجسمية لدى المعنفات مقارنة بالزوجات غير معنفات.

و يرى الباحث من خلال عينة دراستنا أن الزوجات المعنفات مازلنا مستمرات في العيش مع ازواجهن رغم زملة الأعراض المرضية التي اصبن بها و مع تزايدها و تطورها و مع شكاويهن غير منتهية في العيادات النفسية آو عند الأهل و الجيران، دون اتخاذ موقف لتخلي عن هذا الزوج المعنف لها، مما يجعل كل واحد منا يتساءل هل يرجع لطبيعة

المجتمع الجزائري الذي كان يفرض تسلط المجتمع الذكوري و خضوع الزوجة له، أو من اجل التبعية المادية للزوجة؟ لكن غالبا يرى الباحث أنه يرجع للمرجعية الثقافية لتنشئة الاجتماعية للمرأة.

لكن نجد أن **ولكر** Walker يسند ذلك لنظرية العجز التي مفادها أن الزوجة المعنفة تصبح قلقة و مكتئبة و عاجزة عند شعورها بعدم التحكم في الأحداث المؤلمة، فهذا العجز المتحكم ينتج من العنف المتكرر للزوجة تنتج منه أشكال من العجز تتضمن عجز في الدافعية أي انخفاض الدافعية لديها في محاولة التحكم في الأحداث أي عدم إيجاد استجابات جديدة لمواقف العنف ضدها (السلبية)، وايضا عجزا معرفيا هو ضعف المرأة في التحكم في الخبرات السابقة و الاستفادة من مثيرات الموقف المؤلم التي تساعدها على الهروب و تجنب العنف (انخفاض القدرة على حل المشكلة)، و عجزا انفعاليا يتمثل في ظهور انفعالات سلبية لدى المرآة كاستجابة لعدم القدرة على التحكم أو نتيجة استمرار العنف و من ثم يتزايد الشعور بالعجز و عدم الكفاءة و الاكتساب(مهارات حل المشكلة) لدى الزوجة المعنفة(**حسين:2007:ص137**).

كما تتفق نتائج دراستنا مع دراسة الباحثة ريحاني 2010 حول العنف الزواجي و علاقته بالأمراض السيكوسوماتية و التي أسفرت على أنها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف الزواجي و الأمراض السيكوسوماتية .

كما تتفق دراستنا أيضاو دراسة لعبد العزيز 2013حول الاضطرابات النفسية قد ترتبط بالعنف الزواجي ، و وجد أنَّ النساءَ اللواتي لديهنَّ أعراضُ الاكتئاب كُنَّ أكثر ميلاً للتعرُّض إلى العنف الزوجي بمرَّتين ونصف طوالَ حياتهنَّ مُقارنةً بالنساء في عموم السكَّان؛ بينما كانت النساءُ اللواتي لديهنَّ اضطراباتُ القلق أكثرَ ميلاً لمعاناتهنَّ من العنف الزوجي بما يزيد على ثلاث مرَّات ونصف. وصل مُعدَّلُ الخطر عندَ النساء اللواتي لديهنَّ اضطرابات الإجهاد التالية للصدمة إلى سبع مرَّات من ناحية زيادة الميل نحوه.

كانت النساءُ اللواتي لديهنَّ حالاتٌ أخرى، مثل اضطراب الوسواس القهريّ واضطرابات الأكل وانفصام الشخصيَّة والاضطراب ثنائي القطب، في خطر مرتفع أيضاً، (http://bawaba.khayma.com.)

لهذا يجب أن ندرِك العلاقة القائمة بين العنف الزواجي ومشاكل الصحَّة النفسيَّة من خلال الأعراض المرضية، التي تبينت بشكل جوهري من خلال نتائج دراستنا و مدى انتشارها بين مفردات عينة الدراسة بشكل متفاوت.

ثانيا الدراسة الإكلينيكية

1-تقديم الحالة الاولى:

الاسم: أمنة **مدة الزواج: 24 سنة**

السن: 39 سنة **الوضعية المهنية: طباخة في المطعم المدرسي**

مستوى الدراسي: جامعي **عدد أولاد: ثلاث بنات.**

2-تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة أمنة متزوجة وتبلغ من العمر 39 سنة، تعمل طباخة في المطعم المدرسي بمدرسة بن ناجي مبروك بزريبة الواد –بسكرة–، أم لثلاث بنات، مدة زواجها 24 سنة، فارق السن بينها و بين زوجها 8 سنوات، تتابع بوحدة الكشف و المتابعة النفسية في العيادة المتعددة التخصصات بزريبة الواد– بسكرة–، مع الاخصائي النفساني، و هي حالة مشخصة من طرفه بأنها معنفة زواجيا و تعاني من سوء التوافق الزواجي و كثيرة الشكوى من المرض، و مع ذلك تم إعادة تطبيق مقياس العنف الزواجي و مقياس التوافق الزواجي لتأكد من التشخيص.

في بدية المقابلة كانت الحالة تشعر بالفرح و الابتهاج للتحاور و التواصل معنا، و كانت متفهمة لطبيعة هذا الحوار ، بدت في التعامل معنا بكل سلاسة و طلاقة، الا انه بدا عليها الاضطراب و عدم الاستقرار و كثرة الالتفات من حولها خاصة عند الاجابة عن أسئلة المقابلة نصف الموجهة ، وأشارت الحالة فيما يخص مشكلتها أنها تعاني من سوء التوافق مع زوجها حيث أفصحت انها تعاني من العنف الزواجي منذ السنة الثالثة من زواجها، خاصة بعد ولادتها للطفلة الأولى، حيث في بداية الزواج كان زوجها كثير التهكم و السخرية عليها، حيث جاء في سياق اجابتها (اول ما زوجنا كان يسخر مني و من دارنا و يقول لي واش غير تحبي الا البنات جبت غير طفلة ...علاش مجبتيش طفل) من خلال ملاحظتنا ايماءاتها دلت أنها تعيش أسى

و إساءة نفسية نتيجة اتهامها بأنها هي السبب في إنجاب البنت. حتى ما جاء في سياق حديثها (وعلاش طفلة ماهيش خير من طفل .... في الوقت هذا الطفلة خير من طفل هذا هو المكتوب) كأن هذه النقطة هي بداية انطلاق لصراعاتها النفسية و معاناتها في علاقتها الزوجية و تمثل ذلك في العنف النفسي.

حيث جاء في سياق حديثها أيضا (حتى انا في دارنا كانوا يكرهوني و يكرهو الطفلة... علاش نبقى طول عمري مصدومة هك و عايشة في خوف من كل شي) مما يدل على أن الحالة تعرضت للصدمات عنيفة قبل زواجها ثم تكررت نفس الخبرات في زواجها، مما عمق فجوة المخاوف لديها، و إكلينيكيا يعتبر هذا الأمر هو معايشة نفس الحدث الصدمي، مما هيأ الأرضية الخصبة لانفجار الصراعات الداخلية. حيث جاء في سياق حديثها أيضا (أن كرهت حياتي و كرهت اليوم لفكرت نتزوج فيه) هذا ما أثر سلبا على نفسيتها و زاد شعورها بالندم و الاحباط و العجز و الفشل في تأزم حياتها الزوجية.

كما لاحظ الباحث انها تعاني من تدهور و تدني في صورة الذات لأنها تشعر أن لا قيمة لها في هذه الحياة، حيث افصحت ان حياتها الزوجية كلها صراعات و خلافات و علاقات دانية بين الطرفين و غير مشبعة بالحب و الاحتواء و الأمن و الأمان (زواجي كل دمار لي ، مكانش عنف مضقتوش و لا مزرية معاه). مما أثر كل هذا على التجانس و الترابط العاطفي و التوافق الزواجي.

و جاء في سياق حديثها (أنا حاولت مرتين الانتحار. كون مت خير) مما يدل إكلينيكيا على تحول المكبوتات الى مهاجمة و عدوانية اتجاه ذاتها، تصور منها انه حلا يخلصها من الصراعات النفسية التي تعاني منها و حياتها ككل. و هذه الحيلة التدميرية استعملتها الحالة نتيجة شعورها بالدونية و العجز عن مواجهة معاناتها النفسية في علاقتها الزوجية، إلا انها استدركت في قولها (راني منقدرش راني خوافة و ليت نخاف من كل شيء.. الخوف قتلني). حيث يمكن ان يعتبر إكلينيكيا خوفها هو دفاعا لحمايتها من رغبة لا شعورية مستهجنة جنسية أو عدوانية في الغالب ،

حيث انها تشعر داخليا بالخوف من الوحدة و انفصالها عن موضوع الحب او قد يكون تقبلها لحياة في جحيم الزواج بدلا من مواجهة المجتمع وهي مطلقة.

كما ذكرت الحالة أنها تتعرض كثيرا للضرب و الاهانة ليلا و نهار و الشتائم النابية من طرف زوجها كلما طلبت منه الاعتناء و تحمل مسؤوليته اتجاهها و اتجاه بناتها الثلاث بل وصل الأمر إلى منع المصاريف عنها و محاسبتها حسابا دقيقا عن كل شيء حتى في الطبخ، و هذا ما يطلق عليه الوصف الاكلينيكي بالعنف الاقتصادي متزامن مع العنف النفسي و العنف الجسدي، حيث جاء في سياق حديثها (أنه يضربني لسبب و لغير سبب..و يدخلي حتى في كوزينة) مما عمق فجوة الفراغ و الاسى العاطفي و حجم الصراع القديم و الحديث.

و مما زاد الوضع تأزم عليها هو تعاطي زوجها للمخدرات منذ الصغر و لم تكتشف أمره إلا في السنوات الاخيرة، حيث ذكرت في حديثها أصبح زوجها لا يرغب فيها جنسيا بالرغم أنها تحاول الاعتناء بأنوثتها إلا أنها كانت تتساءل لما هذا النفور منها(عاد راجلي ميرقدش معايا كنت تصور السبب أنا. بديت نهتم بنفسي لكن عرفت بروده هذا لتناولة الزطلة..كعرفت عدت أنا أيضا نحب نبعد عليه) وقد أشارت في سياق كلامها السابق انها تفضل الانسحاب و الانطواء، بل أصبح تفاعلها الاجتماعي تقريبا منعدما (معدتش نحب نخرج نروح لديار في لعراس و لا في اي مناسبة ..من الدار للخدمة). مما زاد لديها أيضا عدم القدرة على إقبال عن التفاعلات الاجتماعية نتيجة عدم اطمئنانها النفسي (كرهني راجلي حتى في الخروج و الحديث مع الناس).

جاء في سياق حديثها (انني وليت نشعر بالتعب بزاف و الارهاق...و نحس عندي سكري و الضغط يرتفعلي..عينيا راح يعماو من الدموع ليل نهار ...حتان قالي طبيب غير سايسي عينيك) حيث ان كل هذه الأعراض التي ذكرتها كلها علامات على مشاعر القلق و الاكتئاب و معايشة الحدث الصدمي و الامراض السيكوسوماتية . كما تشعر الحالة كثيرا بالضيق و الملل و رغبتها في اللحظة التي

تترك فيها المنزل الا ان ليس لديها الجرأة الكافية و الشجاعة على اتخاذ هذا القرار، لأن الخوف المزروع فيها منذ طفولتها يتحكم في أليات شخصيتها(راني نتقلق بزاف نشعر في قلبي غصة..حابة نخرج من دار منقدرش راني خايفة كنخرج وين نروح..نرجع الا لعذاب اخر نتاع دارنا مش راح يقبولوني انا و بناتي). حيث أنها تحمل في خلفياتها النفسية صورة الاب العدواني المسقطة على زوجها (بابا كان يصربني و راجلي ثاني يضربني و ين نروح و علاش هذا العذاب كل وين نروح)

كما أشارت الحالة أنها اصبحت منذ 4 سنوات الاخيرة تشكوا من الام متعددة ، تعيش في قلق و خوف دائم، خوف بسبب و بغير سبب، حيث لم تتمكن من البوح بكل ما تعانيه لأهلها مع زوجها، و لم تجد أيضا المساندة الاجتماعية من أي طرف كان، كما تعاني من الام شديدة صداع نصفي في مقدمة الرأس، الالام في القولون(عدت منرقدش مليح نشوف الا في الثعابين .. مخنوقة دايما.. مرات نتعرق في ليل) و كل هذه الاعراض المرضية اكلينيكيا هي أعراض القلق و الاكتئاب و معايشة الحدث الصدمي ، ما يلفت النظر من المنظور التحليلي لرؤيتها لثعابين دلالة على رغبتها الدفينة لممارسة الجنس مما يدل ان لديها عدم الاشباع و الاكتفاء الجنسي مما زاد من فجوة و عمق الصراعات النفسية لديها.

أصبحت الحالة كثيرة التردد إلى العيادات النفسية لتفريع الانفعالي لمحاولة المشاركة الوجدانية لحالتها (نحب نزور أخصائي نفساني نروح من عنده مرتاحة نفسيا). مع فقدان تام للأمل بان تتحسن تصرفات زوجها معها، او تتحسن علاقة الزوجية بينهما (حياتي كل نعقبها هكذا، كشما يعطني الله في دار الآخرة...اني صابرة و خلاص).

مما جاء في هذه المقابلة مع الحالة آمنة التي تعاني من العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي أدى إلى ظهور الاعراض المرضية و اختلال مستوى الصحة

النفسية لديها، كان من اهم الاعراض المرضية لديها (القلق، الاكتئاب، و الأمراض السيكوسوماتية (القولون العصبي ، السكري ، ضغط الدم)و معايشة الحدث الصدمي) و المتمثل هذا الاخير في زيادة نزعات الاكتئاب لديها مما أدى بها إلى محاولتها للانتحار أكثر من مرة .

2-1-النقاط المهمة في المقابلة و الملاحظة العيادية:

أ-بناءا على المقابلة العيادية نصف الموجهة استطعنا ملاحظة بعض النقاط الهامة:

- أظهرت الحالة قدرة على التواصل و الحوار و رغبة فعليا في الحديث و التفريغ و كانت تتحدث بكل حرية تامة و تجيب عن كل الأسئلة بلا تردد إلا انها كثيرة الالتفات من حولها، و تضع احيانا إصبعها في فمها بدون شعور منها .

-تعاني الحالة من صراعات و ضغوطات نفسية في حياتها ترجع في المقام الأول بشعورها بالإهمال و الاعتداء و الدونية و انخفاض تقدير الذات عندها، كما تشعر أنها ضحية ظروف وجودها كإنسانة في هذه الحياة نتيجة العنف الزواجي الواقع عليها و ما نتج عنه من سوء التوافق الزواجي و كذا معايشتها لنفس الحدث الصدمي ، و بالرغم من أنها تبحث عن حلول لمشكلتها الزوجية مرات بعملية التفريغ الانفعالي و مرات بالصبر، إلا أن شعورها بالاسى و الفراغ العاطفي و عدم الأمن و الخوف المستمر لديها عمق فجوة شعورها بعدم الاستقرار في حياتها الزوجية خاصة عند تعرضها للتحقير و الشتائم و استشعارها بعدم الأهمية من عند زوجها و اكتشافها له بأنه مدمن مخدرات مما أثر سلبا على توافقها النفسي و الاجتماعي و توازنها ككل.

- ظهرت أعراض القلق و الاكتئاب و الامراض السيكوسوماتية (ضغط الدم- السكري- القولون العصبي) ، معايشة الحدث الصدمي، بشكل واضح لدى الحالة نتيجة سوء توافقها الزواجي و العنف الزواجي المسلط عليها من طرف زوجها.

ب-استعداد العام للسلوك: مظهرها الخارجي لا باس به، لباسها محترم و مناسب، كثيرة استعمال اليد مع الكلام.

-**النشاط العقلي:** تتحدث بلغة مفهومة و صريحة جدا في بعض الأحيان، يوجد تناسق و انسجام في الأفكار.

-**المزاج و العاطفة:** كثيرة البكاء، وجهها عبوس و كئيب جدا، مع كثرة التذمر و الشكوى النفسية.

-**محتوى التفكير:** تفكير جيدا مدركة لحالتها مع اليأس من تحسن وضعها.

-**القدرة العقلية:** لديها ذاكرة قوية، لكن تحاول عدم تذكر المواقف المؤلمة لها.

-**الاستبصار و الحكم** : الإدراك تام و حقيقة حالتها و صعوبة الظروف المعاشة في علاقتها الزوجية.

3-تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TATمع الحالة الاولى:

اللوحة الاولى01: ..طفل يعزف على الكمان... بصح يخمم... لديه مشكل مع والديه.. و هو راهو يخمم

ديناميكية السياقات: بعد وقت من كمون غير معتبر بتحفظ كلامي، متبوع بحالة من تمسكها بالمحتوى الظاهري (طفل) أسقطت حالتها بأنه يخمم و لدية مشكل مع تأكيد لكلمة يخمم بعد توقف كلامي وهذا يكشف إسقاطا كاملا لوضعا بعد ذلك أنهت بتقصير في إطار مبتذل.

الإشكالية: تتضمن اللوحة عدم النضج الوظيفي و الاعتراف بقلق الاخصاء لدى الطفل، أوضحت الحالة التثبت الشديد بالموضوع و التعلق من اجل السيطرة بعيدة عن استعمال أهداف الوظيفة الصراعية، أظهرت الحالة العجز و القلق و الحصر الذي تعاني منه.

اللوحـــــة الثانيـــــة 02: ...فتـــاه تقـــرأ، الأم تنظـــر لزوجهـــا،.... أب طفلـــة فلاح....عنـــدها مستقبل كبير فتاه لن تكون مثل أمها.

