الفصل الثاني

التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية

"دراسة حقلية لطالبات المرحلة الثانوية" بمحافظة دومة الجندل

الفصل الخامس

التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية(*)

"دراسة حقلية لطالبات المرحلة الثانوية" بمحافظة دومة الجندل

مقدمة البحث:

يلعب المتغير الحضاري دوراً أساسياً في صياغة مفهوم العنف ضد المرأة. ومن ثم، تصبح الخطوة المنهجية الأولى الكشف عن هذه المشكلة في أي مجتمع محلي له خصوصية لتحديد ما الذي يعد عنفاً ضد المرأة في هذه الثقافة المعنية، وقد تختلف النظرة بين الذكور والإناث حول مفهوم العنف، ألا إنه يبدو أن المرأة عادة تستمر في المعاناة مخفية لمشاعرها وكدرها مطورة لاضطرابات متباينة تحت وطأة الاعتبارات الحضارية، أو القيم والأعراف السائدة وضغوطها.

وعلى الجانب الآخر، نجد أن تاريخ المجتمع الإنساني كان عرضة لتيارات من الجمود والحرية، ومن التزمت والتحلل، ومن الحجر على النساء والتفريط في ضبطهن. ومن ثم، إذا حاولنا أن نضع رسماً بيانياً لتاريخ وضع المرأة لوجدنا أن الخط البياني يتذبذب بشدة بين بيئة وأخرى. فقد كانت المرأة في معظم الثقافات في منزلة أقل بكثير من الرجل؛ وكانت جسداً فقط لا اعتراف بحقوقه، كما كانت تحرم من الميراث، وتحتل في المجتمع الإنساني مكانة فقيرة. كما كان ينظر إلى المرأة للرجل مثل العبد للسيد، ولم تكن لها حقوقاً؛ إلى أن جاء الإسلام الذي يعد أول من أعطى المرأة حقوقها منذ أربعة عشر قرناً وأعاد إليها كرامتها، وأعطاها الحرية في أن ترفض أو تختار زوجها بحريتها، ولا يتم زواج الفتاة دون استئذانها وبموافقتها وبشاهدين، ولها أن توكل والدها، ولها أن ترفض الزوج، ولها حق التملك وحق التجارة.

وعلى صعيد البحوث الحقلية، تزايدت البحوث التي تناولت العنف عامة، **والعنف ضد المرأة** خاصة في علاقته ببعض المتغيرات النفسية مثل **العدوان** (Petrouski, 1999)؛ **والاكتئاب** (Weingourt, *et al.*, 2001)؛ **وتقدير الذات** (Reynold, *et al.*, 2001)؛ **والصحة النفسية** (Ceballo, *et al.*, 2004). لكن على الجانب الآخر، ينبغي أن تؤخذ نتائج هذه البحوث بحذر لأنه تم تطبيقها في بيئات ثقافية مغايرة للثقافة السعودية، كما تفتقر إلى البحوث التنبؤية التي حاولت الكشف عن المتغيرات النفسية الأكثر إسهاماً في التنبؤ بالعنف ضد المرأة.

مشكلة البحث:

ترى الباحثة من خلال مراجعتها لبعض الأطر النظرية في مجال العنف (لال، ٢٠٠٦؛ موسى، وزين العايش، ٢٠٠٩) أنه توجد أشكال عدة للعنف ضد المرأة مثل العنف البدني، والعنف النفسي، والعنف الجنسي. وتمثل هذه الأشكال شكل العنف الذي تتعرض له المرأة، إلا أنه يندرج

(*) إعداد: د. نفيسة العدل؛ ومراجعة المؤلف.

تحتها عدد كبير من الأفعال؛ والتي تبدأ بفعل بسيط لتنتهي بالقضاء على حياة المرأة. ويشمل **العنف البدني** أي إساءة موجهة إلى جسد المرأة من لكم، وصفع، وركل، ورمي بالأشياء الصعبة، واستخدام بعض الآلات الحادة أو التلويح بها للتهديد باستخدامها. أما **العنف النفسي** فإن من شأنه التقليل من أهمية المرأة من خلال إطلاق بعض الألقاب عليها ونعتها بصفات لا تليق بكائن بشري، فالسب والشتم والتهميش، والهجر، والإهمال، كلها أشكال للعنف ضد المرأة. وإلى جانب هذا، يعرّف العنف النفسي على أنه أي سلوك يعمل على منع المرأة من ممارسة أعمال ترغب في القيام بها مثل استكمال التعليم أو الخروج إلى العمل. كما يعد الاغتصاب أحد أشكال **العنف الجنسي** ضد المرأة، ويعرّف العنف الجنسي على أنه أي فعل أو قول يمس كرامة المرأة ويخدش خصوصية جسدها، من تعليقات جنسية سواء في الشارع أو عبر الهاتف أو من خلال محاولة لمس أي عضو من أعضاء جسدها دون رغبة منها بذلك.

وعلى الجانب الآخر، تزايدت البحوث في مجال العنف عامة، والعنف ضد المرأة خاصة في الأدبيات النفسية. فقد تبين أن هناك بحوث قد تناولت **العنف** مع كل من **العدوان** (Leanard, 2001)؛ (Maldonado, *et al.*, 2005)؛ **والاكتئاب** (Manelski, 2005)؛ (Sternberg, *et al.*, 2006)؛ **وتقدير الذات** (Ritter, *et al.*, 2002)؛ (Matud, 2005)؛ **والصحة النفسية** (Aznar, 2004)؛ (Kumar, *et al.*, 2005). وعلى الرغم من هذه البحوث ألا أنها تفتقر في الكشف عن القيمة التنبؤية للعنف ضد المرأة في ضوء هذه المتغيرات سالفة الذكر. كما أن ما يصدق من نتائج في بيئات ثقافية معينة، فليس بالضرورة أن يصدق على بيئة أخرى مثل البيئة السعودية التي تتسم بالثقافة الإسلامية الرصينة.

إضافة إلى هناك قلة في البحوث التي تناولت العنف ضد المرأة في المجتمع السعودي. لذا تكمن مشكلة البحث في محاولة الكشف عن التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية مثل: العدوان، والاكتئاب، وتقدير الذات، والصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظة دومة الجندل بالمملكة العربية السعودية. وإلى جانب هذا، يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤل التالي: هل يمكن التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية التالية: العدوان، الاكتئاب، تقدير الذات، الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية؟

هدف البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن التنبؤ بالعنف ضد المرأة، وخاصة **العنف البدني، والعنف النفسي** لأنهما من أكثر أشكال العنف تكراراً ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية التالية: العدوان، الاكتئاب، تقدير الذات، الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظة دومة الجندل بالمملكة العربية السعودية.

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية البحث النظرية والعملية في النقاط التالية:

- رغم وفرة البحوث في الأدبيات النفسية العربية والأجنبية، ألا أن هناك نقص في هذه البحوث في

المجتمع السعودي التي حاولت الكشف عن العنف الموجه ضد المرأة؛ وخاصة العنف البدني والعنف النفسي.

- رغم أن معظم البحوث التي تناولت العنف في ضوء بعض المتغيرات النفسية المختلفة، ألا أن هذه البحوث لم تخرج عن الكشف عن الارتباط بين العنف وأي متغير من هذه المتغيرات. ومن ثم، يفتقر التراث النفسي إلى بحوث تنبؤية للتعرف عن أي المتغيرات النفسية التالية: العدوان، الاكتئاب، تقدير الذات، الصحة النفسية أكثر إسهاماً بالتنبؤ بالعنف ضد المرأة.
- أن النتائج التي سوف يسفر عنها البحث ربما تساعد المختصين في مجال الإرشاد النفسي في تصميم برامج إرشادية من أجل تخفيف العنف ضد المرأة.
- أن نتائج البحث ربما تساعد أولي الأمر في وضع استراتيجية شاملة لحماية المرأة من العنف الموجه إليها من قبل الآخرين.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة المكونة من ثلاثمائة طالبة من طالبات المرحلة الثانوية من القسمين العلمي والأدبي من محافظة دومة الجندل بالمملكة العربية السعودية، وبالمقاييس المستخدمة لقياس العنف ضد المرأة، والعدوان، وتقدير الذات، والصحة النفسية، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة.

