

جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

العلوم الإنسانية والاجتماعية
تخصص : علم النفس العيادي

رقم:.....

اعداد الطالب:

عبود مونة - عبود أماني

يوم:.....

الصحة النفسية للزوجات المعنفات من طرف الزوج

الاستاذ المشرف :

أ.رحيم يوسف

الموسم الجامعي: 2021 - 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

- الحمد لله جل وعلى هو لأول ولآخر له الشكر فا بفضلله و توفيقه سبحانه بلغنا هذا المستوى العلمي ،واستنادا لقوله تعالى:(رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا وعلى ولديا أن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين).صدق الله العظيم(سورة النمل أية 19)

نتقدم بشكر إلى العائلتين الكريمتين اللذان كان لهما الفضل الكبير في نجحنا و بلوغنا هذا المستوى العلمي ، و استنادا لقول رسولنا الكريم عليه الصلاة و السلام(لا يشكر الله من لا يشكر الناس)، ونتقدم بالشكر الخالص إلى أستاذنا المحترم رحيم يوسف الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة والذي رافقتنا خلال حصولنا على شهادة ليسانس ولأن في الحصول على شهادة الماستر ،بإذن الله ونرجو له التوفيق المهني والشخصي.

. كما لا ننسى تقديم الشكر للجنة المحترمة المناقشة لهذه لأطروحة فالكم منا كل تقدير والاحترام، كما نتقدم بشكر الكبير للحالات العيادية التي قدمت لنا يد المساعدة بالرغم من الظروف الصعبة التي تمر عليهم ففي قوله صلى الله عليه وسلم"من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجد و ما تكافئوه فدعو له حتى ترو أنكم قد كافأتموه".

. كما نقدم بالشكر لكل من ساهم في إعدادنا لهذا العمل سواء من قريب أو بعيد حتى من شجعنا بابتسامة فاجزهم الله عنا كل خير .

إهداء

أول شكريّ ننتقدم به هو الحمد لله رب العالمين فبفضل الله عز وجل و توفيقه أتمننا هذا العمل و نساً لو الله عز وجل أن يكون علماً نافعاً لنا و لغيرنا ,, نهدي ثمرة جهدنا وزادنا العلمي المتواضع إلى عائلتينا الكريمتين وأستاذنا المحترم " رحيم يوسف " . حفظهم الله عز وجل وجزهم عن خيرا .
وكل شخص ساعدنا في بلوغ هذا المستوى العلمي من التعليم الابتدائي حتى التعليم العالي سواء من بعيد أو من قريب .

مونة أماني

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى	الرقم
	شكر و عرفان	
	إهداء	
	ملخص الدراسة با لعربية	
	ملخص الدراسة بالأجنبية	
	فهرس المحتويات	
1	المقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل لأول : الإطار العام للدراسة	
7	إشكالية الدراسة	1
8	فرضية الدراسة	2
8	أهمية الدراسة	3
8	أهداف الدراسة	4
8	الدراسات السابقة	5

15	التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	6
	الفصل الثاني : الصحة النفسية	
19	تمهيد	
20	مفهوم الصحة النفسية	1
21	التطور التاريخي للإهتمام بدراسة الصحة النفسية	2
22	أهمية الصحة النفسية	3
25	أهداف الصحة النفسية	4
25	مناهج الصحة النفسية	5
27	مستويات الصحة النفسية	6
28	مظاهر الصحة النفسية	7
29	معايير الصحة النفسية	8
33	أبعاد الصحة النفسية	9
34	النظريات النفسية المفسرة لصحة النفسية	10
38	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	11
40	خلاصة الفصل	
	الفصل الثالث : العنف الزوجي	
43	تمهيد	

44	مفهوم العنف الزوجي	1
45	العوامل المسببة للعنف الزوجي	2
47	سمات شخصية المرأة المعنفة	3
48	سيكولوجية الزوجين	4
50	أنواع العنف الزوجي	5
52	النظريات النفسية المفسرة للعنف الزوجي	6
56	انعكاسات العنف الزوجي	7
58	مراحل العنف الزوجي	8
61	خلاصة الفصل	
	الجانب الميداني	
	الفصل الرابع : إجراءات المنهجية للدراسة	
65	تمهيد	
66	منهج الدراسة	1
66	حدود الدراسة	2
66	إجراءات الدراسة	3
67	حالات الدراسة	4
68	أدوات الدراسة	5
73	خلاصة الفصل	
	الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	

76	تمهيد	
77	عرض وتحليل نتائج الدراسة	أولا
80	عرض وتحليل نتائج الحالة لأولى	1
86	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	2
93	مناقشة نتائج الدراسة	
94	خلاصة الفصل	
95	الخاتمة	
	قائمة المراجع	
	توصيات والإقتراحات	
	الملاحق	

ملخص الدراسة العربية :

العنف الزوجي من المشكلات الأسرية التي تقوض أركان استقرار الأسرة و استمراريتها . و قد جاءت الدراسة الحالية لتبحث في هذا الموضوع ، موسومة بعنوان " الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات من طرف الزوج "

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة ، النفسية لدى الزوجات المعنفات من طرف الزوج من خلال

استخدام المنهج العيادي وأدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ، نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية .

و قد اتخذت الدراسة حالتين من الزوجات المعنفات . بمدينة الوطاية بولاية بسكرة .

أسفرت نتائج أن العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بأشكاله : النفسي ، الجسدي ، الجنسي ، الاقتصادي يؤثر على مستوى الصحة النفسية للمرأة ويجعلها شخصية ذات بنية هشّة وحساسة مما يجعلها تهرب من واقعها الى ذاتها مما ينعكس على صحتها النفسية و الجسدية هذا الأثر انعكس على بيئتها و أطفالها فهي تعيش في صراع دائري فالعنف الذي يمارسه الزوج على الزوجة يؤثر على الصحة النفسية و الجسمية لزوج المعنفة وهي تؤثر على الأطفال وبالتالي يصبح النسق مريض و هش لديه إستعداد للانحراف و الاضطراب .

Abstract:

Spousal abuse is one of the family problems that undermine foundation of ;family stability and continuity ;and the study started .

The current research on this subject ;tagged with the title " mental health of wives embraced by the husband. "

This study aims to know the level of health and psychoioical health ,of battered wives on the part husand through.

Th use of the clincal approach and flattening , study tools in the cilnical inteview . semi directed and the scale of health.

The psychological analysis of the results of both the interview ,and the scale of two cases conclu ded that marital ,vioence practiced against in the foms : psychological , psysical, sexual, and economic affect the level of womens mental

health and mall , apersonality with a fragile and sebsitive intention which makes,

he flee form her reality to herself, wchch is reflected in her psychological healtt .

this is physical impact is reflected on her environment and her children as she lives in a circular confict so the violence ,practiced by the.

The wife affects the physical ,and respiratory health of the battered wife, and she affects the children ,and as result becouse ,the pattern is sick and fragil,has a predispostion to deviation and disfghle.

مقدمة

وجد العنف من وجود لإنسان وله جذوره التاريخية إلى أنه لم يكن واضحا وبارزا داخل المجتمعات على عكس ما نلاحظه في وقتنا الحالي، حيث نجد أن حوادث العنف قد كثرت وازداد انتشار السلوك العنيف في كثير من المجتمعات فإ ظاهرة العنف تعاني منها المجتمعات جميعا ،سواء شرقية أو غربية متخلفة أو متقدمة بما في ذلك المجتمعات الغربية التي تمتاز بالهدوء والاستقرار وانتشار قيم السلام .

وأصبحت ظاهرة العنف تحل صدارة الهرم لاجتماعي بالنسبة للباحثين المهتمين بالظواهر الاجتماعية من جهة، ونظرا للديمومة التي تتميز بها وسرعة انتشارها واكتمالها كظاهرة نفسية ،اجتماعية وأخلاقية من جهة أخرى.

فإن العنف هو سلوك غير مقبول في المجتمعات ذات الحضارة الإنسانية الواضحة مما يترتب على العنف لأذى البدني والنفسي ،وإن قضايا العنف ضد المرأة لا تقتصر على المجتمع بذاته حتى أن للأمم المتحدة وكثير من المنظمات العالمية ، دعت إلى محاربة هذه الظواهر الهمجية وتدعو إلى التصدي لها، حيث أشارت إحصائية حديثة من الأمم المتحدة إلى أن ثلث نساء العالم بشكل عام يتعرضن للعنف بكافة أشكاله وعلى رأسه الضرب المبرح والذي يحتاج لإزالة آثاره فترة زمنية طويلة ،كما يظهر التقرير تزايد في نسبة جرائم قتل النساء التي يرتكبوها أزواجهن.

. فالعنف ضد المرأة من المشاكل الاجتماعية التي تقع في المجتمعات العربية الإسلامية ،فحواء التي يستضعفها بعض قاصري النظر هي الأم والزوجة والإبنة والأخت والصديقة وهي نصفه الذي يكمله لأنها جزء منه فالمرأة جزء من المجموعة الإنسانية.

لذلك يعتبر أي انتهاك تتعرض له حقوقها هو انتهاك لحقوق لإنسان حيث ذكر الباحث "هيزيتانبي" في كتابه(العنف ضد المرأة) تعريفا للعنف ووضعته للأمم المتحدة وأعتبره تعريف لهم، حيث عرفه على أنه كل فعل بطريقة عنيفة موجه ضد الجنس الأنثوي والذي أحدث أو يمكن أن يتسبب بإحداث أذى أضرار أو ألام جسمية ،جنسية ،أو نفسية بما في ذلك تهديد للقيام بهذه الأفعال :الإكراه ،أو الضغط ،أو الحرمان

التعسفي الممارس ضد المرأة . ومن بين أهم المشاكل التي تعرفها المجتمع ويقوم التعريف بتوسيع دائرة العنف ليشمل لأضرار نفسية أو جسدية المرتكبة ضد المرأة ،سواء في الحياة العامة أو الخاصة تعرف الكثير من العلاقات الزوجية أشكال مختلفة من العنف ولكن للأسف هذه العلاقة اهتزت وضعفت في عصر القوة والحضارة والتكنولوجيا، حين يتعرض العديد منها لهزات تمرد تزلزل كيانها. فا الجزائر إحدى الدول العربية التي عرفت العنف كالباقى المجتمعات وكان لها الأثر البالغ على المجتمع لما خلفه من توتر والخوف عرفت العنف على اختلاف

أشكاله : المعنوي النفسي ،المادي ،الجسدي ،والجنسي والذي مورس على مختلف شرائح المجتمع إنه انتهاج أسلوب القسوة والعنف ضد الزوجة يجعل منها إنسان خضوعا ،مميلا للاستكانة والقهر النفسي، فتبدو أعراض ومظاهر القلق وتشنت التفكير واضحة على الزوجة المعنفة مما يميز هذه المرأة المعنفة القلق لتعرضها لصدمة نفسية تهدد كيانها ماديا واجتماعيا وتهدد الضمير والعقل، وإن علماء النفس والاجتماعي يحذرون من استمرار ظاهرة العنف الزوجي الذي قد ،ولد أعراض جسمانية صحية طويلة المدى مثل:الحزن الشديد أو اللجوء في بعض الأحيان إلى الانتحار وقد يؤدي أيضا إلى التفكك لأسري وضعف العلاقات الاجتماعية ولانحلال لأخلاقي وانتشار لأمراض النفسية داخل هذه الفئة.

و تضمن البحث خمس فصول مبنوية في جانبين : جانب نظري اشتمل على الفصول الثلاث الأولى ، و جانب تطبيقي احتوى الفصلين الأخيرين .

الفصل الأول اختص بالإطار العام لإشكالية للدراسة ، مستعرضا إشكالية الدراسة و تساؤلها و فرضيتها و أهميتها وأهدافها وتعريف لإجرائي لمتغيرات الدراسة وكذلك الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فتضمن مفهوم الصحة النفسية والتطور التاريخي للصحة النفسية وأهميتها وأهدافها ومنهجها ومستوياتها ومظهرها ومعاييرها وأبعادها ونظرية المفسرة لها وخصائص شخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

أما الفصل الثالث فتضمن: مفهوم العنف الزوجي و العوامل المسببة للعنف الزوجي وسمات شخصية المرأة المعنفة وسيكولوجية الزوجين وأنواع العنف الزوجي والنظريات المفسرة له وإنعكساته ومراحله.

والفصل الرابع يحتوي على لإجراءات المنهجية للدراسة التي شملت: منهج الدراسة وحدود الدراسة وإجراءات الدراسة وحالات الدراسة وادواتها.

والفصل لأخير تضمن : عرض وتحليل نتائج الدراسة (عرض وتحليل نتائج الحالة لأولى والثانية) ومناقشة نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1 . إشكالية الدراسة
- 2 . تساؤل الدراسة
- 3 . فرضية الدراسة
- 4 . أهمية الدراسة
- 5 . أهداف السابقة
- 6 . الدراسات السابقة
- 7 . التعريف لإجرائي لمتغيرات الدراسة

الإشكالية

- لا يمكن للفرد أن يعيش وحيدا فا الحياة تستلزم من الأفراد أن يتعايشوا في جماعات، ومن أهم الجماعات التي تشكل اللبنة الأساسية للمجتمع هي الأسرة التي تقوم على علاقة ثنائية بين الرجل و المرأة تجمعهم مجموعة من الروابط المادية و المعنوية كإنفقة من طرف الزوج و الرعاية و الاهتمام من طرف المرأة و المودة و المحبة من كلا الطرفين، و هذه العلاقة يتم من خلالها إشباع الحاجات النفسية العاطفية للمرأة و الرجل على سواء و خلال هذا التعايش يبسنين يحدث عدة مشاكل تؤدي إلي العنف الزوجي سواء عنف لفظي أو عنف اقتصادي أو عنف نفسي، أو الاسواء وهو العنف الجسدي المتمثل في الضرب والتعذيب وغيرها. وهذه الظاهرة ليست با ا الحديثة وإنما لها أبعاد تاريخية ومجتمعية وليست قاصرة على مكان محدد أو زمان محدد ولا بطبيعة المجتمع المتحضر أو المتخلف، وهي ظاهرة ترتبط بطبيعة العلاقة بين الأزواج بين الرجل والمرأة داخلا نسق لأسري، و لقد أشارت الدراسات إلى أن العنف ليتأثر بمستوى المرأة سواء كانت فقيرة أو غنية . أمية أو متعلمة ويكون ممارسا من طرف الزوج ضد المرأة بحيث تصبح العلاقة بين الزوجين مبنية على العنف والخوف وصراع والقسوة وخالية تماما من الرحمة واحترام وتعاون، وأهم شيء في علاقة هو الشعور بالأمان. . وخطر الأكبر من ظاهرة العنف هو اعتبار الزوجة أن العنف الزوجي ، الممارس ضدها شأن داخلي لايمكن النقاش فيه ولا تسعى لإيجاد حلول بل تنغمس في ذاتها وتعيش في واقع لا تتقبله ولا تستطيع الهروب منه، مما يجعلها تعيش مشاعر سلبية كا الخوف،والقلقإلخ، ومن لأسباب التي تجعل المرأة تبحث عن حلول للعنف المسلط ضدها هو خوفها من انتقام الرجل ولاعتماد الكلي عليه من الناحية المادية بحيث تخاف المرأة من فقدان المأوى وهو السكن والنفقة التي يوفرها الزوج وبا التالي تصبح

مشردة مع لأطفال وهذا ما يجعل المرأة تتحمل العنف الزوجي بمختلف أشكاله: . لفظي ،جسدي،نفسى،

اقتصادي بصمت، ومع تراكم الضغوط يؤثر على الوظائف النفسية الفيزيولوجية لدى الزوجة المعنفة مما يجعلها اكثر إصابة بالأمراض النفسية وجسدية، وهذا ما يستدعي البحث في الصحة النفسية لدى الزوجة

المعنف من طرف الزوج وهذا نظرا للضغوطات التي تعاني منها نتيجة كبتها لمشاعر الخوف والقلق الدائم،

وشملت هذه الدراسة حالتين من الزوجات المعنفات من طرف الزوج متواجدين في ولاية بسكرة وبالتحديد دائرة لوطاية وعلى ضوء ماسبق يمكن طرح تساؤل الدراسة التالي: هل الزوجات المعنفات من طرف الزوج يعانين من مستوى صحة نفسية منخفض؟

2/ تساؤل الدراسة :

هل الزوجات المعنفات من طرف الزوج يعانين من مستوى صحة نفسية منخفض ؟

3/ فرضية الدراسة:

لدى الزوجات المعنفات من طرف الزوج مستوى صحة نفسية منخفض .

4/ أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تلفت النظر إلى خطورة العنف الزوجي المسلط على الزوجة و انعكاساته على الصحة النفسية للزوجة ، لاعتبار أن المعاملة الحسنة و المودة و الرحمة من أسس العلاقة الزوجية الناجحة . فقد أوصى الرسول عليه الصلاة والسلام بالنساء خيرا . و كما قال : " رفقا بالقوارير "

5/ أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى النساء المعنفات من طرف الزوج .
- معرفة أكثر أنواع العنف تأثير على نفسية النساء المعنفات .

6/ الدراسات السابقة:

- لدينا عدة دراسات منها :

"دراسات لأجنبية":

- دراسة (canand fivian, 2003): هدفها: فقد حاولت معرفة مدى لارتباط بين الضغوط الحياة والعنف الزوجي اضافة إلى التعرف على العلاقة بين العديد من ضغوط الحياة والعنف البدني تجاه الزوج /الزوجة

النتائج : وأوضحت النتائج ان الضغوطات المهنية وضغوط الفقر مرتبطة بالعنف الزوجي لدى الذكور بينما يرتبط العنف لدى الإناث بمدى كبير من الضغوط ،كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن التمييز من خلال الضغوط بين الرجال العنيفين وغير العنيفين ،كما أنه أمكن التمييز من خلال الضغوط بين السيدات أمتوسطي ولمرتفعي العنف.

- دراسة (جيسيت، 2000): موضوعها: (تقليل عنف لأزواج ضد المرأة: تقييم فاعلية نظام الحماية ")

هدفها: هو قياس حدة نفي الزوج من المرأة عند تطبيق نظام حماية في الولايات المتحدة الأمريكية .

العينة: عينة الدراسة عبارة عن (90) امرأة منه (33) امرأة ممن طبق عليهن نظام الحماية لمدة تتراوح بين شهر إلى 9 أشهر ،وكان من بين أفراد العينة (34,6) بالمئة أفارقة أمريكيات (33,3) بالمئة بيضاوات (30) بالمئة إسبانيات وتراوحت أعمار المشاركات بين (18و52) عاما بمتوسط قدره (32) عاما وانحراف معياري قدره (9,55) عاما وكان الداخل السنوي المشاركات أقل من 20000 دولار

لأدوات: واستخدام مقياس لقياس شدة العنف، كما استخدم مقياسان فرعيان . أحدهما خاص بتهديد بالعنف ولآخر بارتكاب العنف أو التعرض الفعلي للعنف .

- دراسة (طوس هايتم 2010 -2011): موضوعها: هو "التكفل النفسي السلوكي المعرفي لدى

النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط مابعد الصدمة "

هدفها: هو معرفة مدى انعكاس ظاهرة العنف الموجه ضد الزوجة والمرأة الجزائرية على الصحة النفسية لديها لعينة: حيث تم اختيار عينة (بولاية تيزي وزو في جمعية أمسباو) والدراسة متكونة من 10 نساء متزوجات تعرضن للعنف الزوجي ،منفصلات عن أزواجهن يتراوحن مابين (42.25 سنة)

النتائج: وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضية العامة الثالثة المتمثلة في أن العلاج النفسي والمعرف

السلوكي له فاعلية إيجابية في تقليل من لإضطرابات النفسية لدى الزوجة التي تعرضت للعنف الزوجي..

- دراسة (folkman 1984): وتشير هذه الدراسة إلى وجود قيود تؤثر على إختيار المرأة لإستراتيجية، المناسبة لتحمل العنف الزوجي وهذه القيود هي:

1 - قيود بيئية: تتمثل عند النساء المتعرضات للضرب وإفترقاد للتواصل لإجتماعي، والعلاقات لإجتماعية الحميمة التي تساعد المرأة على رفض العنف.

2 - قيود شخصية: المرأة المتعرضة للعنف في حاجة للإعتماد، على لأشخاص لأخرين لفقدانها الثقة في نفسها وعدم قدرتها على لإستقلال المالي والنفسي.

3 - قيود تتصف بالتهديدات القصوى : فوجد تكرار التعرض لسوء المعاملة البدنية والوجدانية، يضع قيودا عند محاولة مواجهة هذا للعنف.

- التعقيب على الدراسات لأجنبية ودرستنا:

أوجه الاختلاف	أوجه التشابه	المقارنة
<p>الدراسة لأولى هدفت إلى معرفة مدى لارتباط بين الضغوط الحياة والعنف الزوجي اضافة إلى التعرف على العلاقة بين العديد من ضغوط الحياة والعنف البدني تجاه الزوج /الزوجة أما الثانية فهدف إلى قياس حدة نفي الزوج من المرأة عند تطبيق نظام حماية ودرستنا هدفت إلى معرفة الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات من طرف الزوج</p>	<p>تشابهت درستنا والدراسة الثالثة في الهدف هو معرفة مدى انعكاس ظاهرة العنف الموجه ضد الزوجة على الصحة النفسية لديها</p>	<p>الهدف</p>
<p>الدراسة الثانية عينة الدراسة كانت عبارة عن (90) امرأة منه (33) امرأة ممن طبق عليهن نظام الحماية لمدة تتراوح بين شهر إلى 9 أشهر ، وكان من بين أفراد العينة (34,6) بالمئة أفارقة أمريكيات (33,3) بالمئة بيضاوات (30) بالمئة إسبانيات وتراوحت أعمار المشاركات بين (18 و52) عاما أما درستنا كانت كانه على حالتين من الزوجات المعنفات</p>		<p>العينة</p>
<p>الدراسة الثانية واستخدام مقياس لقياس شدة العنف، كما استخدم مقياسان فرعيان</p>		<p>لأدوات</p>
<p>أما درستنا فستخدمت مقياس الصحة النفسية لوليام</p>		
<p>الدراسة لأولى تحصلت على ان</p>		<p>النتائج</p>

<p>الضغوطات المهنية وضغوط الفقر مرتبطة بالعنف الزوجي لدى الذكور بينما يرتبط العنف لدى الإناث بمدى كبير من الضغوط والدرسة الثالثة أشارت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضية العامة الثالثة المتمثلة في أن العلاج النفسي والمعرف السلوكي له فاعلية إيجابية في تقليل من لإضطرابات النفسية لدى الزوجة التي تعرضت للعنف الزوجي..</p> <p>أما درستنا توصلت إلى أن الزوجات المعنقات من طرف الزوج يعانين من إضطرابات نفسية وإنخفاض في الصحة النفسية</p>		
--	--	--

أما الدراسات العربية فانجد :

- دراسة هبة علي حسن (2003) : موضوعها: "الإساءة للمرأة"

هدفها:هدفت هذه لدراسة معرفة علاقة المرأة با لمتغيرات لاقتصادية (قلة الدخل ،البطالة ،ضغوط ،والعلاقات لأسرية والشخصية ،الإساءة للزوجة والعدوان عليها ، (دراسة صفوت فرج وناصر الشيخ).