ديناميكيـــــة الســـــياقات: تفـــتح الموضـــوع بـــتحفظ كلامـــي متبـــوع بصـــمت ثـــم تلجـــأ للوصـــف الظـــاهري بدايـــة فتـــاة ثـــم تـــدرك الأم لمـــن تنظـــر و حصـــرت نظراتهـــا بزوجهـــا بعـــد صـــمت أدركـــت الأب فـــلاح ، بعـــد صـــمت مـــع تحفـــظ كلامـــي أعطـــت نظـــرة مســـتقبلية للفتـــاه أنهـــا أفضل من الأم.

الإشـــــكالية: طرحـــت الحالـــة صـــراع مـــع قبـــول الثلاثيـــة الاودبيـــة ، وحاولـــت اخفاءهـــا باستخدام التماهي (فتاه تقرأ) لتجنب المنافسة و الوقوع في القلق .

اللوحـــــة الثالثـــــة3BM:..... هـــذا قبـــر ولا واش.....إمـــا أخوهـــا ضـــربها تبكـــي لكـــن بكـــاء ميحلش مشكل.....

ديناميكيـــــة الســـــياقات: تباشـــر هنـــا بعـــد تحفـــظ كلامـــي بعـــدم إدراك أشـــخاص أولا ممـــا يـــوحى حالـــة مـــن الصـــدمة أظهـــرت مـــن خلالهـــا القلـــق و الخـــوف ووضـــعية التهديـــد التـــي تعيشـــها، التصـــريح بوضـــع اكتئـــابي ، أشـــارت للقبـــر ممـــا يفســـر إكلينيكيـــا بأنـــه انفصـــال عـــاطفي هـــذا ما تعيشه مع زوجها، مع إدراكها أن البكاء لا يحل شيء.

الإشـــــكالية: طرحـــت الحالـــة الوضـــعية الاكتئابيـــة و فقـــدان موضـــوع الحـــب و القلـــق و الحزن.

اللوحـــــة الرابعـــــة04: صـــورة ممثـــل و ممثلـــة... فـــي حالـــة عـــراك، تريـــد قـــول كـــلام لـــه ... هو لا يريد ان يسمعها..

ديناميكيـــــة الســـــياقات:مـــع أســـلوب الـــتحفظ الكلامـــي أدركـــت الحالـــة للمحتـــوى الظـــاهري بعـــد صمت عبرت على حالة عراك هذا ما تعيشه.

الإشـــــكالية: طرحـــت الحالـــة علاقتهـــا الزوجيـــة بشـــكل واضـــح وضـــع عنيـــف ، مـــع عـــدم وجود حوار.

اللوحة الخامسة05: الأم تنظر إلى أولادها، تطمئن هل ذهبوا للمدرسة أم لا.

ديناميكية السياقات: سياقات التحفظ الكلامي مع إدراك للمحتوى الظاهري، الأم تقوم بوظيفتها هي مراقبة أولادها.

الإشكالية: طرحت الحالة الدور الامومي كهيئة الأنا الأعلى مع محاولة تجنب الشعور بالذنب.

اللوحة السادسة6GF.....راهم يحكوا ممكن زوجته ... صاحبته ..... يحكوا في مشكل إن شاء الله يصبوا الحل.....

ديناميكية السياقات: بعد تحفظ كلامي، متبوع بصمت تم الإدراك الظاهري للصورة امرأة و رجل يحكوا مع إسقاط لوضعها رغبة في إيجاد حل بأمل بالله في ذلك.

الإشكالية: ترجع الإيحاءات الكامنة إلى الهوام و الإغراء و أدركت الاختلاف الجنسي و العلاقة الثنائية (ذكر– أنثي) أدمجتها في العلاقة الزوجية استنادا للواقع الاجتماعي مع التركيز على استثمار المعاش النفسي و محاولة إيجاد حل مع زوج في ظل العلاقة (زوج– زوجة).

اللوحة السابعة 7GF: هذه الام مع ابنتها لعبة تلعب بيها ، البنت ماشي معاها غايسة.

ديناميكية السياقات: عبرت عن علاقة ام مع ابنتها، و اهتمام الأم و شرود البنت عنها.

الإشكالية: عبرت عن الدور الامومي مع حالة من الرغبة و الرفض للموضوع و لتقمص الموضوع ، توقفت الحالة مع المحتوى الكامن لكن لم تستطع وضع الحدود بين الداخل و الخارج.

اللوحة التاسعة9GF: .... يكونوا صحابات، أو إخوة، راهم متعاركين، واحدة تجري أخرى تراقب فيها، ممكن أمها لتراقب فيها.

ديناميكية السياقات: رغم التحفظ الكلامي المتبوع بصمت أدركت الحالة للمحتوى الظاهري لكن برزت العدوانية اتجاه الأخر بشكل واضح.

الإشكالية: قامت الحالة بتقمص صراعاتها في اللوحة من خلال طرح للصراع الاوديبي الذي لم تستطع الخروج منه من خلال إشكالية الصراع و المنافسة مع الأم، التي تراقب في الفتاة.

اللوحة العاشرة 10: ... ليست واضحة... راجل مع ولدو يسلم على رأسه....ممكن رجل رجع لوالديه.. هاهو يسلم على والد نتاعوا..... يطلب العفو و السماح.

ديناميكية السياقات: بدأت الحالة بتحفظ كلامي و متبوع بصمت طويل ثم صعوبة في إدراك محتوى الصورة ، بعد ذلك أدركت المحتوى الظاهري ، تحاول الحالة طرح حاجتها للسند خاصة الأب.

الإشكالية: طرحت الحالة وضعيه من القلق في البداية بعدها وصفت العلاقة الأب –ابن ، استثمرت الأب كسند و انفراج للمشكل، هذا إسقاط لحاجتها للأب لأنها ترى انه هو المنقذ لوضعها.

اللوحة الحادية عشر 11: لست واضحة..... غامضة

ديناميكية السياقات: عبرت على حالة قلق و صدمة مع ابتذال و تقصير .

الإشكالية: طرحت حالة القلق المرتبط بقبل التناسلية ضد طبيعة الام، نكوص للمرحلة لتعيش القلق من جديد مع فقدان السند الذي تحتاجه.

اللوحة الثانية عشر 12BG: ...هذه غابة فيها جو خريفي، هذا قارب نجاة،.....يشبه قصة سيدنا نوح و كفاه نجاه الله تعالى من الغرق.

ديناميكية السياقات: بعد تحفظ كلامي متبوع بصمت عبرت الحالة عن محتوى الصورة بادراك الأشياء المجتمعة و انعكاس فصل الخريف، بعد ذلك أدمجت رغبتها في النجاة من هذا المشكل الذي تعيشه.

الإشـــكالية: تمكنـت الحالـة مـن خـلال تصـوراتها مـن بنـاء موضـوع طيـب فـي عـالم داخلـي معـزول عـن العـالم الخـارجي الـذي يسـبب الضـياع، تحـاول التغلـب علـى الحالـة الاكتئابية المهددة لها حيال العالم الخارجي بالاستناد إلى الله تعالى.

اللوحة الثالثة عشر 13B:..... راهو يخمم،.. تقول يتيم.... ليس له اب...

ديناميكيـــة الســـياقات: أسـقطت الحالـة نفسـها علـى المشـهد، بـاليتم و الوحـدة التـي تعيشها، يعبر فقدانها لرمز الحماية و السند.

الإشـــكالية: تـوحي اللوحـة لحالـة الوحـدة و التهديـد و فقـدان الأمـن و الأمـان مـن العـالم الخارجي، نكوص لمرحلة قبل تناسلية.

اللوحـــة الثالثـــة عشـــر 13MF: زوج يضـرب فـي زوجتـه ضـرب كبيـر... وجهـا موسـخ بالدم .. راهو قتلها و ندم... عريانة... غامضة...

ديناميكيـــة الســـياقات: الإسـقاط ظهـر مـن جديـد، يعكـس للصـراع الـذي تعيشـه مـع عنـف زوجها،

الإشـــكالية: الحركـة العدوانيـة عنـد الـزوج، رغبـت فـي طـرح شـعور زوجهـا مـن نـدم بعـد تعنيفه لها، وجود صراع نفسي داخلي يؤسس التوظيف العصابي للحالة.

اللوحة التاسعة عشر 19: .. بحر هايج... وحش جاي....

ديناميكيـــة الســـياقات : بعـد الـتحفظ الكلامـي المتبـوع بصـمت نجـد أن التعبيـر حمـل دلالـة إكلينيكية، مشحونة بالآلام، فهو يعكس حالة الصراع التي تعيشها، و فقدان الأمان.

الإشـــكالية:طرحـت القلـق الـذي تعيشـه فـي المرحلـة قبـل تناسـلية، حيـث أسـقطت موضـوع السـيئ علـى العـالم الخـارجي، بـذلك لـم تسـتطيع وضـع حـدود للعـالم الخـارجي و للعـالم الداخلي، بالتالي الحدود هشة لذلك ظهرت السيرورات الأولية.

اللوحة السادسة عشر 16: ورقة بيضاء.....أتمنى زوال المشاكل .. حياة إما بيضاء أو سوداء.....المهم الاحترام ... عدم الشتم... الهناء..

ديناميةالسياقات:رغم بياض الورقة إلا أن الحالة عبرت عن الحياة التي تريدها، بعيد عن الواقع المر الذي تعيشه.

الإشكالية: طرحت الحالة المواضيع السيئة و الطيبة بصورة هشة، هذه في تصوراتها لإعادة بناء الموضوع الخارجي بموضوع طيب، لكن وضعت حالتها الاكتئابية اثرى فقدان الموضوع و السند و محاولة منها بناء موضوع طيب حتى لو يكون داخليا.

4-تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع :

أمام الكف الشديد الذي عطل إنتاج الحالة، كان من المنتظر ان تطغى السياقات المندرجة في إطار السجل الرهابي(72=cp)، الى جانب سياقات الرقابة ذات التوجه الصلب (61=A)، لتلي بعد ذلك السياقات الأولية (38+E) التي شوهت التعبير و منعته من الصراع ،و لبلورة الصراع على مستوى التصورات و العواطف، و تتدخل السياقات العملية (CF) لتساهم في تقوية الكف و تجنب الصراع . و يوحي نوع من هذه السياقات من عدم الاستقرار في التنظيم النفسي.

4-1- السياقات الرهابية: (CP): كانت ممثلة بالتوقفات الكلامية و الصمت، (36+CP1) و الابتذال (CP4=14) و التقصير (12+CP4)، و هدفت كلها إلى قطع التصورات و ارتباطها و منع اي جهد فكري من بلورة الصراع، كما يساهم بعدم التعريف بالأشخاص (6+CP3) في تدعيم الأسلوب التجنبي للصراع. ايضا وجود صدمات في اللوحات يتركها عاجزة عن التعبير مما يعزز حالة الخوف التي تعيشها مع القلق و الحصر.

4-2- سياقات الرقابة (59=A2) لم تمثل هذه السياقات إلا بالتحفظات الكلامية(A2.3=23) و يكون باقي السياقات التي من المفروض تساعد على البناء الفعلي

النـــاجح للعصـــاب A2.9.A2.10. A2.10 .A2.7.A2.14 حاضـــرة لكـــن تبقـــى مجـــرد دفـــاع متصلب ضد بروز الصراع و الخطر الداخلي.

4-3- **ســـياقات الأوليـــة(E=38)**: حضـورها بهـذا الشـكل يلفـت الانتبـاه، و هـو نمـط دفـاعي متقهقر لـرفض العلاقـة مـع الأشـخاص و علـى الخـوف الضـمني مـن المواضـيع التـي قـد تصـل الـى الاضطهاد وتعمل على تغطية الموضوع بالاتحاد معه.

و تفيـد بـاقي السـياقات لتعزيـز الـدفاعات دائمـا فـي إطـار الـتقمص و الإسـقاط، و التكـوين العكسـي و التماهي و أيضا الإنكار .

4-4- الســـياقات العمليـــة (CF): كانـــت حاضـــرة بالتمســـك بـــالمحتوى الظـــاهري للصـــورة (23=CF)، و تمثـل نـوع مـن مسـح السـطح للموضـوع لتجنـب التوغـل فـي عالمهـا الـداخلي، قـد يمثـل الاستئصـال للصـدى الهـوامي رد فعـل للفـراغ الـذي يسـببه التفكيـر الإدراكـي الـذي لا يتـرك مجالا لبروز العاطفة.

-النقاط المهمة في تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT:

مـن خـلال الاسـتجابات الحالـة، نلاحـظ أنهـا تعـيش عـدم الاسـتقرار و الاتـزان النفسـي النـاتج علـى عـدم عـزل بـين حـدود العـالم الـداخلي و العـالم الخـارجي(CL) و عـدم تمكنهـا مـن التوفيـق بينهمـا أيضـا، ممـا يشـكل عـدم التجـانس فـي التوظيـف النفسـي و المشـار إليـه بانشـطار الموضـوع (CL4) فحسـب **كلايـن ميلانـي** أن انشـطار الموضـوع يعتبـر كـدفاع بـدائي ضـد القلـق الموضـوع المحـدد مـن طـرف الـدوافع الشـبقية و المـدمرة، يجـزأ إلـى موضـوع طيـب و أخـر سـيء، فيكـون هـذا الموضـوع مجـزأ نسـبيا إلـى مصـير مسـتقل فـي إطـار الاجتيـاف و الإسـقاط ، اي الوضـعية الاضـطهادية و الوضـعية الانهياريـة النـاتجتين عـن انشـطار الموضـوع الجزئـي إلـى طيـب و شـيء (**عبـد الرحمـان :2010ص 180) ظهر في اللوحة (1.10)**.

و بـروز السـياقات الأوليـة و التـي تتمثـل فـي تحريـف الإدراك فمـثلا فـي لوحـة 11 نجـد تشـويه فـي الادراك واضـحا و ذلـك راجـع لحالـة الكـف بتوظيـف مختلـف الآليـات الدفاعيـة هروبـا مـن الواقـع، و بالتالي إنكار للعلاقة لاسيما في إغفال الموضوع الظاهر في اللوحة (11).

أيضا سجلت إسقاطات عديدة و بصور صريحة و غير صريحة، كأنها ترى نفسها من خلال المشاهد، التي مكنتها من استذكار الموضوع السيئ (E2.2) و التي ظهرت في اللوحات (9.GF.9) و من بينها المواضيع التي سببت لها اضطهاد، كما عبرت عن رغباتها و دوافعها العدوانية (E2.3) و في لوحتين (3BM.13MF).

فحالة الانفصال العاطفي و الجسدي التي تعيشها من طرف زوجها بدت واضحة فرغم خطاب الحالة لقد اعترته فترات صمت الا انه يحتمل الكثير من الدلالات و الرموز.

6-مناقشة النتائج المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية واختبار تفهم الموضوع TATعلى ضوء الفرضيات:

من خلال عرض نتائج المقابلة و الملاحظة التي أجريت مع الحالة و نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT، نستخلص أن الحالة تعيش قلق كبير وواضح من خلال أعراضه، هذا نتيجة لتعرضها للعنف الزواجي، حيث اصبح القلق لدى الحالة خبرة سيئة نتجت من خلال اشكال العنف الزواجي التي سلطت عليها من طرف زوجها مما أدى لسوء توافقها و يؤكد هذا (**كفافي:1990**)أن القلق خبرة انفعالية مكدرة و غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد و مخيف أو عندما يقف في موقف صراعي أو احباطي حاد، و كثيرا ما يصاحب القلق هذه الحالة الفيسيولوجية، خاصة عندما تكون نوبة القلق حادة، مثل زيادة افراز العرق و الارتعاش في الايدي و الارجل(**أبو سعد:2015،ص245**) .

و يرى الباحث ان القلق الذي تشعر به الحالة جعلها دائمة التوجس بأن مصيبة وشيكة الوقوع او شعور بالخوف وما يتعلق بالمستقبل المجهول، حيث ظهرت خلال مقابلتنا للحالة بعض الاعراض (الالتفات الكثير، التعرق، تكلم بيدها...) و حديثها المستمر عن صداع لا يفارقها، و حيث يري (**عبد الخالق1994**) ، في هذا الصدد أن القلق شعور عام بالخشية و أن مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديد غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر و خوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، و قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا أو

مواقف تصعب مواجهتها (**الدسوقي:2008، 276**). كما يرى كورسيني 1994 أن القلق يظهر في الجانب الجسمي و يتمثل في الاستثارة الظاهرة مثل زيادة عدد ضربات القلب و العرق، الرعشة، و ضيق التنفس، و الام الصدر، و الدوار، و قد تظهر هذه الأعراض معا أو متفرقة (**الدسوقي:2008،ص277**) ، كما ظهر خلال المقابلة انها تعاني من العنف الجسدي (الضرب .. الخ) الذي نتج عنه سوء التوافق و هذا الاخير استقبلته الحالة استقبالا وجدانيا و سلوكيا مضمونه الشعور المستمر بالتهديد و الخوف و تقبل الاساءة و هذا ما يؤكده **كلارك و أخرون 1989**أن اصحاب المنحنى المعرفي أمثال **بيك وإليس** يرون أن تأثر المرأة بالإساءة سواء كانت جسمية أو نفسية يتوقف على كيفية إدراكها و تفسيرها و تذكرها لهذه الاساءة فالصيغة المعرفية التي تستقبل بها المرأة الاحداث و تؤثر عليها وجدانيا و سلوكيا تتكون منذ الطفولة، فتعرضها للإساءة بأنواعها المختلفة خلال هذه المرحلة يكون لديها صيغة معرفية مضمونها الشعور المستمر بالتهديد و الخوف، و توقع الاساءة. (**الدسوقي:2008،ص 274**).