مفاهيم البحث:

يمكن عرض مفاهيم البحث على النحو التالي:

[١] العنف ضد المرأة:

أن العنف ضد المرأة يمثل انتهاكاً صارخاً لحقوقها كإنسان. ويعرّف العنف ضد المرأة بأنه أي اعتداء ضد المرأة معني على أساس الجنس والذي يتسبب أو قد يتسبب بإحداث إيذاء أو ألم جسدي، جنسي أو نفسي للمرأة، ويشمل أيضاً التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان التعسفي للحريات سواء حدث في إطار الحياة العامة أو الخاصة (لال، ٢٠٠٦: ٥٣).

كما أن العنف ضد المرأة ظاهرة متعددة الجوانب ذات متعلقات صحية واجتماعية وقانونية وحضارية، بالإضافة إلى كونها ظاهرة نفسية تتطلب بحوث متعددة للكشف عن ارتباطها بسمات شخصية المرأة المستهدفة للعنف بأي من أشكاله والمترتبات النفسية الناتجة عن التعرض للعنف، وخصائص وسمات مرتكبي العنف.

ومن خلال تتبع ظاهرة العنف ضد المرأة عبر الثقافات الإنسانية المختلفة؛ نجد أن الإسلام قد رفع المرأة إلى منزلة حضارية فقد ساوى بينها وبين الرجل في الأصل الإنساني إلى أب واحد وأم واحدة، وكذلك جعل الإسلام المساواة بين الرجل والمرأة في إقامة الحدود كالسرقة والزنى والمساواة بينهما في الآداب والأخلاق، وكذلك في الأجر والثواب.

وتتجلى المكانة التي رفع الإسلام المرأة إليها في المجالات التالية: **المجال الإنساني**؛ فاعترف

بإنسانيتها كاملة كالرجل. المجال الاجتماعي؛ فقد فتح أمامها مجال التعليم والمشاركة وإبداء الرأي والجدل في سبيل الحصول على حقها. المجال الحقوقي؛ فقد أعطاها الأهلية المالية الكاملة في جميع التصرفات ولم يجعل لأحد عليها ولاية من أب أو زوج، وقرر لها حق التملك والميراث بعد أن كانت محرومة منه في الجاهلية، كما قرر لها الإسلام أهميتها للتدين فقد كان للنساء بيعة خاصة بهن في الإسلام دون بيعة الرجال وينطوي هذا على إقرار لشخصية المرأة وكيانها المستقل من دون تبعية للرجال (صالح، ١٩٩٨).

ومع هذا، فإن الإسلام قد فرق بين الرجل والمرأة في بعض المجالات نظراً لطبيعة كل منهما واستعداده البدني ودوره في الحياة؛ ومن المؤكد أن هذا التفريق لا يتعارض مع المساواة بينهما في الإنسانية والكرامة والأهلية، ومن هذه الأمور: الشهادة والقوامة والميراث.

إضافة إلى هذا، تبين أن المجتمع الإسلامي يعد من أقل المجتمعات إيذاء للمرأة؛ أما في أوروبا وأمريكا فإن الأزواج يضربون زوجاتهم ضرباً مبرحاً لدرجة أنه توجد هناك جمعية لحماية الزوجات من ضرب الأزواج، وإن كان الشرع لم يأمر بضرب المرأة ولكن أباحه، ويشترط الشرع أن يكون الضرب غير مبرح ويكون الضرب في غير الوجه؛ ولقد جعله مرحلة ثالثة بعد الوعظ وبعد الهجر في الفراش، أي بعد أن تكون فشلت كل الطرق في إصلاحها وردها إلى الثواب. وقد جاء في هذا الصدد قوله تعالى في محكم الآيات: ﴿ وَاللاَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلاَ تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلاً إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِياً كَبِيراً ﴾ [النساء: ٣٤].

وإلى جانب هذا، توجد نظريات متعددة لتفسير العنف؛ فقد أوضحت السمالوطي (١٩٩٧) بعض النظريات المرتبطة بالعوامل البيئية المفسرة للعنف نحو المرأة مثل: نظرية الضغط البيئي، والنظرية الاجتماعية، ونظرية الحرمان البيئي، ونظرية الإحباط ونظرية المهمشين، ونظرية التعلم الاجتماعي. كما أشارت إلى أن هناك بعض النظريات المرتبطة بالعوامل الشخصية المفسرة للعنف ضد المرأة، مثل: نظرية الأصول البيولوجية الغريزية، ونظرية الكوليسترول، ونظرية المخ.

وتناولت دراسة هيللر Hellier (١٩٩١) نظرية الاستهداف للعنف، ويقصد بها وجود استعداد داخلي للعنف والعدوان، حيث أثبتت البحوث الفسيولوجية على العلاقة بين بعض أشكال الخلل الوظيفي للأعضاء وبين السلوك العنيف. كما أنه ميل نحو اتخاذ العنف كأسلوب للاستجابة في علاقات التفاعل.

ويرى عيسوي (١٩٩٩) أن هناك نوعين من الأشخاص، منهم الذي ينظر لغيره من الناس كما لو كانوا آلات لا تشعر وقد خلقوا لخدمة حاجاته وأغراضه، ونوع آخر من الأشخاص يشعر بأنه قابل للإهانة والجرح ويتوهم أن المجتمع يضطهده ويبخس حقوقه ويتآمر عليه. كما أن هذين النوعين من الأشخاص يعتقدون أن العلاقات الإنسانية تعتمد على القوة، فهؤلاء الناس يبذلون جهداً خارقاً لتحقيق ذواتهم وتأكيدها، ولكن بصورة مرضية وشاذة وغير مقبولة دينياً وخلقياً واجتماعياً، فهو يريد أن يثبت ذاته على حساب حقوق الآخرين؛ وهذه هي طبيعة استهداف العنف.

وتناولت دراسة أفاكام Avakame (١٩٩٣) فرضاً مأخوذاً من النظرية النسوية؛ والذي مؤداه

أن العنف بين الأزواج يرتبط بالاختلاف في المكانة والسلطة؛ أي كلما زادت المكانة الاقتصادية وسلطة صنع القرار لدى الزوج مقارنة بمكانة وسلطة الزوجة، كلما زادت فرص ممارسة العنف ضد الزوجات. وقد دعمت هذه الدراسة صحة هذا الفرض نظراً لإدراك الرجل بأن النساء أقل سلطة وقوة منهم.

كما تم الإشارة إلى نظرية التعلم الاجتماعي في الدراسة التي قامت بها إسماعيل (١٩٩٩) والتي تفيد بأن العنف الأسري يتم تعلمه داخل الأسرة والمدرسة ومن وسائل الإعلام، كما أن الأفعال العنيفة الأبوية لمحاولة التأديب والتهذيب تلعب دوراً في عنف الأبناء، والعلاقة المتبادلة بين الآباء والأبناء والخبرات التي مر بها الطفل من علاقات أسرية عنيفة، تشكل شخصية الفرد عند البلوغ، لذلك فإن سلوك العنف ينتقل عبر الأجيال، وأوضحت أيضاً أن عدة بحوث أبانت أن الأطفال الذين يشبون في أسر عنيفة أكثر قابلية لأن يكونوا هم أنفسهم عدوانيين في تصرفاتهم. كما كشفت عن نظرية البناء الاجتماعي التي تفسر الاحتمالات المتزايدة للعنف الأسري من الإحباط نتيجة لمكانتهم الاجتماعية المتدنية ومن قلة مصادرهم المادية والعاطفية والنفسية والاجتماعية، وعدم قدرة الزوج على تحمل مسئوليات الأسرة مما يدفعه إلى الإيذاء الجسدي للزوجة.

[٢] العدوان:

يقصد بالعدوان بأنه: النزعة إلى ابتداء المقاتلة كخطوة وسط بين الجبنات والسلوك (Scott, 1967: 68)، كما أنه: هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما، وإظهار الرغبة في التفوق على الأشخاص الآخرين، وأية استجابة للإحباط وهجوم متطفل ووقح من قبل أحد الأطراف على الأطراف الأخرى، وحاجة إلى الاعتداء على الآخرين أو إيذائهم أو الاستخفاف بهم أو السخرية منهم أو إغاظتهم بشكل ماكر لفرض إنزال عقوبة بهم (Chaplin, 1973: 15)، وهو السلوك الذي ينجم عنه الأذى الشخصي أو تدمير الممتلكات (Bandura, 1973: 8)، وهو حاجة المراد بها التغلب على المعارضة بالقوة والقتال والثأر لأذى أو إيذاء أو قتل آخر، ومعارضة آخر بالقوة أو معارضته (هول، ولندزي، ١٩٧٨: ٢٣٢)، وهو تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو خيالية؛ ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإكراهه وإذلاله (عسكر، ١٩٩٨: ٩٤).