لأدوات المستخدمة : أستخدم إستمارة بيانات أساسية وإختيار تكميل لجمل ، إختيار تفهم الموضوع ،مقياس لإساءة إلى المرأة إعداد الباحثة والمقابلة الموجهة.

نتائج الدراسة :

- ظهور أعراض لإكتئاب والقلق بصورة دالة.

- إضطراب شخصية لأزواج المسنين إلى زوجاتهم .

- المعاناة من شكل أوآخر من أشكال إضطرابات الشخصية . (هبة محمد علي حسن ،2001)

- دراسة لصفوت فرج وحصّة الناصر : الموضوع : عن العنف ضد المرأة وعلاقته ببعض سمات الشخصية هدفها:هدفت الدراسة إلى :التعرف على أشكال العنف ضد المرأة من وجهة نظر المرأة ، وفحص لإرتباط بين تقديرات عينة من لإناث وبين بعض السمات والخصائص النفسية ،

العينة:وتكونت عينة الدراسة سنة (2009) طالبة من الطالبات بمتوسطة عمري قدرة (11، 23).

أدوات الدراسة :أستخدم مقياس العنف ضد المرأة (صفوت - حصّة ،2009)

نتائج الدراسة : توصلت إلى : - إن العنف الذي تشعره المرأة من تزويجها رغم إرديتها لرجل مسن جاء على رأس القائمة من أشكال العنف التي تتعرض لها المرأة

- التهديد الضمني بالقضاء على العلاقة الزوجية عند الشكوى من الضرب

- دراسة قدرة عبد لأمير الهر (2008): الموضوع:"العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة ،"مالمو" بأسويد

هدفها:وهدفتم الدراسة لمعرفة أكثر أنواع العنف إستخداما وشيوعا ضد الزوجة، وكذلك التعرف على العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء المعنفات العربيات بمدينة مالمو بالسويد..

- التعقيب على الدراسات العربية ودرستنا:

المقارنة	أوجه التشابه	أوجه لإختلاف
الهدف	تشابهت دراستنا والدراسة الثانية و الثالثة في الهدف هو معرفة أنواع العنف تأثيرا على الزوجة المعنفة مدى انعكاس ظاهرة العنف الموجه ضد الزوجة على الصحة النفسية لديها	الدراسة لأولى هدفت هذه لدراسة معرفة علاقة المرأة با لمتغيرات لاقتصادية (قلة الدخل ،البطالة ،ضغوط ،والعلاقات لأسرية والشخصية ،لإساءة للزوجة والعدوان عليها ودرستنا هدفت إلى معرفة الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات من طرف الزوج
العينة		الدرسة الثانية:وتكونت عينة الدراسة (11، 23).طالبة من الطالبات بمتوسطة عمري قدرة أما دراستنا كانت كانه على حالتين من الزوجات المعنفات
لأدوات		الدراسة الثانية أستخدم إستمارة بيانات أساسية وإختيار تكميل لجمل ، إختيار تفهم الموضوع ،مقياس لإساءة إلى المرأة إعداد الباحثة والمقابلة الموجهة أما الثالثة:أستخدم مقياس العنف ضد المرأة
		أما درستنا فستخدمت مقياس الصحة النفسية لوليام
النتائج	تشابه نتائج دراستنا ودراسة لأولى في ظهور أعراض لإكتئاب والقلق	الدراسة الثانية تحصلت على أن العنف الذي تشعره المرأة من تزويجها رغم إرديتها لرجل مسن جاء على رأس القائمة من أشكال العنف التي تتعرض

<p>لها المرأة - التهديد الضمني بالقضاء على العلاقة الزوجية عند الشكوى من الضرب.. أما درستنا توصلت إلى أن الزوجات المعتقات من طرف الزوج يعانين من إضطرابات نفسية وإنخفاض في الصحة النفسية</p>		
--	--	--

7 / التعريف لإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- تعريف الصحة النفسية:

- **تعريف إجرائي:** تعرف على أنها مجموع الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوص في إختبار ، أو في مقياس الصحة النفسية.

- **تعريف لإصطلاحي:** " يعرفها حامد عبد السلام زهران " على أنها هي حالة دائمة نسبيا ،يكون فيها الفرد متوافق (نسبيا ،شخصيا ،وإنفعاليا) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكانياته لى أقصى حد ممكن ،ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش بسلامة وسلام.(عبد السلام، 2005)

- تعريف العنف الزوجي:

- **التعريف لإجرائي:** هي كل لأفعال العدوانية المصحوبة بالقوة والضغط والسيطرة وإعتداءات الفعلية والمعنوية المعتمدة تجاه الزوجة من قبل زوجها بهدف إلحاق لأذى والضرر لها والذي لاحظنا أثاره المادية والمعنوية على شخص الزوجة

- **التعريف لإصطلاحي :** تعرفه الباحث صالح حسين الداھري على أنه سيطرة الرجل على المرأة وذلك، عن طريق إلحاق لأذى الجسدي أو المعنوي بها (صالح، 2008)

ويعرفه طه عبد العظيم حسن (2008) في كتابه جول سكولوجية العنف العائلي والمدرسي أنه سلوك يتسم بالعدوانية التي تصدر من الزوج تجاه زوجته بهدف الهيمنة وإحضاعها في إطار علاقة قوة غير متكافئة إقتصاديا وبدنيا ونفسيا يتسبب في إحداث أضرار جسمية (ضرب، ركل، دفع) أو نفسية (إهانة سب نشتم، تقليل من الشأن وغيرها). (طه حسن، 2008)

الفصل الثاني

الصحة النفسية

- تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية

2- التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية

3- أهمية الصحة النفسية

4- أهداف الصحة النفسية

5- مناهج الصحة النفسية

6- مستويات الصحة النفسية

7- مظاهر الصحة النفسية

8- معايير الصحة النفسية

9- أبعاد الصحة النفسية

10- النظريات المفسرة للصحة النفسية

11 - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

- خلاصة الفصل

- تمهيد :

- الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان ولتحقيقها لا بد من تنمية الذات ، والعمل على الحاضر بعقل متفتح والصحة النفسية لتكون في الجري وراء امتلاك لأشياء المادية بل في الشعور ، بالرضا وتقبل الذات والشعور بأخريين والحب ، فقد أوضحت دراسات أن الحرمان من الحب والرعاية من أسباب الرئيسية للإضطرابات النفسية ولابد من إشارة إلى أن الصحة النفسية هي حالة نسبية وليست مطلقة فالفرد السوي يفرح ويحزن وينفعل ويغضب ، والصحة النفسية ليمن تحقيقها كليا فالإنسان المتمتع بصحة نفسية هو لإنسان القادر ، على التكيف مع مواقف حياته.

1/ مفهوم الصحة النفسية:

- يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات لأكثر شيوعا في مجال علم النفس ولأكثر إهتماما من قبل الباحثين والعلماء، وقد ظهر إختلاف بين العلماء تبعا للتجاهتهم الفكرية ومدارسهم النفسية وهذا ماسيتم توضيحه من خلال هذه التعاريف :

1/1 تعريف "أدلف ماير" : ويعتبر أول من أستخدم مصطلح الصحة النفسية ،حيث إستخدمه ليشير إلى نمو السلوك الشخصي ولإجتماعي نحو السواء والوقاية من لإضطرابات النفسية،والصحة النفسية في نظره تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به وأيضا تجعل الفرد قادر على مواجهة المشكلات المختلفة .
(غريب ، 1999)

2/1 تعريف منظمة الصحة العالمية: الصحة النفسية حالة من لإكتمال الجسمي والنفسي ولإجتماعي لدى الفرد ،وليست الخلو من المرض النفسي أو العقلي.(محمد ،أحمد، 2005)

- وهناك مفاهيم متعددة للصحة النفسية نوضح منها مفهومين (السلبى - لإيجابى):

- المفهوم لأول (السلبى): يوضح أن الصحة النفسية هي البدء في أعراض المرض النفسي أو العقلي وهذا المفهوم يلقى قبول لدى أصحاب ميادين الطب العقلي ، ولكن إذا ماقمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود فحينما نقول الصحة النفسية هي الخلو من المرض النفسي فهذا التعريف يعد تعريف سلبيا ، فليس معنى خلو لإنسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه با لصحة النفسية ،كما يذكر على أن الصحة البدنية أو الجسمية معناها خلو الجسم من لأمراض العضوية.

إذا أن الخلو من لإضطرابات أيا كانت لاتعني الصحة سواء أكانت بدنية أو نفسية ،فالمعروف أن المرض الجسمي أو النفسي ليأتي فجأة كما يتوهم البعض ولكن ينمو وقد أحس به الفرد ويزداد نمو الخلل أو الإضطرابات من الناحية الكمية حتى يصل إلى مرحلة التغير الكيفي (المرض) وهنا فقط تضح الخلل أو لإضطرابات في الجسم والنفس(أحمد ، 1970)

- المفهوم الثاني (لإيجابى): يذهب بالقول بأن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي

تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي ولإجتماعي ولاتوازن

لانفعالي،خاليا من التآزم ولإضطراب مليئا بالتحمس وأن يكون إيجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة

والرضا، قادر أن يكون ذاته و يحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على إستخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا (سعد، 1970)

- وأنه بالقدرة و السيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس والعيش في وفاق وسلام معا أنفسهم من جهة ، و مع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي منجهة أخرى. (محمد، فوزي، 1997)

في ضوء ماسبق نؤثر الأخذ بالإتجاه الإيجابي في تعريف الصحة النفسية لأنه إتجاه واسع متكامل يؤمن بفعالية الفرد و قدرته على التأثير و التأثر با لإستجابات السلوكية المختلفة في مجال الحياة ، وذلك في حدود الخصائص تميز بها الطبيعة الإنسانية في إطار قيم و معايير المجتمع الذي يعيش فيه الفردو التي توجه سلوكه و تحدد علاقته مع الآخرين .

2 /التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية :

- إن المتتبع لنشأة علم الصحة ،يجد أن موضوعات هذا العلم قديمة قدم الإنسان ، فالقرآن الكريم زوج بين الصحة النفسية و الصحة الجسمية ،فقد خلق سيدنا آدم في صحة نفسية و جسمية كاملة، ووفر له شرطان الأمن و الطمأنينة فأكرمه و أسجد له الملائكة لقوله تعالى " و لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم"

(التين الآية 04)

وأشارت الدراسات في الحضارات القديمة إلى إهتمام الفراعنة و الإغريق والصينيين القدماء بعلاج الإضطرابات العقلية وإعادة الصحة النفسية وكان العلاج عن طريق الكهنة و السحرة، على أساس إن هذه الإضطرابات ناشئة على أرواح و كانت مهمتهم طرد هذه الارواح و الشر.

- عند لإغريق ظهر "هيبوقراط"(365 - 773 ق م):

أرجع لأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ ،الذي هو مركز النشاط العقلي وأهتم بتشخيص حالات لمنغوليا والهستريا وقام بعلاجها بأسلوب علمي بعيدا على العلاج الخرافي .

- أما أفلاطون (474 - 429 ق م):

- كانت أرائه تشاؤمية في الصحة النفسية وأعتبر النفس محبوسة في البدن بشهوته ، وأعتقد أن لأمراض العقلية ناتجة عن الشياطين مع هذا كانت له بعض لأراء الجيدة في الصحة النفسية ، أعتبر المجنون غير مسؤول عن أفعاله ولايعاقب على جرائمه ودعى إلى عزل المجانين والعنية بهم (محمد ، أحمد، 2005)

- أما في العصور الوسطى :

أزدهر علم الصحة النفسية في البلاد لإسلامية عكس ماكان الوضع في أوروبا ،فكانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم ، وهذا ماأكده "برنيو" (1972) بقوله:أنه لأكثر من ألف عام فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعلماء لأوروبيين ،بينما أنقذت هذه لأعمال بواسطة العرب ،وهذا وقد إهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وعلاجها من خلال دراستهم لعلاقة لإنسان بربه ،وبنفسه وبالناس وهدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة وتحقيق التوازن بين مطالب الجسد والروح . (ناصر ، نصيرة ، 2012) وقد برز في هذا المجال "إبن سينا" و"إحاق بن عمران" و"علي بن الحزم"

- أما في العصر الحديث:

قد نشأهذا العلم في أوروبا سنة (1979) وينسب إلى " فارلي" لأنه من لأوائل في العصر الحديث الذين بحثو في فرنسا إمكانية إعادة التكيف لإجتماعي للمجرمين والمجانين ، وأشار تاريخ تطراً الحياة لإجتماعية با فرنسا في أواخر القرن 19 إلى تأسيس عدد من الجمعيات التي تعمل لهذا الغرض . (محمد ،أحمد، 2005)

وتوالى البحوث والدارسات الطبية والنفسية في الصحة النفسية والعلاج النفسي تعددت المجالات العلمية والدورية التي تحوي آلاف البحوث والدراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي في الوقت الحاضر .

(ناصر ، نصيرة ، 2012)

3/ أهمية الصحة النفسية :

- تعد الصحة النفسية مهمة جدا في حياة الفرد والمجتمع .

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد تتمثل في مايلي:

- فهم الذات : ونعني بها القدرة على معرفة الذات لحاجتها وأهدافها.
- وحدة الشخصية : ودلائل ذلك لأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية ، (جسما ، عقليا ،إنفعاليا إجتماعيا) والتمتع بالنمو والصحة .
- التوافق : ونعني به التوافق الشخصي (رضا عن النفس) ،والتوافق لإجتماعي.
- الشعور بالسعادة مع النفس : ودلائل ذلك لإحساس با الراحة ولأمن والطمأنينة والثقة ، ووجود إتجاه متسامح مع الذات وإحترامها وتقبلها و نمو مفهوم إيجابي نحوها وتقديرها حق قدرها .
- الشعور بالسعادة مع الآخرين : ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة بهم وإحترامهم والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية ، ولإنتماء للجماعة والقيام با الدور لإجتماعي المناسب والقدرة على التضحية والسعادة لأسرية والتعاون ، وتحمل المسؤولية لإجتماعية .
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة : النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية ،والعيش في الحاضر والواقع والمرونة وإيجابية وتحمل الصعوبات والمسؤوليات لإجتماعية ،وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها . (عبد العزيز ، 1975)
- العيش في سلام وسلامة : ودلائل ذلك التمتع با لصحة النفسية وإجتماعية والجسمية ،والسلم الداخلي والخارجي وإقبال على الحياة، والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان .(عبد العزيز ، 1975)
- تساعد الفرد على تدعيم الصحة البدنية : إن الصحة النفسية ولإستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية و إن الكثير من أمراض النفسية ، تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية وإضطرابات إنفعالية ونفسية مما يؤثر على صحة الفرد البدنية، وإن أهميتها بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع وكذا تساعد الفرد على إنسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصرعات المستمرة، مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة وإن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه.

- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

ترجع أهمية الصحة النفسية للمجتمع إلى لأتي :

- تساعد المجتمع على التعاون وتكوين علاقات إجتماعية لأن المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون متماسكا ويتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات إجتماعية مع الآخرين ، ويؤدي أيضا إلى لإنسجام والتفاعل مع بعضهم البعض مما يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات ولأخطار التي يتعرضون إليها والتي تهدد مجتمعهم.

_الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات لإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ومن هذه المشكلات : الضعف العقلي والتأخر الدراسي كما أن الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تساعد على ضبط سلوك الفرد وتقويمه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطنا صالحا في المجتمع . (محمد حسن، 2010).

_الصحة النفسية للمجتمع بشكل عام بالغة لأهمية ، لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض ،والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد ، والمشكلات لأسرية والتربوية ، ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض ،والمجتمع الذي يعاني من إستمرار تدهور نظام القيم السلمية وتحل به التوارث لإجتماعي .

هو مجتمع مريض أيضا لذلك يجب أن يواجه هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات لإجتماعية وإقتصادية و الأسرية المسببة لها بجهود جبارة وعزائم قوية للقضاء على كل الصعوبات التي تسبب إضطرابه وتأخره.

فا مما سبق نستنتج أهمية الصحة للمجتمع ،وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة للأخر .

(محمد حسن، 2010).

4/ أهداف الصحة النفسية:

- تهدف الصحة النفسية بصفة عامة إلى مساعدة لأفراد على التعديل في سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مرو بيها ،أي الخبرات السابقة وتمكنهم من تحقيق النجاح في مختلف المجالات ومجابهة لأزمات والتحديات التي تعترضهم ،ومساعدتهم على:
- المحافظة على سلامة الفرد والجماعة من المرض .
- فهم العلاقة بين تجارب الحياة ونم الشخصية .
- مكافحة لإضطرابات النفسية والعقلية ولإنحرافات الخلفية لما لها من أراء مدمرة تهدد لإنسانية.
- إنتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة خاصة ،حتى يساعد ذلك على الوقاية من أمراض النفسية ولإنحرافات الخلفية .(سعاد ،2008)

5/ مناهج الصحة النفسية:

- يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي يرتكز على جانبين أساسيين أولهما الوقاية من حدوث لإضطرابات ،وثانيهما العلاج في حالة وقوع هذه لإضطرابات ،ومن أجل تحقيق هذين الهدفين وجب إتباع طرائق ومناهج متكاملة فيما بينها، من أجل الوصول بالفرد إلى مستوى مقبول من صحة النفسية ، وفق هذا الصدد نذكر أهم المناهج المتبعة في ميدان علم النفس الصحة منها :

1/5 المنهج الوقائي:

- _ وتعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث لإضطرابات أي المرض والسيطرة عليها ، أو للتقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي ،الجنوح، الجريمة ،لإدمان على العقاقير، الحوادث ...إلخ .(رضوان ،2002).
- يهتم هذا المنهج بالأسوياء قبل إهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب لأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول ويرعى، نوهم النفي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية (عبد السلام،2005)

وللمنهج الوقائي ثلاثة مستويات هي كالتالي:

- المستوى لأول:

يتعامل هذا المستوى مع الطرق التي يمكن إتباعها للتأثير في البيئة وتحسين مستواها من أجل زيادة قدرة الفرد على مواجهة الضغوطات، الحياتية والتعامل مع لحداث بواقعية ويتم على طريق التعليم والتدريب على زيادة وعي لأفراد بالمشاكل، أو مشكلة معينة باستخدام أساليب النقاش، والمشارك في مجموعات العمل تعديل، أو مجموعات حل المشكلات، أو عن طريق المقابلات الفردية والجماعية (رمضان، 1998)

المستوى الثاني:

يهدف إلى لإنقاذ من شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر على الحالات، وإهتمام والرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا هو وقف لإضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستمرة. (رضوان، 2002) ويحتاج توفير هذا المستوى إلى عدد من الخدمات المساعدة التي يتم تنسيق فيما بينها في مراكز متخصصة، يعمل بها لأخصائيون النفسانيون ولأطباء والعاملون في مجال الخدمة لإجتماعية، وأخصائيو تعديل السلوك وإعادة تشكيلة.

- المستوى الثالث :

ويهتم بمتابعة الحالات التي سبق التعامل معها ومساعدتها على عدم حدوث إنتكاسة، بعد إنتهاء فترة العمل معها، ويمكن عن طريق متابعة ومساندة صاحب المشكلة حتى لايشعر بوحدته وعجزه على مواجهة المشاكل، كما يمكن إرشاده إلى أقصر طريق وأفضلها للوقاية من حدوث ردور لأفعال لإنعكاسية ومواجهة لأمر بواقعية مزيد من القوة وإحتمال. (رمضان، 1998) وتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في لإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة.

2/5 المنهج العلاجي :

حيث يتعامل علم الصحة النفسية مع من أضررت صحته النفسية فعلا، ويكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومناهجه المختلفة، ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها

لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسانيين ، (ناصر، نصيرة ، 2012)

3/5 المنهج النمائي : وهو لمن يتمتعون بصحة النفسية ،ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مسوتى شعور لأفراد با الصحة النفسية وزيادة فاعليتهم ، مما يؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالسعادة والفرح. (رمضان ،1998)

ويتحقق هذا الهدف عن طريق مجموعة من المراحل حددها "عبد الحميد الشاذلي (2001)"فيما يلي:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات لأفراد وجونب تفوقهم .

- العمل على تنمية هذه لإمكانيات ورعايتها وإستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها .

- محاولة تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة لرقى الصحة النفسية و تنمية لأفراد وتوظيف إبداعاتهم .(محمد عبد الحميد ، 2001)

6/ مستويات الصحة النفسية:

بما ان الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد إلى آخر ، ومن زمن لزمان آخر ومن مجتمع إلى مجتمع ،فإنها تتوزع تتوزع على درجات ومستويات مختلفة ، كما أن لإضطراب النفسي يأخذ أشكال متدرجة من الخطورة وفيما يلي عرض المستويات التي تميز الصحة النفسية (عبد الله ،2001)

1/6 المستوى الراقى (العادي) :

وهم أصحاب لأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد ، وهم لأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 25 بالمئة .

2/6 المستوى فوق المتوسط :

_ وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد ، وتصل نسبتهم 5. 13 بالمئة .

3/6 المستوى العادي (المتوسط):

_ وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة ، ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف ، يظهر أحدهما أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي ودرجتهم. 48 بالمئة

4/6 المستوى لأقل من المتوسط:

_ هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية وأكثر ميلا للإضطرابات وسوء التكيف ، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها وتبلغ نسبتهم حوالي 5 . 13. بالمئة

5/6 المستوى المنخفض :

_ ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا ،وعندهم أعلى درجة في لإضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم حوالي 25 بالمئة.

(سامي، 1995)

7/ مظاهر الصحة النفسية :

1/7 لإستقلال الذاتي :

تؤكد بعض الدراسات على ماتوصل إليه كثير من لأراء النظرية التي تنادي بها علماء النفس فيما يتعلق بإعتبار لإستقلال الذاتي أحد العوامل النفسية التي تسهم في صحة لإنسان ،حيث أكدت دراسة بارن barron (1968) أن لإستقلال الذاتي يعد من بين العوامل التي تسهم في تحقيق الصحة النفسية السليمة .

كما يعد لإستقلال الذاتي من الجوانب النفسية لأساسية التي تتيح للإنسان إمكانية لإحساس بالثقة بالنفس ،وهو شعور يأتي نتيجة إحساس الفرد بقدراته على تسيير أمور حياته دون المساعدة من لأخرين ،والتغلب على الصعاب التي تواجهه بما يؤكد قدرته على أن يحيا واثقا من نفسه مطمئنا فيها.(إسماعيل، 2008)

بينما يمكن اعتبار إستقلال الذاتي عاملا مهم في زيادة ، للإعتماد على النفس وإعتبار الذات بما يساعد الفرد على التحرر من المثرات الخارجية ، ويزيد قدرته على إتخاذ القرارات بما يساهم في النمو الشخصي السليم للفرد .(منصور ،1978)

في حين أظهرت دراسة ماسلو maslow (1971) أن لأفراد المحققين لذولتهم ،هم لأصحاء نفسيا يتسمون دائما بالإستقلال الذاتي.