و هذا ما يؤكد لديها عرض القلق الذي اصبح سمة في شخصيتها المضطربة نتيجة سوء التوافق الزواجي، حيث تعقدت حالتها الاجتماعية لدرجة لا يمكن السيطرة عليها فإن القلق حل محله الاكتئاب الذي ظهر على الحالة من خلال المقابلة أنها تشعر بالكآبة و الحزن و عدم استمتاع بمباهج الحياة و الرغبة في الموت .

و في هذ الصدد يذكر بعض العلماء ان الاساءة التي تؤدي الى سوء توافقها الزواجي يترتب عليها شعورها بالاكتئاب و انخفاض الشعور بالقيمة و انخفاض صورة الذات ،ومن بينهم **أمبرسون و اخرون 1998** ان الاساءة للمرأة يترتب عليها شعورها بالاكتئاب، و انخفاض الشعور بالقيمة، و مع تكرار الاساءة تصاب بالعجز المكتسب، حيث تشعر بعدم قدرتها على إيقاف اساءة زوجها لها إلى جانب فقدان السيطرة على امور حياتها أو التنبؤ بما قد يحدث لها(**الدسوقي:2008:ص 672**) .

من خلال ما سبق ان الحالة تعاني من عرض القلق و الخوف الذي حل محله الاكتئاب حيث نجد أنه حديثا تم الافتراض من طرف العلماء النفس الكلينيكيين ان القلق و الاكتئاب يتقاسمان

عـــاملا عامـــا للضـــيق، و هـــذا عامـــل يفســـر كثيـــرا مـــن التـــداخل بـــين القلـــق و الاكتئـــاب (الدسوقي:676،2008).

كمـا كشـفت النتـائج إلـى لجـوء الحالـة لتوظيـف أليـات الـدفاع مـرة للهـروب مـن الواقـع و أخـرى لتجنـب الصـراع و أخـرى قصـد الكبـت خاصـة، فالحيـاة الزوجيـة الضـاغطة تجسـد صـورة مـن الأعـراض النفسـية و الاضـطرابات السيكوسـوماتية لإزاحـة الصـراع هـذا مـا قـال عنـه **علـى سـعد** ' أن سـاحات أجسـادنا الظـاهر منهـا و الباطنيـة ميـادين للتعبيـر عـن انفعالاتنـا و مشـكلاتنا العاطفيـة و الاجتماعيـة ، و أن لهـذه السـاحات لغتهـا التـي تعبـر عنهـا بكتابـات يصـعب محوهـا، أدواتهـا أعضـاءنا الجسـدية، و أهـدافها الاحتجـاج علـى أسـاليب حيـاة فرديـة حضـارية تناسـت حاجـات الإنسـان فـي حيـاة هادئـة و مسـتقرة تبـدوا بعيـدة التحقيـق فـي حضـارة القلـق و الإحبـاط و الضـغط النفسي (**ريحاني:2010ص 165**)

ممـا زاد فـي التأكيـد بإصـابة الحالـة بـالأمراض المـذكورة اعـلاه انهـا أسـقطت الحالـة كـل انفعالاتهـا و صـراعاتها علـى كـل اللوحـات تقريبـا و كثفـت مـن اسـتخدام أليـات الدفاعيـة التـي مكنتهـا مـن تخفيـف الصـراع النفسـي وقتيـا، و لـيس حـلا لمـا تعانيـه، حيـث جسـدت معاناتهـا أيضـا مـن خـلال تصـريحات ذات دلالـــة إكلينيكيـــة (القبـــر، البحـــر) فـــي اللوحـــات (19-11-9GF)هـــن اتضـــحت الحالـــة الوجدانية المتناقضة و المتصارعة للحالة بين ما تتوقعه و ما تعيشه.

ممـا جـاء فـي بعـض اللوحـات (13B)اختبـار TAT أنهـا تعـاني مـن صـدمة و تحـاول تجنـب التعبيـر عنـه بالإنكـار و عـدم وضـوح مـا تـراه فـي بعـض اللوحـات، بـالرغم مـن انهـا أظهـرت فـي بعـض اللوحـات (13B-9GF)صـراعاتها التـي تعيشـها مـع زوجهـا و العنـف المسـلط عليهـا خاصـة العنـف الجسـدي، ممـا جعلهـا مـرات متناقضـة الانفعـال و عداونيـة اتجـاه ذاتهـا و مـرات اتجـاه زوجها، و أسقطت وضعيتها الاكتئابية و القلقة في مجمل لوحات اختبار TAT .

رغـم مـا تعانيـه الحالـة مـن اضـطرابات نفسـية و صـراعات و مخـاوف و تصـدع فـي علاقتهـا الزوجيـة، إلا أنهـا غيـر قـادرة علـى اتخـاذ قـرار الانفصـال علـى زوجهـا المسـيء لهـا و العنيـف و المـدمن علـى المخـدرات، ذلـك يرجـع اولا لخوفهـا علـى بناتهـا و ثانيـا لعـدم وجـود مكـان أخـر تـأوي و تـركن إليـه سـوى بيـت الزوجيـة أيضـا بمـا اننـا فـي مجتمـع عربـي و بـالأخص المجتمـع الجزائـري

يفرض على الزوجة الحفاظ على بيتها مهما كانت معانتها في علاقتها الزوجية، هذا يرجع لتأثر الحالة بالخلفية و المرجعية الاجتماعية و الثقافية في العلاقة الزوجية في المجتمع الجزائري.

و يضيف أيضا (لويس 2003) أنه بإمكان النساء أن يقطعن العلاقة الزوجية التي تسبب الاساءة، و لكنهن يفضلن البقاء حبيسات هذه العلاقة للعديد من الاسباب منها الخوف على سلامتهن و سلامة اطفالهن، و الاعتماد المالي على الزوج، و عدم وجود مكان أخر يذهبن اليه غير بيت الزوجية، و عدم الرغبة في هدم الاسرة، و الاعتقاد بأن العلاقة ستتحسن فيما بعد إلى جانب تهديد الزوج بالانتقام إذا غادرت المنزل او قطعت العلاقة. (**الدسوقي:2008:ص 672**) .

من كل ما سبق ذكره من نتائج المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة العيادية و اختبار تفهم الموضوع قد تحققت الفرضية العامة التي مفادها هل يؤدي سوء التوافق الزواجي الى ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري من خلال الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة (القلق، الاكتئاب، الامراض السيكوسوماتية، معايشة الحدث الصدمي)

–تقديم الحالة الثانية:

الاسم: رقية. **السن: 36**

المستوى الدراسي: الثالثة متوسط **الحالة الاجتماعية: متزوجة**

مدة الزواج: 15 سنة **المهنة: عاملة نظافة.**

2–تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة رقية متزوجة تبلغ من العمر 36 سنة، ام لأربع اولاد، تعمل عاملة نظافة بمتوسطة الشهيد حفيظي بزريبة الواد بسكرة، تتابع بوحدة الكشف و المتابعة بعيادة متعددة الاختصاصات بزريبة الواد مع الاخصائي النفسي، تشكو من العنف ممارس عليها من طرف زوجها، و من سوء العلاقة الزوجية، تعرفنا عليها من خلال ترددها المستمر الى العيادة النفسية، ووافقت على التعامل معنا، و هي حالة مشخصة من طرف الاخصائي النفسي بانها زوجة معنفة و تعاني من سوء توافق زواجي، مع ذلك تم اعادة تطبيق مقياس العنف الزواجي و مقياس التوافق الزواجي لتأكد من التشخيص .

في البداية المقابلة كانت الحالة مسرورة بالحوار معنا، الا أنها كانت كثيرة الحركة، خاصة من حولها. تجد صعوبة في الجلوس و كثيرة استعمال اليدين في الاجابة عن أسئلة مقابلة النصف موجهة، و أشارت الحالة في ما يخص مشكلتها انها تعاني من سوء التوافق مع زوجها حيث افصحت الحالة بانها تعاني من العنف الزواجي منذ سنة اولى زواج، كان يضربها و يشتمها اكثر من مرة في اليوم (كل يوم يضربني و يسبني يسب اهلي و يسخر مني و لا يعجبه شيء فيا)ومن خلال ملاحظتنا ظهر عليها ايماءات تدل على معانتها الشديدة من هذا الوضع اليومي المتكرر حيث جاء في سياق حديثها ايضا(انا كرهت حياتي كرهت اليوم لتزوجت فيه) مما أثر سلبا على نفسيتها و هذا الشعور بالندم و العجز و الفشل في حياتها الزوجية زاد في تأزم حالتها النفسية.

كما لاحظ الباحث انها تعاني من انخفاض و تدني في صورة الذات حيث انها تشعر ان لا قيمة لها في هذه الحياة كما جاء في سياق حديثها (كون مت خير).هذا الشعور بالدونية يخفض من الكفاءة و الدافعية للإنجاز. كما ذكرت الحالة انها تتعرض للضرب و الاهانة و الشتائم و التحقير و الازدراء من

طرف زوجها كلما طلبت منه تحمل مسؤوليته في مصاريف البيت و الاولاد و العلاج لها و لأولادها، هذا ما يطلق عليه الوصف الاكلينيكي بالعنف الاقتصادي متزامن مع العنف النفسي و الجسدي حيث جاء في سياق حديثها (مشكل انه يضربني و يسبني حتى على مصروف البيت و العلاج ليا و لولادي ميعطنيش) مما عمق فجوة الفراغ و الاسى العاطفي لديها(الاحتواء و الحب و الامان ....)

مما زاد الوضع تأزم لديها هو تعاطي زوجها للخمر، حيث ذكرت في حديثها انها اصبحت في حالة رعب و خوف أكثر كلما يأتي الليل (راجلي كل ليلة يجي سكران عدت نخاف منو) و أشارت انها اصبحت تفضل الانعزال و الانسحاب و النوم مع اولادها مخافة من زوجها و طلبه للمعاشرة الجنسية الشاذة مع الضرب هذا ما اكدته من خلال حديثها (عدت نخاف نرقد معاه يطلب مني حاجات حرمها الله انا كرهني حتى في الرقاد معاه و ليت نرقد مع ولادي) هذا ما يضيف الى معاناة الزوجة من شكل أخر من اشكال العنف الزواجي و هو العنف الجنسي.

و جاء في سياق حديثها (عدت نحب نقعد وحدي) مما زاد لديها عدم القدرة على الاقبال على التفاعلات الاجتماعية و معاناتها في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. بل أشارت بنبرة خافتة أنها مرات ترغب في ممارسة الجنس و لكنها ترفض ممارسته مع زوجها حيث قالت في سياق حديثها (حتى كتكون عندي رغبة نعملها وحدي و منعملهاش معاه) و يدل ذلك في التفسير الاكلينيكي انها مدركة تماما حينما تطلب من زوجها حقها الشرعي سيهينها و يحقرها لا يشبعها جنسيا و بالتالي للتخلص من هذا الكبت و الضيق الذي تشعر به تمارس الاستمناء بدلا من ممارسة الجنس مع زوجها العنيف (شتم و ضرب و تحقير) لأنها وسيلة للتنفيس عن الاحباط و اليأس في داخلها.

يبرز من خلال كل ما تقدم ان الحالة ايضا لديها سوء توافق تام مع زوجها ظهر ذلك من خلال أساليب المعاملة التي يعاملها بها و المتسمة بأشكال العنف الزواجي، مما جعل من العلاقة الزوجية كأنها معركة ، لأنه لا يتم مناقشة اي سوء تفاهم بينهما بالحوار و التواصل بل بالضرب و الشتم و الازدراء و التحقير، و كل ما يصدر منه الا اومر للتنفيذ و لا يظهر لها أي مشاعر للود و الحب و حتى حقها الشرعي في المعاشرة الجنسية يتخلله العنف مرات كثيرة الامر الذي لا يحقق لها الاشباع الذي ترغب فيه، بل زاد الطين بلة نفورها تماما من الممارسة الجنسية مع زوجها مما ينتج بما يعرف بسوء التوافق الجنسي.

كما أشارت الحالة أنها اصبحت منذ 5 سنوات الاخيرة تشكوا من الام متعددة ، تعيش في قلق و خوف، يبدأ خوفها من لحظة دخوله للبيت، دائمة الحزن و البكاء، لم تجد المساندة الاجتماعية خاصة من الاهل و الاقارب ، كما تعاني من الالام شديدة في راسها و مؤخرة رقبتها.(عدت مقلقة بزاف... منرقدش تقريبا.. نشوف الا كوابيس.. حتى كنرقد نومي متقطع نرقد و نفطن نحس ديما بالوجع في رأسي و رقبتي من تحت و مرات نحس نفسي عندي مرض خطير....خايفة نموت) و هذه الاعراض المرضية تتمثل اكلينيكيا في أعراض القلق و الاكتئاب.

و ذكرت الحالة انها زارت طبيب الامراض النفسية والاعصاب ووصف لها صنف من المهدئات العظمي، منذ 6 اشهر حيث تعاني من اضطرابات في النوم، و فقدان الشهية، و صداع نصفي و ألم اسفل الظهر و مؤخرة الرقبة اذ جاء في سياق حديثها (...راني روحت لطبيب نتاع اعصاب و عطاني دواء يهدي و يرقد لكن مازال الوضع كما هو....)، لذا نجد أنها ترغب في إيجاد حلول لوضعها المتأزم لكن لم تجد حل لوضعها سوى تقبل الوضع بأمل ان يصلح الزوج من حاله و شأنه كما جاء في سياق حديثها(راني صابرة لعلاش زوجي يتبدل حالة و يتحمل مسؤوليته).

مما جاء في هذه المقابلة مع الحالة رقية التي تعاني من العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي الذي ادى الى ظهور الاعراض المرضية و اختلال مستوى الصحة النفسية لديها. و كان اهم الاعراض المرضية (القلق و الاكتئاب)

2-1-النقاط الحساسة في الملاحظة و المقابلة:

أ-بناءا على المقابلة العيادية نصف الموجهة استطعنا ملاحظة بعض النقاط الهامة:

-يظهر لدى الحالة الذكاء و الرغبة في الحديث و التفريغ لأنها تتحدث بكل حرية و تجيب عن كل أسئلة بدون تردد ان خوف الا انها كانت متململة في جلوسها .

-تعاني الحالة من صراعات و ضغوطات نفسية في حياتها ترجع في المقام الاول الى شعورها بالنقص و الدونية و انخفاض تقدير الذات عندها نتيجة للعنف الزواجي الواقع عليها و ايضا سوء التوافق الزواجي الذي تعيشه في علاقتها الزوجية . و بالرغم انها تبحث عن حلول لمشكلتها الزوجية الا ان شعورها بالاسى و الفراغ العاطفي عمق فجوة شعورها بعدم الامن في حياتها الزوجية خاصة عند تعرضها للإهانة

و التحقير و الازدراء و استشعارها بعدم الاهمية من طرف زوجها مما اثر سلبا على استقراراها النفسي و توازنها .

– ظهرت اعراض القلق و الاكتئاب بشكل واضح لدى الحالة نتيجة سوء توافقها و العنف الزواجي المسلط عليها من طرف زوجها.

ب–النشاط العقلي: لغتها مفهومة وواضحة تتخللها في بعض المرات اللغة العربية الفصيحة، كلامها متسلسل و منطقي و واقعي.

–المزاج و العاطفة: ملامح الكآبة و الحزن، تتكلم بمرارة مع الدموع التي لا تتوقف، تعبر عن وضعها و موقفها المؤلم بدموع و ايماءات عصبية وتعبيرات مريرة حسب وضعها المزري.

الاستعداد و السلوك العام: طويلة القامة، بيضاء نحيفة، لباسها محترم هندام لائق، صوتها خافت ذو نبرات ضعيفة.

محتوى التفكير: واعية بحالها، لديها قدرة على التعبير و سرد حتى المواقف المؤلمة لها، مسايرة للواقع.

القدرة العقلية: لديها ذاكرة قوية جدا تتذكر أدق التفاصيل، تذكر الأحداث بتسلسل زمني و مكاني واقعي.

الاستبصار و الحكم: واعية جدا بحالها و صعوبة الوضع الذي تعيش تحاول ه، البحث عن مخرج بطلب المساعدة، و تحاول ايضا تساير و تقبل وضعها بأمل تغير الحال.

2– تحليل نتائج اختبار TAT مع الحالة الثانية:

اللوحة الأولي 1: طفل أه..... لديه ألة موسيقية، مشغول بالالة... يخمم..يخمم... أه....طفل .لا يرغب في الألة..... اظن كاره لها .....و لحياته.

ديناميكية السياقات: يبادر الحالة بعد وقت كمون غير معتبر بتحفظ كلامي (أه) متبوع بحالة تمسك بالمحتوى ظاهري (طفل)، الا ان تدرك الحالة ان الطفل في حالة شرود و اوضحت سبب انه لا يرغب بالألة هذا اسقاط على حالتها مع طرح تخمين منها على انه كاره لحياته .

الاشكالية: ترجع اشكالية الحالة هنا الى رغبة في الشيء و في نفس الوقت كاره له ، هذه حالة من عدم النضخ الوجداني و الانفعالي للراشد، و تتخللها اسقاط لوصع الحالة .

اللوحة الثانية 2.....فتاة تظهر أنها قارية و مثقفة أه.....لوخرى مسكينة مهموهة و .....هذاك زوجها قليل حال مسكين.

ديناميكية السياقات: يفتتح هنا التعبير أيضا بتحفظ كلامي متبوع بصمت، ثم تلجأ لوصف المحتوى الظاهري للوحة بدأت بالفتاة كأول ادراك لها ووصفتها بالمثقفة و القارية كأنها تتمنى هذا الشيء الذي لم تستطع الوصول اليه ، ثم بعد تحفظ كلامي و صمت أدركت امرأة متزوجة ووصفتها بالمهمومة و هذا اسقاط على حالتها ، ووصفت الرجل بزوجها على انه فقير و مسكين و هو كحال زوجها ووضعه المادي تماما.