إضافة إلى هذا، توجد بعض الاجتهادات النظرية التي ترى أن العدوان قوة دافعية موروثة ربطت بين غريزة العدوان بحاجة الإنسان إلى التملك والسيطرة، فالإنسان يعتدي من أجل إشباع حاجته الفطرية للتملك والدفاع عن ممتلكاته، فعندما يشعر بتهديد خارجي لنفسه أو لعرضه وممتلكاته، تتنبه غريزته العدوانية، فتتجمع طاقتها ويغضب ويتوتر، ويختل توازنه الداخلي ويتهيأ للعدوان لأية إثارة خارجية بسيطة، وقد يعتدي دون إثارة خارجية، حتى يفرغ طاقته العدوانية، ويخفف من توتره النفسي، ويعود إلى إتزانه الداخلي، فلا يتوقف إلحاح غريزة العدوان حتى يتم تصريف طاقتها في عدوان مباشر على مصدر التهديد والإثارة، أو في عدوان بديل إذا تعذر الاعتداء على مصدر العدوان والإثارة. فعندما يمنع الإنسان من العدوان لا يهدأ، ويستمر توتره، حتى يتم تصريف طاقته ويفرغها، إما بالاعتداء على مصدر بديل أو في نشاطات رياضية عنيفة (Schneider, 1967). وقد يفرغ طاقته

العدوانية في عدوان خيالي من خلال توحده مع شخصيات المعتدين في المشاجرات والمشاحنات، وفي أفلام العنف والجريمة، وينخفض دافعه للعدوان دون اعتداءات حقيقية، ويكتفي بممارسة العدوان على مستوى التخيل (Pinner, 1978).

ويرى سكوت Scott (١٩٦٧: ٧٥-٨٦) أن الاستجابة العدوانية مرهونة ببعض العوامل؛ مثل الوراثة حيث يرث الفرد من الجينات ما قد يؤثر على نموه، بحيث تمده بجهاز عضلي قوي يساعده على المقاتلة، وعوامل فسيولوجية، حيث تتضح آثارها بوظائف أجزاء من الجهاز العصبي التي تقوم بتمرير سلسلة من التنبيهات التي ترجع بشكلها النهائي إلى الخارج. بينما يرى البعض (نايت ونايت، ١٩٧٠) أن السلوك العدواني قد يعزي إلى تأثير النظم والعادات ومعايير الجماعة التي يترعرع الفرد في كنفها. ومن ثم، فإن التعلم له أهمية ودوره في صياغة وشكل ونمط الاستجابة العدوانية. فالعدوان دافع مكتسب وليس فطرياً كما يقرر فرويد وإنما هو وسيلة يحاول بها الإنسان حمايته أمنه (هول ولندزي، ١٩٧٨: ١٧٨). ويرى باحثون آخرون أن للعدوان سمة من سمات الشخصية تنمو في مراحل الطفولة والمراهقة نتيجة للتفاعل بين عوامل فطرية وأخرى بيئية، إلا أن معظم الباحثين يتفقون على أن دور العوامل البيئية أكبر من دور العوامل الفطرية في تنميتها، فالظروف البيئية مسئولة إلى حد ما عن تنمية سمة العدوان أو عدم تنميتها عند الفرد.

وفي ضوء ما تقدم، ترى الباحثة أن اختلاف تعريفات العدوان والآراء النظرية حوله ربما يعزي إلى اختلاف المناحي الفكرية للمختصين في هذا المجال، فالبعض يرى أن العدوان قوة دافعية موروثة، ويرى آخرون أن العدوان سلوك متعلم يخضع لضوابط البيئة كما يخضع لعوامل تكمن داخل الفرد، بينما يرى البعض الآخر أن العدوان محصلة لعوامل فطرية ومكتسبة معاً.

[٣] الاكتئاب:

يمكن تعريف الاكتئاب بأنه: حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب، وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والحركي والحشوى (زيور، ١٩٨٦: ١٧٥). كما أنه: حالة يشعر بها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس، دون سبب مناسب أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة، ويرى أنها لا معنى لها ولا هدف فيها، وتثبط عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله وشؤونه، ويشعر بتفاهته، ويصاحب الاكتئاب عادة التدهور الحركي، والصراع، وفقدان الشهية، ونقص الوزن، والإمساك، والأرق (زهران، ١٩٩١: ١٥٦). كما أنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحياناً تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه، وقد يصل إلى درجة من البكاء الحار (موسى، ١٩٩٩: ٢٨١).

إضافة إلى هذا، فإن الأمراض الاكتئابية تنتشر في مدى يتراوح من ١٣% إلى ٢٠% من مجموع السكان في العالم، أي هناك ٣٠٠ مليون شخص على الأقل يعانون من هذه الأعراض، والذين

يؤثرون بالتالي تأثيرات سلبية فيما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين (إبراهيم، ١٩٩٨: ٣٢). إلى جانب هذا، تبين أن المرأة أكثر عرضة للاكتئاب من الرجل، وربما يعزي هذا إلى أن الرجل أقل ميلاً للاعتراف بمشاعره أو كبتها أو التعبير عنها بالعدوان، أو أن المرأة تتعرض لكرب أكثر (عبد الباقي، ١٩٩٢: ٤٣٧). ومن التصنيفات الشائعة للاكتئاب ما يلي: الاكتئاب الخفيف، والاكتئاب البسيط، والاكتئاب الحاد، والاكتئاب المزمن، والاكتئاب التفاعلي، والاكتئاب الشرطي، واكتئاب سن القعود، والاكتئاب العصابي، والاكتئاب الذهاني (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٩).

وإلى جانب هذا، توجد نظريات مفسرة للاكتئاب؛ مثل: **نظرية التحليل النفسي**، والتي ترى أن الاكتئاب بمثابة نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول "الأم"، حيث أن الاكتئاب نتيجة مباشرة لفقد شيء ما مهم بالنسبة للفرد (عكاشة، ١٩٩٨: ٣٥٩). **والنظرية الفينومنولوجية**، والتي ترى أن الاكتئاب تدهور القدرة على الصيرورة الذي يترتب عليه انخفاض في الشعور بالوجود – أي الشعور بالكينونة – وذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة، وهذا الشعور بنقصان الكينونة يصل ذورته في الاكتئاب الشديد حتى يصل إلى الشعور بالفراغ، والذي يعني الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم عندما يصبح نقصان الشعور بالكينونة نقصاً حاداً فيصل إلى عدمية الوجود، كما أن بعدي المكان والزمان يضطربان اضطراباً شديداً في الاكتئاب (زيور، ١٩٨٦: ١٨٤-١٨٥). **والنظرية السلوكية**، والتي ترى أن الاكتئاب يحدث نتيجة للصدمات التي يتعرض لها الإنسان في طفولته، والآثار الناتجة عن تكرار المواقف والتجارب المؤلمة كالفشل، والحرمان، والصد، والرفض، والإهمال، والاحتقار، والتهديد، حيث أنها تطبع المزاج النفسي في مسارات، لابد وأن تؤدي في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب (راغب، ٢٠٠٣: ٢٤٨). **والنظرية المعرفية**، والتي ترى أن اضطرابات الوجدان والدافعية لدى المكتئب تعد نتيجة للمفاهيم السلبية لديه، حيث يتم تعلم التشوهات المعرفية، فانخفاض تقدير الذات ونقص صورة الجسم عند الأشخاص الذين يعيشون الحزن يرجع إلى نموذج التشوه المعرفي لديهم (زهران، ١٩٩١).