مما سبق يمكن إعتبار لإستقلال الذاتي أحد لأبعاد أساسية التي تشير و تكذ على وجود الصحة النفسية السليمة لدى الفرد ، حيث يتيح للشخص لإعتماد على نفسه في إكتساب الخبرات الحياتية المختلفة بشكل مباشر ، مما يكسبه مزيدا من الصلابة النفسية وتحمل المسؤولية ، ويزوده بالمهارات والقدرات اللازمة على مواجهة المشكلات وحلها بشكل سليم.

2/7 لإحساس بالطمأنينة:

يرى ماسلو (1971): أن لمن من الحاجات لأساسية للإنسان ،حيث وضعها في مرتبة تلي الحاجات الفسيولوجية في تنظيمه الهرمي للحاجات ،كما يرى ضرورة إشباعها كشرط لسلامة النمو حيث يترتب على عدم وجود هذا لإحساس أو عدم إشباعه وقوع الفرد في دائرة لإضطراب النفسي .

في حين أشار ألبورت (1963) وغيره من علماء النفس : أن لأمن النفسي يعد شرطا أساسيا لكي يخطو الفرد أي خطوة في طريق النجاح ،وبدون هذا الشرط لايستطيع الفرد أن ينمو نموا سليما ، حيث تبين أنا

لإستقرار لإنفعالي صفة أساسية لدى الطلاب ذوي المستويات المرتفعة من حيث الصحة النفسية السليمة ، كما تأكد هذا الرأي في دراسة بارون (1968)، بينما يضع (جيرارد سدي - 1973) لأمن والطمأنينة في المرتبة الرابعة بالنسبة لبقية الحاجات ذات القيمة لأساسية للإنسان ، ويرى هذا الباحث أن الشخص الصحيح نفسيا لابد له من توافر قدر مناسب من الطمأنينة لإنفعالية عن طريق تنظيم كل من البيئة المادية ولإجتماعية .(إسماعيل، 2008) يتضح مما سبق أن لإحساس بالطمأنينة لإنفعالية تعني إحساس الفرد بالإنسجام بين الحاجات المطلوبة ولإمكانيات المتاحة ،مع لإحساس با الرضا والدافعية حيث تكون الطمأنينة لإنفعالية مجالا

خصبا في كثير من الأحيان للإبداع والتميز إذا ماتم استغلالها استغلالا جيدا وفي لاتجاه السليم.

3/7 لإحساس بالمسؤولية :

_ يرى الكثير من علماء النفس أن شعور الفرد با المسؤولية يساهم في كسبه لمقومات الصحة النفسية، السليمة حيث يكون الفرد حريصا على إنجاز وإتقان ما أسند إليه من أعمال ، مما يجعله يشعر با الرضا عن نفسه ويجلب له رضا لأخرين .

حيث يؤكد عبد العزيز القوسي (1955) : على أن لأفراد ذوي المسؤولية يتميزون با لإستقلال والنضج ،وأنهم يستطيعون أن يبذلوا أقصى جهدهم في إسعاد غيرهم ،مما يساعدهم على زيادة ثقتهم بأنفسهم وفهم طبائعهم على وجه يتصف بالواقعية وحسن التوافق وتحقيق الذات .(القوسي ، 1955)

ويرى عبد السلام عبد الغفار (1973): أن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية تجعله يدرك قيمة أن يكون حرا وقيمة إختيار ما يريد ،لأنه مسؤول عما يترتب على إختياره من آثار وهذا يعني أن إحساس الفرد بالمسؤولية يمكنه من حسن لإختيار والتصرف السليم الذي يجلب له الشعور با الراحة .(عبد الغفار، 1976)

4/7 لإحساس بالأمن لإقتصادي :

_ من المعروف عالميا أن إرتفاع مستوى البطالة والفقر لإجتماعي سببا رئيسا، في زيادة مستوى العنف والجريمة إضافة لزيادة الصرعات لأسرية والزوجية ، مما يؤدي لزيادة لإحساس بالتوتر والقلق المستمر حيث ذكرت (كلاين - 1944) : أن إحساس الفرد بعدم توفر مايكفي حاجاته لإقتصادية يعد من أهم العوامل التي تؤدي إلى المشكلات بين الناس ، وتجعلهم يشعرون بعدم لإحساس بالأمن وما يؤيد ذلك نتائج ادراسة التي قام بها (جورن وفورف وفيد. - 1960): التي هدفت إلى التعرف على أهم المصادر التي تحقق السعادة للإنسان وتجنبه الوقوع بالمشكلات ، حيث عد لأمن لإقتصادي من أهم العوامل التي تحقق للإنسان الشعور بالإطمئنان النفسي ،ويشاركه الرأي (صموئيل مغاريوس -) عندما رأى أن لأمن النفسي لأفراد المجتمع يتوقف على مايقدمه المجتمع لأفراده من ضمانات إقتصادية .

5/7 الكفاءة لإجتماعية:

ترى (هلين شاكنر - 1949): أن الشخص ذا التكيف السليم هو الذي يسعى إلى صحبة الناس ويستمتع بعلاقته معهم ، بينما يرى (أحمد عزت راجح-) أن قدرة الفرد على إقامة العلاقات لإجتماعية السليمة، مع الآخرين عامل أساسي من العوامل التي تسهم في تحقيق الصحة النفسية السليمة للإنسان ، بشرط

أن يرضى المجتمع من هذه العلاقات ، كما يرى (عبد الرحمان عيسوي-) أن لإنسان الذي لديه القدرة على مشاركة الآخرين والتأثير فيهم والعناية بهم يبدو أكثر قدرة على التكيف الشخصي لإجتماعي .

بينما أوضحت دراسة قام بها (بارون) أن من الدلائل التي تشير إلى إتزان النفسي ، درجة النضج التي تتضح من خلال علاقة الفرد بالآخرين ، ولهذا فقد دعا إلى ضرورة تواجد الفرد في مجتمع يمكنه أن ينشئ فيه علاقة إجتماعية ، لما لها من دور في تحقيق الصحة النفسية السليمة وهذا ما كشفت عنه دراسة (ماسلو) عن لفرد المحققين لذاتهم أن هؤلاء لأفراد لديهم القدرة على تكوين علاقات ودية مع غيره. (إسماعيل، 2008) . وهكذا يتضح أن الكفاءة لإجتماعية تكشف مستوى الصحة النفسية للأفراد ، حيث تساهم بشكل كبير في كسب الخبرات وبناء الشخصية وإملاك المهارات اللازمة لحل المشكلات ، وبالتالي الكفاءة في القيام بالأدوار لإجتماعية بالشكل لأمتثل وما يعود على الفرد بالإحساس با لثقة بالنفس والتوافق النفسي .

5/8 لإستبصار بالذات :

يتفق كل من عبد السلام عبد الغفار وعثمان فراج (1966) مع غيرهما من علماء النفس على دور لإستبصار بالذات في تحقيق الصحة النفسية ، حيث نجد أن إستبصار الفرد بذاته يساعده على تخفيف أثر ما يصادفه من توتر ، إذا ما إستطاع أن يتفهم نفسه ويدرك ذاته وتغيير نمط حياته يحقق له التمتع بالصحة النفسية ، وكانت نتائج (جوزيف رتشلاك) (goseph rychlak) (1976) في دراسته تشير إلى أن لأسوياء لديهم القدرة علنالجوانب لإيجابية والسلبية في أنسهم على خلاف غير لأسوياء

8/ معايير الصحة النفسية:

في ضوء ماتقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات التي يمكن في ضوءها لإستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية لفرد ما وأهمها :

1/8 تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانيته :

إحدى الوسائل لتعرف على الصحة النفسية لفرد من لأفراد نسأل : إلى أي حد يدرك ، هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى إتساع هذه الفروق ؟ وكيف يرى هذا الفرد نفسه ، بالمقارنة مع الآخرين؟ وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدراته ؟ ومايستطيعه وما لا يستطيعه ؟

وسنجد أن بعض الناس لهم بصيرة لا بأس بأنفسهم ، ويفهمون ذواتهم فهما وقعيا أو قريبا من الواقع ، وهذا يهيئ لهم تجنب الكثير من لإحباط والفشل ويساعد على لإنجاز والتوافق السليم ولكننا سنلاحظ أيضا كثيرين يبالغون في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعونه فعلا ، كما يحاول البعض الآخر أن يهون من شأن نفسه ويركز على عيوبه ونقائصه ولايستطيع لسبب ما يعاني منه من مشاعر النقص أن يرى كل إمكانيته وقابليته رؤية واضحة ، ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد بشخصه لا يساعد كثيرا على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الآخرين. (عبد الحميد ، 1986)

2/8 المرونة وإستفادة من الخبرات السابقة :

السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف، حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته ، كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له ..

3/8 التوافق لإجتماعي :

قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية راضية مرضية تتسم با التعاون والتسامح وإيثار، لا يحدث بها ما يعكرها من عدوان أو لإتكال أو عدم لإكتراث بمشاعر الآخرين معا وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين

4/8 لإتزان لإنفعالي :

ونعني به قدرة الشخص على السيطرة عن إنفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه لإنفعالات. (محمد علي - محمد ، 2002)

5/8 التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية أو الخارجية:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع، الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة ، فإنه يتعرض لكثير من عوامل لإعاقة وإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من لإختلال في التوازن أو عدم الملائمة ، فأشباع الحاجات لدى لإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له لإستقرار النفسي ،ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية (حاجات عضوية فسيولوجية)، وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية إجتماعية أو حاجات ذاتية وشخصية). (سعد جلال ، 1970)

6/8 التوافق الشخصي :

ويقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن ،وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية إذ لا بد من تواجدها ، وإنما الصحة النفسية هي حم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل لأزمات النفسية بصولة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية (حامد عبد السلام ، 1997)

9/ أبعاد الصحة النفسية :

مفهوم أبعاد الصحة النفسية يشير إلى المظاهر السلوكية التي يمكن من خلالها التواصل إلى مستوى الصحة النفسية لدى الفرد ،وذلك عن طريق الملاحظة والقياس وترتبط هذه لأبعاد ببعضها البعض بشكل يصعب الفصل بينها بشكل كامل ،إلا أنه من خلال المقياس يمكن الحصول على الدرجة الكلية ولإستدال على الدرجة التقريبية للصحة النفسية

1/9 التوافق لأسري:

ويتضمن العلاقة لإجتماعية التي تقوم بين أفراد لأسرة : لأب ، لأم ، ولأبناء على نحو يحقق التوازن داخل لأسرة

2/9 التوافق لإجتماعي:

ويتضمن لإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة معاييره لإجتماعية ولإمتثال لقواعد الضبط لإجتماعي ، وتقبل التغيير لإجتماعي بالإضافة للتفاعل لإجتماعي السليم ، وعمل الخير مما يؤدي إلى تحقيق الصحة لإجتماعية ، وتحقيق السعادة مع الذات ولآخرين . (عبد السلام ، 1997)

3/9 التوافق لإقتصادي:

يعد التغيير لإقتصادي بشكل مفاجئ نحو لإرتفاع أو لإنخفاض أحد أسباب لإضطرابات في توافق الشخصية ، ويلعب لإحساس بالإشباع دورا فاعلا في شعور الفرد بارضا أو لإحباط ، فإنخفاض مستوى لإشباع يشعر الفرد بالإحباط والحرمان ومشاعر الدونية ، أما إذا كان مستوى لإشباع مرتفعا فإن ذلك يعزز لدى الفرد ، الشعور بالرضا ولأمان لإقتصادي (مكي ، 2006) 4/9 التوافق الزوجي : ويتضمن لإستعداد للحياة الزوجية ولإختيار المناسب للزوج ، مما يضمن الشعور بالرضا الزوجي ولإحساس با السعادة ، والحب المتبادل بين الزوجين ولإشباع الجنسي وتحمل مسؤولية الحياة الزوجية والقدرة

على حل مشكلاتها ، مما يؤدي للإستقرار الزوجي (سليمان ، إسماعيل ، 2012)

10/ النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1/10 النظرية التحليلية:

_ نظر فريد إلى لإنسان نظرة تشاؤمية فالفرد دائما في صراع بين دوافعه المختلفة وبين ما يريده ، وبين الدوافع التي لا تقبلها الجماعة ، وهو دائما يشعر بالقلق من إحتمال خروج ماكبت من خبرات ومشاعر مؤلمة من اللاشعور والشعور .

ومن هنا يمكن القول بان الشخصية تكون سوية ويكون هناك تمتع بالصحة النفسية عندما تكون (لأنا) قوية وقدرة على تحقيق التوافق بين مطالب (الهو ،لأنا لأعلى) أما إذا كانت (لأنا) ضعيفة فهناك احتمال أن تسيطر (الهو) على جوانب الشخصية المختلفة ،وبالتالي تكون الشخصية منحرفة شهوانية غرائزية أو أن تسيطر (لأنالأعلى) فتكون الشخصية جامدة منغلقة مريضة ومعقدة كما أن فريد يرى بتقسيمه للجهاز النفسي إلى أقسام وهي : الهو ،لأنا ،لأنا لأعلى ويعتبر الهو منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد الفرد مزود بها وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية والجنسية ،لذلك فاهو لاشعوري وبعيدا عن المعايير والقيم لإجتماعية ولا يعرف شيئا عن المنطق ،اما لن فهو مركز الشعور ولإدراك الحسي الخارجي وهو الذي يعمل على التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية ،أما لأنا لأعلى فهو مستودع المثاليات ولأخلاق والضمير والمعايير لإجتماعية والتقاليد . (نوال ،2011) و قد رأى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة لأنا في حسم الصراع الدائر بينهما لكل من الهو ولأنا لأعلى ،والتوافق التام بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع وعلى كبح جماح الهو وضبط دوافعها وغرائزها ، وعدم لإنغراق في القيم المثالية بحيث ينفصل الفرد على الواقع كما أعطو أهمية بالغة لخبرات الطفولة للفرد في، إرساء قواعد الشخصية وأكادو على دور عدم النضج والتثبيت خلال مراحل النمو النفسي الجنسي في تكوين لإنحرفات ولإضطرابات النفسية .(ناصر ونصيرة ، 2012)

وتقوم هذه النظرية أيضا على عدد من لأسس التي تعد بمثابة مسلما في تفسير السلوك من أهمها: الحتمية النفسية ،الطاقة النفسية ،الثبات ،لإتزان ، مبدأ اللذة) ،(علي محمد ، أشرف ، 2004) في رأي" إريك فروم" إن الصحة النفسية لفرد تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع ، وأكد على مغزى قدرة الفرد على التعبير عن الحب للآخرين ولأخذ أكثر من عطاء. (عمال ،2007)

أي أنه قد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والقدرة على الحب والشعور بالتوحد ولإرتباط الوثيق بالأهل والوطن وقد ربط"إتورانك" " itoorank" ، بين مفهوم الصحة النفسية ولأبداعية أما "سوليفان" " solivan" فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقات الشخصية المتبادلة غير المتتالية ، وكذلك دق ربطت "كارين هورني" Karin horni بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية.

2/10 النظرية السلوكية:

_ يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير ولإستجابة ،وبا التالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في لإستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي إستجابات بعيدة عن القلق .(سليمان ، إسماعيل ، 2012)

فإن الصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في إكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة ، تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات ، فإن إكتساب الفرد ذات تتناسب مع الثقافة مجتمعه النفسية هو محك إجتماعي ومن رواد هذه النظرية " سكينر " "skinnr" الذي يعتقد أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي .(كامل، 2007)

ويرى كل من "كارلك هل " " clarck hul " و"جون دولارد" " gone dollard " و"تيل ميللر " " nil miller " ، أن السلوك المرضي والذي يدل على إعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه وإكتسابه ، يمكن إزالته والتخلص من شأنه شأن السلوك العادي ويرون أن لإضطراب لإنفعالي ولإجتماعي ينتج على عامل من العوامل التالية:

الفشل في التعلم ،إكتساب سلوك مناسب ،تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية ،مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه ان يقوم بعملية تمييز وإتخاذ قرارات يعجز على القيام بها .(ناصر ، نصيرة ، 2012)

3/10 النظرية لإنسانية :

_ يمثلها كل من "روجرس " " rogers " و"ماسلو " " maslw " و"ستين " " stunen " و"فروم " " fromm " وغيرهم وينظرون إلى لإنسان على أنه كل متكامل ، والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على لأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض ،ويؤكدون أن الصحة النفسية وأن الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى كائن إنساني سليم وليس لأفراد العصائبيون ،وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يرها لآخرين وأكد "روجرس " أن هناك إتصالا وثيقا بين مفهوم تحقيق الذات وتقديرها وبين الصحة النفسية (كامل،2007) ورأى أن الفرد ستطيع أن يحقق ذاته و وجودها لشخصي إذا ما أتاحت له الظروف التي تمكنه من ذلك ، ويكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا

من خلال إحتضانه لمجموعة من القيم العليا والتي منها: الحق والخير والجمال والصدق مع النفس ولآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل ، من خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والنمو وعدم اللجوء للحيل الدفاعية يقصد به تشويه الحقيقة ، وبعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية . (ناصر ،ونصيرة ،2012)

كما أن " ماسلو" يرى أن لإنسان يتمتع بالصحة النفسية عندما يكون قادر على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى مايسمى بتحقيق الذات ،وعلى ذلك فإن "ماسلو" يرى أن لإنسان قد يحتاج أشياء معينة ،وفي

حالة عدم إشباعها فإنه يشعر بالكدر والضيق ،وهذا يترتب عليه الشعور بالتوتر والقلق وبالتالي صحة نفسية متدنية

4/10 النظرية المعرفية :

_ يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات، بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على لأمل ، باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة لأزمات وحل المشكلات وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على إستخدام لإستراتيجيات المعرفية المناسبة للتخلص من الضغوطات النفسية . (صلاح الدين ، 2000)

5/10 النظرية الجشطالتيّة :

_ وصحبها "بيرلز " " perlz" يرون أصحاب هذه النظرية في القدرة على العيش هنا ولأن بشكل حقيقي ، بينما يتجلى المرض الحقيقي في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب من الماضي أو المستقبل أي الهروب من القلق العيش من المعروف أن المريض النفسي يعاني من إنعدام القدرة على مجابهة الذات ،

كما يرى "بيرلز" الصحة النفسية تتحقق حيث يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه ، وتحمل المسؤولية مصيره ويتمكن منعيش رغباته ومشاعره في حالة من لقاء الذات .(حنان، 2000)

11/ خصائص الشخصية المتمتعة بصحة النفسية:

_ تتباين العوامل و المتغيرات الثقافية وإجتماعية والبيئة التي ترتبط بالعنف ضد المرأة، إلا أن هناك سمات شخصية لدى المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر إستهدافا له، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المرأة المساء إليها تثير عدوان الرجل وعنفه ضدها، وذلك إلى أن عنف الرجل يحقق لها رغبة في إشباع حاجاتها المازوشية ويحقق لهن رغبة في هزيمة الذات واضطراب الشخصية الهازمة للذات ، وهذه الشخصية تظهر قبول واضحا للعنف الزوجي، ويظهر في بداية، ويمنع لآخرين من مساعدته في التخلص من هذه

المشاعر ويختار الناس والمواقف والعلاقات التي تشعره بالخيبة والفشل وسوء المعاملة، ويدخل وينخرط في أنشطة تتسم بالتضحية بالنفس.

وهناك نظرية تنظر إلى الحاجات بالشكل تكاملي ،حيث أن الزوجة قد تختار الزوج الذي يكمل لها بعض الحاجات النفسية في شخصيتها ، فعندما تكون الزوجة مازوشية فهي ترغب في زوج سادي كما أن هناك بعض لأعراض المرة النفسية التي قد يتشابه فيها الزوجان ،وهذه لأعراض وفقا للدراسات هي :
السيكوباتية ،لإدمان ،لإكتئاب ، وقد أظهرت المقابلات وأساليب التقرير الذاتي أن النساء الاتي تعرضن للإساءة هن لأكثر إكتئابا وأكثر إنخفاضا في إعتبار الذات كما يزداد لديهن تعاطي الكحوليات ولأعراض الجسمة والنفسية مثل : إضطراب النوم - الكوابيس - التوتر الزائد - الصداع - البكاء نتيجة للتعرض للإساءة .(علي ، 2003) وقد حدد الدليل التدريبي لإرشادي للتعامل مع العنف الزوجي

Coundseling training manual (2003) domestic violence

الخصائص النفسية لكل من المرأة التي تتعرض للعنف والرجل الذي يمارس العنف ضد المرأة على النحو التالي :

أولا:الخصائص النفسية للمرأة ضد الرجل :

تتصف بالجمود والقلق العصابي ،النزعة للكمال والطاعة للخضوع ،لإكتئاب واليأس ومشاعر فقدان الحيلة والعجز المتعلم وعدم تقدير الذات والشعور بالإهانة ، ولديها اضطراب النوم ولأكل (فقدان

الشهية - الشراهة) والميل إلى لانتحار والعمل على إحداث عاهات في نفسها ولإنعزالية عن النشاط لإجتماعي.

ثانيا : كما ميزت شخصية الزوج الممارس للعنف بالصفات لأتية:

سرعة الغضب والشك ،متعكر المزاج ومتوتر وشديد الحساسية ولديه إحساس بخيبة لأمل والخوف وعدم لأمان وإنخفاض تقدير الذات ويتغلب عليه الشعور بعقلية الخاسر ، ومفرط في غيرته ولايتحمل الوحدة

ويلقي اللوم على لأخرين ويرفض تحمل المسؤولية ويلجأ إلى تعاطي من المخدرات ويتصف با التسلط وحب

التملك وينظر للمرأة من منطق ذكوري ودونية ولديه إحساس أنه الضحية ، ويتصف بالعدوانية إتجاه لأطفال.

(Ellis ;1997)

خلاصة الفصل

- من خلال هذا الفصل إتضح لنا أن الصحة النفسية مفهوم نسبي وهذا ما ينتج عنه إختلاف في الإتجاهات المفسرة ، له فكل باحث يراها ويعالجها من زاويته الخاصة وإتجاهاته الفكرية ذلك ، وذلك إختلاف لأن نسبتها تتغير حسب عدة عوامل منها (الشخصية الإجتماعية ،الثقافية) رغم هذا إلى أن كل إتجاهات إتفقو على إنها حالة ثابتة نسبيا تهدف إلى نمو سليم وقدرة على التكيف مع الواقع وشعور با السعادة مع النفس والأخرين كما نستخلص على تحقيق نجاحات في مختلف المجالات .