الإشكالية: يرجع مضمون اللوحة للمثلث الاوديبي، تدل على قبول الثلاثية الاوديبية لكن بتحفظ حيث أبعدت الفتاة المثقفة من خلال أسلوب الدفاعي التماهي (قارية)، يعني تقهقر في قبول العلاقة الثلاثية و قبلت بعلاقة الثنائية مبهمة لا صراع فيها ووصفتها بالمهمومة ووصفت الزوج بالقليل يعني الفقير .

اللوحة الثالثة 3BM.....آه .مراه.هذه حزينة و قلقة ..... هذه تشبهني عند حزني و قلقي تماما.

ديناميكية السياقات: تباشر هنا بعد التحفظ الكلامي، بادراك ظاهري لشخص ذي جنس محدد (مرأة) كتأكيد للهوية الأنثوية، هنا حالة تقمص إسقاطي صريح لوضعها هذه تشبهني تماما عند حزني و قلقي.

الاشكالية: ظهر نوع من تأكيد للاكتئاب على شكل تقمص إسقاطي واضح و صريح ، ترجع هذه اللوحة في الأصل لفقدان موضوع الحب.

اللوحة الرابعة 4: .....أه.....يتسما مرأة مع راجل ..... ليست زوجته..... يشبيه الممثلين نتاع زمان..... في مكان عام .....أه تريد البوح له بشيء لكن لا يستمع لها اصلا.

ديناميكية السياقات: هنا أيضا وجود أسلوب للتحفظ الكلامي مع صمت طويل ، و التمسك بالمحتوى الظاهري (مرأة مع راجل) و بعد صمت أنكرت وجود علاقة زوجية بينهم إنكار مصرح مع تعزيز بتحفظ

كلامي، أيضا استمرار في التوقفات الكلامية و كذا الإبعاد المكاني و الزمني (يشبه الممثلين نتاع زمان)، هنا رفضها للواقع الذي تعيشه شبهته بالممثلين هذه محاولة للهروب من وضعها، كذا عبرت عن حالها بان لديها ما تبوح به لزوجها لكن زوجها لا يستمع لها هنا تعبير على النفور الوجداني الذي تعيشه مع زوجها .

الإشكالية: يدل الاكتفاء بتواجد المرأة مع الرجل بصفة مقولبة اي انكار وجود العلاقة الزواجية، مع رغبة المرأة في تحدث مع الرجل و هو لا يأبه بها، مما يدل على وجود كبت شديد والقوي للنزوة الجنسية عندها مع محاولة التمسك بالموضوع و الاحتفاظ به بمحاولة للبوح منها له لكن إيجاد كف و صرف النظرمن الطرف الأخر.

اللوحة الخامسة5.....امرأة شادة في دارها ..... فتحت الباب .....أظن أنها تراقب احد..... بلا ك زوجها أكيد.

ديناميكية السياقات: تباشر التعبير على نفس المنوال بالوصف الظاهري،لمشهد يومي ، يكشف عن خلل في التركيب اللغوي (شادة في الدار) هنا رغبة منها على البقاء في المنزل في عالم داخلي مؤمن لها ، و بعد صمت طويل تعود للوصف الظاهري الناجح للصورة (فتحت الباب) ثم تنهي الموضوع بتصور أنها تراقب زوجها هذا ما تعكس فيه الحالة لوضعها ترغب في مراقبة زوجها.

الإشكالية: بلغت درجة التمسك الشديد بالواقع الحسي حد التجميد اي النشاط النزوي المتعلق بالموضوع الامومي، يبدو هناك نزوع تام للاستثمار اليبيدي بفعل عدم الاكتراث و اهتمام الطرف الاخر المقابل لها .

اللوحة السادسة: 6GF: يسما مرأة مع راجل ..... ماشي زوج نتاعها...كأنه يريدها .

ديناميكية السياقات: تعود هنا إلى نفس المنوال إدراك سريع للمحتوى الظاهري، تحت تحفظ كلامي، بتعريف من الأشخاص أنهم مراه و رجل بدون رابطة الزواج، تدل على صعوبة قبول هذا النوع من التقارب بالرابطة الزواجية، مع صمت أضافت صدى نزوي معززا بأنه يبحث عنها.

الإشكالية: تملك الحالة قدرة على التنشيط التقارب النزوي في شكل علاقة عاطفية لكن بدون رابطة زواج، يعني أن هيكلة هذه الزوجة تعود إلى فشل في إقامة علاقة زوجية سعيدة مع زوجها، أيضا يمكن أن نفسر أنها في حالة ندم على الزواج .

اللوحة السابعة:7BM .... مرأة كبيرة في السن تروي لابنتها قصة أ..... بنتها لا تسمع لها .... مشغولة..... راهي تلعب ...بعيدة عليها خلاص.

ديناميكية السياقات: يكشف الدخول مباشر هنا رغم التحفظ الكلامي عن صعوبة بناء تقارب بين الأشخاص مع تحديد الهوية (مرأة– ابنتها)، كأنها تظهر صراع بين العلاقة الثنائية برفض تواصل البنت مع أمها (تروي لها القصة و البنت مشغولة لا تسمع لها) ، قد يتضمن هذا لإنكار على وجود تقارب (بعيدة عليها خلاص) عن أي اتصال جنسي مثلي .

الإشكالية: محتوى هذه اللوحة إشكالية العلاقة أم– بنت، و يظهر صراع خفي رفض من البنت لامها، مع تجنب استماع لها و التقارب المكاني ، هذا بسبب المنافسة منه ظهرت عدوانية عند الفتاة، قد يتضمن هذا التجنب الشديد في التقارب المثلي من الخوف من خطر الملامسة عدم وجود علاقة جنسية مثلية لدى الحالة.

اللوحة الثامنة9BM : ...زوج نساوين في مكان ... ممكن غابة..... الصغيرة راهي تجري و خايفة .....هذه باينة تعس فيها.

ديناميكية السياقات: تواصل الحالة تعبيرها بعد تحفظ كلامي على الإدراك الظاهري للجسم المبهم المحدد في (زوج نساوين)، و بعد توقف كلامي وجدت التصور المكاني (غابة) بعد صمت حاولت التفرقة بين المرأتين أعطتهم حركة و أخرجتهم من الصورة الجامدة (الصغيرة تجري) مع إعطاء انفعال الخوف هذا يعكس وضعها الذي تعيشه و إعطاء المرأة الأخرى حركة المراقبة(تعس فيها).

الإشكالية: استثمرت الحالة المشهد بعزل الشخصيتين مع اختلاط الصور التقمصية الأنثوية، مع ادخال الخوف و إعطاء مواجهته بالجري تعكس حالتها رغبتها في حل صراعاتها (الخوف) بالهروب لكن محاطة برقابة و هي الأم لأنها تمنع هذه الزوجة من الهروب مطالبة بتقبلها للوضع الذي تعيشه.

اللوحة العاشرة 10: هذا أب و ابنه..... معانقه.. ....

ديناميكية السياقات: تبدأ الحالة مباشرة كعادتها بالتحفظ الكلامي، ثم تدرك الشخصين يعني التمسك بالمحتوى الظاهري، و انه من نفس الجنس مع إعطاء صفتهم (الأب– ولد) و بين صمت تنفي العلاقة الجنسية المثلية ، و إعطاءها القبول الاجتماعي (الأب يعانق ابنه) يعني تطرح وضعية دالة عن العاطفة.

الإشكالية: طرحت الحالة استثمار العلاقة (الأب– ابنه) علاقة سند في وضعية عاطفية مقبولة اجتماعيا، كرغبة بحثها عن الأمن و الأمان والحماية و حاجاتها للسند خاصة في الصورة الوالدية (الأب)، تنفي التقارب الجنسي في علاقة مثلية أو شبه اتحادية بين الشخص و الموضوع لتجنب و تغطية هوامات اقتراب المحارم.

اللوحة الحادي عشر 11: هذا الشكل خوفني بزاف.....

ديناميكية السياقات: في غياب الأشخاص تطرح عدم استقرار المواضيع و اختلاطها و التخلي التام عن الموضوع.

الإشكالية: تقتصر الحركة النكوصية في عدم استحضار أي من المواضيع المنتعشة أو أي حياة غريزية ، يدل على حالة النكوص التي تعيشها الحالة ولم تستطيع الخروج منه.

اللوحة الثانية عشر12BG:..... غابة و ...لا واش هذه.... جو الربيع .... زروقة..

ديناميكية السياقات: بعد تحفظ كلامي دائم عند الحالة عبرت عن مكان (غابة)و بعد التدقيق تساءلت ما يكون؟ ، ثم تبعها صمت انتقلت لوصفه بجو الربيع و إعطاء لون الزرقة، كان المآزق الذي تعيشه الحالة و تأمل في وجود حل و ازدهار لحياتها ووجود أمل لذلك.

الإشكالية: مع وجود القلق المبدئي و هو طبعا الذي تعيشه الحالة هو صادم و غير مفهوم لها أعطت تصورات لمضمون اللوحة الكامن، تصور ايجابي ظاهري .

اللوحة الثالثةعشر 13B: طفل....وحيد ..... لم يجد احد... مثلي تماما..

ديناميكية السياقات: بعد تحفظ كلامي أدركت الوصف الظاهري سريعا (طفل) و بعد صمت وصفته بالوحيد و بعد صمت انه لم يجد سند و بعدها أسقطت نفسها عليه.

الإشكالية: تطرح الحالة الصورة الطفلية التي تشعر بها أنها وحيدة تحتاج للحماية و السند من جراء مواجهتها لوحدها للوضع الذي تعيشه.

اللوحة الثالثة عشر13MF: ..... مرأة أه .... مقتولة ..... اكيد قتلها هو ..... ندم ...

ديناميكية السياقات: طرحت الحالة وصف ظاهري ناجح للحالة (مرأة) جسم هامد و ساكن (ميتة) مع تأكيد الشخص رجل قتلها و هو في حالة ندم كلها متبعة بتحفظ كلامي.

الإشكالية: ضمن الالتماسات النزوية التي تنشدها اللوحة طرحت الحالة التماس نزوي مكثف مرتبط بالعدوانية اتجاه الآخر مصاحبة بشعور بالذنب، هذا يوظف الصراع بين النزوة و الدفاع و الأنا (الهو– الأنا– الأنا الأعلى) هذا التصور يؤسس التوظيف العصابي ، مع طرح التقمص الاسقاطي لهذا الجسد مقتول الذي لا يتحرك مسلوب من الحياة مثل وصف حالها و ان الزوج هو المذنب.

اللوحة التاسعة عشر 19: .....منازل قديمة ..... مثل الكهوف ..

ديناميكية السياقات: وقت الكمون هنا أطول مع أنها دائمة التحفظ الكلامي و التصور بدأب آنفا لكنها هذه المرة مجردة من الصفة الحسية ،هذا النوع من الارتباط و التمسك بالوصف الظاهري بهدف الإنكار الصدى الهوامي المتعلق بالعاطفة. تظهر التشبه بالكهوف و التي هي مظلمة ما تعبر إلا على نظرتها لواقعها المظلم هذا في نظرها طبعا.

الإشكالية: ليس هناك إمكانية لتسير الهوامات و لا استحضارها أمام غياب الذات المشكلة من قبل الموضوع يدفع بخلوا الجانب الحسي العاطفي إلى اعتبار هذه الصفة ملكا للموضوع الذي يحتوي على كل شيء (الذات) ، يعني تعبر على عدم القدرة على انفصال الموضوع السيء على الموضوع الحسن، هذا يطرح اختلال في التوازن النفسي و عدم القدرة على بناء و تجاوز النكوص .

اللوحة السادسة عشر 16: .....هذا أملي حياة بيضاء أعيش فيها مع أولادي.... بالي مطمئن و في راحة .... لا شي ء يقلقني.

ديناميكية السياقات: بعد تحفظ كلامي و كمون وضحت الحالة الأمل الذي ترغب فيها حالة من الاستقرار و الأمان و راحة البال، طرحت معنى رمزيا حياة بيضاء تدل على رغبة في تجديد حياتها مع أولادها مع عدم ذكر زوجها في الحياة الجديدة لأنه مصدر آلامها الكبير أدركت الحالة أن بقاءها معه لا يعطيها حياة بيضاء و بال مطمئن و لا راحة .

الإشكالية: نجد الحالة هنا حولت موضوع الحب لديها لأولادها و عزلت الزوج كموضوع مؤلم مكروه عندها، و عزلت أيضا الأقارب ذلك لغياب مساندتهم لها، و بنت حياة جديدة مع أولادها فقط.

4-تحليل السياقات العامة لاختبار TAT :

امام الكف الشديد الذي عطل انتاج الحالة، فقد استندت الى سياقات الصلابة Régidité او الرقابة A(سياقات الرقابة ذات التوجه الصعب)هي كانت غالبة في مختلف اللوحات، تلي بعد ذلك سياقات الاولية التي شوهت التعبير و منعته من الارتقاء لبلورة الصراع على مستوى التصورات و العواطف، و سياقات الوصف و التمسك بالتفاصيل و التي تشير الى الابتعاد عن النزوة و الاقتراب الى الواقع ، و تتدخل السياقات العملية لتساهم في تقوية الكف و تجنب الصراع، و لتبين استعمال الواقع اليومي و يوحي الى عدم الاستقرار في التنظيم النفسي، و الى حالة مسح الصراع الذي لا تستطيع تحمله نظرا لنقص الدفاعات المتطورة، تندرج معظم الدفاعات النفسية اللاشعورية في مستوى متقهقر قبل اوديبي أحيانا و أحيانا يرتقي لمستوى اعلى من ذلك .

4-1-السياقات الرهابية: كانت ممثلة خاصة بالتوقفات الكلامية و الصمت و التقصير و الابتذال الذي طغي على معظم اللوحات، و تهدف كلها الى قطع التصورات و ارتباطها و منع اي جهد فكري يمكن بلورة الصراع.

هذا التوزع في جميع اللوحات تقريبا يؤدي إلى الطابع العصابي للخوف و الرهاب و هي أساليب آلية تكتسي الدرع الواقي من الخطر التي تشعر به الحالة.

4-2-سياقات الرقابة: لم تمثل الا بالتحفظات الكلامية ، تكون باقي السياقات التي من المفروض أن تساعد في البناء الفعلي و الناجح للعصاب إما غائبة تماما مثل في اللوحات (17-13-10-9-10-7)، او حاضرة بقلة في اللوحة 11، لم توظف هذه السياقات بنجاح في تسير الصراع تبقى التحفظات

الكلامية الحاضرة في اللوحات شاهدة على وجود سمة السطحية للهاجس و لكنها تكاد تكون مجردة من الصدى الهوامي، لذلك فهي مجرد دفاع متصلب ضد الصراع و الخطر الداخلي أكثر من كونها طريقة للتفاوض معه.

تعتبر الحالة الإنكار (11) محاولة النفي و الرفض أكثر من كونها إخفاء مرن لهومات الرغبة الممنوعة(3BM.4.7BM) و هي تشهد على الإمكانات المحدودة جدا لتصور الصراع و التفاوض مع الموضوع، و يدعم العزل في (9BM) نسبيا تلك الإمكانات خاصة بحضور اللوحات مثل 7BM.10 من اجل نفي أية علاقة نزوية تتضمن خطر الاقتراب من صنف الجنسية المثلية.

4-3-**السياقات الأولية (E)** و ظهر من خلال تعبير مرتبط عدواني جنسي E2-3) حيث برزت النزعة العدوانية للحالة، و الذي ظهر في ارض الواقع من خلال العنف الجنسي الذي يمارس على الحالة من قبل زوجها، حيث سجلت اللا استقرار في المواضيع، و فقدها تلك الحدود بين الداخل و الخارج، كما سجلت الإسقاطات كثيرة تعكس مشاعر الواقعة لدى الحالة حيث ظهرت في اللوحات (19-11-13MF) و عبرت الحالة عن مختلف دوافعها و رغباتها العدوانية بوضوح تام تقريبا.

4-5-**السياقات العملية:** كانت حاضرة خاصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للصورة و تمثل نوعا من المسح السطحي للموضوع لتجنب التوغل في عالمه الداخلي، و قد يمثل هذا النوع من الاستئصال للصدى الهوامي رد فعل للتفكير المستمر و الإدراك المعرفي الذي لا يترك بروزا لأيه عاطفة،لا يفيد تواجد هذا السياق في كل اللوحات إلا كحاجز صلب يوظف لصالح الرقابة مما يظهر قدرات ضعيفة على مواجهة الصراع و ارصانه، ذلك للاندماج الفاشل في الواقع و المواضيع.

كما برزت سياقات ذات النمط الاستحواذي من خلال الشك و تكرار بعض السلوكات، من اللوح 5 بكلمة ('اظن)، و سياق التصورات الذي ظهر في اللوحتين (9GF) .

نجد سياقات المرونة (B) بشكل واسع في غالبية اللوحات لإضفاء التجاوب و التفاعل النفسي مع الواقع من خلال الإسقاط، فسياق التأكد من العلاقات الشخصية (B1-1)ظهر بشكل قليل ، في حين برزت سياقات التمسرح و التهويل(B2-1) في اللوحة 11 نجد ان الخطاب مشحون بالرعب و الدراما رغم

ابتذال المحتوى، تظهر بذلك اللامان و اللا استقرار الذي تعيشه، و مؤشر الخوف من الحدث، فسياق التهويل و الخوف الذي عبرت عنه الحالة من خلال بناء مواضيع سيئة و مقلقة و مكتئبة على الحالة.