[٤] تقدير الذات:

يعد تقدير الذات أحد مشتقات مفهوم الذات، ويرى بعض الباحثين أن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد، وأنه يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به، وبمدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه قدر مقبول من مفهوم الذات، أي صورة عن نفسه يحبها ويرضاها، وعندئذ يتكون لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة. ويختلف الأفراد في تحقيق هذا التوازن مما يعمل على اختلاف تقدير الذات لديهم، وهو ما يؤدي بالتالي إلى التقدير المرتفع أو المنخفض للذات، ولا يظل تقدير الذات ثابتاً عبر المواقف المختلفة بل أنه يختلف أيضاً باختلاف المواقف إذ يتأثر بالظروف البيئية، فيكون تقدير الذات إيجابياً إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدرتها وطاقاتها وتحارب فيها عوامل

الشعور بالإحباط، أما إذا كانت البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية ويسوء تقديره لذاته (محمد، ١٩٩٥: ٤).

ويمكن تعريف تقدير الذات بأنه: تقدير الفرد لذاته وآماله وتطلعاته المستقبلية وميزاته ووضعه أو مكانته بين الآخرين (المحاميد، ٢٠٠٣: ١٦٥)، كما أنه درجة الاتفاق بين الذات المثالية والذات الواقعية (عبد المعطي ودسوقي، ١٩٩٣: ٨). كما يعرّف النجار (١٩٩٧: ٧) تقدير الذات بأنه: التقويم العام الذي يضعه الفرد لذاته إيجاباً وسلباً في كليتها وخصائصها الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والأخلاقية، وينعكس هذا التقويم – سواء سلباً أم إيجاباً – على ثقته بنفسه وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعاته منها، علاوة على أن تقدير الذات الذي أشار إليه الدريني وآخرين (١٩٨٥) يتضمن الاعتداد والثقة بالنفس، ومقاومة الشعور بالإحباط والعجز، وتنميته والتمسك بالأخلاق الفاضلة لأنها تؤدي لاحترام الفرد لنفسه وتقديره لها، واحترام الذات، وعدم التقليل من شأنها.

وإلى جانب هذا، توجد عدة نظريات مفسرة لتقدير الذات مثل **نظرية التحليل النفسي**، التي ترى أن الذات تتضمن جوانب لا شعورية، وأن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند، والحرمان، والإحباط، وعدم الأمن، وعدم الفهم، وعدم القبول؛ فهذه تولد القلق لدى المراهقين، وهذا النوع يهدد بشكل خطير مفهوم الفرد لذاته واحترامه لها وثقته فيها، وهكذا تضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته، عندئذ يقل تقدير الفرد لذاته (هول وليندزي، ١٩٧٨: ٧٩). **ونظرية زيلر**، التي تنظر إلى تقدير الذات من خلال نظرية المجال في الشخصية، فتقييم الذات لا يحدث في معظم الأحيان إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصنف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته وفقاً لهذا (الحاميد، ٢٠٠٣: ١٦٨). **ونظرية روجرز**، التي ترى أن الذات جوهر الشخصية، ومنبع السلوك، وعالم الخبرة الذي يدركه الفرد نفسه (زهران، ١٩٩١: ٢٥٨)، كما لاحظ روجرز أن الذين يبدون تقديراً مرتفعاً للذات يبدون تقبلاً كبيراً للآخرين، وأكد على أهمية تقدير الذات في تحقيق الصحة النفسية (عطا، ١٩٩٣: ٢٧١)، إلى جانب أن القلق من وجهة نظر روجرز يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، فإذا كان الفرد سوياً لا يعاني من أي قلق زائد فإن هذا يؤدي إلى إحداث التوافق الشخصي؛ كما يؤدي إلى تقدير ذات مرتفع لدى الفرد (مرسي، ١٩٧٨: ١١٢). **ونظرية ماسلو**، والتي ترى أن تقدير الذات يتبدى في الثقة بالنفس والاقتدار والشعور بالقيمة، وإحباط هذه الحاجة يظهر في مشاعر النقص والضعف والعجز وعدم الكفاية، وأحياناً اليأس وعدم الجدوى (شند، ٢٠٠١: ٣١٣). **ونظرية ألبورت**، والتي ترى أنه في السنة الثالثة من العمر يبدأ شعور الطفل بتقدير الذات، فإذا واجه الطفل عائقاً شعر بأن هذه الإعاقة موجهة لتقدير الذات لأنها تشعره بضعفه، ولذلك ينتابه الشعور بالغضب، ويميل الطفل في هذه المرحلة إلى مخالفة أوامر الكبار وإلى كثرة استخدام كلمة لا لأن الأطفال في هذه المرحلة يسعون إلى

الاستقلال عن الكبار (أحمد، ٢٠٠٣: ٣٦١). **ونظرية كوبر سميث**، والتي ترى أن هناك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات هي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات. وأن هناك نوعين من تقدير الذات؛ تقدير الذات الحقيقي عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي ويكون لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوو قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بذلك، والتعامل على أساسه مع الآخرين ومع أنفسهم (المحاميد، ٢٠٠٣: ١٦٧).

ومن ثم، ترى الباحثة في ضوء النظريات سالفة الذكر أن تقدير الفرد لذاته يبدأ من سن مبكرة في الطفولة، وأن على الآباء تقبل أطفالهم وتدعيم سلوكهم الإيجابي، وعدم مصادرة حريتهم في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم. كما أكدت هذه النظريات على أن تقدير الفرد لذاته ينعكس على تقبله للآخرين وثقته بنفسه، وإحباط الحاجة إلى تقدير الذات يؤدي إلى تزايد مشاعر النقص والعقد وعدم الكفاءة. مما يؤدي إلى عدم استغلال القدرات الحقيقية للفرد.

[٥] الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً "شخصياً وانفعالياً واجتماعياً"، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، ١٩٧٤: ٩). وهي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (القوصي، ١٩٨٢: ٦). وهي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، كما أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه؛ وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب ومليئة بالتحمس. ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف (فهمي، ١٩٨٧: ١٥-١٦). وهي حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهماتها كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهماتها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الاضطراب فيها (الرفاعي، ١٩٨٧: ٦). وهي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته (عبد الغفار، ١٩٧٦: ٢١٣).

ومن ثم، ترى الباحثة في ضوء ما تم عرضه من تعريفات أن الصحة النفسية تبدو واضحة وجلية في مدى ما توفره الظروف البيئية وشخصية الفرد نفسه من توافق سليم ودائم نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع ذاته ومتوافقاً مع الآخرين المحيطين به، لأن عدم التوافق سواء مع الذات أو مع

الآخرين يؤدي إلى حدوث بعض الأزمات النفسية إذا اشتدت وظهرت أعراضها على الفرد يتطلب ذلك التدخل والعلاج.

وقد قام موسى (٢٠٠١: ٤١٩-٤٣٣) بتحديد مظاهر الصحة النفسية على النحو التالي: التوافق الذاتي؛ والتوافق الاجتماعي؛ والشعور بالسعادة؛ وتحقيق الذات واستغلال القدرات؛ واتخاذ أهداف واقعية في الحياة؛ والنجاح في العمل؛ والقدرة على مواجهة الأزمات؛ والاتزان الانفعالي والنضج الانفعالي؛ والتحمس والإقبال على الحياة؛ والخلق الرفيع؛ والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين؛ والراحة النفسية؛ والقدرة على تحمل المسئولية.

وعلى الجانب الآخر، توجد عدة مدارس مفسرة للصحة النفسية؛ مثل **المدرسة التحليلية**، والتي تقوم على عدة مسلمات؛ من أهمها: الحتمية النفسية، والطاقة النفسية، والثبات والاتزان، واللذة (أبو مصطفى والنجار، ١٩٩٨: ١١). **والمدرسة السلوكية**، والتي ترى أن الصحة النفسية هي القدرة على اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده في معاملة الآخرين وعلى مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فالصحة النفسية في ضوء هذه المدرسة سلوكاً متعلماً (أبو مصطفى والنجار، ١٩٩٨: ١٤). **والمدرسة الإنسانية**، والتي ترى أن الصحة النفسية تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، أو هي الحالة النفسية العامة لمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في صحتهم النفسية (باركندي، ٢٠٠٠: ٣٤). **والاتجاه الوجودي**، والذي يرى أن الصحة النفسية هي أن يعيش الإنسان وجوده، ومعنى أن يعيش الإنسان وجوده هو أن يدرك معنى هذا الوجود، وأن يدرك إمكاناته وأن يكون جزءاً في تحقيق ما يريد بالأسلوب الذي يختاره وأن يدرك نواحي ضعفه وأن يتقبلها، وأن يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات؛ ووجود هذه المتناقضات من سمات هذه الحياة، وأن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة إطار له في حياته (عبد الغفار، ١٩٧٦: ٤٠).