الفصل الثالث

العنف الزوجي

- تمهيد

1 - مفهوم العنف الزوجي

2- العوامل المسببة للعنف الزوجي

3- سمات شخصية المرأة المعنفة

4- سيكولوجية الزوجين

5- أنواع العنف الزوجي

6- النظريات المفسرة للعنف الزوجي

7- إنعكاسات العنف الزوجي

8- مراحل العنف الزوجي

- خلاصة الفصل

تمهيد

- إن كثرة ظهور العنف في الحياة الزوجية راجع إلى أسباب عديدة وهو، متمثل في تعدي الزوج على زوجته بمختلف أشكال والعنف والذي أصبح من أخطر المشكلات في عصرنا الحالي، نظرا لإثارة السلبية

على الزوجة وعلى أبناء الجيل الغد، وهذا ما سنتطرق له في الفصل محاولين تبيان أسباب وأشكال العنف

الزوجي والعوامل المسببة له وكذا لإشارة إلى النظريات المفسرة له .

1/ مفهوم العنف الزوجي:**1/1 تعريف العنف:**

يعرفه طه حسين على أنه مظهر من مظاهر التعبير عن الغضب ويعد الغضب أحد الدوافع المؤدية للعنف حيث تؤدي إلى تدمير وعدوان يؤثر سلبا على التوافق الأسري وإجتماعي للفرد ،كما يؤدي إلى حدوث أضرار للفرد نفسه وللآخرين .(رجاء،2008)

2/1 تعريف العنف الزوجي:**تعريف إجرائي:**

هي كل لأفعال العدوانية المصحوبة بالقوة والضغط والسيطرة ولإعتداءات الفعلية والمعنوية المعتمدة تجاه الزوجة من قبل زوجها بهدف إلحاق لذى والضرر لها .

- تعريف إصطلاحي:

هو سيطرة الرجل على المرأة وذلك عن طريق إلحاق لأذى ، الجسدي أو المعنوي بها .(مديحة ،وخالد، 2008)

بعض التعريفات لأخرى:

- ماتلين (2000): أن العنف ضد الزوجة يتضمن سلوكات مقصودة تؤدي إلى إلحاق لأذى بالمرأة وهذه السلوكات قد تكون نفسية أو جسدية أو جنسية

- يعرفه طه عبد العظيم حسين :على أنه إعتداء جنسي وجسمي ونفسي من الزوج ضد زوجته والذي يؤدي إلى إلحاق لأذى والضرر بها ،أوهو سلوك عنيف يصدر من الرجل ضد المرأة بهدف التحكم والسيطرة على سلوكتها (عبد العزيز حسن،200)

- كما يعرف على أنه سلوك يتسم بالعدونية التي تصدر من الزوج نحو زوجته بهدف الهيمنة وإخضاعها في إطار علاقة قوة متكافئة إقتصادية وبدنيا ونفسيا مما يتسبب في إحداث أضرار جسمية كا الضرب أو نفسية كاسب أو تقليل من الشأن.(العودة ،حنان ، 2010)

- بينما ترى سناء الحولي :انه العملية التي تتم في إطار العلاقة الزوجية من قبل الزوج ضد زوجته بإستخدام القوة من اجل إلحاق لأذى.(مجاهد ، 2003)

2/العوامل المسببة للعنف الزوجي:

1/2 العوامل البيولوجية :

هناك إتفاق بين المختصين على أن العوامل البيولوجية هي العنصر لأول الذي يدفع بعض لأفراد إلى السلوك العدواني والعنف ومن ذلك إتلاف بعض الخلايا المخ لسبب أو لأخر، كذلك وجدو أن 70 بلمئة ممن يعانون صدمات مرضية أصابت أدمغتهم فا يستجبون، بعنف لأتفه لأسباب كما وجد أن الذين يتعرضون لحوادث تصيب الدماغ أثناء أو بعد لإنتهاء من شرب الكحول والذين يدمنون المخدرات والكحوليات ،يصبح سلوكهم عدوانيا كذلك وجد العلماء أن لأمراض الجسمية ،وإستخدام العقاقير المحذرة يمكن أن تؤدي إلى سلوك عدواني. (دانيا ، 1999)

كذلك معانات الفرد من العيوب الخلقية ،والمزاج الصعب والنشاط الزائد ومشكلات النمائية يؤدي إلى السلوك العدواني ، كما ذكر جاكوب وزملائه أن الرجال الذين لديهم كرموزوم y زائد xyy بدلا من x y لديهم نزعات عدوانية وميل لممارسة العنف (خليل ،1994)

2/2 العوامل النفسية :

إن العوامل النفسية وما يصاحبها من إشباع حاجات الفرد العاطفية وعجزه عن التكيف النفسي وإلجتماعي ،

السوي تؤدي بالتدرج إلى قيام صراع أو نوع من عدم لإستقرار الداخلي ومن هذه العوامل ماييلي:

- شعور الرجل بالنقص وفقدانه الثقة با نفسه يدفعه لممارسة العنف ضد زوجته أو أخته لتعويض، عن شعوره بالنقص ولحماية نفسه ومشاعره من الفشل وإحباط يلجأ الرجل إلى ممارسة، العنف الفيزيقي والتهديد بممارسة القوة.
- فشل الزوجين في لإتصال الجيد مع بعضهما البعض وعدم التفاوض بطريقة عقلانية .
- عجز الرجل على القيام بإستجابات المناسبة حين ترفضه زوجته وتصفه بأنه عاجز جنسيا ، أو تعاييره بفقره أو جهله أو حين تثير غيرته فيلجأ للإعتداء عليها والسيطرة عليها.
- كما يلجأ الرجل للعنف داخل أسرته وذلك لخفض التوتر وإحباط الذي يشعر به، في عمله وعدم قدرته في التعبير عن غضبه أمام مديره فيسقطه على زوجته وأولاده .
- أن يكون الزوج تعرض للضرب في طفولته أو لإعتداء ومشاهدة ضرب أبيه لأمه ، وبالتالي يصبح العنف سلوك متعلم .
- النزعة المازوشية لدى الزوجة حيث تعتمد إثارة غضب الرجل وتدفعه لضربها إرضاء لهذه النزعة المرضية ،ولإعتداء عليها يشعرها بالسعادة والنشوة .(عبد الرحمان،2004)

3/2 العوامل لإجتماعية:

- هناك العديد من العوامل لإجتماعية المسببة للعنف الزوجي نذكر منها :
- التنشئة لإجتماعية التي تقوم على أساس التربية العنيفة حيث تشكل لديه شخصية، ضعيفة وغير واثقة وهذا مايؤدي به في المستقبل إلى معالجة هذا الضعف بالعنف، بحيث يستقوي على لأضعف منه وهي المرأة.
- وجود أطفال يدفع المرأة لمحاولة الحفاظ على وحدة الأسرة والتحمل من أجلهم ، خاصة إذا كانت تعتقد أنها تستطيع أن تغير الرجل.(عسال، 2003)

4/2 العوامل الثقافية :

إن التفاوت الواضح في المستوى التعليمي والمؤهلات الدراسية لكل من الرجل والمرأة، خصوصاً إذا كانت المرأة هي لأعلى في المستوى مما يولد توتر وعدم توازن لدى الرجل فيحاول تعويض هذا النقص باحثاً عن المناسبات التي يمكنه فيها انتقاصها واستصغارها بالشتيم وإهانة أو حتى الضرب للسيطرة عليها.

- ضعف الوازع الديني والفهم الخطأ لمبدأ القوامة، وتبرير إستعمال العنف ضد المرأة بأنه الطريقة المثلى لتقويم سلوكها .

5/2 العوامل لإقتصادية:

للعوامل لإقتصادية دور كبير في توليد وظهور العنف الزوجي فاهي تتمثل في مايلي:

- الفقر والبطالة التي تؤثر على الناحية المادية للأسرة مما ينعكس سلباً على مستواهم المعيشي ، حيث يصعب الحصول على لقمة العيش فينشأ الصراع بين الزوج والزوجة، حيث تطالبه بتوفير حاجيات البيت ، وهذا مايجعله يعاني من ضغوطات وإحباطات نتيجة عجزه على القيام بواجباته تجاه أسرته .

- الظروف السكنية الصعبة كاضيق المنزل وكثرة عدد لأفراد في العائلة ، يقود إلى حدوث نوع من الخلافات العائلية سواء بين الزوجين أو لإخوة . (سالم ،أمل ، 2002)

- المرأة الغير عاملة والمعتمد إقتصاديا على زوجها لاتستطيع ترك المسكن الزوجي ، لعجزها عن إعالة نفسها وأولادها وبذلك تقبل العنف الزوجي وخاصة إذ لم يكن لديها ملجأ.

3/ سمات شخصية المرأة المعنفة:

المرأة التي تتعرض للعنف تتسم ببعض هذه السمات وهي :

- قبولها للأدوار الذكورية والأنثوية التقليدية.

- مطيعة ومستسلمة ومن السهل السيطرة عليها.

- قبولها للسيطرة الرجولية .

- شعورها بأنها ليس لها حقوق إنسانية أساسية كالحق في أن لا تضرب.
- قبولها الشعور بالذنب ، حتى عندما ليكون خطأ قامت بيه.
- تقبلها لواقع الشريك.
- شعورها بوجود مساعدة الرجل .
- لديها حاجات قوية لأن يكون الآخرون محتاجين لها.
- تقبلها لخطورة موقفها.
- لديها تقدير الذات متدني.
- قناعتها انه لا يمكنها عمل أي شيء إطلاقاً فيما يتعلق بموقفها.
- تعتمد في تقييمها لذاتها على قدرتها على جذب انتباه الرجل.
- لديها شكوك حول سلامة عقلها. (سهيلة ، 2008)

4/ سيكولوجية الزوجين:

1/4 سيكولوجية الزوجة المعنفة :

- قد أشارت الدراسات منير كرداشة إلى أن لدى ضحايا العنف خصائص وسمات يمكن أن تميزهم عن غيرها وأن تساهم في زيادة درجة العنف نحوهم أو في تورطهم كونهم ضحايا العنف دون غيرهم، إما بنسبة لصورة الذهنية السائدة حول سمات وطبيعة وسيكولوجية المرأة المعنفة وتشمل مايلي:
- لديها تقدير الذات متدني.
 - تعاني من اكتئاب وقلق .
 - لديها أفكار انتحارية.
 - سهولة الاستسلام للرجل.

- شخصيتها سلبية ولديها شكوك في سلامة عقلها ،
- تعتقد أن زوجها يضربها لكي تصبح أفضل.
- تنازعها قيم الشعور بالذنب ومشاعر تأنيب الضمير .
- لديها الرغبة الزائدة في مساعدة زوجها للخروج من أزمته ونقلها لظروفه والرغبة في لعب دور كبش الفداء لحماية أسرتها.

- الشعور بمستويات القلق والعزلة. (لعاني ، محمد ، 2010)

- كما تبين حسب عدلي السمري إن المرأة التي تتعرض للعنف تعاني في الغالب من ضغوطات نفسية وخيمة كنتاج لممارسة العنف ضدها فبعضهن يعانينا من اضطرابات تسمى ما بعد الصدمة وحينها يصبحن دائمي الإحساس بالتعب والخوف وقلق والأرق وقد يالجانن إلى تعاطي بعض العقاقير والمواد الكحولية بهدف خفض حدة التوتر. لا تنحصر هذه الآثار فقط على الجانب النفسي بل تتعداها إلى الجانب الجسدي بحيث تظهر إنعكساته على شكل مظاهر مرضية جسدية مختلفة وأثار عضوية مثل مشكلات الحيض وأمراض معدية.....الخ (حلاوة ، باسمة ، 2011)

2/4 سيكولوجية الزوج العنيف : يمكن إبراز صفات الزوج العنيف بالإستناد إلى الملاحظات والمعلومات التي جمعها الباحثون من خلال دراستهم على لأزواج الذين يمارسون العنف على زوجاتهم ،فقد أشار "بالبو" إلى 4 أنماط للزوج العنيف ذكرها جليل وديع شكور وهي:

نمط 1: الرجل المسيطر الذي يعامل زوجته كما لو كانت شيئاً مملوكا، ويسعى بسلوكه العنيف إلى تحقيق السيطرة التامة عليها.

نمط 2: الرجل المتناقض إنفعاليا والذي يعيش عادة مشاعر متناقضة إزاء زوجته ،وتغلب عليه التبعية لإنفعالية للشريكة فيحاول بإخلاص على رضاها وعفوها عن توازن الغضب والعنف.

نمط 3: يدعى بالمهذب المزيف وهو الرجل الذي يسعى، في سلوكه إلى تحسين صورته في أعين الآخرين على حساب عفويته مما يزيد مشاعر القلق التي تتراكم إلى أنتحين لها فرصة لإنطلاق، في ثورة غضب يتم خلالها تفريغ التوتر من خلال سلوك عنيف .

نمط4: الرجل الذي يرى من شريكته جزء من ذاته، وكل محاولة للشريك تهدف إلى إستقلال

العاطفي ولإجتماعي فتزيد شعور بالتهديد فيزداد إحتمال ظهور العنف لديه.(خليل،1997)

وبالإضافة إلى هذه لأنماط وصف علاء الدين كفاقي مجموعة من سمات الرجل العنيف نلخصها كمايلي:

- أنه يتميز بكثرة الشك .

- يؤمن باسلطة الرجل المطلقة على المرأة .

- إفتقاده لمهارة لإتصال .

- العجز عن حل المشكلات وبالتالي عدم القدرة على إدارة الصراع .

- يتميز بأنه غير واضح عاطفي ووجداني .

- لا يؤمن با مشاركة المرأة له في إتخاذ القرارات .

أي يمكن القول إن السلوك العنيف الذي يمارسه الرجل على زوجته يتغير بين فترة وأخرى

ليست فقط بسبب الظروف التي يكون فيها الزوج ،إنما إلى رد فعل الزوجة وإلى عاقبة العنف التي قد

تفعل في لأسرة (علاء، 2009)

5/ أنواع العنف الزوجي:

يتخذ العنف الزوجي أشكال عديدة منها :

العنف الجسدي ، العنف النفسي ،العنف الجنسي ، العنف اللفظي ، العنف الاقتصادي ، العنف

الاجتماعي ، العنف الصحي .

1/5 العنف الجسدي :

_ يعتبر العنف الجسدي من أكثر أشكال العنف وضوحا ، فهو يعني إستخدام القوة الجسدية نحو

الزوجة كإستخدام لأيدي أو لأرجل أو أية أداة أخرى من شأنها ترك آثار واضحة على جسد الزوجة ،

ويكون العنف الجسدي على شكل (ضرب - الصفع - الدفع..... إلخ) وتتم عملية الضرب قبل وقوعها بمراحل ، حيث يحصل جدال بين الزوجين يمتد إلى صراعٍ مع شتمٍ ثم يتطور إلى استخدام أفعال وسلوكيات عنيفة من قبل الزوج تتمثل في :-

- الضرب ،الصفع ،الحرق ،جذب الشعر ،الخنق ،الصعق بالكهرباء ، تمزيق الملابس القتل الحجز .

(رجاء - سامي، 2008)

2/5 العنف اللفظي:

_ يعتبر على أنه من أشد أنواع العنف خطرا على الصحة النفسية للزوجة ،رغم أنه لا يترك آثار واضحة وهو أكثر أنواع العنف شيوعا في المجتمعات الغنية أو الفقيرة . ويكون هذا العنف على شكل شتم الزوج لزوجته وإحراجها أمام الآخرين ، وعدم إبداء لإحترام والتقدير لها وإهمالها وإبداء لإعجاب بأخرين في حضورها

وتحقيرها والسخرية منها والصرخ عليها ،كما يعتبر أيضا هداما بشكل كبير خاصة لصورة الذات لدى الزوجة .(دراغمة ، ريمة، 2002)

3/5 العنف النفسي:

_ إن العنف النفسي يقترن بالعنف الجسدي ،فالمراة التي تتعرض للعنف الجسدي تصاب بمعاناة نفسية فايستعمل لزوج وسائل عديدة لجعل الزوجة تمر بمعاناة نفسية منها، إضعاف الثقة للزوجة بنفسها من خلال تشكيك بسلامة عقلها وذكائها ، والتقليل من قدراتها وأفكارها وأدائها .

4/5 العنف لإجتماعي:

_ ويعني حرمان الزوجة من ممارسة حقوقها لإجتماعية والشخصية ، وإنصياها لمتطلبات الزوج الفكرية والعاطفية ومحاولة الحد من محاول إنخراطها في المجتمع، وممارستها أدورها مما يؤثر على إستقرارها لإنفعالي ومكانتها، لإجتماعية ويظهر العنف لإجتماعي على شكل حرمان الزوجة من العمل أو متابعة التعليم وحرمانها من زيارة أهلها وأقاربها والتدخل في علاقاتها الشخصية وحرمانها من إبداء رأيها وعدم لأخذ برأيها في قرارات لأسرة .(العوادة، 1998)

5/5 العنف المادي لإقتصادي:

_ هو طريقة أخرى من طرق لإساءة التي يستعملها الزوج ضد زوجته وإستغلال سلطته، ورجولته ويتمثل ذلك في بخل وحرمان الزوجة من المصروف وذلك لإذلالها وزيادة شعورها بأنها لا تستطيع العيش من دونه خاصة إذا لم تكن الزوجة تعمل ، وفي حالة عمل الزوجة قد يلجأ لأشكال أخرى من العنف المادي تتمثل في أن يحرمها من راتبها أو يتحكم هو بطريقة صرفه.

6/5 العنف الصحي:

_ ويقصد به حرمان الزوجة من الظروف الصحية المناسبة لها وعدم مراعاة الصحة لإنجابية لها ،التي تعني قدرة الزوجة على الحمل وإنجاب دون التعرض للأخطار المصاحبة لتقارب لأحمال ،عن طريق المرجعات الطبية وأخذ التطعيمات الضرورية ، والتغذية الجيدة للزوجة .(سهيلة ،2008)

7/5 العنف الجنسي:

_ ويعرف على أنه لجوء الزوج إلى إستخدام قوته وسلطته ، لممارسة الجنس مع زوجته دون مراعاة أوضاعها الصحية أو النفسية أو رغبتها الجنسية ، وعنف الزوج الجنسي أشبه بإغتصاب الذي يعني : إجبار المرأة على ممارسة الجنس دون رغبتها ،كما يتضمن العنف الجنسي سواء معاملة الزوجة جنسيا ،او إستخدام الطرائق ولأساليب المحرفة الخارجة عن قواعد الحلق والدين في عملية الجماع لدم أسلوبا الجنسي لإذلالها وتحقيرها .(علي، 2006)

6/النظريات المفسرة للعنف الزوجي:**1/6 نظرية التحليل النفسي:**

_ يرى التحليليون أنا العنف والعدوان يرجع إلى أن لذلك الفرد غريزة لاشعورية هي غريزة الموت، وتتضمن الرغبة في تدمير الذات ولأن الشخصية التي تتمتع بصحة النفسية لاتقوم بتدمير ذاتها ، فإن هذا لإندفاع يمكن ان يتحول بطريقة لاشعورية نحو الخارج أي نحو الآخرين، عبر العدوان والعنف ضد الآخرين ولكن فيما بعد إتجه بعض التحليليون إلى لإحباط لتفسير العدوان حيث يرون أن العدوان يحدث كنتيجة لفشل أو قمع محاولاتنا التي تهدف على إشباع حاجاتنا أو تحقيق رغباتنا.

ولقد صنف فرويد الدوافع الغريزية إلى نوعين من الدوافع : - دافع الموت - دافع التدمير (الدافع العدوانية)

ويرى أن هدف الدافع العدوانية هو دافع الكائن الحي نحو الموت ، والعودة به إلى حالة السكون لأولية.

ويؤكد فرويد ان العدوان هو عبارة عن طاقة تبنى في داخل الفرد وتعبّر عن نفسها ،خارجيا على شكل تدمير الذات ، ووفقا لذلك يمكن فهم العدوان بشكل مفصلّ أنه كل سلوك ينطلق من الداخل إلى الخارج وليس باضرورة أن تكون إنجازات الدافع العدوانية ،إنجازات هادمة مادام بقي مسيطر عليه من قبل دوافع الحياة

ويرى فرويد أن كل إنسان يخلق ولديه نزعة نحو التخريب ويجب التعبير عنها بشكل او اخر ،فإذا لم تجد هذه

الطاقة منفذا لها في الخارج فهي توجه نحو الشخص نفسه، وكما أن العدوان طاقة لاشعورية داخل لإنسان لذا لا بد أن يعبر عنها سلوكيا ، وحتى يتم ذلك لا بد من وجود إثارة خارجية تجعل الطاقة العدوانية الغريزية أن تعبر عن نفسها ، وقد يكون العدوان :

- مباشرة: أي سلوك موجه نحو مصدر، التهديد أو لإثارة بشكل مباشر .
- عدونا بديلا : أي سلوك موجه نحو مصادر بديلة، لمصدر لإثارة في حالة تعذر لإعتداء عليه.
- عدونا خياليا : وذلك من خلال مشاهدة أفلام العنف والجريمة، والتوحد مع شخصية المعتدي

(جبريل ، 1992)

2/6 نظرية التعلم لإجتماعي:

_ ترى نظرية التعلم لإجتماعي أن السلوك العدوانية ككل مركبات لسلوك آخر ،وهو سلوك يمكن تعلمه من خلال إجراءات لإشرط الكلاسيكي وإلشراط لإجرائي والتعلم وفقا لنموذج وذلك عن طريق تقليد نماذج ،عدوانية سواء كان مباشرة أو غير مباشرة ، ويؤكد نموذج التعلم أنه ليس بالضرورة

للطفل أن يمارس السلوك العدواني وأن يتم تعزيزه سلباً أو إيجاباً حتى يتم ترسيخ السلوك ، وإنما يكتفي برد ملاحظة هذا السلوك عند الآخرين من أجل ترسيخه .

وقد برهن " باندور " و"فالترز" أن العدوان الذي يظهر في سلوك لأطفال أثناء اللعب والذي يؤدي إلى إمتلاك لعبة ما يزيد من إحتتمالية السلوكات العدوانية للمتعدى وتعزيز نموذج يتم مراقبته من الكبار في سلوكه

العدواني يزيد من إحتتمالية السلوك العدواني، ولقد لخصت نظرية التعلم عدة نقاط لتعلم العدوان نذكر منها مايلي :

1- يتعلم لإنسان العدوان من خلال ملاحظة النماذج العدوانية .

2- ملاحظة أن النموذج يكافأ على عدوانه ،أو يلاحظ أنه لايعاقب على ذلك السلوك .

3- يتعلم لإنسان أن يسلك على نحو عدواني عندما تتاح له فرصة لممارسة العدوان ، خاصة إذا ترتب على

تلك مكافأة .

4- قد يزيد العقاب من إحتتمالية حدوث العدوان ، فالعقاب قد يعمل بمثابة نموذج للعنف فالبحوث العلمية تشير إلى أنماط التنشئة لأسرية ،قد تكون العامل الحاسم في تولد العدوان وإستمراريته لدى لأطفال ، ففي كل من الدراسات التي أجراها سيرز وزملائه وباندور وفولترز تبين أن هناك علاقة بين عدوانية لأطفال من جهة ومدى إستخدام ولديهم للعقاب نت جهة أخرى.