و في لوحات (3BM.12BG.19.16) طرحت الحالة بشكل صريح الوضعية المؤلمة التي تمر بها فكانت تروى جزء من آلامها، مما يثير التصدع النرجسي الذي يمس حياتها الداخلية، بينما برز الاستثمار المفرط للواقع الخارجي في سياق (CF) في اللوحات (5.6GF) للتأكد من الحياة اليومية.

لم تتمكن الحالة من وضع الحدود الداخل و الخارج، يرجع في الغالب إلى عدم استقرار الحدود (CL).

طرحت الحالة ابرز إمكانيتها في مواجهة الصراع المهدد للاتزان النفسي لحياتها الداخلية من خلال توظيف أساليب دفاعية اللاشعورية، و خاصة الإنكار(A2-3) الذي ظهر في اللوحة 1 و أيضا التكوين العكسي في اللوحة 13B، و أظهرت التماهي في الصورة 2 من خلال الصراع الاوديبي (الفتاة قارية و مثقفة). و كذا العقلنة (A2-2) التي وظفت اللوحة (13MF) و التي تعيق خروج التعبيرات الصريحة التي تكشف مكونات الحالة في خطابها، حيث تمت عزل المشاعر و العواطف بالتالي الهروب من مشاكلها الحقيقية.

ظهرت في عدة لوحات الصراعات النفسية الشخصية التي تعاني منها الحالة و التي عبرت عنها بالذهاب و الاياب اي بين التعبير النزوي و الدفاع (A2-4).

النقاط المستخلصة من تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT:

- استخدامها لمختلف الأساليب التي سمحت لها بتوظيف آليات الدفاعية بقصد التخفيف من حجم معاناتها و ألامها كمحاولة للخروج من هذه الصراعات.
- نجد مقاومة من طرف الحالة من خلال تجنب صراعاتها إدراكها ما تريد لأجل حياة أفضل هذا نجدة في اللوحة 16 دليل لمقاومة حالة الكف.
- ظهرت في اغلب اللوحات حاجاتها للسند خاصة من طرف الاب .
- ارتكزت على أساليب (C) لتجنب الصراع، بالاعتماد على الحدث اليومي، و بالإضافة آلية الصلابة (A) و هذا تفاديا لظهور صراعات و إبقاءها تحت الرقابة مع الاستناد للواقع الخارجي.

- استندت على أساليب المرونة (B) كان مرتبط بالكف الذي عرقل التعبير العلائقي النزوي.
- ظهور الصراعات النفسية الداخلية (صراع علائقي مع الأم) من خلال التناقض الوجداني العاطفي، حاولت حله من خلال اللجوء لآليات الدفاع مثل الهروب .
- بروز تأثر الحالة بالعنف الجنسي و النفسي من طرف زوجها بشكل واضح، من خلال اللوحات. مما جعلها تزيل الزوج من حياة الجديدة التي تنتظرها.
- طرحت الحالة أسلوب الانفعال كأسلوب مواجهة لأساليب زوجهاالمعنفة برز في اللوحة 3BM.
- ظهور القلق و الاكتئاب لدى الحالة بشكل واضح من خلال اللوحتين 1 و2 كان إسقاط تقمصي واضح للحالة التي تعيشها و معبر عنه بشكل صريح في قولها (مثلي تماما).
- عدوانية ظاهرة أمام الزوج الذي تنظر إليه على انه تركها كجثة هامدة مسلوب منها الحياة هذا ما اتضح في اللوحة 13MF، تنتظر شعوره بالذنب الذي لم يبديه لها يوما.

6-مناقشة نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية و اختبار تفهم الموضوع TATعلى ضوء فرضيات:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، و الملاحظة العيادية، و اختبار تفهم الموضوع TATعلى الحالة، اتضح ان الحالة تعيش علاقة زوجية تعاني فيها من سوء التوافق الزواجي ، يرجع في الغالب إلى أشكال العنف الزواجي التي تعاني منها الحالة (العنف الجسدي، النفسي، الاقتصادي ، الجنسي). حيث لا يمكن أن ننتظر من علاقة مشوهة بالعنف توافق زواجي حسن أو متوسط على الأقل ، مع محاولة الزوجة تقبل هذا الوضع ، و إيجاد حلول لتخفيف من حدة معاناتها حفاظا على اولادها و بيتها و ايضا اثبات للمجتمع و خاصة المجتمع الجزائري انها زوجة صابرة و تتحمل هذا الوضع المتأزم حيث ترى المتوقع منها تحملها لهذا الوضع لنيل استحسان من المجتمع.

لكن هذا الوضع الذي تعيشة الزوجة المعنفة و غير متوافقة زواجيا اثر جليا على الصحة النفسية عندها، و جعلها تعيش صراعات متعددة ، و تصدع نرجسي يمس حياتها الداخلية وتدني و انخفاض في صورة الذات مما عمق من فجوة الفراغ و الاسى العاطفي لديها، و عدم القدرة عن الاقبال و التفاعلات

الاجتماعية هذا ما ظهر في المقابلة و اختبار تفهم الموضوع TATكما أكدت "**تورفل**" **1982**، أن عدم التوافق الزواجي و ما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي، إلى جانب النزاعات الزوجية، و المشاعر السلبية، و احتمال الانفصال بين الزوجين إذا وصلت الأمور إلى درجة عالية من سوء العلاقة بين الطرفين و استحالة استمرار الرابطة بينهما، ودخول العنف الزوجي بينهم ففي مثل هذه الحالات يشيع الشعور بعدم الأمان و القلق، و الاكتئاب، و الإرهاق العصبي، وعدم الاتزان النفسي و الوجداني و الخوف من المستقبل، و الشعور بالضياع، و عدم القدرة على تحمل التبعات إزاء شريك الحياة و إزاء الأطفال، والتناقض بين الواقع الذي يعيش فيه الفرد و بين آماله و تطلعاته، كل هذه الظواهر تشكل دوافع قوية للتوتر النفسي و القلق و الاكتئاب لدى الأفراد الغير متوافقين زواجيا من الجنسين**(https://www.masress.com/albedaya/74465)**.

إن اضطراب العلاقة الزوجية و تصدعها و سوء توافقها و مدة هذه المعاناة التي تتحملها الزوجة ،كما في حالة دراستنا 14 سنة تحمل (الحالة) لعلاقة سيئة التوافق الزواجي و معنفة جعلها كتلة من الأعراض المرضية و كثيرة الشكوى لجلب الاهتمام الزوج و لعل يغير من أساليبه أيضا كل هذه المعاناة جعلتها متمركزة حول ذاتها تسمع لآهاتها تشفق على حالها و تستجيب لأعراض الجسمية و تنتقل هذه الأعراض من عضو إلى آخر لتعبر على معاناتها و صراعاتها النفسية ، و التفسير الاكلينيكي لهذه الحالة وهي ان الأمراض تعود في الاصل إلى انفعالات مكبوتة التي لا يتم التعبير عنها و غالبا تأتي في صورة أعراض القلق و الاكتئاب.

كما أن طول مدة الصراعات الزوجية هي من أكثر العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب عند النساء كما أنها مرتبطة بضعف مآله كما أظهرت ذلك دراسة "**بوزانفيل**" و **آخرون1997** أن العنف بين الأزواج منتشر في العلاقات سيئة التوافق و يترك لدى الزوجة آثارا خطيرة من الناحية النفسية و الجسمية كما بينت ذلك دراسة "**فيفيان**" و **آخرون.1992**و تزداد مخاطر العنف الجسدي إذا كان أحدهما مدمنا على الكحول حسب دراسة "**ميرفي.1995**"كما يرتبط الزواج سيء التوافق بضعف الصحة الجسمية و هذا لكون الأزواج غير السعداء أكثر عرضة لتناول الكحول والتدخين للهروب من المشكلات الزوجية مما يؤثر على صحتهم الجسمية..**https://www.masress.com/albedaya/7446** أيضا تشير بعض الدراسات ان مشاعر تقدير انخفاض الذات ترتبط على نحو ثابت و مستمر بالعنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي لدى

الزوجة المعنفة. و لا تقتصر الآثار الوخيمة لاضطراب العلاقة الزوجية على الأزواج بل تمتد للأبناء حيث تؤثر بشكل كبير على الأطفال خصوصا الصراع الحاد بين الوالدين فهو مرتبط بنسبة كبيرة بمشكلات السلوك و عدم التوافق عند الأطفال.

و قد وافقت هذه نتائج دراسة بمصر حول المرض النفسي و سوء التوافق الزواجي و أسفرت على أن الزوجات سيئات التوافق يعانين من الأمراض النفسية و أكثر هذه الأمراض الاكتئاب و القلق (**ريحاني:2010: ص323**). هذا ما وجدناه عند الحالة من خلال مؤشرات التي ظهرت في اختبار تفهم الموضوع و من النقاط الحساسة التي استخلصنها من نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية.

من خلال ذلك يؤكد **أبو أسعد 2015ان** هناك عوامل تزيد من نسبة تعرض النساء للاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، ألام النفسية) من بين هذه العوامل العنف ضد المرأة (أبو سعد:2015ص332)

و حسب رأى **النابلسي 2011** فإن اشكال العنف الزواجي تسبب الاضطرابات النفسية و المعرفية و السلوكية، فإن المعنفة تهمل العالم الخارجي (بيئتها) لتقتصر فقط على عالمها الداخلي فتعيش في حالة ضمن الشلل الاجتماعي، فتنطوي على نفسها غير مبالية أو غير قادرة على تكوين العلاقات و التفاعل مع الغير- اضافة الى ظهور الامراض السيكوسوماتية و القلق و بعض النزعات و الاعراض الاكتئابية (**النابلسي، هناء: 2011:ص 87**).

تشير الدراسات الاجنبية التي أجريت في هذا الصدد إلى أن السيدات اللواتي تعرضن للعنف الجسمي او النفسي او الجنسي يعانون من عدم الاتزان الانفعالي و القلق و الصدمة، الوسواس القهري، اكتئاب، و الافكار الانتحارية، و الشعور باليأس ، و اضطراب الهلع، و انخفاض تقدير الذات، اضطراب الاكل، و اضطراب الحالة الصحية بصفة عامة (**الدسوقي: 2008،ص561**).

و أكد **كايكوين 2004** أن الاساءة الى المرأة من خلال العنف الزوجي لها أثار خطيرة على الصحة الجسمية و النفسية لها، و أن الاثار السلبية لهذه الظاهرة قد تمد الى الاطفال (**الدوسوقي:2008:ص 563**)

و بالتالي تحققت الفرضية العامة التي تنص على ان سوء التوافق الزواجي يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري. حيث وجدنا أن الحالة تعاني من القلق و الاكتئاب و

من صراعات نفسية داخلية و تصدع نرجسي مما أدى بها إلى استخدام آليات دفاعية(التقمص، الإسقاط، الإنكار، الهروب، التماهي، التكوين العكسي) كما ظهر جليا من خلال نتائج أدوات الدراسة التي طبقنها لاختبار الفرضية.

خلاصة الفصل:

بعد عرض و مناقشة نتائج تساؤلات الدراسة و فرضيات نستطيع ان نصل إلى اهم نتائج الدراسة وهي مجموعة في النقاط الاتية ذكرها:

- تم الاجابة عن تساؤل الدراسة الاول و هو التعرف على العنف الاكثر انتشارا لدى مفردات عينة الدراسة الحالية ألا و هو العنف النفسي بمتوسط حسابي قدر بـ13.26، و يليه العنف الجنسي بمتوسط حسابي 12.87، ثم العنف الجسدي الذي قدر بـ 10.47، ثم العنف الاقتصادي المقدر بمتوسط 7.27.
- توصلنا للإجابة عن التساؤل الثاني الذي مفاده التعرف على الاعراض المرضية الاكثر انتشارا لدى الزوجة المعنفة في عينة دراستنا الحالية وجاءت كالاتي: القلق حول الصحة و توهم المرض بمتوسط حسابي15.00، الاعراض الاكتئابية قدرت بمتوسط حسابي بـ13.40، ثم يليها المتوسط الحسابي12.60 لمشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس ثم القلق الاجتماعي بمتوسط الحسابي 12.10ـ و ثم اعراض التعب و الصحة بمتوسط حسابي 12.05، ثم اضطراب النوم بمتوسط حسابي قدر بـ8.60، و الاعراض الجسمية بمتوسط حسابي قدر بـ 7.80، ، ثم الاعراض مشاعر الوحدة و الاغتراب بمتوسط حسابي قدر بـ 5.80و الاعراض الرهابية بمتوسط حسابي قدر بـ4.30.
- لقد توصلنا للإجابة لتساؤل الذي مفاده التعرف على البعد النفسي الاكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من خلال أبعاد مقياس الاعراض المرضية حسب القيم المتوسطات فكان بعد القلق حول الصحة و توهم المرض بـ متوسط حسابي قدر بـ 15.00.
- تحققت الفرضية الاولى التي مفادها توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الاعراض المرضية و سوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة بمعامل ارتباط قدر في بعد القلق حول الصحة و توهم المرض بارتباط قوي موجب

0.60ـــ، و الأعـــراض الاكتئابيـــة و ســـوء التوافـــق الزواجـــي بمعامـــل ارتبـــاط قـــوي و موجـــب 0.70، و الاعـــراض الجســـدية و ســـوء التوافـــق الزواجـــي بمعامـــل ارتبـــاط متوســـط و موجـــب 0.55ـــ، ومشـــاعر الـــنقص و عـــدم الثقـــة بـــالنفس و ســـوء التوافـــق الزواجـــي، و مشـــاعر الوحـــدة و الاغتـــراب بمعامـــل متوســـط موجـــب 0.50، و القلـــق الاجتمـــاعي و الأعـــراض الرهابيـــة و اضـــطرابات النـــوم و اعـــراض التعـــب و الارهاق بـ0.35 هو ارتباط موجب و ضعيف.

- تحققـت الفرضـية الثانيـة التـي مفادهـا توجـد علاقـة ارتباطيـة دالـة احصـائيا بـين الاعـراض المرضـية و العنـف الزواجـي لـدى الزوجـة المعنفـة حيـث قـدرت العلاقـة الارتباطيـه بـين الأعـراض الاكتئابيـة و العنـف الزواجـي 0.66 و هـو معامـل ارتبـاط قـوي و موجـب ، و القلـق حـول الصـحة و تـوهم المـرض قـدر بـ 0.60 هـو معامـل ارتبـاط موجـب ، و مشـاعر الـنقص و عـدم الثقـة بـالنفس بـمعامل ارتبـاط موجـب و قـوي 0.55، و الاعـراض الجسـدية بمعامـل ارتبـاط موجـب و قـوي قـدر بـ 0.66،و مشـاعر الوحـدة و الاغتـراب بمعامـل ارتبـاط موجـب قـوي قـدر بـ0.50، و الأعـراض الرهابيـة و اضـطرابات النـوم و القلـق الاجتمـاعي و أعـراض التعـب و الإرهـاق فـي علاقتهـا بـالعنف الزواجـي كانـت علاقـة ارتباطيـة ضعيفة موجبة.
- ومـن خـلال الدراسـة الاكلينيكيـة (المقابلـة العياديـة و الملاحظـة العياديـة و اختبـار تفهـم الموضـوع TAT)التـي طبقـت علـى حـالتين تعـاني مـن سـوء التوافـق الزواجـي و العنـف الزواجـي، اثبتـت هـذه الدراسـة الإكلينيكيـة إصـابة الحـاليتين بـأعراض القلـق و الاكتئـاب و بعـض الاعـراض الامـراض السيكوسـوماتية و منه:
- تحققـت الفرضـية أن سـوء التوافـق الزواجـي يـؤدي لظهـور اعـراض المرضـية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري (ولاية بسكرة)

خاتمة

اقتراحات و توصيات الدراسة

خاتمة:

الاسرة الجزائرية كغيرها من الاسر سواء في المجتمعات العربية أو الغربية، تأثرت بظاهرة العنف الزواجي، و سوء التوافق الزواجي في العلاقات الزوجية بنسب مرتفعة و متفاوتة و كانت هذه الدراسة شاهد من الشواهد على ذلك.

كما نعلم أن الاسرة هي تركيبة اجتماعية اقتصادية تقوم على عناصر بيولوجية و ثقافية و نفسية، و الاسرة ليست فقط الحجر الأساس في المجتمع إنما هي العنصر الهام الذي يؤدي اضطرابه إلى اضطرابات الشخصية و هي مفتاح لفهم المشاكل النفسية للفرد و من اهم وظائفها اشباعه بالحاجات الاساسية النفسية و الاجتماعية، بل هي أكثر من ذلك تمد المجتمع بأفراد اصحاء نفسيا و جسمانيا، لكن حينما يضطرب دور الاسرة و تفقد وظائفها الاساسية تصبح تعاني من اضطرابات عديدة ومن بين أشكال الاضطرابات الاسرية الاضطراب في العلاقة الزوجية (الاب-الأم)، حيث يختل البناء الديناميو و المنوط للأسرة خاصة إذا تعقد الوضع و أصبح يسود عدم التوافق و خاصة في العلاقة الزوجية، وتبدأ

بـــوادر اشـــكال العنـــف بـــالظهور و تعـــم الصـــراعات و التصـــدعات و تنعـــدم الرحمـــة و تـــزول المـــودة و الســـكينة و تتجـــرد العلاقـــة الزوجيـــة مـــن العاطفـــة و الحـــب و الامـــن و ينعـــدم التنـــاغم و التجـــانس و التـــرابط و يظهـــر ســـوء التوافـــق الزواجـــي بصـــورة واضـــحة علـــى كـــل الاصـــعدة، و هنـــا تظهـــر المشـــكلة العويصـــة التـــي عصـــفت بالأســـرة الجزائريـــة خاصـــة مـــا اكدتـــه مفـــردات عينـــة هـــذه الدراســـة الراهنـــة مـــن خـــلال العنـــف و اشـــكاله و ســـوء التوافـــق و ســـوء الانســـجام المتفـــاقم فـــي الاســـر الجزائريـــة ، الـــذي غالـــب مـــا يرجـــع الـــى اضـــطراب وظـــائف الاســـرة الأساســـية و كـــذا الفكـــر الســـائد فـــي ثقافـــة المجتمـــع الجزائـــري (الفـــرد) مـــن خـــلال تســـلط المجتمـــع الـــذكوري (الفـــرد) و تقبـــل الزوجـــة للوضـــع الســـائد و الرضـــوخ لـــه بـــالرغم مـــن صـــراعاتها و معانتهـــا و فقـــدانها للاســـتقراراها النفســـي و توازنهـــا الـــذي يصـــبح النـــواة الاساســـية لبدايـــة اصـــابتها بالاضـــطرابات النفســـية و تظهـــر عليهـــا أعـــراض الامـــراض بمختلـــف تصـــنيفاتها (قلـــق ، اكتئـــاب، الامـــراض السيكوســـوماتية..الخ). ممـــا يزيـــد مـــن تعقيـــد حالتهـــا النفســـية و الصـــحية و لا يقـــف الامـــر عنـــد هـــذا الحـــد بـــل يتعـــدى إلـــى الاطفـــال الـــذين يصـــبحون ضـــحايا لهـــذا النـــوع مـــن الاضطراب الأسري المتأزم ناهيك على خطورته على المجتمع كليا.