كما أن الصحة النفسية من **المنظور الإسلامي** تتحقق من خلال ما يلي: الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والقضاء خيره وشره، وسلامة القلب من أمراض الشبهة والشك، وعدم الخضوع لمطالب النفس الأمارة بالسوء التي تدعو إلى الهوى، وسلامة الجسد من الأمراض، والمداومة على ذكر الله بتلاوة القرآن وسماعه، وسلامة النفس من الهم والحزن والعجز والكسل والجبن والبخل وغلبة الدين وقهر الرجال، والتمتع بعلاقات اجتماعية سليمة وتحمل المسئولية الاجتماعية واحترام إرادة الجماعة والإحساس بآلام الجماعة وآمالها ومشاركتها أفراحها وأتراحها، والرضا والقناعة بما قسمه الله وأن ما شاء الله كان وما لم يشأ لم يكن، وإنارة القلب برقابة الله المستمرة وتوجيه الفكر نحو إبداع الله في الكون (عودة ومرسي، ١٩٨٤: ٥٧-٦٠).

بحوث سابقة:

حاولت دراسة مالوني Malone (١٩٩٠) التعرف على الفروق بين الجنسين في التنبؤ بالعدوان الزواجي حيث أشارت بعض الدراسات إلى تقارب معدلات العدوان البدني ضد بعضهم البعض،

بينما أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الزوجات والأزواج حيث تقع الزوجات فريسة بشكل أكبر للعدوان الزواجي وعدم العنف وإنما يلجأن للعنف فقط في حالة الدفاع عن الذات. وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أنه بالرغم من وجود أوجه شبه في معدلات العدوان بين الذكور والإناث (الأزواج والزوجات) إلا أن العنف الزواجي لا يتخذ نفس الأشكال ولا ينبع من ذات الأسباب.

واعتبرت دراسة وارينكن Warnken (١٩٩٢) العنف الأسري أحد أهم المشكلات الاجتماعية والبينشخصية. وحاولت الدراسة استكشاف العنف الزواجي بعد حدوث إصابة براس عينة من الرجال حيث أوضحت النتائج وجود مجموعة من العوامل المرتبطة بالعنف الزواجي وهي تقدير الذات، القدرة على التواصل، الرضا الزواجي، اضطرابات السلوك والاضطرابات المزاجية.

وهدفت دراسة ريتشاردز Richards (١٩٩٢) إلى التعرف على أنماط العنف العائلي والأسري ومستويات الاكتئاب وتقدير الذات وفاعلية الذات لدى السيدات. وركزت الدراسة على أنماط العنف الأسري خاصة الشدة، النوع، التكرار، المدة، وتاريخ العنف الأسري ودرجة أو مستوى الاكتئاب وتقدير الذات وفاعلية الذات. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تعرض السيدات للعنف الأسري وارتفاع مستويات الاكتئاب وانخفاض مستويات تقدير الذات. كما أشارت الدراسة إلى أن التعرض **للعنف في الطفولة والمراهقة** ارتبط ارتباطاً قوياً بالاكتئاب وتقدير الذات وفاعلية الذات.

وتناولت دراسة نورتون **ومانسون** Norton & **Manson** (١٩٩٢) العلاقة بين العنف العائلي والاكتئاب لدى السيدات اللاجئات **من جنوب شرق أسيا**. واستخدمت الدراسة أسلوب دراسة الحالة لثلاث سيدات من اللاجئات ممن بلغت أعمارهن ٣٥، ٤٨، ٦١ والذين ترتبط لديهن العنف الزواجي والاكتئاب الرئيسي. وأشارت النتائج إنه في حالتين من الثلاث كان الاعتداء يتم قبل اللجوء إلى الولايات المتحدة الأمريكية وهو ما يشير إلى أن العنف الزواجي يحدث في جنوب أسيا.

وحاول ستيرنبرج وآخرين Sternberg, *et al.* (١٩٩٣) التعرف على آثار العنف الزواجي والعائلي على المشكلات السلوكية والاكتئاب لدى الأطفال. واستخدم الباحثون مقياس الاكتئاب لدى الأطفال إلى جانب قائمة المشكلات السلوكية. وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم ٨-١٢ عاماً وآبائهم من المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة. وقد أوضحت الدراسة أن ٣٣ طفلاً منهم تعرضوا للعنف البدني من آبائهم خلال الستة أشهر الماضية، ١٦ طفلاً شاهدوا وقوع العنف من أحد الوالدين على الآخر، ٣٠ طفلاً وقعوا ضحايا للعنف الزواجي وشاهدوه، بينما لم يتعرض ٣١ طفلاً منهم لأي عنف زواجي أو عائلي. وأوضحت النتائج وجود أثر للعنف العائلي على جوانب شخصية الأطفال ومشكلات التوافق لديهم خاصة المشكلات السلوكية والاكتئاب.

وتناولت دراسة كيسلر وماجي Kessler & Magee (١٩٩٤) آثار التعرض للعنف الزواجي أثناء الطفولة وظهور الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الرشد. وتكونت عينة الدراسة من أفراد تبلغ أعمارهم ٢٥ عاماً والمشتركين في إحدى الدراسات الطفولية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد

الذين تعرضوا للعنف العائلي أثناء الطفولة أكثر عرضة لظهور الأعراض الاكتئابية لديهم في فترة الرشد. كما أوضحت النتائج أن العنف من الأخوة يكون أكثر ارتباطاً بالاكتئاب. وترتفع آثار العنف العائلي على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض.

وتناولت دراسة كوتس Coates (١٩٩٧) العلاقة بين التسامح مع الذات والتسامح مع الآخرين، وبين العدوانية، الاكتئاب، القلق، تقدير الذات، الصحة النفسية، والأعراض السيكوسوماتية، النشاط الذاتي والنشاط الاجتماعي لدى عينة من السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الزواجي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين هذه المتغيرات. كما أوضحت النتائج أهمية تقدير الذات في إمداد الفرد بالقدرة على التسامح مع ذاته وبهذا تشير النتائج إلى أهمية التسامح مع الذات والذي يرتبط بشكل قوي بالعديد من جوانب الصحة النفسية لدى السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الزواجي.

وتساءلت دراسة روبرتز وآخرين Roberts, *et al.* (١٩٩٨) حول مدى تأثير العنف الزواجي والأسري على الصحة النفسية لدى السيدات وقارنت الدراسة بين عينة من السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الأسري والزواجي وقريناتهن اللاتي لم يتعرضن لمثل هذا العنف وذلك من خلال دراسة طولية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٨) سيدة ممن تراوحت أعمارهن بين ١٦-٧٤ عاماً. وأوضحت النتائج وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح السيدات اللاتي لم يتعرضن للعنف. كما أوضحت النتائج أن السيدات اللاتي تعرضن للعنف في صغرهن إلى جانب تعرضهن للعنف بعد الزواج تنخفض لديهن مستويات الصحة عن قريناتهن اللاتي يتعرضن للعنف فقط إما بعد الزواج أو في الطفولة.

وقام موتون وآخرون Mouton, *et al.* (١٩٩٩) بدراسة للتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والبدنية لدى السيدات وبين العنف الأسري والعائلي. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٧) سيدة ممن تراوحت أعمارهن بين ٥١-٧٩ عاماً. وقد بلغت نسبة من تعرضن للعنف الأسري ٣١,٩%، ومن تعرضن للاعتداء البدني ١٥%، بينما تعرض ٢٢,٦% منهن للتهديد. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين التعرض للعنف الأسري وبين الحالة الصحية سواء النفسية أو البدنية. وأوضحت الدراسة بضرورة الاهتمام بتشخيص وإيجاد الأساليب العلاجية الملائمة لحماية السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الأسري.