كما أكد باندور أن أنه يمكن تعلم العدوان من خلال الملاحظة (عبد الرحمان،1986)

3/6 نظرية إنسانية :

_ إن أنصار لإتجاه إنساني ينكرون مسألة لإستعداد للعدوان ويرون أن الناس خيرون ، يكونون أكثر إنسانية إذا توفرت البيئة على الشروط المشجعة على النمو السوي ، ويرون أن المشكلات تحدث عندما يتدخل عائق في طريق عملية النمو السليم فالأطفال العدوانيون يأتون من بيوت أحبطت

حاجاتهم لأساسية، فإذا طور الطفل الصورة السلبية عن الذات فإنه يمكن أن يصطدم مع الآخرين نتيجة للإحباطات ويكون الحل بتوفير بيئة تتصف بالثقة والقبول. (سهيلة، 2008)

5/6 النظرية لمعرفة:

– يعتمد لإتجاه المعرفي على فكرة تكامل لأجزاء في كل واحد ولإعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع، الواحد لذلك فإن أي تغيير في أحد لأجزاء من شأنه أن يحدث تغيرات في لأجزاء لأخرى، وبالتالي فإن العنف له دلالاته داخل السياق لإجتماعي، فاهو إما أن يكون ناتجا لفقدان لإرتباط بالجماعات لإجتماعية

التي تنظم وتوجه السلوك أو نتيجة لإضطرابات في أحد لأنسقة لإجتماعية مثل : - النسق لإجتماعي، للأسري، السياسي أو نتيجة لسيادة المعيارية وإضطراب القيم (عبد الخالق، 1993)

كما يرى "ellis" رائد العلاج العقلاني لإنفعالي أن الناس قد لا يضطربون بسبب لأحداث ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يتخذونها بصدد هذه لأحداث (ellis، 1978). و في هذا الصدد تشير dutton (1993) إلى أن العنف من وجهة نظر المرأة يمكن تعريفه: "أنه مقدار ما تدركه المرأة من إساءة موجهة لها سواء أكانت إساءة جسمية أو جنسية أو نفسية". ويبدو أن مفهوم المرأة للعنف وتقديرها وتفسيرها وأدراكها هو الذي يؤثر عليها .

فالمنظور المعرفي يشير أن تأثر المرأة بالإساءة سواء إساءة جسمية أو نفسية يتوقف على إدراكها وتقديرها وتفسيرها وتخيلها وتذكرها لهذه لإساءة، فالمرأة قد لتتأثر بالإساءة في حد ذاتها ولكن بكيفية رؤيتها وتقديرها وتفسيرها لها ، ولذلك فإن مجال الدراسة في لإساءة للمرأة لا بد أن يأخذ في إعتبارها التحليل المعرفي لأفكار المرأة المساء إليها، على هذه لأفكار. (على حسن، 2003)

وإن الذين يتعرضون للعنف الأسري من الصعب عليهم تغيير واقعهم غالبا ، و لا بدائل أمامهم لتغيير البيئة فالأطفال الذين يتعرضون للعنف مضطربين للعيش مع الوالدين بغض النظر عن عنفهم .

وكذلك تبقى الزوجات المعارضات للعنف في لأسرة رغم تعرضهن للإيذاء على ،الرغم من أن لديهن قدر أكبر من لأطفال على مغادرة جو العنف ، ولإبتعاد عن الشخص المسيئ ولعل من لأسباب المهمة التي تدفع المرأة للبقاء في بيتها بعد تعنيفها هو من جعل هذا العنف مقبول. (عدلي ، 1991)

7/إنعكاسات العنف الزوجي:

من بين لأثار ونتائج التي يخلفها العنف الزوجي لدى المرأة نذكر مايلي:

1/7 الجروح الجسدية : وهي من أكثر المخاطر وضوحا لدى النساء المعنفات ،وتشمل كدمات في الوجه والجسم والعيون ،كسر العظام ، فا الزوج العنيف يستعمل مدى واسع من الهجوم الجسدي لضبط زوجته ويشمل الدفع والصفع ورلك وشدها من شعرها وحرقتها كما أنه يستخدم أدوات أخرى لضربها بالعصى أو السكين ، وإن النساء اللواتي يختبرن الهجوم الجسدي يأخذن بعين لإعتبار العنف المهدد للحياة فبعض النساء يعتقدن أن أزواجهن سوف يقتلوهن لهذا يكن دائما في حذر شديد لسلوكات أزواجهن.

2/7 لألم النفسي: لأزواج العنيفون يستعملون وسائل مختلفة لإضعاف الثقة بالنفس لدى زوجتهن ،ولإستقلالية لديهن وتتمثل هذه الوسائل في، لإهانة ،الهجوم ،التقليل من شأنها لومهن على كل شئ خاطئ النقد الشديد ،فيتسألون حول ذكائهم وقدرتهن وأفكرهن وأجسادهن وقدرتهن على أدتهم الجنس

ومن المخاطر النفسية التي تواجهها النساء أو الزوجات عندما يتعرضن للعنف من قبل الزوج ما يوصف كنتائج مباشرة للعنف الجسدي وتشمل الخوف ،نقص الضبط على لأحداث ،لإكتئاب ،عدم القدرة على التنبأ بسلوك الزوج ،القلق، إنخفاض تقدير الذات .(سهيلة، 2008)

3/7 إضطراب مابعد الصدمة: تشير معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين تكرار شدة لإساءة ومابين الشدة والمعاناة النفسية ، فقد وجد "هوسكامب وفوي" أن 60 بالمئة من النساء اللواتي إختبرن مستوى عالي من التهديد لحياتهن ،أظهرن أعراض ضغط مابعد الصدمة مقارنة 14 بالمئة فقط ممن يتعرضن لمستوى منخفض من التهديد ، كذلك قام كمب وآخرون بإجراء دراسة لعينة مؤلفة من 179 إمراة تعرضت للضرب و 48 إمراة مساء لها لفظيا وجد الباحثون أن 81 بالمئة من النساء مساء لهن جسديا و 63 بالمئة من النساء لهن لفظيا ،

إنطبقت عليهن الدراسة .

4/7 إساءة إستعمال المواد والكحول: بعض الزوجات المعنفات يستعملن الكحول أو المواد

للتعامل مع لألم لإنفعالي والجسدي لإساءة ، وكذلك للهروب من لألم النفسي الذي يشعرون به ويذكر أن النساء المعنفات

أكثر ميلا لإستعمال أساليب تكتيفية غير فعالة أو ، ممارسة إستراتيجيات تجنبية كطريقة للهروب من العنف الذي يقع عليهن من خلال لإدمان على الكحول أو الانسحاب الاجتماعي، وهو مايؤدي إلى ضعف صحتهن كما أن "فيترمان" و"درين" يريون ان الزوجات المعنفات اليأس المتعلم وفقدان السيطرة على حياتهن وهذا مايقودهن إلى لإدمان على العقاقير أو الكحول.

5/7 الإنتحار : إن الزوجات المعنفات في خطورة كبيرة ومتزايدة للإقدام على الانتحار وفي

دراسات على عينات من المجتمع والملاجئ ، وجدت أن هناك من النساء من حاولن الانتحار مرة واحدة على لأقل ،ويرى "دوتن" و"دوجلاس" أن هناك إستجابات سلوكية ومعرفية والإنفعالية تميز الاستجابات التي تنجم عن لإساءة وتتضمن : الغضب ،الخوف ،القلق ،الإنتحار ،الإضطراب ومشاعر من القهر وفقدان الذاكرة ،ضعف التركيز ،البارنوبيا وإعادة إختبار صدمة لإساءة والإنفعالات المرتبطة بها .

6/7 الخطر الذي يشمل لأطفال : وهو يعد من أحد لإعتراضات الهامة في معظم تحليلات

الخطر للنساء المعنفات ، مخاطر تشمل أطفالهن فا الزوج المتعدي حقيقة يضرب أو يؤذي لأطفال جسديا ،أو أن لأطفال سيكونون متأثرين بالعنف الجسدي أو إساءت سلوكية أخرى ، كما أن لإختلافات وعدم لإتفاق بين الولدين على لأطفال ومع ذلك قد يبدو لأباء مختلفين تماما في وجهات النظر دون أن يترك ذلك أثرا سلبيا على لأطفال ، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن لأطفال أو المراهقين الذين يعيشون في أسر يسودها العنف هم لأكثر ميلا لأن يمارسو العنف ضد زوجاتهم في المستقبل ، بحيث أن الطفل عدما يشاهد والده يمارس العنف على أمه يفهم أن سلوك العنف هو سلوك مقبول وأنه جزء من العلاقات الحميمية وكذلك الفتاة فإن مشاهدتها لولدها كضحية للعنف يجعلها في المستقبل تأخذ دور الضحية (رانجيت ، روبيرت ، 2005)

7/7 مخاطر وأثار مادية : قد تحتاج بعض النساء لمنزل بسيط فقط وملابس عادية ،ومال للطعام والرعاية الصحية وأخريات يحتجن لمنازل كبيرة مجهزة وأطعمة فاخرة وملابس غالية وتدریس لأولاد في مدارس خاصةإلخ ،وتعتمد النساء في العادة على أزواجهن في توفير المال ففي حالة كونها تتعرض

للضرب وتبقى في علاقة قد يقوم بتهديدها بقطع النقود أو إعطائها مبالغ قليلة جدا ويحاسبها على كل شيء، كذلك إذا تركت العلاقة قد تفقد منزلها وجيرانها وكل شيء فهي قد تعيش في ملاجأ أو الشارع وقد تفق أولادها .

8/7 فقدان العلاقة : بالنسبة لمعظم النساء إن وجود علاقة حميمية هو جزء مهم من الحياة حيث تزودها

بالإحساس بالعشرة العائلية وفرصة لممارسة دورهن الخاص و،إن بعض الزوجات المعنفات يشعرن بالحب نحو أزواجهن ولإلتزام بالعلاقة هما بعدان قويان في تحليل الخطر للنساء فقد وجد الباحثون أن السبب الرئيسي لأكثر شيوعا لبقاء النساء في العلاقة ، هو أملهن في أن يتغير الزوج كما أن خسران النساء العلاقة يعود لخوفهن من البقاء لوحدهن أكثر من خسران الحب ، فهن يعتقدن ، أن وجودهن لوحدهن سيقود إلى إحداث أشياء مرعبة وعدم قدرتهن على إيجاد علاقة زوجية بسهولة وكذلك تفكيرها بمصير أولادها ، ومع هذا فإن العنف الجسدي ولإنفعالي هو السبب الرئيسي لإنهاء العلاقة وطلب الطلاق فافي دراسة "لإليس" و"سترخلس" ل362 زوجا وزوجة منفصلين أن 40 بالمئة من الزوجات قلن انهن تعرضن للإساءة خلال العلاقة من قبل أزواجهن و57 بالمئة ذكرن أن لإساءة هي السبب الرئيسي للطلاق.(حافظ، 2008)

8/ مراحل العنف الزوجي:

يتم العنف الزوجي عبر مراحل أساسية تختلف في المدة التي تستغرق وفي الشدة ويمكن تناولها وإدراجها على النحو التالي :

1/8 المرحلة لأولى:**مرحلة بناء التوتر**

تعرف أيضا بمرحلة الهدوء ماقبل العاصفة لأنها تبدأ بفترة من الهدوء تليها حدوث توتر مرتبط بمشكلات عديدة كا الدفع و، رمي لأشياء أو تحطيمها أو إهانة الزوجة دون نشوب ،عنف حاد بين الزوجين هنا تحاول

الزوجة لإبتعاد عن زوجها العنيف لكن غالبا لكن غالبا ، ما تنتهي محاولاتها بالشغل قد تستسلم وتلوم نفسها لكونها غير قادرة على التحكم في المواقف فتكون النتيجة تعرض الزوجة للعنف اللفظي لإنفعالي الذي قد يتصاعد ويتكرر .

2/8 المرحلة الثانية :**مرحلة الحدث العنيف**

تعرف كذلك بمرحلة إنفجار ، أين يصل التوتر إلى ذروته ويتحول إلى إنفجار وغضب لايمكن التحكم فيه

تتميز هذه المرحلة بإستخدام العنف الجسدي ضد الزوجة بمختلف أشكاله، في كل مرة وبشكل متزايد كما تتميز أيضا بفقدانهم التحكم ، من قبل الزوج العنيف تجاه الزوجة الضحية .

3/8 المرحلة الثالثة :**مرحلة العفو والصفح**

تعرف كذلك بمرحلة الكمون تتميز بسعي الزوج لتبرير سلوكياته من درجتها بمختلف ، لأشكال كما يتهم زوجته بتضخيم لأحداث العنيفة ، ويرجع لها المسؤولية في العنف كما يتأسف على أفعاله خوفا وخشية ان يفقد الزوجة ، فا يطلب منها السماح هذا ما قد يجعل الزوجة تحس انها جزء مسؤول عما حصل لها إذ نجدها تأمل في تعديل سلوك الزوج ،إلى لأحسن وفي هذه المرحلة قد تتراجع.

4/ المرحلة الرابعة :

شهر العسل

هي مرحلة الهدوء أين الزوج يصبح هادئ ويعيد إثارة لأحداث في هذه المرحلة ، نجد الزوجة تشجع على البقاء مع زوجها وتحاول محو مشاهد العنف التي عاشتها ، فيظهر لها الحب والعطف ألى انه بالرغم من هذا

فإنه قد يستمر في إعتدائه عليها وهذا مايجعلها تصبح سلبية وعاجزة وتشعر بالفشل وتمص غضبها وتحوله إلى نفسها في صور عدة منها : لإكتئاب ، القلق ، ضغط مابعد الصدمة .

ونستنتج من خلال هذا أن دورة العنف الزوجي تتكرر وتتجدد ، من خلال العنف اليومي للزوجين والذي يتميز بتحكم الزوج وخوف الزوجة وصمتها وبالتالي ينأسس، العنف الزوجي شيئاً فشيئاً وبعدها يطلب منها السماح وبالتالي تؤنب الزوجة نفسها ، ويعيش الزوجان في حالة من الهدوء تتميز بالتفاهم وأمل الزوجة في تخلي الزوج عن سلوكه ،وهذه الدورة تتكرر بمجرد حدوث أي شجار أو صراع .

(waldrop ;2004)

خلاصة الفصل

- إتضح لنا من خلال عرضنا لهذا الفصل أن العنف مفهوم عميق بمختلف أشكاله ، وأن ظاهرة العنف الزوجي ضد الزوجة تعاني منها الكثير من النساء بدجات متفاوتة من حيث شدة ،العنف وتختلف مسبباته ودوافعه ، وقد تكون نتيجة إرتباط عدة عوامل مع بعضها البعض منها :
- غياب التواصل والحوار بين الزوجين مما يجعل الزوج يمارس العنف على زوجته وهذا ما يترتب عليه أثار نفسية وجسدية وغيرها على الزوجة المعنفة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

لإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1 - منهج الدراسة

2 - حدود الدراسة

3 - إجراءات الدراسة

4 - حالات الدراسة

5 - أدوات الدراسة

تمهيد.

- إن كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها ،الوصول إلى نتائج علمية للإحاطة أكثر بالموضوع والتحقق من الفرضية المطروحة ، حيث أننا قسمنا هذا الجانب إلى محاور وهي : منهج الدراسة ،حدود الدراسة ،إجراءات الدراسة ،حالات الدراسة ، وأدوات الدراسة .

1/ منهج الدراسة :

- يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في تفصيله عن الحقيقة، فانتقاء المنهج لمناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث، ونظرا لطبيعة موضوعنا و من أجل تشخيص حالتنا قمنا باتباع المنهج العيادي .

1/1 مفهوم المنهج : هو الطريقة التي يستخدمها الباحث في دراسة الظاهرة النفسية ، سواء كانت هذه الظاهرة خارجية أو لها جذور في العالم الداخلي للنتبأ بها والتحكم في مسارها. (سليمان ، 2010،

كما يقصد بمنهج الدراسة أنه لإجراءات ولأساليب التي يستخدمها الباحث للتحقق من صحة فرضياته أو لإجابة عن أسئلته البحثية .

2/1 تعريف المنهج العيادي (الإكلينيكي) :

ويعتبر المنهج العيادي " بمثابة الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة ، شخصية في بيئتها " وهو نفس الاتجاه الذي تبناه ويتمر (1822) .

للمنهج العيادي، حيث يذهب إلى أنه " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص، مبادئ توحى لها بملاحظة كفاءاتهم وقصورهم. (عبد المعطى، 2003).

- ويعرف المنهج الإكلينيكي أيضا على أنه : أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية، ويقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها. (مصطفى ، 1989)

3/1 مزايا المنهج العيادي:

- إنه يمثل أرض خصبة لتطبيق مبادئ النظرية التي تعلمها الفرد.
- إنه طريقة تدريبية يتعرف من خلالها الفرد على معالجة وحل المشاكل التي تصادفه في الحياة .
- إنه من المناهج الملائمة للتعامل الفاعل للجوانب لإنسانية في لإدارة لما يتضمنه من عمل جماعي وتبادل بين أفكار الفرد . (مهدي ، 1998) .

2/ حدود الدراسة :

1/2 الحدود المكانية :

تتمثل الحدود المكانية للدراسة في ولاية بسكرة حيث تم إجراء دراسة لحالتين من الوسط المفتوح

2/2 الحدود الزمانية :

بداية إجراء هذه الدراسة كانت إبتداء من 2021/04/05 إلى غاية 2021/04/30 قمنا بالإجراء بثلاث مقابلات مع كل حالة .

3/ إجراءات الدراسة:

1/3 تحديد و إختيار الحالات:

تم إختيار حالات الدراسة من الوسط المفتوح بمدينة لوطاية ولاية بسكرة حيث قمنا بإختيار 3 حالات من الزوجات المعنفات من طرف الزوج لكن تعاملنا مع حالتين فقط نظرا لظروف معينة .

2/3 إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

لقد قمنا بتطبيق أداة على الحالات وهي المقابلة (التمهيدية ،التشخيصية) .

أولا قمنا بتطبيق المقابلة التمهيدية من أجل جمع المعلومات الكافية على الحالة ومعرفة أنواع العنف الممارس ضدها والنوع لأكثر ممارسة وتأثيرا عليها.

وثانيا طبقنا المقابلة التشخيصية وذلك من أجل معرفة لإضطرابات التي أصبحت تعاني منها الناتجة عن العنف الذي تتعرض له و أخيرا طبقنا إختبار الصحة النفسية عليها لتأكد من أن الحالة تعاني من إضطرب النفسي وإنخفاض في الصحة النفسية لها.

4/ حالات الدراسة:

حالات البحث تم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي و قد تم هذا الإختيار بطريقة قصدية

ساعدتنا على تحقيق الغرض من الدراسة وشملت هذه الدراسة حالتين من النساء المتزوجات متعرضات للعنف الزوجي

الحالة الأولى(ن) تبلغ من العمر (25) سنة مستواها التعليمي باكلوريا ترتيبها في الأسرة هي الخامسة لا تعمل مأكثة بالبيت مدة الزواج (6) سنوات لا توجد قرابة بينها وبين الزوج و لديها طفلين.

الحالة(أ) تبلغ من العمر (32) سنة مستواها التعليمي الرابعة متوسط ترتيبها في الأسرة الثالثة لا تعمل مأكثة بالبيت مدة الزواج (10) سنوات لا توجد صلة قرابة بينها و بين زوجها و لديها أربعة أطفال.

5/ أدوات الدراسة

– تعتبر الأدوات البحثية ذات أهمية وهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في: الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية النصف موجهة ، ومقياس الصحة النفسية" لهدى جعفر.

1/5 الملاحظة العيادية:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض، الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة ويمكن تعريف الملاحظة على أنها" توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف، عن صفاتها أو خصائصها توصلنا إلى كسب معرفة جديدة من تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة، جمع بيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض للإجابة على الأسئلة. (عبد الرحمن 200،

2/5 المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات التي يستخدمها الباحث للاتصال مع المفحوص، ونعني بالمقابلة" الوسيلة التي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات بحثه واختيار فروضه . (عبد الهادي، 2006) وتم استخدام المقابلة النصف موجهة وذلك لأنها تقدم معطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحب صدها، فحسب " محمد خليفة بركات" المقابلة النصف الموجهة هي" تلك التي تعتمد دليل للمقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة،

وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف". (محمد خليفة ، 1984)

المقابلة النصف موجهة:

وتم وضع دليل المقابلة، حيث تضمن كل الأسئلة التي أحتمل طرحها تماشيا مع ما يخدم موضوع الدراسة،

وكانت على علاقة وثيقة بعروان الدارسة والإشكالية والفرضيات.

كانت محاور المقابلة التمهيدية كما يلي.:

المحور الأول:المعلومات والبيانات

المحور الثاني:العنف الجسدي

المحور الثالث:العنف النفسي

المحور الرابع:العنف الاقتصادي

المحور الخامس : العنف الجنسي

ومحاور المقابلة التشخيصية:

المحور الأول : القلق و الاكتئاب وأفكار انتحارية

المحور الثاني:المرض العام و اضطراب النوم

المحور الثالث : الثقة بالنفس

المحور الرابع : اضطراب الوظيفة الاجتماعية

-أنواع المقابلة النصف موجهة :

- المقابلة الموجهة : وهي مقابلة تسمح للباحث أن يوجه للحالة لأسئلة بحرية للحصول على

المعلومات المطلوبة وفيها تكون حرية الباحث شبه مفقودة بحيث يخضع لأسئلة موجهة ومحددة السلف .

- المقابلة النصف موجهة : وهي عكس المقابلة الموجهة فه تعي الحرية للمبحوث في لإجابة على لأسئلة بطريقة التي يراها مناسبة وذلك لتحقيق قدر ممكن من العدالة .

- المقابلة النموذجية : وهي نادرا ماتستخدم بحيث تستخدم نموذج موحدا لجميع المبحوثين يضم أسئلة محددة صممت للحصول على المعلومات الضرورية التي يراد معرفة مدجى توفرها بالفرد قبل التعبير إن كانت المقابلة قد استخدمت لغرض التعيين وإختبار.(مهدي ، 1998)

4/5 مقياس الصحة النفسية "هدى جعفر":

اختبار الصحة النفسية من تأليف (غولديير، وليامز) ترجمة هدى جعفر يتألف الاختبار من ستون بنداً وتوجد له صيغ عدة مختصرة ، منها الصيغ 12،28،30 (وتعني عدد البنود المستخدمة في هذه الصيغة ، يستفسر كل بنود في الإختبار عما اذا كان المستاجيب قد عانا مؤخر من أعراض معين ، ويختار الاستجابة على سلم من أربعة بدائل تتراوح من إطلاق حتى، أكثر من المعتاد بكثير كما أنه يركز على الأداء أنمطي للفرد ويهتم

باكتشاف العجز عن الاستمرار في أداء الوظائف العادية للفرد و بروز ظواهر جديدة ذات طبيعة مقلية أو

كارية للفرد كما انه يهتم أيضا باكتشاف الاضطرابات التي تستمر اقل من أسبوعين التي لا يمكن إعتبرها حالات مرضية حسب تصنيفات الشخصية المختلفة في دليل التشخيصي الرابع (dsm4).