لهذا اوضحت هذه الدراسة الراهنة من خلال العينة التي كان عدد مفرداتها 60 مفردة، في الدراسة الاحصائية، و حالتين في الدراسة الإكلينيكية، وكان للعنف الزواجي ولسوء التوافق الزواجي أثر ملحوظا من خلال القيم الاحصائية في المتوسطات الحسابية و في قيم معامل الارتباط (بيرسون) التي كانت قوية وموجبة في تأكيد العلاقة بين ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة و سوء التوافق الزواجي ، اتضح ذلك من خلال النتائج في البعد النفسي الاكثر ارتباط بسوء التوافق الزواجي و هو بعد القلق حول الصحة و توهم المرض الذي قدرت قيمته بالمتوسط الحسابي بـ15.00. أما في العلاقة الارتباطية بين سوء التوافق الزواجي و الاعراض المرضية ظهر في بعد الاعراض الاكتئابية بمعامل ارتباط قدر بـ 0.70 و هو معامل ارتباط قوي و موجب و في بعد القلق حول الصحة و توهم المرض بمعامل ارتباط قوي و موجب قدر بـ 0.60.اوضحت من جهة أخرى العلاقة بين الاعراض المرضية و العنف الزواجي في بروز بعد الاعراض الجسدية بمعامل ارتباط موجب قوي قدر بـ 0.66، و الاعراض الاكتئابية بمعامل ارتباط قوي قدر بـ 0.60.و كما أوضحت الدراسة الاكلينيكية على حالتين التي تعاني من سوء التوافق الزواجي و العنف الزواجي بعد إجراء

المقابلة العيادية نصف الموجهة و الملاحظة العيادية و تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT و بعد التحليل و التفريغ محتوى مضمون المقابلتين و تحليل الاختبار TAT للحالتين، تم التوصل الى ان سوء التوافق الزواجي يؤدي لظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري و تمثلت في (القلق، و الاكتئاب ، اعراض الامراض السيكوسوماتية،).

و منه كانت نتائج الدراسة الاحصائية و الدراسة الإكلينيكية متشابهة في النتائج المتحصل عليها، حيث ان لسوء التوافق الزواجي اثر بارز و واضح في ظهور الاعراض المرضية لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، ظهرت الأعراض المرضية من خلال الدراسة الاحصائية (القلق حول الصحة و توهم المرض، و الاعراض الاكتئابية) و في الدراسة الاكلينيكية (القلق، و الاكتئاب، و اعراض الامراض السيكوسوماتية).

يجب التنويه ان لظاهرة العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي و علاقتهما بالأعراض المرضية تتداخل و تتشابك بالعديد من العوامل منها (الاسرية_ و الاجتماعية – الثقافية –البيولوجية و سمات الشخصية لكل من الزوجين ايضا).

و هـذه النتـائج التـي توصـل اليهـا الباحـث مازالـت تحتـاج الـى المزيـد مـن التعمـق والدراسـة و طـرح مزيـد مـن التسـاؤلات الاخـرى حـول الصـحة و الأمـراض النفسـية للزوجة المعنفة التي تعاني من سوء التوافق الزواجي داخل الاسرة الجزائرية.

اقتراحات و توصيات الدراسة

انطلاقا من واقع نتائج الدراسة الراهنة التي تبحث في العلاقة بين سوء التوافق الزواجي و الصحة النفسية للزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري، وما يتبع ذلك من سلبيات و انعكاسات لهذه الظاهرة، يمكن اقتراح بعض الاقتراحات و التوصيات لمعالجة هذه الظاهرة المتأزمة للحد من تفاقمها ، حفاظا عن الاسرة الجزائرية و منه على المجتمع برمته:

- ✓ تكثيف الدراسات في مجال الاسرة و الحياة الزوجية و محاولة أكثر فأكثر من خلال الطرح العلمي العميق للمقاربات الشاملة للجوانب النفسية و الاجتماعية و الثقافية .
- ✓ الاهتمام النفسي و الصحي من خلال التكفل الجيد بالزوجات ضحايا العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي، ذلك حفاظا على الاسرة لان الزوجة تعتبر هي النواة الأساسية للأسرة .

- ✓ توفير خلايا للإنصات الخاصة بالزوجات غير متوافقات زواجيا و الزوجات المعنفات من اجل تحديد طبيعة المعاناة التي تمس غالبا الجانب الصحي و النفسي بالدرجة لهذه الفئة .
- ✓ تنظيم دورات تثقيفية و تحسيسية و فتح الحوار للتعرف على ظاهرة العنف الزواجي و سوء التوافق الزواجي من خلال (الاسباب، العوامل، الوقاية).
- ✓ اتاحة فرصة لخريجي الجامعات من اصحاب تكوين(الارشاد الاسري، و علم النفس العيادي) للعمل في مؤسسات و خدمات الاجتماعية للرعاية النفسية و الاجتماعية و الصحية لهم.
- ✓ تسهيل الخدمات الارشادية في العيادات المتعددة الخدمات خاصة بالأزواج غير متوافقين زواجيا و الذين يعانون من العنف الزواجي.
- ✓ تنظيم دورات تدريبية ارشادية حول العلاقات الزوجية و توعية الشباب المقبلين على الزواج لضرورة فهم طبيعة و حقيقة الزواج و أيضا كيفية اختيار الشريك سواء من الناحية الفيزيولوجية و السيكولوجية.

- ✓ التفكير الحقيقي في انشاء او توسيع مراكز متخصصة لدراسة مثل هذه المواضيع و اعطاءها البعد العلاجي سواء (النفسي او الطبي) لأنه في أونه الاخيرة أصبحت الاسرة الجزائرية تتخبط في الكثير من المشاكل و الصراعات و الخلافات و الانحرافات سواء بين الزوجين او بين الوالدين و الابناء.
- ✓ الزام الأخصائيين النفسانيين العاملين في العيادات المتعددة الاختصاصات، بإقامة أيام دراسية حول المشاكل الزوجية، وتدريبهم على فن إدارة الازمات و الصراعات الزوجية.
- ✓ اعادة النظر في دور و وظائف الاخصائي النفسي لأن الاسرة الجزائرية اصبحت بحاجة إليه في مجال الارشاد و العلاج الاسري.
- ✓ تفعيل دور المساجد و خاصة المرشدين الدنيين الذين ينبغي لهم الاهتمام الفعال بقضايا الاسرة وفق ما جاء به ديننا الحنيف الاسلام.

قائمة *المراجع:*

- سورة :**الروم** ، الآية 21.

- سورة :**النساء**، الآية 35.

-أبـو عليـا محمـد (2000):**اتجاهـات و منـاحي لفهـم العنـف الأسـري**، مجلـة الثقافـة النفسـية المتخصصة ،العدد 41 ،المجلد 11 ،دار النهضة العربية ،بيروت .

-الزقاوي نادية، يؤب مختار (2003):**أسباب العنف المدرسي** مجلة العلوم الإنسانية(العدد5)جامعة محمد خيضر ديسمبر.

-الهر قدرة عبد الامير(2008) **العنف ضد الزوجة و علاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المقيمات في السويد**، رسالة ماجستر في علم النفس، بكلية الآداب.

-الخولي محمود سعيد (2006) :**العنف في مواقف الحياة اليومية-نطاقات تفاعلات**-ط1 ،دارو مكتبة الإسراء، بيروت.

-العيسوي عبد الرحمن (2004): **الجريمة والشذوذ العقلي، ط 1**، منشورات الحلبي الحقوقية الإسكندرية، مصر.

-النابلسي، هناء(2011): **أسباب الطلاق في الاردن**، مجلة كلية التربية ، جامعة الامارات

-إبراهيم رزق كوثر(1979) :**في ديناميات الاعتداء على المدرسين** الجمعية المصري .للدراسات النفسية، مصر.

-الخطيب محمد (2000) :**الاثنولوجيا دراسة عن المجتمعات البدائية**-،**ط 1** ،منشورات دار علاء الدين.

-أبي مولود عبد الفتاح ،عبد الكريم قريشي (**2003**)**العنف في المؤسسة التربوية**، أعمال .الملتقي الدولي الأول-العنف والمجتمع -،جامعة محمد خيضر ،الجزائر.

- الجازية .الهمامي(2008) : **العنف الأسري في بلدان المغرب العربي 5ديسمبر – مؤتمر** آرامة حول العنف الأسري ،البحرين..**www.karamah.org**

-الأحمد أمل :(2001)**بحوث ودراسات في علم النفس، ط 1** ،مؤسسة الرسالة ،بيروت.

-الخطيب أحمد (2003) :**البحث العلمي والتعليم العالي، ط – 3** دار المسيرة، عمان، الأردن.

-التوهامي و اخرون (2004) :**التهميش والعنف الحضري** .منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

-السيد عبد المعطي، محمد أحمد بيومي**2000** :**علم الاجتماع الأسرة دار** المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر.

-الدسوقي مجدي محمد (2008) **دراسات في علم النفس الصحة**، مطبعة 02، مجلد الثاني، مكتبة انجلوا المصرية، القاهرة.

-أبو سعد احمد عبد اللطيف (2015) :**الصحة النفسية منظور جديد**، ط1،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الاردن.

- الدويبي عبدالسلام بشير **www.ehcconline.org/information cente2008** . .

-العرعير محمد مصباح حسين (2010): **الصحة النفسية لدى امهات ذوي متلازمة داون قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات** /رسالة ماجيستير: جامعة الاسلامية ، قسم علم النفس، غزة.

-أبو حويج، مروان الصفدي، عصام (2001) :**مدخل إلى الصحة النفسية**، ط1 ، دار المسيرة ، عمان الأردن.

-المشهداني أمل (2017) **محاضرات في الصحة النفسية**، جامعة عين شمس ، مطبوعات القلم.

-الحسن أسماء عبد العزيز(2002)**لمدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط1 ،عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

-المغربي محمد كامل(2006):**مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية** دار شهاب للشرو التوزيع دمشق

-إسماعيل، نبيه إبراهيم (2001) :**عوامل الصحة النفسية السليمة**، القاهرة :ايتراك للنشر و التوزيع.

-الداهري، صالح (2005) :**مبادئ الصحة النفسية**، ط1 ،دار وائل، عمان، الأردن.

-النزهي اسلام احمد(2010) **الصحة النفسية**، ط01، منشورات القلم، دمشق ، سوريا.

-إجلال سري (2000):**علم النفس العلاجي** ط2، عالم الكتب، القاهرة.

-القريطي، عبدالمطلب أمين (1998) :**في الصحة النفسية**، ط 1 ،دار الفكر العربي، القاهرة.

-القوصي، عبدالعزيز (1975) : **أسس الصحة النفسية**، ط9 ،دار النهضة العربية، القاهرة.

-المطيري، معتصم سهيل (2005) :الصحة النفسية" مفهومها – اضطراباتها،ط1، مكتبة الفلاح للنشر، عمان الاردن.

-الصديقي سلوى عثمان (**2001**): **قضايا الأسرة والسكان**، ب.ط، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، مصر . جمهورية مصر العربية.

-العيسوي عبد الرحمان (2004): **سيكولوجية النساء**، ط1،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.

-الحاج بلقاسم (2011): **النظام الابوي الجزائري و تعبير مكانة للمراة**

? Action=show&id= http://www.swnsa.net/articles.php

- إبراهيم زكريا (بدون سنة) :**سيكولوجية المرأة**، دار مصر للطباعة . جمهورية مصر العربية.

-الختاتمة احمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن (2011): **سيكولوجية المشكلات الأسرية**،**ط1**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن.

-الخولي سناء (**1983**): **الزواج والعلاقات الأسرية**، **ب. ط**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

-الخولي سناء (2003): **مدخل إلى علم الاجتماعي**، ب. ط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية. جمهورية مصر العربية.

-الخولي سناء (2008): **الأسرة والحياة العائلية** ط، دار المعرفة الجامعية، مصر. جمهورية مصر العربية.

-السيد رشاد غنيم ، نادية السيد عمر، السيد محمد الرامخ (2008): **علم الاجتماع العائلي**، ط1،دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية . جمهورية مصر العربية.

- الوافي عبد الرحمان (1996): **في سيكولوجية الإنسان والمجتمع**، ب ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

-المشاقبة محمد (2008):**مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والأخصائيين النفسانيين**، ب. ط، دار المنهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

-الخشب محمد عثمان (بدون سنة): **المشاكل الزوجية وحلولها**، مكتبة رحاب، الجزائر.

-ابو نجيلة سفيان(2006): **العنف الزوجي ضد الزوجة في قطاع غزة و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية و السياسية**، اطروحة دكتوراه، منشورة ، سوريا

-العواد امل سالم:(2002): **اهم انواع العنف السائد في المجتمع الاردني ضد الزوجات**، اطروحة دكتوراه، في علم الارشاد الاسري ، الاردن.

-الاحمد رغداء، القصاب نجوى(2000): **العنف الزواجي في المجتمع السوري**، اطروحة دكتوراه منشورة، سوريا.

-القرني محمد(2000): **التوافق الزواجي و العنف الاسري**، اطروحة دكتوراه، منشورة، السعودية.

-السكري ازهار :(2009): **الكدر الزواجي و علاقته بمجلات التوافق**، اطروحة دكتوراه، منشورة، الاردن.

-بلميهوب كلثوم(2004): **عوامل الاستقرار الزواجي-دراسة مقارنة على عينة من الازواج المضطربين و غير مضطربين زواجيا- مع اقتراح برنامج في العلاج الزواجي**، اطروحة دكتوراه في الارشاد الاسري جامعة بوزريعة. جزائر

-بولسان فريدة (2007): **التصورات الاجتماعية للعوامل المساهمة في ظهور العنف الزواجي في المجتمع الجزائري**، رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة،

-بزيون بنه (2004): **العنف الاسري في المجتمع البحريني**، دار المعرفة، اسكندرية.

-بحري منى (2015): **العوامل المساهمة في اخلال بالعلاقة الزوجية**، دار القلم، لبنان.

- بهنام رمسيس :(1995):**الجريمة والمجرم في الواقع الكوني**، ب.ط، منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر.

-مراد بوقطاية:(2000): **التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري**، اطروحة دكتوراه بوزريعة جزائر

-عبد العظيم بدوي (2001):**الوجيز في فقه السنة والكتاب العزيز**، تقديم: محمد صفوت نور الدين، محمد صفوت الشودفي، محمد إبراهيم شقرة، ط3، دار ابن رجب، للنشر والتوزيع، مصر

-تيودور رايك (2005): **سيكولوجيا العلاقات الجنسية**، ترجمة ثائر ديب، ب ط، دار المدى للثقافة والنشر، سوريا.

-جابر محمد سامية (2004):**سوسيولوجيا الانحراف**، دار المعرفة الجامعية، ا لقاهرة

-حجازي مصطفى (1976) :**التخلف الاجتماعي**، معهد الإنماء العربي، بيروت.

-حلمي إجلال إسماعيل: :(1999) **العنف الأسري**، دار قباء، القاهرة.

-حاج الشيخ سمية(2017): **اشكال العنف الزواجي و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري**: اطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة.

-جاسر محمد، محمد (2004):**مشكلات الصحة النفسية**، (الجزء الأول:)دار قباء للنشر والتوزيع. ، القاهرة

-حسن طه عبد العظيم (2007):**سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي**،ط1، دار الجامعة الجديدة إسكندرية، مصر.

-حسن عبد المعطي، دسوقي راوية: **العنف العائلي**، ط2، دار قباء، مصر.

-طه عبد العظيم حسين(2004):**الإرشاد النفسي**،ط1،دار الفكر الأردن.

-خليفة محمد سيد معتز عبدالله، عبداللطيف (2001):**علم النفس الاجتماعي**، دار غريب .للطباعة و النشر، القاهرة.

-جودة سهير ،حسين سليم:(2009)، **برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق قنوات الحوار**، رسالة ماجستير علم النفس كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

-خلافات زوجية (1991):**مجلة الثقافة النفسية**، العدد الخامس، المجلد الثاني، دار النهضة العربية للنشر، بيروت لبنان.

-دسوقي عبد المعطي (1996): **عوامل الاستقرار الزواجي في ظل العنف**، دار الاحمدي، العراق.