وأجرى بيتروسكي Petrouski (١٩٩٩) دراسة للتعرف على آثار التعرض للعنف الأسري باعتباره أحد الأسباب المؤدية لظهور السلوكيات العدوانية لدى الأطفال من ذوي اضطرابات الانتباه. وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفلاً ممن بلغت أعمارهم (٩) أعوام، واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية إلى جانب مقياس الصراعات الأسرية. كما قام الباحث بتطبيق مقاييس لسلوك الطفل على الوالدين ومدى تعرضه للصراعات الأسرية في أحد الأبعاد التالية:

- وقوع الطفل كضحية للعدوان الوالدي الشديد (عدوان بدني).
- وقوع الطفل كضحية للعدوان الوالدي البسيط (عدوان جزئي).

- وقوع الطفل كضحية للعدوان اللفظي.
- مشاهدة الطفل للعنف البدني للوالدين.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين وقوع الطفل كضحية أو مشاهدة العنف البدني أو اللفظي وارتفاع مستويات العدوان لدى الطفل.

وتناولت دراسة وود Wood (١٩٩٩) إدراكات الأمهات لخبرات أطفالهن مع العنف الأسري. حيث قام الباحث بعمل مجموعة من المقابلات مع (١٠) سيدات من اللاتي يتعرضن للعنف الأسري وذلك من أجل قياس إدراكاتهن حول خبرات أطفالهن مع العنف الأسري. وقد قررت السيدات تعرض أطفالهن للعنف الأسري وذلك من خلال إساءة معاملة الطفل بأشكالها المتعددة حيث بلغت نسبة العنف والاعتداء البدني (٥٠%)، والجنسي (٢٠%)، والاعتداء الانفعالي والعاطفي (٩٠%)، والإهمال (٧٠%). وقد اعتبرت السيدات أن الأطفال عامل هام ومؤثر أما في البقاء وتحمل الزوج والعنف الأسري أو ترك وإنهاء الزواج. حيث تعتقد العديد من النساء أن الأبناء يحتاجون آباءهم وضرورة وجود علاقة قوية معهم وغيرها من المعتقدات الاجتماعية حول الأسرة والعائلة. كما عبرت السيدات عن إدراكاتهن للأمومة باعتبارها: حماية الأطفال، والصراع بين دورها كأم وكزوجة، والاهتمام والانشغال بتلبية احتياجات الأطفال، والشعور بالذنب لكونهن أمهات.

وهدفت دراسة جيويت Guyette (٢٠٠٠) إلى تحديد المشكلات السلوكية لدى الأطفال من الأسر التي يسودها العنف الأسري حيث تعرض هؤلاء للاعتداء البدني أو الإهمال وتم وضعهم في قسم للرعاية في قسم الخدمات الأسرية في حي أورنجود. وتكونت عينة الدراسة من ٣٤ حالة من بينهم (١٨) حالة تعرضت للاعتداء البدني بالإضافة إلى (١٦) حالة تعرضوا للإهمال العام. واستخدم الباحث مقياس للمشكلات السلوكية. وأشارت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات السلوكية التي تسود لدى الأطفال هي السلوكيات العدوانية.

وناقشت دراسة ليونارد Leonard (٢٠٠١) اضطراب ضغوط ما بعد الأزمات لدى الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري ومدى أثر هذا الاضطراب على التوافق الانفعالي. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٧-١٢ عاماً وأمهاتهم اللاتي تراوحت أعمارهن بين ٢٦-٥٦ عاماً وينتمون لسلالات قوقازية وأمريكيين من أصل أفريقي إلى جانب اللاتينيين الذين يمثلون ٧٠% من العينة. واستخدم الباحث قائمة المشكلات السلوكية واختبار اذكر لي قصة، إلى جانب مقياس حل الصراعات. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الأزمات ينخفض لديهم القدرة على التحكم أو ضبط العدوان ودوافع العدوان لديه، كما أن شدة العنف الذي يشاهده الطفل يرتبط بالمشكلات السلوكية لدى الطفل.

وأجرى واين جورت وآخرون Weingourt, *et al.* (٢٠٠١) دراسة وصفية حول العنف العائلي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من السيدات اليابانيات (ن = ١٧٧). وركزت الدراسة على عينة اليابانيات نظراً لقلة عدد الدراسات التي حاولت استقصاء هذا الأمر في البيئة اليابانية. وأسفرت

نتائج الدراسة عن أن ٦٧% من السيدات أوضحن تعرضهن لخبرات من العنف والاعتداء البدني والنفسي والجنسي. كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق لدى ٤٧% من السيدات اللاتي يتعرضن للعنف العائلي وهو ما يشير إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهن.

وركزت دراسة رينولدز وآخرين Reynolds, *et al.* (٢٠٠١) على التعرف على العلاقة بين النوع والاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري. وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) طفلاً في المرحلة الابتدائية ممن تراوحت أعمارهم بين ٥-١١ عاماً والذين تعرضوا للعنف الأسري. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين والاكتئاب وتقدير الذات حيث ترتفع مستويات الاكتئاب لدى الأطفال من الجنسين الذين تعرضوا للعنف الأسري وتنخفض لديهم مشاعر تقدير الذات.

وحاولت دراسة ليندهورست Lindhorst (٢٠٠١) التعرف على أثر العنف الأسري على الصحة النفسية لدى السيدات. وقام الباحث بعمل مجموعة من المقابلات مع (١٠) سيدات من اللاتي يتعرضن للعنف الأسري؛ وقام الباحث باستخدام المنهج الكيفي للتعرف على جوانب حياة هؤلاء السيدات وذلك من خلال استرجاع تاريخ حياتهن ومدى تأثير العنف الأسري على جوانب شخصية هؤلاء السيدات خاصة الصحة النفسية وذلك لزيادة الدراسات التي ربطت بين متغيرات الصحة النفسية كالاكتئاب. وأوضحت التحليلات الكيفية أن العنف الأسري يؤثر على العديد من جوانب حياة السيدات ويزيد من العزلة النفسية وعدم ثبات الإقامة والحاجة إلى مزيد من الإشراف والرقابة على الأطفال.

وتناولت دراسة ريتر وآخرين Ritter, *et al.* (٢٠٠٢) أثار تعرض الأطفال لإدمان الكحول والعنف الأسري على إدمان المخدرات ومشكلات السلوك وتقدير الذات لدى المراهقين. وركزت الدراسة على المخاطر البيئية التي تحدث في الأسرة كإدمان الكحوليات والعنف ومدى أثرها على تطور المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٩) أسرة ممن لديهم مراهقين تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٨ عاماً وآباءهم. وقام الباحثون بالتعرف على مستويات إدمان المخدرات ومشكلات السلوك وتقدير الذات لدى هؤلاء المراهقين كما أجرى الباحثون دراسة طولية لمدة ستة سنوات على عدد من الأسر. وأوضحت نتائج الدراسة أن تعرض الأطفال للعنف الأسري وإدمان الكحوليات لدى الوالدين يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات السلوكية لدى الأبناء أثناء مرحلة المراهقة وانخفاض تقدير الذات.

وحاولت دراسة جوتيرز وآخرين Gutierrez, *et al.* (٢٠٠٢) التعرف على العلاقة بين العنف الأسري تجاه المراهقين وبين محاولات الانتحار والأعراض الاكتئابية لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (٩٣٦) طالباً في المرحلة الثانوية من الذكور والإناث. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التعرض للعنف الأسري. كما أوضحت النتائج وجود علاقة بين التعرض للعنف الأسري والمحاولات الانتحارية لدى المراهقين؛ وأيضاً ظهور الأعراض الاكتئابية.

واستقصت دراسة سكوت Scott (٢٠٠٢) العلاقة بين الاكتئاب والغضب لدى السيدات اللاتي

تقعن ضحايا للاعتداء الجنسي والعنف الأسري. وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) سيدة من اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي و(٣٤) سيدة ممن تعرضن للعنف الأسري إلى جانب (٣٤) سيدة من السيدات اللاتي لم يتعرضن لأي من الاثنين. واستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التعبير عن الغضب السمة والحالة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب لدى السيدات اللاتي تعرضن للعنف الأسري أو الاعتداء الجنسي عن قريناتهن في المجموعة الثالثة. وأوضحت النتائج أيضاً وجود علاقة بين الاكتئاب والتعبير عن الغضب خاصة لدى السيدات اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي.