(banks ;1983)

صمم هذا الاختبار لقياس خمس مجالات من الاضطرابات النفسية هي: - الإكتئاب ،القلق ، خلل الوظيفة الاجتماعية، الاضطرابات النفسية الجسمية ،اضطرب النوم ،وقد استخرجت معظم الدراسات سواء استخدمت

الصيغة الكاملة أو المختصرة (ثمة وعشرون بند) استخدمت الصيغة الكاملة لإختبار الصحة النفسية العامة من تأليف "وليامز" التي تتكون من ستون بند تدور حول تغيرات في الحالة الصحية والنفسية للفرد خلال الأسابيع القليلة للفرد من خلال تطبيق الاختبار .

يوجد أمام كل بند أربعة بدائل للإجابة وهذه البدائل كانت على صياغتين الأولى :

- إطلاقاً

- ليس أكثر من المعتاد

- أكثر من المعتاد بقليل

- أكثر من المعتاد بكثير

أما الصيغة الثانية :-

- - أحسن من المعتاد

- كالمعتاد

- أقل من المعتاد

- أقل من المعتاد بكثير

واختلفت صيغة هذه البدائل حسب صيغة كل بند ،وتما تصحيح لاختبار بطريقة التقليدية والتي اقترحها غولديبير ووليامز (وهي إعطاء (صفر) للبدل الأول والثاني ،ودرجة (واحد) للبدل الثالث والرابع (goldber —williams ; 1991)

الصدق:

تم تحليل لإختبار للعينة السوية والتي بلغ عددها ، (648) فردا وبناء عليه حذفت البنود التي كانت إرتباطتها مع الدرجة الكلية أقل من ،(0.40) وعددها عشرة بنود هي (9.10.11.24.25.26.29.33.43.48):

والبنود المحذوفة تتعلق بمظاهر نفسية مختلفة منها : الصحة البدنية ، وإضطرابات النوم ، وإهتمام بالمظهر الخارجي ،العلاقة مع الآخرين ،ولكن هذه المظاهر النفسية قيست بالبنود لأخرى المتبقية في لإختبار ،كما إستوعب العامل لأول الجزء لأكبر من التباين الكلي وهو يقيس التوتر والخوف من دون سبب ظاهر ولإنفعالية ، كما يشمل عنصرا إكتئابيا أما العامل الثاني فهو متصل بالأفكار لإنتحارية والرغبة في الموت والتخلص من الحياة ، ومن جانب أخر فإن البنود المكونة للعامل الثالث تعد مؤشر للصحة البدنية العامة ،ويلاحظ ان البندين (1،4) في هذا العامل على الرغم من أن مضمونها متناقض إلى أن تشبعتهما لهما لإتجاه نفسه (لإيجابي) وهذا يعود إلى إختلاف إتجاه بدائل لإجابة بين هذين السؤلين ، أما العامل الرابع فقد تألف من بنود مرتبطة بصعوبة البدأ وليستمر في النوم في حين أن العامل الخامس إرتبط بعلاقة الفرد بالآخرين وصعوبة التركيز .

أما العامل السادس فقد إرتبط بعدم الرضا عن لأداء وإنخفاض الثقة بالنفس ، في حين أن العامل لأخير (السابع) تكون من بنود ذات علاقة بإكتئاب وفقدان لأمل ، حيث أظهر التحليل العاملي أن (27) بندا من بنود لإختبار الكلي (والتي عددها ستون بندا) هي المناسبة فقط لعينة الدراسة وهي البنود التي شكلت المقاييس الفرعية .

. (boardman ;1987)

الثبات:

- حسب ثبات البنود المتبقية باستخدام عامل الثبات ، ألفا لكرونباخ - ثبات لإتساق داخلي وقد وصلت قيمة المعامل إلى (0.90) ثم حسب معامل الثبات لكل مقياس فرعي (العوامل المستخلصة من التحليل العاملي) باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ وكننت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية كالأتي :

القلق والتوتر (0.79) ، أفكار إنتحارية (0.81) ، المرض العام (0.72) ، إضطراب النوم (0.71) ، إضطراب الوظيفة لإجتماعية (0.69) ، إنخفاض الثقة بالنفس (0.68) ، لإكتئاب (0.80) .

(goldberg ; 1979).

تعلية لإختبار :

نود أن نعرف ما إذ كانت لديك أي شكوى صحية بشكل عام خلال لأسابيع القليلة الماضية ، الرجاء لإجابة على جميع لأسئلة في الصفحات التالية ، وذلك بوضع خط أسفل لإجابة التي تعتقد انه تنطبق عليك بشكل أكبر ، تذكر بأننا نريد أن نعرف الشكاوى الحالية ، الحاديثة ، وليست الشكوى التي لديك في الماضي.

من الضروري أن تجيب على جميع لأسئلة، كما نرجو أن نلاحظ إختلاف بدائل لإجابة على كل سؤال من بند إلى أخر ، لذا نرجو منك العناية بقراءة السؤال بكل بدائله قبل لإجابة ، نشكرك على حسن تعاونك.

خلاصة الفصل

- بعد ما تم التعرف في هذا الفصل على إجراءات المنهجية المعتمد عليها في، هذا البحث المتمثل في المنهج المستخدم في هذا العمل البحثي وكيفية اختيار حالات البحثية . وكذا مختلف الأدوات المستعملة من المقابلة العيادية و المقابلة العيادية نصف موجهة و الاختبار الصحة النفسية فا سيتم في هذا الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل الحالة لأولى

2- عرض وتحليل الحالة الثانية

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

- خلاصة الفصل

- خاتمة

- قائمة المراجع

- التوصيات ولإقتراحات

_الصعوبات

_الملاحق

تمهيد:

- قمنا في الفصل لأول بتقديم فرضية للدراسة وقد مرت هذه الدراسة بعدة، خطوات من أجل التحقق من صحتها ومن خلال الجانبين النظري والتطبيقي وكذا لإستعانة بمقياس الصحة النفسية "لهدى جعفر" والمقابلات العيادية، على الحالات من أجل جمع المعلومات اللازمة لتحقيق من صحة هذه الفرضية بشكل منهجي وهذا ماسنراه في هذا الفصل.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالة الأولى:

تقديم الحالة لأولى:

الاسم: ن	الجنس: أنثى
السن: 25 سنة	المهنة: خياطة
مستوى التعليمي: بكالوريا	مستوى المعيشي: متوسط
عدد لإخوة: 4	رتبة الميلاد: 5
الحالة لإجتماعية: متزوجة	عدد سنوات الزواج: 6 سنوات
صلة قرابة الزواج: لاتوجد قرابة	عدد لأبناء: 2

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

حسب المقابلة التمهيدية:

الحالة (ن) تبلغ من العمر (25) سنة لديها أربعة إخوة و هي الخامسة , تحصلت على شهادة باكوريا لكن والدها رفض التحاقها بالجامعة فتعلمت الخياطة من زوجة أخوها . تزوجة الحالة و عمرها (19) سنة برضاها فالأسرة لم تجبرها على الزواج و لديها طفلين ولا توجد صلة قرابة بينها وبين زوجها , تعرضت للعنف بمختلف أشكاله من طرف الزوج فكانت تتعرض , لشم و الصراخ بدون سبب و عند الدخول معه في أي نقاش يهددها بطلاق . . الحالة كانت تتعرض لضرب و الركل منذ فترة الخطوبة لكنها , اعتبرتها حالة مؤقتة فقط و يعود الوضع كما كان وبعد الزواج كانت الحالة تتعرض لضرب أسبوعياً كما أنها تتعرض للعنف

الجسدي خلال ممارسة العلاقة الجنسية من خلال , الضرب و الشتم و تشبيهها بالحيوان و الإجبار على الممارسة في أوقات غير مناسبة , كما أن الزوج , مقصر في النفقات الزوجة و الأطفال مع أن

وضعه المادي جيد. فا برغم من العنف الذي تتعرض له الحالة (ن) هي لم تشعر إطلاقاً بالندم على زواجها منه وهي لتزال تحبه وتتمنى أن يتغير و يتحسن الوضع بينهم و تحافظ على أسرتها وهي لم تطلب الطلاق ولا تفكر فيه.

حسب المقابلة التشخيصية: الحالة (ن) تعيش حياة زوجية صعبة الآن زوجها يمارس عليها العنف بأشكاله فكانت تتعرض لكل أنواع لإهانات و الشتائم و الألفاظ غير أخلاقية ، و الصراخ فالحالة تتعرض لنوبات من القلق و التوتر لكن من

الخوف تلتزم الصمت و لا تبدي أي ردت فعل كما تتعرض للعنف الجسدي من خلال الضرب و الركل وهذا ما سبب لها الحزن و الشعور بعدم السعادة و ،الاكتئاب وحسب آلة ترى أن كثرت الضرب و العنف الذي

تتعرض له هو الذي سبب لها مرض السكري فالضغط النفسي الذي تعيشه ، خلف لها هذا المرض كما أنها تعاني من الأرق من كثرت الإعياء و التعب و أصبحت تجد ،صعوبة في القيام بالأعمال المنزلية كما أنها تلوم نفسها بشدة و تعتبر صمتها و حبها لزوجها هو السبب في استمرار العنف المسلط عليها فعندما يشتمها زوجها أو يهجرها جنسيا تعتبر نفسها عديمة الفائدة و ، أنها بدون قيمة و عندما يجبرها الزوج على القيام بممارسات جنسية هي غير راضية عنها تشعر بالذل و الاحقار و أنها دمية للمتعة فقط كما أنها لا تدخل مع زوجها في صراع على مصروفها الشخصي لكنها تشعر بالتبعية له و ، أنها لا تستطيع العيش بدونها فهي لم تشعر بالندم على الزواج منه لكنها تتمنى أن ها لم تتعرف عليه قط كما أنها تعيش في عزلة اجتماعية أن علاقتها منحصرة في زوجها و أطفالها فقط و هي تتمنى، أن تكون لديها علاقات أخرى لكن زوجها رافض أن تكون لديها علاقات كما أنها تعاني صعوبات في التعامل مع الآخرين و ذلك بسبب خوفها من زوجها وهي تتمنى أن يتغير زوجها و تتحسن الحالة بينهما .

تحليل نتائج المقابلات مع الحالة الاولى:

إستنادا إلى استجابات الحالة (ن) على أسئلة المقابلة التشخيصية يتضح أن هناك مؤشرات دالة على وجود الإضطراب النفسي لدى الحالة ، وقد يظهر ذلك جليا من خلال نتائج المحاور التالية:

فالمحور لأول وهو القلق ولإكتئاب ولأفكار لإنتحارية حيث تبين أن الحالة تعيش، حياة زوجية صعبة بسبب العنف الممارس ضدها من طرف الزوج فنجد أن الحالة تعيش مشاعر من القلق والتوتر و، الحزن والكآبة فتظهر عليها مجموعة من أعراض كا الملل ، جلوس وحيدة ، بكاء، تمنى الموت

كما أن لديها أفكار إنتحارية بشكل متكرر وذلك في قولها: (نعم كي يعيط عليا ننترفا ياسر نقول نكسر الدار).

أما المحور الثاني قد شمل المرض العام وإضطراب النوم فقد تبدو الحالة، أنها تعاني من أرق ليلي بسبب ألام نفسي وعنف مسلط ضدها فهي تشعر بالخوف وعجز مما جعلها ترى كوبيس خلال، الليل مما أكسبها مرض سيكوسوماتي وهو السكري الذي ينشأ عن إضطرابات نفسية تترجم جسديا في قولها: (هيه من كثرت العنف تعبت و عاد عندي السكر).

أما المحور الثالث تضمن إضطراب الثقة بالنفس فنجد أن إهانة الزوج الدائمة لزوجة وتجريحه لها وتشكيك في أدائها الجنسي ذكائها وقدرتها كما أن علاقتهم الجنسية مضطربة فهو يعنفها، خلال ممارسة لها ويتسبب لها بكدمات كما أنه يهددها بطلاق ، مما أكسبها لإستسلام وخضوع وكل تلك الممارسات عنيفة جعلتها تلوم نفسها كثير وترى أنها السبب في إستمرار العنف المسلط عليها في قولها: (يضريني حتى نولي نحلل فيه وندعيو بالخير باش يحبس الضرب بصح يكمل يضرب فيا).

والمحور الرابع شمل إضطراب الوظيفة الإجتماعية فقد تبين أن الحالة تعيش عزلة إجتماعية فلم تكن لديها صديقات ،أو جيران فاعلاقتها منحصرة في زوجها وأولادها ، ، وزوجها يحرمها من مصروفها الشخصي بالرغم من توفر لإمكانيات المادية وهو لايتحمل مسؤولية مع لأطفال مما جعلها تنطوي حول ذاتها وأسررتها فقط وهذا في قولها:، (هيه من لخوف ديما يقولي ماتهدريش ومتخالطيش عدت نخاف نحكي).

تحليل نتائج لإختبار للحالة لأولى:

جدول رقم(1) يوضح الجداول الخاصة بأبعاد لإختبار للحالة لأولى:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/ لإضطراب
26	13,5	أعلى من المتوسط	وجود مؤشرات لإضطراب

المتوسط : هو عدد العبارات وهي 27 عبارة على 2 نتحصل على 13,5

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (1) يتضح أن نتائج الحالة (ن) على درجة لإختبار هي 26 وهي أعلى من المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات للإضطراب النفسي لدى الحالة لأولى.

جدول رقم (2) يمثل مستوى درجة الحالة (1) على بعد التوتر والقلق:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /إضطراب
5	2.5	أكبر من المتوسط	وجود أعراض للقلق والتوتر

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (2) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد القلق والتوتر هي 5 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن هي تعاني من قلق وتوتر، وهذا كان نتيجة للعنف الذي كانت تتعرض له من طرف الزوج والشتم ولألفاظ الغير أخلاقية والصراخ عليها،

جدول رقم (3) يمثل درجة الحالة (1) على بعد لأفكار إنتحارية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /إضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أفكار إنتحارية

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (3) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد لأفكار إنتحارية هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط إذن الحالة ترودها أفكار إنتحارية نتيجة ، الضغوطات التي تعرضت لها والعنف والضرب مما ولاد لديها مشاعر، الحزن والكآبة والملل وتمني.

جدول رقم (4) يمثل درجة الحالة (1) على بعد المرض العام:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /إضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للمرض العام

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (4) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد المرض العام هي 3 درجة وهي أكبر من المتوسط إذن هي تعاني من مرض ،سيكوسوماتي المتمثل في

(السكري) وهذا من كثرت الضرب والعنف الذي تتعرض له فولد لديها، ضغط نفسي كبير مما نتج عنه هذا المرض

جدول رقم (5) يمثل مستوى درجة الحالة (1) على بعد إضطراب النوم:

الصحة/الإضطراب	المستوى	المتوسط	الدرجة
وجود إضطراب في النوم	أعلى من المتوسط	2	4

تعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (5) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد إضطراب النوم هي 4 درجات وهو أكبر من المتوسط إذن الحالة تشكو وتعاني، من إضطراب في النوم وهذا ناتج عن الـأم نفسي وعنف مسلط ضدها فهي تشعر بالخوف وعجز مما جعلها ترى كوبيس خلال الليل، فأصبح لديها أرق

جدول رقم (6) يمثل مستوى درجة الحالة (1) على بعد إضطراب الوظيفة لإجتماعية:

الصحة/الإضطراب	المستوى	المتوسط	الدرجة
وجود إضطراب في الوظيفة لإجتماعية	أعلى من المتوسط	2	4

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (6) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد إضطراب الوظيفة لإجتماعية هو 4 درجات وهو أكبر من المتوسط إذن الحالة لديها إضطراب في الوظيفة لإجتماعية وهذا، كان نتيجة خوفها من زوجها في أن تقيم علاقات أخرى فأصبحت حياتها منحصرة

بين زوجها، وأطفالها فقط جدول رقم (7) يمثل مستوى درجة الحالة (1) على بعد إنخفاض

الثقة بالنفس

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/الإضطراب
4	2	أعلى من المتوسط	وجود إنخفاض في الثقة بالنفس

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (7) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد إنخفاض الثقة بالنفس هي 4 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن إن الحالة تعاني من إنخفاض ، الثقة في النفس وهذا راجع إلى أنها تشعر بالتعبية له و ، أنها لا تستطيع العيش بدونه حيث أنه أكسبها الخضوع والسيطرة وشكك في قدرتها مما، أدى إلى إنخفاض في الثقة

جدول رقم (8) يمثل مستوى درجة الحالة (1) على بعد لإكتئاب:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /الإضطراب
4	2	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للإكتئاب

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (8) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد لإكتئاب هي 4 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن إن الحالة تعاني من أعراض ، لإكتئاب وهذا نتيجة تعرضها للعنف الجسدي من خلال الضرب و الركل وهذا ما سبب لها الحزن و ، الشعور بعدم السعادة و الكآبة والملل

تحليل نتائج لإختبار للحالة لأولى:

أظهرت نتائج لإختبار أن درجة الحالة (ن) هي 26 درجة ومؤشرة لوجود لإضطراب النفسي، وقد ظهر ذلك من خلال أبعاد لإختبار التالية :

فانسبة لبعء القلق والتوتر فقد كانت الدرجة 5 دالة على وجود أعراض القلق والتوتر للحالة مثل: لإحساس با التوتر ولإنفعال والقلق الدائم وشعور الحالة بالخوف والذعر بدون سبب ولإكتئاب وعدم السعادة

أما بالنسبة للبعء الثاني وهو لأفكار لإنتحارية فدرجته هي 2 وهي دلالة على وجود أفكار إنتحارية للحالة مثل: رغبتها تفكيرها في قتل نفسها وللإنتحار باستمرار وتمنيها الموت .

أما بانسبة للبعء الثالث وهو المرض العام فدرجته هي 3 وهي دلالة على أن الحالة تعاني من مرض وهو سيكوسوماتي وهو السكري مثل : أنها ليست بصحة جيدة ومريضة وفي حاجة إلى دواء مقوي .

أما بالنسبة للبعء الرابع وهو إضطراب النوم فدرجته 4 وهي دلالة على وجود إضطراب في النوم لدى الحالة مثل : أنها تعاني من صعوبة في بدء النوم العودة إليه في حالة إستيقاظها وتشكو من قلته.

اما بنسبة للبعء الخامس وهو إضطراب الوظيفة لإجتماعية فدرجته 4 وهي دلالة على وجود إضطراب في الوظيفة لإجتماعية مثل : عدم قدرة الحالة عل الشعور بالدفئ والحب نحو لأفراد المحيطين بها وأنها تجد صعوبة في التعامل مع لأخرين وعدم قدرتها على تركيز إنتباهها بفي أي شئ .

أما بالنسبة للبعء السادس وهو إنخفاض الثقة بالنفس فدرجته 4 وهي دلالة على أن لحالة لديها إنخفاض في الثقة بالنفس مثل : عدم قدرتها على تدبير أمورها كا لأخرين وأنها لاتقوم بمها بشكل جيد وغير متيقضة أما بنسبة للبعء السابع وهو لإكتئاب و فدرجته 4 وهي دلالة ان الحالة لديها أعراض إكتئاب مثل: أنها يائسة من الحياة ولا تأمل في المستقبل وأن الحياة لاتستحق أن نعيشها .

التحليل العام للحالة لأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج، مقياس الصحة النفسية تم استنتاج أن الحالة لأولى (ن) أظهرت أعراض لقلق وتوتر وأفكار انتحارية، وإكتئاب وإضطراب في كل من النوم والوظيفة لإجتماعية، وإنخفاض في الثقة وهذا مؤشر إلى وجود إضطراب نفسي وهذا ماتبين لنا من خلال، إستجابتها في المقابلة وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة

التي حصلت عليها الحالة في إختبار أو مقياس الصحة النفسية المطرجم لهدى جعفر وهي: (26)
الدالة على إنخفاض في مستوى الصحة النفسية.

ثانياً: عرض و تحليل نتائج دراسة الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

الإسم: أ	الجنس: أنثى
السن: 32 سنة	المهنة: ربة بيت
المستوى التعليمي: 4 متوسط	المستوى المعيشي: متوسطة
عدد لإخوة: 2	رتبة الميلاد: 3
الحالة الإجتماعية: متزوجة	عدد سنوات الزواج: 10 سنوات
صلة قرابة الزواج: لاتوجد قرابة	عدد لأبناء: 4

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

حسب المقابلة التمهيديّة:

الحالة (أ) تبلغ من العمر (32) سنة لديها أخوين وهي الثالثة بينهم وكانت هي أصغرهم كانت تتعرض لضرب و الشتم من طرف الإخوة ، الحالة توقفت عن الدراسة في مستوى السنة الرابعة متوسط بعد رسوبها في الامتحان ورفض إخوتها أن تعيد العام لدراسة، و بعدها مكثت في البيت حتى تزوجت و عمرها (22) سنة ولديها (4) أطفال لا توجد صلة قرابة بينها، و بين زوجها الزواج كان تقليدي وهي كانت راضية بيه .الحالة (أ) تعرضت للعنف من طرف الزوج بمختلف أشكاله ، فكانت تتعرض لشم الاحتقار و الذل و الضرب و الركل و الشد من الشعر، وهي تتعرض، للعنف الجسدي حتى ولو لم تكن هي السبب في قلقه و كان زوجها يسبب لها كدمات و، جروح و هي تتعرض لضرب حوالي ثلاث مرات في الأسبوع كما أن زوجها يهجرها جنسياً كعقاب لها و يجبرها على القيام بممارسات جنسية هي غير راضية عنها كما أن الحالة

تتعرض للعنف من خلال ممارسة العلاقة الجنسية . كما أن زوجها يحرّمها من مصروفها الشخصي و يهددها دائماً بالطلاق الحالة ندمت كثير ،على الزواج من زوجها بسبب العنف الذي يمارسه عليها

و أصبحت تكرهه بشدة لكنها لم تستطع أن تطلب الطلاق منه خوفاً أن تصبح بدون مأوى و بدون نفقة.

حسب المقابلة التشخيصية:

الحالة (أ) تعيش في حياة زوجية متعبة منذ عشرة سنوات من زوجها و زوجها يمارس عليها العنف بأشكاله فكانت تتعرض لشتى و التحقير بألفاظ مؤذية فهي تعيش في جو نفسي ملئ بالتوتر، و القلق الدائم و هذا ما سبب لها الحزن فمن خلال تعرضها لشتى و، الضرب وأصبحت تعيش في كآبة و لا تحب الضحك و تشعر بالملل و التعب و تفضل العزلة و الوحدة و حسب الحالة بتى أن العنف، الذي تعيشه الحالة هو الذي خلف لها مرض ضغط الدم و لاكزيما فالألم النفسي الذي تعيشه الحالة جراء العنف الممارس، عليها انعكس على جسمها كما أن الحالة تلوم نفسها بشدة و ترى أنها هي السبب في قلق زوجها و عندما يعنفها و يهجرها جنسيا فهي تشعر بفقدان الأمن و الخوف و احتقار و الحيرة و عندما يجبرها على ممارسات جنسية هي غير

راضية عنها تشعر الحالة بأنها حيوان كما أنها أصبحت لا تستطيع النوم، من كثرة لألم الذي تعاني منه نتيجة الضرب و هي تشعر بالندم الشديد على الزواج من زوجها و عندما تطلب مصروفها الشخصي فهي تدخل معه في نقاش و، صراع شديد فهو يجرمها من مصروفها الشخصي بالرغم من أن إمكاناته المادية جيدة وهي تعيش في عزلة اجتماعية حتى أصبحت تخاف من الأماكن العامة و التجمعات و، هي تتمنى لو أن لها أصدقاء كما أنها تفنقدها أمها الميته بشدة و، تجد صعوبة شديدة في التعامل مع الآخرين و علاقاتها الاجتماعية محدودة في زوجها و أولادها الأربعة الحالة لديها أمل في المستقبل فهي تتمنى الطلاق من زوجها و أن تجد وظيفة و أن تعيش مع أطفالها بدون مشاكل .

تحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:

إستنادا إلى استجابات الحالة (أ) على أسئلة المقابلة التشخيصية يتضح أن هناك مؤشرات دالة على وجود الإضطراب النفسي لدى الحالة ، وقد يظهر ذلك جليا من خلال نتائج المحاور التالية:

فا المحور لأول هو القلق و لاكتئاب و لأفكار لإنتحارية حيث تبين أن الحالة ، تعيش حياة زوجية صعبة بسبب العنف الممارس من طرف الزوج فنجد الحالة تكره زوجها كرها شديدا بسبب ممارسة

العنف ضدها وأصبحت تكره الحياة مما جعلها تعيش مشاعر الحزن والكآبة، والخوف وتتمنى الموت وتشعر أنها شيئاً ثانوي وزائد في الحياة ، وهذا حسب الحالة:، (كي يضريني ومنقدر ندير والو ونكره ونتمنى لو كان غير نموت ونتهنى من هاذي الحقرة ومعيشة الذل لي عايشتها).

أما المحور الثاني فقد شمل المرض العام وإضطراب النوم حيث تبين أن الحالة ، تشعر بتعب ولإعياء حتى أصبحت تعاني من ، لأرق وصعوبة في النوم مما جعلها ، تتناول دواء وهذا الوضع المؤلم جعلها تعاني من أمراض سيكوسوماتية هي ضغط الدم ، ولإكزيما وذلك، من شدة لألم النفسي ظهرت لها إضطرابات جسدية لتطرح مدى ، ألمها حسب قولها: (: إيه نهار لي يضريني منقدرش نرقد من لوجع ونقعد غير نبكي ونستنى وقتناش يطلع النهار وساعات نشرب الدواء نتاع النوم باش نرقد).

أما المحور الثالث متمثل في الثقة بالنفس فنجد أن الحالة تشعر بندم الشديد ، على زوجها كما أنها تشعر بتأنيب الضمير على لإستمرار ، في هذه العلاقة وترغب في ، الطلاق ، و زوجها يحرمها من مصروفها الشخصي وهو مقصر في سلوكاته ، وهو يضرها ويشتمها بألفاظ غير أخلاقية كما أن علاقتهم الجنسية متوترة حيث تقول (يعافني ويحقرني ويهجري) الحالة تلوم نفسها وترى أنها هي السبب في إنفعال زوجها الحالة تشعر بالخضوع لزوجها في قولها (مكانش ليصرف عليا وعلى ولادي).

أما بالنسبة للمحور الرابع تضمن إضطراب الوظيفة لإجتماعية حيث أن هذا الوضع جعل الحالة تعيش في عزلة إجتماعية ، فعلاقتها محدودة في أسرتها ، فقط لدرجة أنه أصبحت تخاف من المواقف لأجتماعية و هذا

عرض نتائج الاختبار مع الحالة الثاني:

جدول رقم (1) يوضح الجداول الخاصة بالأبعاد الحالة الثانية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/ لإضطراب
24	13,5	أعلى من المتوسط	وجود مؤشرات لإضطراب

- التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (1) يتضح أن نتائج الحالة (أ) على درجة لإختبار هي 24 وهي أعلى من المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات للإضطراب النفسي لدى الحالة الثانية.

جدول رقم (2) يمثل مستوى درجة الحالة (2) على بعد التوتر والقلق:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /الإضطراب
5	2.5	أكبر من المتوسط	وجود أعراض للقلق والتوتر

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (2) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد القلق والتوتر هي 5 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن هي تعاني من قلق وتوتر ، الناتج عن الحياة الزوجية المتعبة التي تعيشها الحالة وممارسة العنف بأشكاله ،عليها والشتم والتحقير من قبل الزوج .

جدول رقم (3) يمثل درجة الحالة (2) على بعد لأفكار إنتحارية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أفكار إنتحارية

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (3) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد لأفكار إنتحارية هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط إذن هي ترودها أفكار إنتحارية ، نتيجة العنف والضرب مما أدى بها إلى الشعور بالحزن والكآبة ، ولإحباط فأصبحت تفكر في إنتحار .

جدول رقم (4) يمثل درجة الحالة (2) على بعد المرض العام:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /الإضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للمرض العام

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول(4) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد المرض لعام هي 3 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن هي تعاني ، من أمراض وهي ضغط الدم وإلكرزيميا وكان نتيجة التعنيف ،الذي تعيشه الحالة والقلق الدائم فالألم النفسي الذي تعيشه الحالة جراء العنف الممارس عليها انعكس على جسمها .

جدول رقم (5) يمثل مستوى درجة الحالة (2) على بعد اضطراب النوم:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/الإضطراب
4	2	أعلى من المتوسط	وجود اضطراب في النوم

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول(5) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد اضطراب النوم هي 4 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن إن الحالة لديها اضطراب في النوم وهو ناتج عن الضرب الذي تتعرض له الذي خلف لها ألم ووجع جسدي ، لاتستطيع النوم بسبه أدى بها إلى شرب الدواء لكي تنام .

جدول رقم(6) يمثل مستوى درجة الحالة (2) على بعد اضطراب الوظيفة لإجتماعية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/الإضطراب
4	2	أعلى من المتوسط	وجود اضطراب في الوظيفة لإجتماعية

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول(6) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد الإضطراب الوظيفية لإجتماعية هي 4 درجات وهي أكبر من المتوسط إذن هي تعاني ، من اضطراب في الوظيفة لإجتماعية بسبب العزلة إجتماعية والوحدة فعلاقتها محدودة ، في أسرتها فقط لدرجة أنه أصبحت تخاف من المواقف لإجتماعية.

جدول رقم (7) يمثل مستوى درجة الحالة (2) على بعد إنخفاض الثقة بالنفس:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة/الإضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود إنخفاض في الثقة بالنفس

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (7) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد إنخفاض الثقة بالنفس هي 3 درجات وهي أكبر من المتوسط و منه فتوضح لنا أن الحالة لديها، إنخفاض في الثقة بالنفس وهذا كان جراء تحسيسه لها أنها عديمة الفائدة وكذا شعورها بالخضوع والتبعية له لأنها ترى أنه هو المأوى الوحيد الذي ينفق عليها.

جدول رقم (8) يمثل مستوى درجة الحالة (2) على بعد لإكتئاب:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة /الإضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للإكتئاب

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول (8) يتضح لنا أن نتائج الحالة على بعد ا

لإكتئاب هي 3 درجات وهي أكبر من المتوسط ، وهذا يعني أن الحالة لديها أعراض من لإكتئاب الذي سببه العنف الممارس ضدها هذا ماجعلها تعيش مشاعر الحزن والكآبة ، والمشاعر السلبية وعدم السعادة .

تحليل نتائج لإختبار للحالة الثانية:

أظهرت نتائج لإختبار أن درجة الحالة (أ) هي 24 درجة ومؤشرة لوجود لإضطراب النفسي الناتج عن لأبعاد التالية :

فابنسبة لبعد القلق والتوتر أخذت درجة 5وهذا دلالة ،على وجود أعراض القلق والتوتر للحالة مثل: أنها عصبية ومتوترة دائما ووتسعر دائما باخوف والذعر دون ،سبب واضح وهي عصبية المزاج ولاستطيع التغلب على المشكلات.

أما بالنسبة للبعد الثاني وهو لأفكار لإنتحارية فدرجته هي 2 وهي دلالة ،على وجود أفكار إنتحارية للحالة مثل: رغبتها تفكيرها في قتل نفسها وإلنتحار باستمرار وتمنيها الموت .

أما بالنسبة للبعد الثالث وهو المرض العام فدرجته هي 3 وهي دلالة ،على أن الحالة تعاني من أمراض وهي ضغط الدم وإلكرزما مثل : أنها ليست على مايرام ومريضة وفي حاجة للدواء.

أما بالنسبة للبعد الرابع وهو إضطراب النوم فدرجته 4 وهي دلالة على وجود، إضطراب في النوم لدى الحالة مثل : أنها تعاني من صعوبة في الرجوع إلى النوم ونومها قليل وغير كافي .

اما بنسبة للبعد الخامس وهو إضطراب الوظيفة لإجتماعية فدرجته 3 وهي، دلالة على وجود إضطراب في الوظيفة لإجتماعية مثل : عدم قدرتها على الشعور بالحب نحو لأفراد لأخرين وصعوبة التعامل مع لخرين وأنها غير متيقظة ذهنيا ولا تستطيع التركيز.

أما بالنسبة للبعد السادس وهو إنخفاض الثقة بالنفس فدرجته 4 وهي دلالة على، أن لحالة لديها إنخفاض في الثقة بالنفس مثل : أنها غير راضية عن الطريقة التي تؤدي بها، مهامها ولا تقوم بمهامها بشكل جيد وتميل إلى فقدان لإهتمام بأنشطتها .

أما بنسبة للبعد السابع وهو لإكتئاب و فدرجته 3 وهي دلالة ،ان الحالة لديها أعراض إكتئاب مثل: أنها يائسة من الحياة ولا تأمل في المستقبل وأن الحياة لاتستحق أن نعيشها .

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج ، مقياس الصحة النفسية تم استنتاج أن الحالة الثانية (أ) أظهرت أعراض لقلق وتوتر وأفكار إنتحارية ، وإكتئاب وإضطراب في كل من النوم والوظيفة لإجتماعية ، وإصابتها بأمراض، وإنخفاض في الثقة وهذا مؤشر إلى وجود إضطراب نفسي وهذا ماتبين لنا من خلال، إستجابتها في المقابلة وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلت عليها الحالة في إختبار أو مقياس الصحة النفسية المترجم لهدى جعفر وهي:(24) الدالة على إنخفاض في مستوى الصحة النفسية.

مناقشة نتائج الدراسة :

إستنادا إلى نتائج تحليل الحالتين والتي دلت على وجود إضطراب النفسي لدى الزوجة المعنفة، فإن وجود لإضطراب قد يرجع في الأساس إلى أن: العنف النفسي الذي يعد عاملا أساسيا في ظهور لإضطراب ، فا الزوجة التي تتعرض للإهانة والشتم المستمر والتسلط عليها بهدف التهديد قد يؤثر على الجانب النفسي لديها . كما ان العنف الجسدي الذي تتعرض له الزوجة المتمثل في الضرب بشتى الوسائل ، اضافة الى ذلك تعرضها الى العنف الجنسي المتمثل في حرمانها، من تحقيق رغبتها الجنسية و احيانا بغصبها على المعاشرة، وممارسة سلوكات جنسية لاترغبها هو أيضا بدوره ويولد إضطرابات نفسية، ويؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى الزوجة. وكما أن العنف اللإقتصادي المتمثل في حرمان الزوجة من المصروف الشخصي ، وعدم تحمل مسؤولية البيت والتقصير في حقها يؤثر أيضا عليها ويؤدي إلى العنف الزوجي.

بالإضافة إلى ذلك فاهناك اسباب أخرى تؤدي إلى العنف الزوجي ، وما ينجر عنه من وضع نفسي سيئ لدى الزوجة، ومن بين هذه أسباب نذكر: فقدان الحوار بين الزوجين بالإضافة إلى سيكولوجية الزوج ، وإختلاف أنماط الشخصية بينهما . بالإضافة إلى هشاشة البنية النفسية للزوجة مما جعلها تشعر بالخضوع ولإستسلام والتبعية للزوج وفقدان السند والدعم لأسري ، مما يجعل الزوج يكرر تلك الممارسات العنيفة على الزوجة ، وعدم البحث عن حلول بديلة مما جعل العنف أمرا إعتياديا مكررا في العلاقة الزوجية .

خلاصة الفصل

- من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل يمكننا القول أننا تحققنا من صحة هذه الفرضية ، وأن نتائج الدراسة التي توصلنا لها تخص ، هذه الحالات فقط ولا يمكن تعميمها على باقي فئات المجتمع التي تعاني من هذه الظاهرة النفسية المتمثلة في العنف الزوجي.

الخاتمة

- في حدود إمكانياتنا وفي ظل جائحة الكورونا وظروف الراهنة حاولنا جاهدين دراسة موضوع الصحة النفسية لدى النساء المعنفات من طرف الزوج، علما أن هذه الدراسة قمنا بها لإثارة الإهتمام حول موضوع العنف الزوجي، كون لأسرة أهم بنية ومنشأ في المجتمع ونظرا لتأثير العلاقة الزوجية على لأطفال، وهذا البحث هو عبارة عن مؤشر لموصلة البحث بتعديله أوإضافة التي تخدم البحث العلمي.

. كما أن العلاقة الزوجية تعرف أشكال مختلفة من العنف بحيث يمكن أن يكون نادرا أو عابرا أو مستمرا أمكرا، ويظهر السلوك العنيف لزوج على الزوجة على شكل جروح، كسور، حرق، إجهاض، كدمات في مختلف مناطق الجسم وقد يأخذ العنف شكلا آخر ليظهر للعيان عن طريق الشتم ، الضغط، الحرمان لإيماءات ، البرود مما يؤثر على الحالة النفسية للمرأة المعنفة. فبرغم من اعتراف المجتمعات بوجود عنف زوجي إلا أنه ليظهر في مجتمعنا (الجزائر) لاعتباره من أسرار لأسرة، ونظرا لخوف الزوجة من الزوج لذلك لتستطيع إعطاء حجم حقيقي للظاهرة فالكثير من الحالات (الزوجات المعنفات مسكوت عنها).

. فإن إخفاء ظاهرة العنف الزوجي يؤدي إلى تعمق جذورها وصعوبة علاجها ، خاصة من الجانب النفسي للزوجة المعنفة .

. وإن نتائج هذه الدراسة تقودنا إلى ضرورة البحث و التعمق في فهم هذه الظاهرة ، وأسبابها وأشكالها وأثارها وضرورة توسيع لأبحاث في هذه الفئة من أجل الحيلولة دون لوقوع في مثل هذه الممارسات، وأثارها على العلاقة لأسرية وخاصة لأطفال بالإضافة إلى الجانب النفسي للمرأة المعنفة من طرف الزوج.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- القرآن الكريم:

1./ سورة النمل، "آية 19"

2 / سورة التين، "آية 04"

- الكتب:

1/ أحمد (1965): لأمراض النفسية والعقلية : أسبابها وعلاجها وأثارها لإجتماعية ، دار المعارف .

2/ أمل (1998): العنف ضد الزوجة ، الجامعة لأردونية .

3/ إسماعيل ، صفاء (،2008): لإختلالات الزوجية لأسباب ولعوقب والعلاج ، ط1، دار إتراك للطباعة.

4/ حافظ (2008): المشكلات النفسية وعلاجها ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

5/ حسن مصطفى (2003): لأمراض السيکوسوماتية:العلاج والتشخيص ولأسباب ، مكتبة النهضة، زهراء الشرق .

6/ حلاوة باسمة (2011): دور الولدين في تكوين الشخصية لإجتماعية لدى لأبناء،

7/ حنان (2000): الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

8/ حسين عبد العظيم (2008): سيکولوجية العنف العائلي و المدرسي، ط1، الدار الجامعية الجديدة.

9/ خليل (1997): العنف والجريمة ، دار العربية للعلوم .

10/ خليل (1994): علم النفس لإجتماعي ، ط2، دار الفكر الجامعي.

- 11/ دانيا ، روبرت(1999): **العناية بالعقل والنفس**، ط1، دار العربية للعلوم .
- 12/ رضوان(2002): **الصحة النفسية**، ط1 ، دار المسيرة .
- 13/ رجاء ، عجم (2008): **إشكالية العنف** ، ط1 ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر .
- 14/ - رمضان محمد(1998): **الصحة النفسية والتوافق** ، ط3، المكتب الجامعي الحديث .
- 15/ زانجيت ، روبرت(2005) : **تعزيز تقدير الذات** ، ط1، مكتبة جرير .
- 16/ سالم ، أمل(ب،س): **العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني** ، مكتبة الفجر .
- 17/ سعد (1970): **الصحة العقلية للأمراض النفسية والعقلية وإنحرافات السلوكية** ، دار المطبوعات الجديدة .
- 18/ سهيلة(2008): **العنف ضد المرأة وأسبابه وأثاره وكيفية علاجه** ، ط1، المعتز للنشر والتوزيع .
- 19/ سليمان(2010): **العنف لأسرب وتأثيره على المرأة** ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .
- 20/ سامي(1995): **الصحة النفسية في ضوء لإسلام وعلم النفس** ، جامعة لإسلامية .
- 21/ صالح(2008): **أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري** ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع .

- 22/ صلاح الدين (2000): الصحة النفسية وإرشاد النفسي ، ط1، مكتبة المجتمع العربي .
- 23/ عبد العظيم حسين (2007): العلاج النفسي والمعرفي ومفاهيم وتطبيقات ، ط1، دارالفاء
- 24/ عبد الهادي (2006): منهجية البحث في العلوم السياسية ، ط1 ، لأهلية .
- 25/ عبد الرحمان (1998): أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية .
- 26/ عدلي (1991): لإنتهاك الجنسي للزوجة في سوسيولوجيا العنف لأسري ، ط1، دار المعرفة الجامعية.
- 27/ علاء الدين (2009): علم النفس لأسري ، ط1، دار الفكر .
- 28/ علي محمد ،أشرف (2004): الصحة النفسية والتوافق ، دار المعرفة الجامعية .
- 29/ عبد الله قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية ، ط1، دار الفكر .
- 30/ عبد الغفار (1976): مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة المصرية .
- 31/ علي حسن (1976): لإساءة إلى المرأة ، مكتبة أنجلو المصرية .
- 32/ عبد الرحمان (1986): مدخل إلى علم النفس جوان ويلي وأبناؤه ، ج2 .
- 33/ عادل (1989): العنف ضد النساء باليمن ، ط3، اللجنة الوطنية للمرأة .
- 34/ عبد الرحمان (2004): الجريمة والشذوذ العقلي ، ط1 ، منشورات الحلبي الحقوقية .
- 35/ علي (2006): إشكالية في المجتمع الجزائري، منشورات جامعة باجي مختار .

36/ عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3، مكتبة عالم الكتب .

37/ عبد الحميد (1986) : مدخل لدراسة السلوك إنساني ، دار النهضة العربية .

38/ عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة .

39/ عودة ، حنان(ب،س): العنف الزوجي ضد الزوجة وإنعكاسه على الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات في قطاع غزة ، جامعة الأزهر .

40/ عبد العزيز (1975): أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية .

41/ عبد الحميد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، ط1، المعهد العالي لخدمة لأفاق .

42/ غريب (1999) : علم الصحة النفسية ، ط1 ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة.

43/ كامل (2007): دراسة في الصحة النفسية ، ط1، مؤسسة الوارق .

44/ ليث محمود (2010): المرأة وأنماط العنف الموجه نحو العراقية بعد لإحتلال لأمريكي للعراق وفق تنمية الصحة العالمية للعنف.

45/ محمد ، أحمد (2005): الصحة النفسية والسيكولوجية ، ط1 ، المعهد العالي للخدمة لإجتماعية .

46/ محمد علي ، عبد الحميد ، فوزي (1997) : الصحة النفسية ،المكتب العلمي للنشر والتوزيع .

47/ محمد، ربيع (2010) : أصول علم النفس ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

48/ موسى (1992): محاضرات في علم النفس الشخصية ،الجامعة الأردنية .

- 49/ مصطفى (1989): المصلحة النفسية ، ط1، لمكتب الجامعي الحديث محطة الرمل .
- 50/ مهدي أحمد (1998): منهجية البحث العلمي ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 51/ منصور (1978): التعلم الذاتي وإرتقاء الشخصية ، مكتبة أنجلو المصرية .
- 52/ مديحة ، خالد أحمد (2008): العنف ضد المرأة ، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 53/ نصر الدين ، نصيرة (2012): مبادئ الصحة النفسية وإرشاد النفسي ، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية ، جامعة الجزائر

ع. الكتب بالأجنبية:

- 1/ banks ; (1983) ; bengamin et al .1982 ; bvurvil § knuman.
- 1983 ;cavannnnnaugh-1983 ;hobbs et al . 1983 surtees ; 1987./
- 2boardman (;1987) ; cleary et al ; skus § williams ; 1984.
- 3/ellis . a(— 1978) / ramonal . emotive psyctherapyin d. bannister (e d) usues and approaches in the psychological therapies . pp . 103 /186.
- 4 /goldberg williams ; (1991): graayfallos et al 1991 .
- 5 /goldberg ; (1972) ; goldbberg § hitler. 1979.
- / a.e . resick.p.a (2004) . coping among adult femaie victims - of domestis vonence. Gournal of famanil . vol . 19 .5 . 292L30 of domestis. vo.

- المذكرات الجامعية:

- 1/ درغمة ريمة صالح(2008) : **العنف لأسري وأثاره على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، جامعة أردونية ، ، غير منشورة
- 2/- عسالّ وضرار نمر (2003): **العنف ضد المرأة وأثره على لإساءة للطفل**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، الجامعة لأردونية ، ، غير منشورة
- 3 / مكي فتحي: **التوافق الزوجي وعلاقته ببعض السمات الشخصية** ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة لأزهر ، غير منشورة
- 4/- قديح كمال زرعى: **أثر العدوان لإسرائيلي على صحة النفسية للأطفال فلسطين** ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه تخصص ، جامعة الجزائر ، غير منشورة.

المجلات:

- 1/ سليمان ،إسماعيل (2012): **الصحة النفسية وعلاقتها بذكاء لإنفعالي للطلاب ذوي لإحتياجات الخاصة** ، مجلة العلوم لإنسانية ولإجتماعية ،العدد التاسع ،،(مجلة)

التوصيات و الاقتراحات

- التكفل النفسي والإجتماعي بالزوجات المعنفات من طرف الزوج.
- إقامة مراكز متخصصة في إستقبال ورعاية الزوجات المعنفات من طرف الزوج .
- إعادة إدماج الزوجات المعنفات في المجتمع.
- الدراسة المعمقة لموضوع العنف الزوجي الآن أثره عميق داخل الأسرة .
- توسيع لإهتمام بظاهرة العنف الزوجي وتأثيرات النفسية وإجتماعية .
- وضع برامج إرشادية وعلاجية لزوجات المعنفات من طرف الزوج .
- تعميق الدراسات والبحوث حول موضوع المرأة المعنفة ولأسباب التي تدفع الرجال لممارسة العنف ضدها .