-درويش أمل محمود السيد الدودة، زينب عبد المحسن **علاقة بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والاجتماعية بمستويات تقبل المرأة للعنف الزواجي** ،ماليزيا.www.docs.ksu.edu.sa

-حلمي ساري:(2008) **العنف الزواجي**.**www. ehonline.org.**

-رضوان، سامر(2007): **الصحة النفسية**،ط1، دار المسيرة للنشر، عمان، الاردن.

-ريحاني الزهرة:(2010): **العنف الاسري ضد المرأة و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة مقارنة بين النساء المعنفات و غير معنفات**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر ، بسكرة

- زهران حامد (1997) :**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط2 ،عالم الكتب ،القاهرة.

-زايد أحمد، عليا شكري وآخرون :**الأسرة و الطفولة**، **ط1** ،دار المعرفة الجامعية القاهرة.

-سبيرو فاخوري (2006): **موسوعة المرأة الطبية**، ط6، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

-سمينة نعيمة (2012):**المرأة الجزائرية في مواقع صنع القرار الواقع والآفاق**.

http://www.alnoor.se/article.asp.?id=147351

-سري، إجلال (2000):**علم النفس العلاجين** ط2، عالم الكتب، القاهرة.

- سي موسي عبد الرحمان (2010): **علم النفس المرضي و التحليلي و الاسقاطي**، طبعة الثانية، ديوان مطبوعات الجامعبة، جزائر.

-شكور خليل وديع (1976): **العنف والجريمة**، ط 1 ، دار النهضة العربية للعلوم ، بيروت

-شكوه نزاد(2001):**علم نفس المرأة**، ط1 ،ترجمة، زهراء طيور ، دار الهادي بيروت،

-صلاح عبد الغني (1996): **وسائل الاسلام في المحافظة على الحياة الزوجية**،ط1، الجزء الثالث، مكتبة الدار العربية للكتاب، بدون بلد.

-عطوف ياسين(1981) :**علم النفس الإكلينيكي**، ط1 ،دار المعلم للملايين، بيروت،

-عباس فيصل **(2008)**:**العولمة و العنف المعاصر**. ط 1 ،دار المنهل اللبناني، بيروت

-علي جهينة (2003) :**الإساءة إلى المرأة** ،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

-عجم رجاء مكي، سامي(2008) :**إشكالية العنف**، **ط 1** ،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت.

-عكاشة احمد (2003):**الطب النفسي المعاصر**، طبعة مزيدة ومنقحة، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة. جمهورية مصر العربية

-عبد الله مجدي، أحمد محمد (2000): **علم النفس المرضي- دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب**-،ب.ط ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية

-عثمان سعيد محمد (2009):**الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**، ب.ط ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية مصر .

-غالب مصطفى (1986): **العلاقات الزوجية**، ط4، منشورات مكتبة الهلال، بيروت،لبنان.

-غريب، عبد الفتاح غريب (1999):**علم الصحة النفسية**،ط1، مكتبة انجلوا، قاهرة.

-سامية محمد فهمي(1997):**المشكلات الاجتماعية من منظور الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية**، ب ط، دار المعرفة الجامعية، بيروت، لبنان.

-فايد حسن (2001) :**العدوان و الإكتئاب** .**ط1** ،مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية

-كفافي، علاء الدين(1997) :**الصحة النفسية**، ط 4، دار هجر، القاهرة.

-لالاند اندريه (1996) :**موسوعة لالاند الفلسفية** المجلد 3 ،منشورات عويبدات، بيروت

-مصمودي زين الدين (2003):**مدخل نقدي لتفسير ظاهرة العنف من خلال التنشئة الاجتماعية** ،أعمال الملتقي الدولي الأول .-العنف والمجتمع -،جامعة محمد خيضر، الجزائر

-منظمة الصحة **العالمية(2005)** :**تعزيز الصحة النفسية" المفاهيم البيانات المستجدة_الممارسة**،التقرير المختص في منظمة الصحة العالمية" المكتب الإقليمي لشرق المتوسط .

-مؤمن داليا:(2004): **الاسرة و العلاج الاسري**،ط1، دار السحاب للنشر و التوزيع، القاهرة مصر.

-نجاتي، محمد عثمان(2002):**الحديث النبوي وعلم النفس**، ط2 ، دار الشروق، القاهرة.

-هيلز ديانا، هيلز روبرت: 1999 **العناية بالعقل و النفس**، **ط 1** ،ترجمة، عبد العالي الجسماني، الدار العربية للعلوم.بيروت

-ونوغي فطيمة2014: **اثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الامراض النفسية لدى المرأة**، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة.

*-La petit la rousse 2001:**dictionnaire de français**,librairie la rousse,paris*

*-Wilson:.1970**the oxford dictionary of engliche**,thirdedition,oxforduniversity*

*Cotman krokof.1998.**historic du mariage**. En gennep , mécrue de France.*

*-Simons ; lin ;gorjan ;1998 ; **mariage the free presse** ,paris.*

-Y.castelon ;1980 ;de la familya group a la cellule , bordas,paris.

-www .Online time .yoo7.com

-.http : //www.amanjordan.org/aman_studies/wmview.php ?ArtiD=1222

-.www.annafsia.com/cp1.htm 19 .04.2012

-.http://www.eLazayem.com/New-pag-227.htn21

-.http://barfree.net/alhisn/showthread.php. ?t=99197.page=1

-.http://www.elkhber.com/ar/watan/279215.htm/

-http://www.eLezayem.com/new-pag-27.htm(7.

ملاحـــــق الدراســـة

ملحق رقم 01

موضوع أطروحة الدكتوراه:

الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري

مقياس التوافق الزواجي

في إطار إجراء دراسة حول التوافق الزواجي نرجوا منكم المساعدة بالإجابة على أسئلة الاستمارة التالية:

تتكون الاستمارة من مجموعة من العبارات حول الحياة الزواجية، الرجاء منكم الإجابة عنها بكل موضوعية ودقة، ذلك بوضع إشارة في الخانة المناسبة أمام كل عبارة.

ماهي درجة الاتفاق بينك وبين زوجك في الأمور التالية:

درجات الاتفاق / الأسئلـــة	اتفاق تام	اتفاق	اتفاق متوسط	اتفاق قليل	لا يوجد إتفاق إطلاقا
1.في تنظيم الإنجاب؟					
2.في العلاقات مع الأقارب؟					
3.في العلاقات مع الاصدقاء؟					
4.في العلاقات مع الوالدين؟					
5.في العلاقات مع الجيران؟					
6.في اختيار الأصدقاء؟					
7.في اختيار الجيران؟					
8.في العلاقة الجنسية؟					
9.في تدخل أم الزوج في حياتك الزوجية؟					
10.في تدخل أم الزوجة في حياتك الزوجية؟					
11. في تدخل اصدقاء الزوج في حياتك الزوجية؟					
12. في تدخل اصدقاء الزوجة في حياتك الزوجية؟					
13. في تدخل الجيران في حياتك الزوجية؟					
14. في اداء الصلاة؟					
15. في اداء الصدقة؟					
16. في اداء الصوم؟					
17. في لبس الحجاب؟					
18.في تبادل الزيارات مع الأصدقاء؟					
19.في تبادل الزيارات مع الجيران؟					

20.في تبادل الزيارات مع الوالدين؟					
21.في تبادل الزيارات مع الأقراب؟					
22. في تربية الأطفال؟					
23في مصاريف البيت؟					
24. في توفير المال؟					
25.في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
26. في تدخل صهر الزوج في حياتك الزوجية					
27.في تدخل صهر الزوجة في حياتك الزوجية؟					
28.في التعاون بينكما؟					
29.في الإهتمام بالمظهر الخارجي؟					
30. في الاعتماد على النفس في تسيير وتخطيط الحياة الزوجية؟					
31. في امور الطبخ					

32-ماهي درجة رغبتك في تغيير زوجتك(ك)؟

1-لا توجد أي رغبة ( )

2-لا أرغـب ( )

3-رغبة متوسطة ( )

4-رغبة معتبرة ( )

5-رغبة عالية ( )

33- إلى أي مدى يقلل(تقلل) الزوج(ة) من مكانة زوجته(ها)؟

1-أبـــدا ( )

2-نـــادرا ( )

3-في بعض الأحيان ( )

4-في كثير من الأحيان ( )

5-دومـــا ( )

34- إلى أي درجة تقدر(ين) مشاركة الزوجة في إتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة الزواجية؟

1- تقديركبيـر ( )

2- تقدير معتبر ( )

3- تقدير متوسط ( )

4- تقدير ضعيف ( )

5- تقدير ضعيف جدا ( )

35-إلى أي مدى أنت راض(ية) عن الوقت الذي تخصصه(يخصصه) زوجتك(ك) للإستماع إليك؟

1- راض(ية) جـدا ( )

2- راضـــي (ية) ( )

3- راض(ية) نوعا ما ( )

4- غير راض (ة) ( )

5- غير راض (ية) تماما ( )

36-ماهي درجة الإحترام المتبادل بينك وبين زوجتك(ك)؟

1-إحترام كبير ( )

2-إحترام معتبر ( )

3-إحترام متوسط ( )

4-إحترام ضعيف ( )

5-إحترام ضعيف جدا ( )

37-إلى أي درجة أنت راض(ية) عن تلبية حاجاتك من طرف زوجتك(ك)؟

1- راض(ية) تماما ( )

2- راضي (ية) ( )

3- راض(ية) نوعا ما ( )

4- غير راض (ية) ( )

5- غير راض (ية) تماما ( )

38- ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك(ك) خارج البيت؟

1-راض(ية) تماما ( )

2-راضـــي (ية) ( )

3-راض(ية) نوعا ما ( )

4-غيـر راض (ة) ( )

5-غير راض (ية) تماما ( )

39- ماهي درجة رضاك وأنت مع زوجتك(ك) داخل البيت؟

1-راض(ية) تمامـا ( )

2- راضـــي (ية) ( )

3-راض(ية) نوعا ما ( )

4-غيـر راض (ية) ( )

5-غير راض (ية) تماما ( )

40- ما هي درجة تبادل التعاطف مع شريك (ة) حياتك؟

1- تبـادل كبيـر ( )

2- تبادل معتبر ( )

3- تبادل متوسط ( )

4- تبادل ضعيف ( )

5- تبادل ضعيف جدا ( )

41- ما هي درجة تبادل المحبة بينك وبين زوجتك (ك)؟

1- درجة كبيرة ( )

2- درجة مقبولة ( )

3- درجة متوسطة ( )

4- درجة ضعيفة ( )

5- درجة ضعيفة جدا ( )

42- ما هي درجة شعورك بالسعادة مع شريك (ة) حياتك؟

1- سعادة كبيرة ( )

2- سعادة معتبرة ( )

3- سعادة متوسطة ( )

4- سعادة قليلة ( )

5- لا توجد سعادة بتاتا ( )

43- ماهي درجة تقديرك لشخصية زوجتك (ك)؟

1- تقدير كبير ( )

2- تقدير معتبر ( )

3- تقدير متوسط ( )

4- تقدير ضعيف ( )

5- تقدير ضعيف جدا ( )

44-ما هي درجة شعورك بالراحة وأنت عائد (ة) إلى بيتك؟

1- راحة كبيرة ( )

2- راحة معتبرة ( )

3- راحة متوسطة ( )

4- راحة قليلة ( )

5- لا توجد راحة بتاتا ( )

45 - ما هي درجة سعادتك بحسن اختيارك لزوجتك (ك)؟

1- سعادة كبيرة ( )

2- سعادة معتبرة ( )

3- سعادة متوسطة ( )

4- سعادة قليلة ( )

5- لا توجد سعادة بتاتا ( )

46- إلى مدى أنت راض (ية) عن الوقت الذي تستغرقانه معا في تبادل الحديث؟

1- راض(ية) تماما ( )

2- راض(ية) ( )

3- راض(ية) نوعا ما ( )

4- غير راض(ية) ( )

5- غير راض(ية) تماما ( )

47- ما هي درجة الثقة التي تضعها في شريك (ة) حياتك؟

1- ثقة كبيرة ( )

2- ثقة معتبرة ( )

3- ثقة متوسطة ( )

4- ثقة ضعيفة ( )

5- ثقة ضعيفة جدا ( )

48- ما هي درجة تأسفك عن الزواج الحالي؟

1- لا يوجد تأسف بتاتا ( )

2- تأسف قليل ( )

3- تأسف متوسط ( )

4- تأسف معتبر ( )

5- تأسف كبير ( )

49- ما درجة قناعتك عن اللإضاء بالأسرار بينك وبين زوجتك (ك)؟

1- قناعة كبيرة ( )

2- قناعة معتبرة ( )

3- قناعة متوسطة ( )

4- قناعة ضعيفة ( )

5- قناعة ضعيفة جدا ( )

50-إلى أي درجة تُظهر (يظهر) زوجتك (ك) غيرتها (ه)؟

1- غيرة كبيرة جدا ( )

2- غيرة كبيرة ( )

3- غيـرة ( )

4- غيرة ضعيفة ( )

5- غيرة ضعيفة جدا ( )

51- ما هي درجة رضاك عن الوقت الذي تقضيانه معا في وقت الفراغ؟

1-راضي (ية) تماما ( )

2- راض (ية) ( )

3- راض (ية) نوعا ما ( )

4- غير راض (ية) ( )

5- غير راض (ية) بتاتا ( )

52-هل تعرف (ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أولا شي عن الأشياء التي يحبها؟

1- أعرف كل الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

2- أعرف أغلب الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

3- أعرف بعض الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

4- أعرف قليل من الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

5- لا أعرف من الأشياء التي يحبها (تحبها) ( )

53- هل تعرف(ين) كل أو أغلب أو بعض أو قليل أو لا شيء من الأشياء التي تكرهها (يكرهها) زوجتك (ك)

1-أعرف كل الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )

2-أعرف أغلب الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )

3-اعرف قليل من الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )

4-أعرف قليل من الأشياء التي يكرهها (تكرهها) ( )

5-لا اعرف شيء من الأشياء التي يكرهها(تكرهها) ( )

54- هل تعرف (ين) كل وأغلب أو بعض او قليل أو لا شيء من الشياء التي تغضب زوجتك (ك)؟

1- أعرف كل الأشياء التي تغضبه (ها) ( )

2- اعرف أغلب الأشياء التي تغضبه (ها) ( )

3- أعرف بعض الأشياء التي تغضبه (ها) ( )

4- أعرف قليل من الاشياء التي تغضبه (ها) ( )

5- لا اعرف شيء من الأشياء التي تغضبه (ها) ( )

وفي النهاية الرجاء منكم ملء البطاقة التالية:

1- الجنس: ذكر ( )أنثى ( )

2- السن:

3- المستوى التعليمي: ابتدائي ( ) اكمالي ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

ماجستير ( ) دكتوراه دولة ( ) مستوى آخر:.....

4- ما هي وظيفتك؟

5- مدة الزواج:

6- كم هو عدد الأفراد الذين تتكفل (ين) بإعالتهم:

الأبناء:ـ، الوالدين:ـ،الأقارب:ـ، الإخوة: ـ

7- ما قيمة راتبك؟

8- هل سكنك ملكية ( ) أم إيجار ( )

9- ما نوع البناء؟ فيلا ( )، عمارة ( )، شقة ( )، أو نوع آخر أذكره:

10- كم هو عدد غرف سكنك؟

11- هل تسكن(ين) مع زوجتك (ك) وأولادك فقط؟ نعم ( ) لا ( ).

إذا كانت الإجابة بأ (لا) فمع من تسكن(ين)؟

12- هل تملك (ين) سيارة؟ نعم ( ) لا ( )

13- هل تملك(ين) هوائيا؟ نعم ( ) لا ( )

14- هل تملك (ين) فيديو؟ نعم ( ) لا ( )

15- كيف تم اختيار شريك حياتك؟

- عن طريق التعارف بينكما ( )
- عن طريق الوالديـن ( )
- عن طريق الأهـل ( )
- عن طريق الجيـران ( )
- عن طريق الأصدقـاء ( )
- إذا كان عن طريق آخر فما هو؟

ملحق رقم2

موضوع اطروحة الدكتوراه :

الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.

دراسة ميدانية على عينة من الزوجات معنفات و غير متوافقات زواجيا من ولاية بسكرة

مقياس اشكال العنف الزواجي في المجتمع الجزائري

الرقم	العـــــــــــــبارات	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
01	**يقوم زوجك بضربك على الوجه**				
02	**يقوم زوجك بركلك**				
03	**يمارس عليك زوجك اقسى انواع التعذيب البدني**				
04	**يقذفك زوجك بأشياء مادية حادة**				
05	**يقوم زوجك بمحاولة قتلك**				
06	**يمارس عليك زوجك الضرب المبرح امام الاولاد**				
07	**يسمعك زوجك كلام قبيح**				
08	**يقوم زوجك بتهديدك**				
09	**يقلل زوجك من احترامك امام الاولاد**				
10	**يقلل زوجك من احترامك امام اهله**				
11	**ينتقد زوجك جميع تصرفاتك**				
12	**كلام زوجك نحوك يحمل طابع الصراخ**				
13	**يهجرك زوجك**				
14	**يطلب رأيك بخصوص امروكم الشخصية**				
15	**لا يهتم زوجك برغباتك اثناء ممارسة الجنس معه**				
16	**يمارس زوجك الجنس معك دون مداعبات اولية**				
17	**يطلب ممارسة الجنس معك في اماكن محرمة شرعا**				
18	**يطلب ممارسة الجنس معك وقت الحيض و**				

	النفاس				
19	يمارس الجنس معك بدون رضاك				
20	يعنفك زوجك اثناء معاشرة الجنسية				
21	غير راضية على اداء زوجك الجنسي				
22	يتحمل زوجك مسؤولية الانفاق على الاسرة				
23	يحرمك من الذهاب لمناسبة عائلية بسبب المال				
24	لا يلبي كل متطلباتك الشرائية الخاصة بك				
25	يقوم زوجك بابتزازك ماديا				
26	يأخذ زوجك من مالك الخاص				
27	زوجك مقصر في مصروف البيت				
28	زوجك لا ينفق عليك				
29	يهتم زوجك بتكاليف علاجك				

ملحق رقم 03

موضوع اطروحة الدكتوراه:

الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.