وتناولت دراسة سيسنروس Cisneros (٢٠٠٣) العلاقة بين الاكتئاب والعنف الأسري. وقام الباحث باستخدام مقياس للاكتئاب ومقياس التعرض للعنف البدني وذلك على عينة من (٢٤) امرأة. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين الاكتئاب والعنف الأسري. وقام الباحث بتفسير هذه النتائج في ضوء صغر حجم العينة والمرغوبية الاجتماعية. كما حاول الباحث التعرف على الفروق في الاكتئاب في ضوء المتغيرات الديموجرافية للعينة محل الدراسة.

وتناولت دراسة سيبالو وآخرين Ceballo (٢٠٠٤) العلاقة بين العنف الزواجي والأسري والصحة النفسية في شيلي. وتكونت عينة الدراسة من ٢١٥ سيدة من إحدى المناطق في سنيتاجو بشيلي وافترضت الدراسة أن الفقر وعدم المساواة يرتبط بالعنف الأسري. وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين انخفاض المكانة الاقتصادية الاجتماعية وإحداث الحياة الضاغطة وبين الصراع والعنف الأسري. كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين العنف الأسري وانخفاض مستوى الصحة النفسية كما يظهر في ارتفاع مستويات الاكتئاب وأعراض ضغوط ما بعد الأزمات.

وأجرى أزنار Aznar (٢٠٠٤) دراسة للتعرف على أثر العنف الأسري على جوانب الصحة النفسية لدى السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الأسري. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) سيدة إلى جانب عينة ضابطة مكونة من ٢٦٩ سيدة لم تتعرض للعنف الأسري. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأعراض السيكوسوماتية لدى السيدات التي يسودها العنف. كما تسود لديهن مشاعر عدم الأمان وانخفاض تقدير الذات ونقص الدعم الاجتماعي. كما أوضحت هذه الدراسة أن انخفاض الصحة النفسية متمثلة في ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأعراض السيكوسوماتية وعدم الأمان وانخفاض تقدير الذات ترتفع بشكل أكبر لدى السيدات اللاتي يحاولن الانفصال عن أزواجهن وقت إجراء الدراسة أو اللاتي يتعرضن للعنف بشكل كبير وقت إجراء الدراسة.

وحاولت دراسة مانلسكي Manelski (٢٠٠٥) التعرف على معدلات انتشار أربعة أنواع من اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية البينية، اضطراب الشخصية العدوانية، الماسوشية، وأحد اضطربات التواصل وهو العدوان اللفظي ومدى فاعليتهم في تمييز السيدات اللاتي تعرضن للعنف الزواجي والأسري. وكما حاولت الدراسة التعرف على معدل انتشار اضطراب ضغط ما بعد الأزمات، والقلق، والاكتئاب الرئيسي. وتكونت عينة الدراسة من ٣٧ سيدة من ضحايا العنف الأسري

إلى جانب (٤٠) سيدة كعينة مقارنة. واستخدم الباحث مقياس ميلون الإكلينيكي متعدد المحاور. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات الشخصية ليست منبئات بالوقوع كضحية للعنف الزواجي والأسري وهو ما يشير إلى عدم قدرة هذه الاضطرابات على التمييز بين السيدات اللاتي تتعرضن واللاتي لا تتعرضن للعنف الزواجي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الأزمات والقلق والاكتئاب لدى السيدات في مجموعة السيدات اللاتي يتعرضن للعنف الزواجي. وأضافت النتائج أيضاً وجود فروق في استخدام العدوان اللفظي في اتجاه مجموعة السيدات اللاتي يتعرضن للعنف.

وتناولت دراسة كومار وآخرين Kumar, *et al.* (٢٠٠٥) العنف الزواجي والعائلي ومتغيرات الصحة النفسية المرتبطة به. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من السيدات اللاتي تراوحت أعمارهن بين ١٥-٤٩ عاماً في سبعة أحياء من أحياء الهند الفقيرة. واستخدم الباحثون مقياس التقرير الذاتي للصحة النفسية واستبانة خبرات العنف الأسري والزواجي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٤٠% من عينة الدراسة تنخفض لديهن مستويات الصحة النفسية وهو ما يشير إلى وجود علاقة قوية بين مستوى الصحة النفسية والعنف الأسري والعائلي.

وهدفت دراسة ماتود Matud (٢٠٠٥) إلى التعرف على الأثر النفسي المترتب على العنف الزواجي والعائلي على السيدات الأسبان. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ قوام كل منهما (٢٤٠) سيدة أسبانية، تعرضت الأولى للاعتداء من جانب أزواجهن، بينما لم تتعرض الثانية لمثل هذا، وحاولت الدراسة مقارنة المجموعتين في القلق والاكتئاب واضطرابات النوم والأمراض السيكوسوماتية. وأوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب واضطرابات النوم والأمراض السيكوسوماتية. وأضافت الدراسة وجود علاقة بين شدة العنف والاعتداء البدني وشدة الأثر النفسي المترتب عليها. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن أكثر المتغيرات إسهاماً في التنبؤ بالاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والأعراض السيكوسوماتية هو انخفاض تقدير الذات.

وتناولت دراسة مالدونادو وآخرين Maldonado, *et al.* (٢٠٠٥) السلوكيات العدوانية للأطفال الذكور وعلاقتها بالعنف الأسري. وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طفلاً وأمهاتهم من بينهم (١٨) طفلاً عدوانياً و(١٤) غير عدوانياً. وتم جمع البيانات من خلال تقريرات المعلمين في المدارس التي يدرس بها هؤلاء الأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود العنف لدى المجموعتين لكن ترتفع حدة العنف ومرات تكرارها لدى مجموعة الأطفال العدوانيين ويدل وجود العنف لدى المجموعتين ارتباط العنف الأسري بالعنف والعدوان لدى الأطفال الذكور.

وناقشت دراسة ستيرنبيرج وآخرين Sternberg, *et al.* (٢٠٠٦) آثار العنف الزواجي المبكر والمتأخر على المشكلات السلوكية لدى الأطفال. كما حاولت الدراسة التعرف على آثار العنف الزواجي على الاكتئاب لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين ١٠,٦ إلى ١٥,٩. واستخدم الباحثون قائمة للمشكلات السلوكية، ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المشكلات السلوكية والعنف الزواجي بالرغم من اختلاف

هذه العلاقة باختلاف تقدير المشكلات السلوكية حيث كانت هذه العلاقة أقوى عندما كانت المشكلات السلوكية أقوى حسب تقرير الأطفال. كما أوضحت الدراسة فروقاً بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية حيث كانت الإناث أعلى في مستوى المشكلات السلوكية. وأضافت نتائج الدراسة أن أساليب المعاملة الوالدية وقدرة الطفل على المواجهة والتكيف مع العنف الأسري تتداخل في تخفيض آثار العنف.

تعقيب:

تبين للباحثة من خلال مراجعتها لنتائج البحوث الامبيريقية سالفة الذكر أن هناك بحوث قد تناولت **العنف**. وكل من **العدوان** (Malone, 1990)؛ (Warnken, 1992)؛ (Petrouski, 1999)؛ (Guyette, 2000)؛ (Leonard, 2001)؛ (Maldonado, *et al.*, 2005)، **والاكتئاب** (Richards, 1992)؛ (Norton and Manson, 1992)؛ (Sternberg, *et al.*, 1993)؛ (Kessler and Magee, 1994)؛ (Wood, 1999)؛ (Weingourt, *et al.*, 2001)؛ (Reynolds, *et al.*, 2001)؛ (Gutierez, *et al.*, 2002)؛ (Scott, 2002)؛ (Cisneros, 2003)؛ (Ceballo, *et al.*, 2004)؛ (Manelski, 2005)؛ (Sternberg, *et al.*, 2006)، **وتقدير الذات** (Coats, 1997)؛ (Reynolds, *et al.*, 2001)؛ (Ritter, *et al.*, 2002)؛ (Matud, 2005)، **والصحة النفسية** (Roberts, *et al.*, 1998)؛ (Mouton, *et al.*, 1999)؛ (Lindharst, 2001)؛ (Ceballo, *et al.*, 2004)؛(Anzar, 2004)؛(Kumar, *et al.*, 2005).