الصعوبات

- عدم توفر أماكن لإجراء البحوث الميدانية.
- رفض العديد من الحالات التعامل معنا
- عدم سير المقابلة على منحنى مسطر لها (تأجيل لوقت المحدد للمقابلة بسبب رفض الحالة).

الملاحق

الملحق	رقم الملحق
المقابلة التمهيديّة للحالة لولى	(1)
المقابلة التشخيصية للحالة لأولى	(2)
المقابلة التمهيديّة لحالة الثانية	(3)
المقابلة التشخيصية للحالة الثانية	(4)
إختبار الصحة النفسية للحالة لأولى	(5)
إختبار الصحة النفسية للحالة الثانية	(6)
جدول يوضح درجات الحالة (1) على عوامل إستخبار الصحة النفسية	(7)
جدول يوضح درجات الحالة (2) على عوامل إستخبار الصحة النفسية	(8)

الملحق رقم: (1)

المقابلة التمهيديّة كما وردت مع الحالة لأولى:

تقديم الحالة لأولى:

الاسم: ن	الجنس: أنثى
السن: 25 سنة	المهنة: خياطة
مستوى التعليمي: بكالوريا	مستوى المعيشي: متوسط
عدد لإخوة: 4	رتبة الميلاد: 5
الحالة لإجتماعية: متزوجة	عدد سنوات الزواج: 6 سنوات
صلة قرابة الزواج: لاتوجد قرابة	عدد لأبناء: 2

س: صباح الخير

ج: صباح النور

س: واش حوالك ؟

ج: لباس الحمد الله

س: هل يشتمك أو يصرخ عليك عند دخول معه في النقاش ؟

ج: دائما كي نبدأ نمعنيلو على موضوع يبدأ يعيط قبل مانفتح الموضوع.

س: هل يهددك بطلاق أو الزواج من امرأة أخرى ؟

ج: كل ماينتلق مني يقولي نجيب ماخير منك.

س: هل كنت راضية عن الزواج ؟

ج: إيه على خاطر كنت نحبو من بعد دار عليا بعد الزواج

س: هل شعرت بندم على زواجك منه ؟

ج: حبيتو بصح ندمت

س: هل تكرهينه ؟

ج: لا نحبو مي ساعات كي يضريني نكرهو وبعدها نقول بلاك يتبدل

س: إحكي لي عن أول مرة تعرضتي فيها للعنف من زوجك ؟

ج: أول مرة كانت في فترة الخطوبة شافني نحكي مع جاري باش يخدملي التيلفون بعدها عيطلي وكي

روحتلو ضريني بكف

س: هل يستخدم القوة و الركل أو الضرب عليكى عندما يغضب ؟

ج: إيه يستخدم ويضريني حتى نولي نحلل فيه وندعيو بالخير باش يحبس بصح يكمل يضرب فيا

س: هل يضربك بالعصى أو الحزام ؟

ج: لا بصح يضريني بالكف وبرجلو وهو يعيط ويكفر

س: هل تسبب لكى بكدمات أو جروح ؟

ج: لا مايسببليش جروح بصح كدمات غير هوما

س: كم عدد مرات التي تتعرضين فيها للضرب في لأسبوع ؟

ج: ساعات 2 مرات في لأسبوع وساعات يفوت كامل ما يضرينيش

س: هل يهجوركى جنسيا ؟ وكم المرة ؟

ج: لاميهجرنيش

س: هل يجبرك على القيام بسلوكات جنسية أنتي لاتحبينها ؟

ج: إيه أنا نتقلق بصح نقول هكا قال ربي طاعة الزوج واجبة مدام ماشي حرام

س: هل يجبرك على لقيام بممارسات جنسية في أوقات غير مناسبة ؟

ج: نعم ساعات كي نكون صامة يفطرنى

س: هل تتعرضين للعنف الجسدي خلال ممارسة العلاقة الجنسية ؟

ج: إيه يضربني بالكف ويقطشني وكي يكمل يسبني ويقولى نتي ماتعرفي ديرى والو

س: هل تتعرضين للشتم خلال العلاقة الجنسية ؟

ج: نعم يقولى نتي نتاع رود ماكيش بنت فاميليا

س: هل تكرهين ممارسة العلاقة الجنسية معه ؟

ج: لا مانكرهش ونحب نكون معاه على خاطر نحبو مي كي ديرلى هاك نخاف منو ونبطل

س: هل يعطيكى مصروفك الشخصى ؟

ج: يعطينى بصح قليل مايكفنيش

س: هل يتحمل مسؤولية النفقات إتجاه البيت ولأطفال ؟

ج: مايتحملش هو عندو مي مقصر

س: هل تتشاجرين معه عندما تطلبين مصروفك الشخصى ؟

ج: نعم يسكت ومن باعد كي نعاودلو بيدأ يعيط ويقولى كليتونى معنديش

س: عندما لاينفق عليكى ولايعطيكى مصروفكى أين ينفقهم أو يدخرهم ؟

ج: يدس دراهمو ومايقوليش عليهم كي نسقسيه يقولى واش دخلك

س: هل طلبتي منه الطلاق ؟

ج: لا

س: هل يحاول أن يرضيك بعد تعرضك للعنف ؟

ج: خطرة ولا زوج برك

س: ماهي أنواع الشتائم التي يوجهها لكي أثناء تعرضك للعنف ؟

ج: كلبة ماكيش بنت فاميليا

ملحق رقم (2)

المقابلة التشخيصية كما وردت مع الحالة لأولى:

س: كيف تكون ردة فعلك حين تتعرضين لضرب والشتم؟

ج: ساعات نجمد ماتكونش عندي حتى ردة فعل ونسكتو من بعد نعيط ونبكي ونتقلق

س: عندما يصرخ عليكى ويشتمكي هل تتعصبين وتشعرين بالتوتر؟

ج: نعم كي يعيط عليا ننترفا ياسر نقول نكسر الدار

س: عندما يقوم بمعاملتكي بشكل غير جيد ويستخدم العنف ضدكي هل أدى ذلك بكى بشعور بعدم السعادة والاكتئاب؟

ج: إيه كي يضربني نبكي وحتى كي تقوت الضربة نقعد وحدي ونخمم وتغيضني روجي

س: عندما تتعرضين لإهانة من طرف زوجك هل تشعرين أن الحياة لاتستحق أن نعيشها؟

ج: هيه نتمنى الموت ونقول علاه خلقني ربي باش نتحقر ونتذل

س: عندما يقوم زوجك بضربكي واستخدام الركل والقوة عليكى هل تفكرين بعدها بقتل نفسكي والانتحار؟

ج: ساعات نفكر في لإنتحار ومن بعد نخاف ربي ونستغفر

س: هل كثرة تعرضكي للضرب والعنف خلف لكى بعض الأمراض؟

ج: هيه من كثرت العنف تعبت و عاد عندي السكر

س: عندما يضربكي ويتسبب لكى بكدمات وجروح هل تواجهين صعوبة واضطراب في النوم؟

ج: ساعات نبات قاعد ومنقدرش نرقد من القلق والتخمام ونقول واش ندير

س: هل تلومين نفسي عندما تتشجرين معه وتعرضين للعنف ؟

ج: لا نقول أنا خاطيني نحبو ومتفهما معاه بصح دار عليا معرفتش علاه

س: عندما يشتمكي ويهجوركي جنسيا هل تفكرين في نفسي على أنكي شخص عديم الفائدة ؟

ج: إيه نقول لو كان جا فيا الفائدة مايدريش هاك

س: عند إجباره لكي بممارس سلوكات جنسية لاتحبينها هل تشعرين أنه مس كرامتك وأصبحتي لاتحسين بالأمان والدفئ والحب ؟

ج: نخاف ونحس با الذل وبالأخص كي يسبني

س: عندما تتشاجرين معه عند طلبكي منه مصروفكي الشخصي هل تشعرين أنكي لا تستطعين التغلب على المشكلات التي تواجهكي ؟

ج: لا بصح نحس لوكان يخطيني هو نضيع

س: عندما يعنفكي زوجك هل شعرتي بندم على زوجكي منه وأنكي غير راضية عن نفسك ؟

ج: لا بصح لوكان محببتوش و لوكان معرفتوش يكون خير

س: هل تشعرين انكي بحاجة إلى وجود أشخاص مقربين في حياتكي ؟

ج: نحب لوكان عندي جارة ولا صاحبة نتاع ثقاة نقدر نحكيها

س: عندما تشعرين بالقلق هل تتمنين لو أنا لديكي صديقات تتقاسمين معهم همومكي ؟

ج: نتمنى بصح هو ماياخلنيش نحكي حتى مع جارتني

س: هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين ؟

ج: هيه من لخوف ديما يقولي ماتهدريش ومتخالطيش عدت نخاف نحكي

س: هل لديكي أمل في المستقبل ؟

ج: هيه عندي أمل أن راجلي يهديه ربي ويرجع يحبني كي قبل ومتخريش داري

س: ماذا تتمنين؟

ج: نتمنى يفرج عليا ربي ونعيش أنا وراجلي وولادي في تفاهم ونربو ولادنا ونكبروهم كيف كيف

الملحق رقم : (3)

المقابلة التمهيدية كما وردت مع الثانية:

تقديم الحالة الثانية:

الجنس: أنثى	الإسم: أ
المهنة: ربة بيت	السن: 32 سنة
المستوى المعيشي: متوسطة	المستوى التعليمي: 4 متوسط
رتبة الميلاد: 3	عدد لإخوة: 2
عدد سنوات الزواج: 10سنوات	الحالة الإجتماعية: متزوجة
عدد لأبناء: 4	صلة قرابة الزواج: لاتوجد قرابة

س: صباح الخير

ج: صباح النور

س: واش حوالك

ج: نحمدو ربي

س: هل يشتمك أو يصرخ عليك عند دخول معه في النقاش ؟

ج:إيه كل مانجي نحكي معاه في موضوع ولانتناقش معاه يسبني ويقولني نتي ماكيش نتاع حوار وهدرة

س: هل يهددك بطلاق أو الزواج من امرأة أخرى ؟

ج: إيه كل ماننقابضو يقولني نطلفك ونتهنى منك ونزوج

س: هل كنت راضية عن الزواج ؟

ج: عادي أنا تزوجت زواج تقليدي منعرفو مايعرفني جابهولي بابا رضيت بيه

س: هل شعرت بندم على زواجك منه ؟

ج: إيه ندمت لوكان غير ماديتوش

س: هل تكرهينه ؟

ج: كرهتو ياسر عل الشئ لدارو فيا والمعاملة لي ماشي مليحة

س: إحكي لي عن أول مرة تعرضتي فيها للعنف من زوجك ؟

ج: أول مرة ضربني فيها كي روحت لدارنا نزورهم بلا مانقولو كي روحت ضربني

س: هل يستخدم القوة و الركل أو الضرب عليكى عندما يغضب ؟

ج: إيه كي يتترفا يضربني حتى لوكان مانكونش أنا السبة

س: هل يضربك بالعصى أو الحزام ؟

ج: لا يضربني بيدو بلكف ويشدلي شعري ويدزني

س: هل تسبب لكى بكدمات أو جروح ؟

ج: ساعات يزرقلي عيني ولايدزني على حيط ولا على طابلة نجرح من راسي

س: كم عدد مرات التي تتعرضين فيها للضرب في لأسبوع ؟

ج: يضربني 3 مرات في لأسبوع

س: هل يهجوركى جنسيا ؟ وكم المرة ؟

ج: ساعات يحقرني ويهجرنى ويعافنى

س: هل يجبرك على القيام بسلوكات جنسية أنتي لاتحبينها ؟

ج: إيه يقولي ديري حوايج أنا منحبهاش

س: هل يجبرك على لقيام بممارسات جنسية في أوقات غير مناسبة ؟

ج: لا

س: هل تتعرضين للعنف الجسدي خلال ممارسة العلاقة الجنسية ؟

ج: إيه

س: هل تتعرضين للشتيم خلال العلاقة الجنسية ؟

ج: إيه

س: هل تكرهين ممارسة العلاقة الجنسية معه ؟

ج: إيه كرهت عدت مانحبش نمارس معاه أي علاقة على خاطر تعبني

س: هل يعطيك مصروفك الشخصي ؟

ج: لا مايعطيش يقولي علاه نعطيك نصرف على الدار بزايد

س: هل يتحمل مسؤولية النفقات إتجاه البيت ولأطفال ؟

ج: إيه يصرف بصح ماشي ياسر

س: هل تتشاجرين معه عندما تطلبين مصروفك الشخصي ؟

ج: إيه كل مانقولو أعطيني كاش مانشري روي حوايج يتقابض معايا ويقولي ما عنديش نصرف على

الدار ياسر عليا

س: عندما لاينفق عليك ولايعطيك مصروفك أين ينفقهم أو يدخرهم ؟

ج: يعطيها لأمو على خاطر هو كي يسلك ديما يقسم شهريتو بينا وبين أمو

س: هل طلبتي منه الطلاق ؟

ج: لالا منقدرش انا حاب نطلق منو بصح وين نروح أنا وولادي ولديا ماتو قعدو غير خاوتي كل واحد مزوج ولاتي بروحو وبارو مكانش لي يعيشني أنا وولادي وبصرف علينا

س: هل يحاول أن يرضيك بعد تعرضك للعنف ؟

ج: لا أبدا

س: ماهي أنواع الشتائم التي يوجهها لكي أثناء تعرضك للعنف ؟

ج: يقولي رخيصة ماتصلحي لوالو ماش متربيا

ملحق رقم : (4)

المقابلة التشخيصية كما وردت مع الحالة الثانية:

س: كيف تكون ردة فعلك حين تتعرضين لضرب والشتم؟

ج: منشتيش ومنتلق ونبكي وتغيضني روجي ونتعب ونعيا من الضرب ونكره على خاطر مكانش مري
تحب الضرب

س: عندما يصرخ عليك ويشتمك هل تتعصبين وتشعرين بالتوتر؟

ج: أيه منتلق ومنتوتر ياسر بصح منلقى واش ندير عل خاطر لوكان نزيد نهدر يضريني مرة أخرى

س: عندما يقوم بمعاملتك بشكل غير جيد ويستخدم العنف ضدك هل أدى ذلك بك بشعور
بعدم السعادة ولإكتئاب ؟

ج: إيه عدت ديما حزناة ومنشتيش نحكي قليلة ضحك وكرهت

س: عندما تتعرضين لإهانة من طرف زوجك هل تشعرين أن الحياة لاتستحق أن نعيشها ؟

ج: كي يضريني ومنقدر ندير ولو نكره ونتمنى لوكان غير نموت ونتهنى من هادي الحقرة والمعيشة
لي عيشتها

س: عندما يقوم زوجك بضربك واستخدام الركل والقوة عليك هل تفكرين بعدها بقتل نفسك
ولإنتحار؟

ج: إيه ساعات نقول نقتل روجي ونتهنى بصح كي نتفكر ولادي نبطل على خاطر كي نموت شكون
بيهم

س: هل كثرة تعرضك للضرب والعنف خلف لك بعض أمراض ؟

ج: إيه مرضت بلطونسيون وعاد عندي لإكزيما من كثرة القلقة

س: عندما يضر بك ويتسبب لك بكدمات وجروح هل تواجهين صعوبة وإضطراب في النوم ؟

ج: إيه نهار لي يضرني منقدرش نرقد من لوجع ونقعد غير نبكي ونستى وقتاش يطلع النهار
وساعات نشرب الدواء نتاع النوم باش نرقد

س: هل تلويمين نفسك عندما تتشجرين معه وتعرضين للعنف ؟

ج: ساعات نقول ممكن أنا لي قلقنو والغلطة مني على بيها دار هاك

س: عندما يشتمكي وبهجوركى جنسيا هل تفكرين في نفسك على أنكى شخص عديم الفائدة ؟

ج: صح على خاطر نحس روجى زايده في الدار ومعندي حتى فايده ونعاف روجى كائنى منيش
مرى

س: عند إجباره لكى بممارس سلوكات جنسية لاتحبينها هل تشعرين أنه مس كرامتكى وأصبحتى
لاتحسين بالأمان والدفئ والحب ؟

ج: إيه

س: عندما تتشجرين معه عند طلبكى منه مصروفكى الشخصى هل تشعرين أنكى لا تستطعين
التغلب على المشكلات التى تواجهكى ؟

ج: هيه على خاطر مكانش ليصرف عليا ولا يعاونى

س: عندما يعنفكى زوجك هل شعرتى بندم على زوجكى منه وأنكى غير راضية عن نفسك ؟

ج: إيه ندمت ياسر لوكان غير متزوجتش بيه وقعدت في دارنا على لأقل مانيش نضرب وهانیا
ماعنديش لنخاف منو

س: هل تشعرين انكى بحاجة إلى وجود أشخاص مقربين في حياتكى ؟

ج: ياريت على لأقل يحسو بيا ويفهمونى معنديش حتى أخت نحكيها ولا أم على خاطر ماتت

س: عندما تشعرين بالقلق هل تتمنين لو أنا لديكى صديقات تتقاسمين معهم همومكى ؟

ج: حاجة باينة نتمنى لوكان عندي صحابات يسمعونى وينقسو عليا شويه ولا ينصحونى بصح
ماعنديش صحابات قراب ليا ياسر ولا نثق بيهم على خاطر لوكان ميكونوش ثقة نخاف يوصلو لهدره
لراجلي يطلاقتي

س: هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين ؟

ج: إيه كي عدت ديما وحدي و غير أنا وولادي ما نخلاط حتى واحد

س: هل لديك أمل في المستقبل ؟

ج: عندي أمل أن خاوتي يعاونوني و يهزوني أنا وولادي باش نتهنى من راجلي ومشاكلو وضرب
نتاعو ومعاملتو السيئة ونخدم ونعود نصرف على روجي ونستقل بذاتي وندير قيمة روجي ونبني
شخصية روجي

س: ماذا تتمنين ؟

ج: نتمنى نخدم ونكبر وولادي ونكمل حياتي هانيا بلا مشاكل

الملحق رقم: (5)

إختبار الصحة النفسية للحالة لأولى

العبارات	تتطبق	لا تنطبق
1- أنك عصبي ومتوتر طوال الوقت	×	
2- أنك قد تقتل نفسك		×
3- أنك بصحة جيدة وأن كل شئ على مايرام		×
4- أنه من الصعب عليك أن تعود إلى النوم إنحدث وأستقيضت	×	
5- أنك قادر على أن تشعر بالدفئ والحب نحو لأفراد المحيطين بك		×
6- أنك تستطيع تدبير لأمر كما يفعل معظم لأفراد الذين هم في ظرفك	×	
7- أن الحياة ميؤس منها تماما	×	
8- أنك خائف أو في حالة زعر دون سبب معقول	×	
9- فكرة لإنتحار تتردد على ذهنك بإستمرار	×	
10- أنك مريض	×	
11- أنه يصعب عليك بدء النوم	×	
12- أنك تجد من السهولة التعامل مع لأخرين		×

×		13- أنك راضي عن الطريقة التي تؤدي بها مهامك اليومية
×		14- تأمل في مستقبلك الشخصي
	×	15- أنك منفعل وعصبي المزاج
	×	16- أنك تتمنى لو كنت ميتا وبعيدا عن كل شيء
	×	17- أنك في حاجة إلى دواء مقوي
	×	18- أن نومك قل نتيجة الهموم
×		19- أنك متيقضا ذهنيا
×		20- أنك تقوم بمهامك بشكل جيد
×		21- أنك تفكر في نفسك على أنك شخص عديم الفائدة
	×	22- أنك مكتئب وغير سعيد
	×	23- أن ساعات نومك غير كافية
×		24- أنك قادر على تركيز إنتباهك في أي شيء تؤديه
	×	25- أنك تميل إلى أن تفقد لإهتمام بأنشطتك العادية
	×	26- أن الحياة لا تستحق أن نعيشها
	×	27- أنك لاتستطيع التغلب على المشكلات التي تواجهك

الملحق رقم: (6)

إختبار الصحة النفسية للحالة الثانية:

العبارات	تتطبق	لا تتطبق
1- أنك عصبي ومتوتر طوال الوقت	×	
2- أنك قد تقتل نفسك		×
3- أنك بصحة جيدة وأن كل شئ على مايرام		×
4- أنه من الصعب عليك أن تعود إلى النوم إنحدث وأستقيضت	×	
5- أنك قادر على أن تشعر بالدفئ والحب نحو لأفراد المحيطين بك		×
6- أنك تستطيع تدبير لأمر كما يفعل معظم لأفراد الذين هم في ظرفك		×
7- أن الحياة ميؤس منها تماما	×	
8- أنك خائف أو في حالة ذعر دون سبب معقول	×	
9- فكرة لإنتحار تتردد على ذهنك بإستمرار	×	
10- أنك مريض	×	
11- أنه يصعب عليك بدء النوم	×	
12- أنك تجد من السهولة التعامل مع لأخرين		×

×		13- أنك راضي عن الطريقة التي تؤدي بها مهامك اليومية
×		14- تأمل في مستقبلك الشخصي
	×	15- أنك منفعل وعصبي المزاج
	×	16- أنك تتمنى لو كنت ميتا وبعيدا عن كل شيء
	×	17- أنك في حاجة إلى دواء مقوي
	×	18- أن نومك قل نتيجة الهموم
×		19- أنك متيقضا ذهنيا
×		20- أنك تقوم بمهامك بشكل جيد
	×	21- أنك تفكر في نفسك على أنك شخص عديم الفائدة
	×	22- أنك مكتئب وغير سعيد
	×	23- أن ساعات نومك غير كافية
×		24- أنك قادر على تركيز إنتباهك في أي شيء تؤديه
	×	25- أنك تميل إلى أن تفقد لإهتمام بأشطتك العادية

	×	26- أن الحياة لا تستحق أن نعيشها
	×	27- أنك لاتستطيع التغلب على المشكلات التي تواجهك

ملحق رقم: (7)

جدول يوضح درجات الحالة (1) على عوامل إستخبار الصحة النفسية

للحالة لأولى:

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	5	2.5	أعلى من المتوسط
لأفكار لإنتحارية	2	1	أعلى من المتوسط
المرض العام	3	1.5	أعلى من المتوسط
إضطراب النوم	4	2	أعلى من المتوسط
إضطراب الوظيفة لإجتماعية	4	2	أعلى من المتوسط
إنخفاض الثقة با النفس	4	2	أعلى من المتوسط
لإكتئاب	4	2	أعلى من المتوسط
الدرجة الكلية	26	13.5	أعلى من المتوسط

الملحق رقم (8)

جدول يوضح درجات الحالة (2) على عوامل إستخبار الصحة النفسية:

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	5	2.5	أعلى من المتوسط
لأفكار لإنتحارية	2	1	أعلى من المتوسط
المرض العام	3	1.5	أعلى من المتوسط
إضطراب النوم	4	2	أعلى من المتوسط
إضطراب الوظيفة لإجتماعية	4	2	أعلى من المتوسط
إنخفاض الثقة با النفس	3	1.5	أعلى من المتوسط
لإكتئاب	3	1.5	أعلى من المتوسط
الدرجة الكلية	24	13.5	أعلى من المتوسط