دراسة ميدانية على عينة من الزوجات معنفات و غير متوافقات زواجيا من ولاية بسكرة

مقياس الاعراض المرضية

عزيزتي ..

الفقرات التي أمامك مخصصة للبحث العلمي ، تفضلك بقراءتها والإجابة عليها بكل دقة بوضع علامة

(/) أمام الفقرة التي تتناسب مع وضعك ومطابقته لك ، لا توجد فقرة صحيحة وأخرى خاطئة ، فكل الفقرات تقيس الحالة النفسية فقط . مع خالص تقديري .

الرقم	الفـقرات	دائماً	في احيان كثيرة	قليلا	ابداً
1	أشعر بالحزن والتكدر بدون سبب واضح.				
2	أشعر بأني عديمة الأهمية.				
3	أشعر بالخجل من نفسي .				
4	أخاف عند وجودي وحدي في مكان مغلق (في المصعد مثلاً).				
5	أشعر بالوحدة.				
6	أستيقظ في الليل بعد أن أكون قد دخلت في النوم				
7	أخاف من الأمراض غير القابلة للشفاء				
8	أشكو من التعب.				
9	أشعر بضيق في منطقة الصدر.				
10	أفرح وأحزن بدون سبب واضح				
11	أشعر بأني اقل قيمة من الآخرين.				
12	أشعر بالخجل من الناس الآخرين.				
13	أفزع بسهولة حتى دون سبب معقول .				
14	اشعر بصعوبة النعاس.				
15	أشعر بالقلق حول صحتي الشخصية				
16	أشعر بأني مرهقة.				
17	أشعر بضيق في التنفس.				
18	أشعر بالقلق بدون سبب واضح.				
19	ثقتي بنفسي قليلة.				
20	أعاني من عدم القدرة على الحديث في مواقف معينة				
21	أخاف من الوحدة.				
22	أشعر بألم في البطن.				
23	أشعر بالدوار (بالدوخة)				
24	أشعر بالخمول.				

25	أشكو من الخفقان الشديد في القلب.				
26	تأتيني نوبات من الضحك أو البكاء بدون إرادتي.				
27	أشعر بأني لا أستطيع إثبات وجهة نظري.				
28	اشعر بان الناس يكرهونني ولا يودونني				
29	أشعر بالضيق عند ركوبي في وسائط النقل العامة.				
30	أشعر بأني غريبة عن الناس والأشياء من حولي.				
31	استغرق كثيراً في التفكير قبل النوم .				
32	أشعر بالجفاف في فمي.				
33	أشكو من تعرق اليدين والقدمين.				
34	أشعر بأنه ليس لي رغبة بعمل أي شيء.				
35	أعاني من شعور بالذنب بدون سبب واضح.				
36	أفشل في مواقف الامتحان الحياتية.				
37	اشعر بالوحدة حتى وانا مع الآخرين				
38	أشعر بأني غريبة عن نفسي.				
39	أشكو من صعوبات في التركيز.				
40	أشعر بانقطاع تنفسي في المواقف المسببة للتوتر.				
41	أشعر أنه لا يفهمني أحد.				
42	اشعر بأن نومي قلق ومضطرب				

الملحق: 05

نموذج من المقابلة العيادية نصف الموجهة كما وردت مع الحالة (شركة المقابلة):

محور الأول: **طبيعة العلاقة الزوجية.**

1-كم سنك عند الزواج؟

39 سنة

2-ما هي مدة زواجك؟

24 سنة زواج

3- هل كان زواجك تقليدي؟

ايه تقليدي

4- أين تقومين مع زواحك؟

في بيت خاص بينا

5-هل لديك أطفال؟

نعم 3 بنات

6-هل تعملين ام ماكثة في البيت؟

انا نخدم في مطعم مدرسي، لكن كيما تعرف في خدمة مكانش في البلاد راني كملت قرايتي بالمراسلة ديت الباك و دخلت للجماعة 6 اشهر ومقدرتش نكمل من كثرة المشاكل

لما ذا أنت كثيرة التردد على العيادة المتعددة الاختصاصات؟

واش نقلك راني تعبانة بالزاف و هذه من بين مشاكل لخلتني منكملش قرايتي لانه راجلي معيشني في جحيم مقدرتش نحقق اي حاجة في حياتي

7-كيف تنظرين للعلاقة الزوجية؟

كفاه نشوفها أني قتلك راني عايشة في جحيم من بديت زواجي تقريبا من ولدت الطفلة لولة و انا راجلي معذبني مهوش مخلي يتمسخ ربيا و يتمسخر بدرانا و زاد كرهني لما كان يقولي انت تعرفي تجيبي الا البنات كان يقولي صحابي لنعرفهم كامل جابوا ذراري غير انت من هذا الوقت انا حاسة روحي ندمت كزوجتش انا كنت نتصور ان الزواج استقرار و هدوء لكن لخليتوا في دارنا لقيتوا عند راجلي حياتي كل كيفيف.

8-في رأيك ما هي سبب اضطراب علاقتكم ما صرحت؟

واش نقدر نقولك أنا مفهمتش و علاش هذا الشي مانيش عارفة كجبت لبنات او كاين حوايج اخرى أنا منعرفهاش الشي لعلابالي بيه اني هربت من جحيم دارنا لقت جحيم اكثر لقيت انو زوجي يضربني و يسبني تقدر تقول بلي زواجي كل كان دمار لي مكانش عنف مشفتوش و لا مزيرية معاه، حتى اني حاولت مرتين نقتل روحي و

كـون مـت خيـر لكـن انـا صـالا خوافـة و حبانـة مقـدرتش نقتـل روحـي فكـرت فـي بنـاتي بصح مش غير هذا السبب انا من صغري و انا خوافة نخاف من اي حاجة .

9-هل أنت راضية عن علاقتك الجنسية مع زوجك .....ما هي أسباب عدم الرضا؟

انـت واش مـن علاقـة جنسـية بقـات معـاه انـا نقلـك الراجـل يضـربني دايمـا بسـبب او بغيـر سـبب عـاد ديمـا يضـربني و يـدخلي حتـى فـي كوزينـة يقـولي كفـاه طيبـي ، حتـى فـي كـوزنتي بـاه نحـس نفسـي مـراة مخلانـيش زيـد نقولـك بكـري كـان ميرقـدتش معـاش قلـت ممكـن سـبب فيـا انـا بـديت نـزين مـن النسـاء لقيتـوا مـش مهـتم بيـا طـول قعـدت نحـوس و عـلاه لقيتـوا يتكيـف فـي زطلـة و قبـل كنـت نشـم حاجـة مـش مليحـة فـي الـدار و كنـت نسـالو كـان يقـولي هـذا دخـان جديـد سقسـيت صـاحبتي قـاتلي ليتكيفـوا زطلـة كـل بـاردين جنسـيا حتـى معـدتش نحـب نرقـد معـاه كرهـت لفـراش معـاه و زاد كرهنـي فـي كلشـي و ليـت نحـب نقعـد وحـدي و عـدت منحـبش نخـرج نـروح لـدريار فـي اي مناسـبة مـن دار للخدمة واش نقولك انا كرهت كل شيء .

10- هل يطلب زوجك استشارتك في أمور الخاصة بينكم ؟

كفـاش مفهمـتش سـؤالك واش مـن استشـارة يستشـرني فيهـا هـو يعـرف الا يسـب و يضرب و يقلي الكلام لقبيح.

11-هـل يقـدم لـك زوجـك احتياجاتـك النفسـية و متطلبـات البيـت و الاولاد؟ لمـاذا فـي رايـك؟ انـا قتلـك يضـربني و و يكرهنـي و راهـو مزيـر عليـا فـي اي حاجـة و مـرات غيـر نقولـوا اعطينـا حاجـة نشـروها انـا و لبنـات يعـيط و يسـب و يضـرب بالسـيف بـاه نـدو حاجة و لا حتى يجوعنا في كروشنا و ميعطيناش حتى باه نداو عند الطبيب.

12-هل تعتقدين انك السبب في اضطراب علاقتك الزوجية؟

علاش مانيش أنا السبب انا كزوجت كنت نحلم نعيش حياة سعيدة لكن حظ و لا القدر مانيش فاهمة مرات نقول و علاش جرى هكذا و مرات نقول يكرهني.

13 -هل زوجك السبب؟ كيف ذلك؟

نعم هو السبب شعلتلوا يدينا العشرة شموع انا معرفتش علاش تغير هكذا و اصبح عنيف و يضرب في كل وقت و يسب مرات نحسوا راهو مريض و مرات نحسو يعملي بلعاني نطيبلوا و نغسلو في قشوا يلقاه نظيف ندير الحاجة ليحبها لكن ماهو عاجبوا حتى حاجة و ليت انا مش فاهمة انا مش قادرة ندير حتى حل فكرت نطلق وين نروح مع ثلاث بنات اف..اف..اف .

<u>محور الثاني:</u> العنف الزواجي:

1- هل يساعدك زوجك ؟

وين يساعني ايه يساعد في روحو كل يوم حاكم القارو .

2- يشاركك زوجك في تربية الأولاد؟

3- خليني ساكتة واش من اولاد معلابالوش خلاص كون تسقسيهم على اعمارهم ميعرفش واش حال عمار لبنات.

4- هل ترين أن هنالك اتفاق بينك و بين زوجك في الإنفاق المالي؟ لماذا؟

مكان حتى اتفاق انا راني خدامة وليت متكلفة بالبنات و الشهرية لقيلة هذه لندي فيها انا نصرب على نفسي و على لبنات و هو معاش نراعيلوا طول.

5- هل يعنفك زوجك؟

ايه يشتمني و يضربني و يسبني و يستهزا بيا كل عنف شفتوا من عندو

6- ما هي طرق تعنيفه لك؟

كل شيء يضربني بيديه او يلاوحني باي حاجة تجي قدامو

7- هل يعنفك خلال علاقتكم الجنسية؟ كيف ذلك؟

ميرقدش معايا اصلا زيد انا ثاني موليتش نحب نرقد علاقتي جنسية معاه انه مرات يعضني نحسوا حاب ينتقم مني و مرات يشبع نفسوا و يخلني هكذاك.

8- هل يحرمك من مصروف البيت؟

9- ميعطيني والوا لا مصروف لا علاج انا و بناتي نصرف انا من شهريتي لقليلة

10-هل زوجك مدمن على مخدرات أو الكحول أو أي شيء آخر؟

مدمن على زطلة

11-كم سنة و أنت تعاني من هذا التعنيف؟

في 20 سنة و انا راني هكذا.

12-هل تشعرين انك دائما وحيدة و لا يوجد الامن في حياتك؟

مبقاش الامن في هذه الدنيا انا من صغري و انا نحس روحي وحيدة حتى كتزوجت كون مهمش لبنات انا قتلك اني مقعدش دقيقة في هذه الدنيا.

13- هل تلومين نفسك كثيرا؟

نلـوم روحـي بـزاف نـولي نغلـي وحـدي عنـدي تأنيـب الضـمير كبيـر كـانني خطـأت بـزاف قتلـك مـرات منرقـدش فـي ليـل نبقـى نخمـم و نلـوم فـي روحـي و نتفكـر فـي حيـاتي هـذه كفـاه يعـاملني زوجـي نرجـع نطلـع فـي هـذه الحاجـة مـرات نحـب نـدخل حتـى فـي روحـي بالقويـة بـاه نفـوت هـذيك الحاجـة و نرقـد نحـي الـدنيا كـل ضـدي راحلـي و اهلـي معـرفتش وين نروح.

محور الثالث: الأعراض المرضية:

1- هل تعانين من اضطرابات النوم؟.

ايـه منرقـدش عـلاش اذا رقـدت نـومي متقطـع طـول و نشـوف الكـوابيس نشـوف ديما الثعابين في لمنام نوض مخلوعة

2- هل تعانين من اضطرابات في العادة الشهرية؟ كيف ؟

ايه مرات ديما ماشي مريقلة شهر تجيني و شهر لا

3- هل تعانين من صداع مستمر في راسك؟

ايه عندي رأسي يوجعني بزاف و مرات نصف راسي نحسوا غير راح يطير

4- هل تشعرين بالضيق؟

ايه عندي عصة طول في قلبي نحس في روحي منتنفسش مليح.

5- هل تعانين من انقباض في صدرك؟

ايه عندي راني قتلك نحس قلبي طول مقبوض عليا خاصة منولي مقلقة.

6- متى بدأت تظهر عندك هذه الأعراض؟

واش نقدر نقولك كثر من 15 سنة و انا عندس هذه الحاجات.

7- ما هي الاعراض الاخرى التي تعاني منها؟

رانـــي نحـــس عنـــدي ســـكري و الضـــغط يرتفعلـــي ديمـــا عينيـــا راح يعمـــاو مـــن دمـــوع ليل و نهار حتان قالي طبيب غير سايسي عينيك.

8- هل تشعرين دوما انك في حالة قلق و متي ذلك؟

دايمـــا متقلقـــة و عـــدت نحـــس روحـــي عنـــدي صـــداع نصـــفي قـــدام الـــراس و المعـــدة و متعبتني بزاف.

9- ماذا فعلت لما أحسست بهذه الأعراض عندك؟ أي طبيب تابعت؟

كـــل طبـــة روحـــتلهم يقولـــولي معنـــدك والـــو لا عنـــدك ســـكر و لا ارتفـــاع ضـــغظ الـــدم صـــح عيينيـــا يضـــروني بصـــح يقولـــولي انـــت معنـــك والـــوا انـــت مشـــاكلك نفســـية لازمـــك بســـيكولوق و لا زمـــك حـــل لحياتـــك زوجيـــة و انـــي عملـــت بـــراى الطبـــة و انـــي نجـــي عنـــد بســـيكولوق وليـــت نحـــب نـــزورو و نـــروح مـــن عنـــدو مرتاحـــة و خرجت واش كاين في قلبي لكن الحالة كيما راهي.

10- هل ينتابك شعور بالتعب و الإرهاق؟

ايـــه طـــول نحـــس بالتعـــب و جســـمي واهـــن مـــرات منحـــب نعمـــل والـــوا حتـــى الخدمـــة منحبش نروح كون مهيش خبزة لبنات اني مروحتش.

11- هل فقدت رغبتك في الحياة؟ كيف ؟

ايه و ماعدتش نحس بحتى طعم كاليل كنهار كون لقيت الموت راني شريتها و راني حاولت انتحار مرتين.

12- هل تنشغلين دائما بصحتك؟ كيف ذلك؟

13- هذا واش جايبني لعند بسيكولوق خطراه طبة يقولولي معندك والوا و انا نمرض كي نجي لعندو نحس صحتي لاباس.

14-ما هو الحل الذي ترينه لزوال هذه الأعراض عليك؟

و الله معرف بصح حاجة لنعرفها انا حياتي كل نعقبها هكذا كشما يعطني الله في دار لاخرة راني صابرة و خلاص.

ملحق :06

نموذج من التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الاحصائي spss19

1- أشكال العنف الزواجي الأكثر انتشارا لدى مفردات العينة الحالية:

	العنف الجسدي	العنف النفسي	العنف الجنسي	العنف لاقتصادي
المتوسط	10,47	13,27	12,87	7,27
المجموع	60	60	60	60
الانحراف المعياري	1,535	,972	1,818	2,114

2-الأعراض المرضية الأكثر انتشار لدى مفردات العينة الحالية:

	الاكتئاباعراض	الاعراض الجسمية	الأعراض الرهابية	القلق الاجتماعي	مشاعر النقص و عدم الثقة	مشاعر الوحدة و الاغتراب	اضطرابات النوم	القلق حول الصحة	أعراض التعب و الإرهاق
المتوسط	13,40	7,80	4,30	12,10	12,60	5,80	8,60	15,00	12,05
المجموع	60	60	60	60	60	60	60	60	60
الانحراف المعياري	2,101	1,482	1,499	2,647	(1,976	2,130	2,027	2,816	3,050

3-البعد النفسي الأكثر ارتباطا بسوء التوافق الزواجي لدى الزوجة المعنفة من أبعاد مقياس الصحة النفسية (الأعراض الاكتئابية- مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس- القلق الاجتماعي- الأعراض الرهابية- مشاعر الوحدة و الاغتراب- اضطرابات النوم- القلق حول الصحة-أعراض القلق و الإرهاق- الأعراض الجسدية)

	الاكتئاب	الاعراض الجسمية	الاعراض الرهابية	القلق الاجتماعي	مشاعر النقص و عدم الثقة	مشاعر الوحدة و الاغتراب	اضطربات النوم	القلق حول الصحة	اعراض التعب و الارهاق
المتوسط	13,40	7,80	4,30	12,10	12,60	5,80	8,60	15,00	12,05
المجموع	60	60	60	60	60	60	60	60	60
الانحراف المعياري	2,101	1,482	1,499	2,647	(1,976	2,130	2,027	2,816	3,050

خلاصة السياقات TAT للحالة الاولى

آمنة:39 سنة

A	C	B	E
A=61	CP=72 CF=23		E=38

خلاصة السياقات TAT للحالة الثانية

رقية:36 سنة

A	C	B	E
A=42	CP=40 CF=23		E=10