وعلى الرغم من وفرة هذه البحوث في مجال العنف عامة؛ والعنف ضد المرأة خاصة إلا أن هذه البحوث لم تحاول الكشف عن القيمة التنبؤية للعنف ضد المرأة في ضوء المتغيرات النفسية سالفة الذكر. وإلى جانب هذا، على الرغم من تفشي ظاهرة العنف ضد المرأة في المجتمعات العربية والغربية، ألا أن هناك قلة من هذه البحوث التي حاولت الكشف عن القيمة التنبؤية للعنف ضد المرأة في ضوء متغيرات العدوان، والاكتئاب، وتقدير الذات، والصحة النفسية. لذا تكمن مشكلة البحث الراهن في محاولة التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية التالية: العدوان، الاكتئاب، تقدير الذات، الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية في المجتمع السعودي.

فرض البحث:

بعد عرض مفاهيم، ونتائج البحوث السابقة في هذا الصدد يمكن صياغة فرض البحث على النحو التالي: يمكن التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء متغيرات العدوان، والاكتئاب، وتقدير الذات، والصحة النفسية.

منهج البحث وإجراءاته:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفي؛ حيث أنه من أنسب المناهج لتحقيق أهدافه.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من ثلاثمائة طالبة في الصف الثاني الثانوي (١٥٠ طالبة من القسم العلمي، و ١٥٠ طالبة من القسم الأدبي)، ممن تراوحت متوسط أعمارهن ١٦,٩٢ سنة؛ وبانحراف معياري قدره ± ٣,٢١. وقد تم اختيار الطالبات من بعض المدارس الثانوية في محافظة دومة الجندل بالمملكة العربية السعودية اختياراً عشوائياً.

مقاييس البحث:

تم استخدام المقاييس النفسية التالية:

[١] مقياس العنف ضد المرأة:

تم تصميم مقياس العنف ضد المرأة من خلال الإطلاع على بعض الأطر النظرية في هذا الصدد (البصري، ٢٠٠١؛ باقادر، ٢٠٠٣؛ البداينة، ٢٠٠٥؛ موسى وزين العايش، ٢٠٠٩). وقد تم التركيز في البحث الراهن(*) على أشكال العنف التالية ضد المرأة: **العنف البدني**؛ ويقصد به إجرائياً تهديد الزوج لها بالضرب، وتوجيه السباب، واستخدام الكلمات البذيئة، والخنق، والحرق، واستخدام الآلات الحادة، والقرص، والركل، والعض بالأسنان. **العنف النفسي**؛ ويقصد به إجرائياً استخدام الرجل ضد المرأة أساليب التخويف، والتوبيخ، والحرمان من العطف والحنان، والنبذ، والإحساس بالظلم، والإهمال، والمعايرة، وعدم الرحمة.

وفي ضوء هذه التعريفات الإجرائية، قامت الباحثة بصياغة بعض البنود والتي تتسق مع كل شكل من أشكال العنف ضد المرأة. وقد تكون العنف البدني من (١٧) بنداً، والعنف النفسي من (١٨) بنداً. وقد تم عرض هذه البنود على لجنة من المحكمين من ثلاثة أساتذة من الحاصلين على درجة الدكتوراه في الصحة النفسية والقياس النفسي للحكم على صدق البنود في ضوء التعريفات الإجرائية. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف بندين من بنود العنف البدني، وثلاثة بنود من العنف النفسي. وعليه، تكون كل شكل من أشكال العنف ضد المرأة من (١٥) بنداً. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير ثلاثي كما يلي: نعم (تعطي ثلاثة درجات)؛ إلى حد ما (تعطي درجتين)؛ لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتراوحت الدرجات على كل شكل من أشكال العنف ضد المرأة من (١٥) درجة إلى (٤٥) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على شيوع هذا الشكل من العنف ضد المرأة، بينما تمثل الدرجة المنخفضة على عدم شيوع هذا العنف (ملحق د). ويوضح جدول (١) توزيع بنود أشكال العنف على مقياس العنف ضد المرأة.

(*) قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة مكونة من مائة طالبة من طالبات المرحلة الثانوية للتعرف على أكثر أشكال العنف شيوعاً ضد المرأة، فتوصلت إلى شكلين من أشكال العنف؛ هما: العنف البدني، والعنف النفسي.

جدول (١)
توزيع بنود مقياس العنف ضد المرأة
على أشكال العنف المختلفة

أشكال العنف	البنود	المجموع
العنف البدني	١، ٣، ٥، ٧، ٩، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٢٩.	١٥
العنف النفسي	٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٣٠.	١٥
المجموع		٣٠

وإلى جانب هذا، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس العنف ضد المرأة على النحو التالي: **صدق مفردات الاختبار:** تم حساب صدق مفردات مقياس العف ضد المرأة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لبنود المقياس. وقد أبانت النتائج أن معاملات ارتباط بنود العنف البدني ضد المرأة تراوحت ما بين ٠,٥١ إلى ٠,٧٤، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، كما تراوحت معاملات ارتباط بنود العنف النفسي ضد المرأة من ٠,٥٧ إلى ٠,٧٥، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. كما تم حساب معامل الارتباط بين كل شكل من أشكال العنف ضد المرأة بالدرجة الكلية للمقياس، فبلغت (٠,٨٣) للعنف البدني، (٠,٧٦) للعنف النفسي، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. **الثبات:** تم حساب معامل ثبات مقياس العنف ضد المرأة باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات (٠,٨١) للعنف البدني، و(٠,٧٩) للعنف النفسي، و(٠,٨٣) للعنف ككل ضد المرأة، وكلها معاملات إحصائية مقبولة.

[٢] مقياس العدوان:

قامت الباحثة بتصميم مقياس العدوان؛ وذلك من خلال الإطلاع على المقاييس التالية: مقياس التفضيل الشخصي (جابر، ١٩٧١)؛ اختبار الشخصية (هنا وهنا، ١٩٧٥)؛ الاختبار الثالث من بطارية جيلفورد العاملية الذي وصفه جيلفورد (سويف وفراج، د.ت)؛ اختبار عوامل الشخصية للراشدين الذي وضعه كاتل (هناء وآخرون، ١٩٧٣)؛ اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (هناء وآخرون، ١٩٧٨)؛ مقياس العدوان (موسى، ١٩٩٨). ويتكون المقياس الحالي من (٢٦) بنداً تغطي مظاهر العدوان المختلفة مثل العدوان نحو الآخرين، والعدوان نحو الأشياء، والعدوان نحو الذات. وقد تم عرض بنود المقياس على لجنة مكونة من ثلاثة أساتذة من الحاصلين على درجة الدكتوراه في مجال الصحة النفسية والقياس النفسي للحكم على صدق المقياس في ضوء التعريف الإجرائي له؛ والذي ينص على **أن العدوان يقصد به الميل إلى المشاجرة، والاشتراك في الخناقات، والرغبة في الاعتداء، وإلحاق الضرر بالأخرين، والعدوان باللفظ، والفظاظة والخشونة، والرغبة في تحطيم وتكسير الأشياء، وتوجيه النقد اللاذع، والسب، واجراح الآخرين، والانتقام، ومضايقة الآخرين، ومخالفة الآخرين.**

وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف (٦) بنود من بنود مقياس العدوان، حيث رأت لجنة التحكيم أن هذه البنود بعضها مكرر؛ وبعضها الآخر لا يتسق مع التعريف الإجرائي لمفهوم العدوان. ومن ثم،

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) بنداً، وتتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال ميزان تقدير مكون من نعم (تعطي ثلاثة درجات)، إلى حد ما (تعطي درجتين)، لا (تعطي درجة واحدة). وقد تراوحت مدى الدرجات على المقياس من (٢٠) درجة إلى (٦٠) درجة. وتدل الدرجة المرتفعة على زيادة المشاعر العدوانية عند الفرد، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض هذه المشاعر (ملحق هـ).

وإلى جانب هذا، قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي: **صدق مفردات الاختبار**: تم حساب صدق مفردات مقياس العدوان، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لبنود المقياس. وقد أسفرت النتائج عن أن معاملات ارتباط بنود مقياس العدوان تراوحت ما بين ٠,٥٤ إلى ٠,٧٤، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. **الثبات**: تم حساب ثبات مقياس العدوان باستخدام أسلوب معامل ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٨١، وهو معامل مقبول إحصائياً.

[٣] مقياس الاكتئاب:

قام موسى (١٩٨٨) بتعريب مقياس الاكتئاب من إعداد زونج Zung، الذي يتكون من عشرين بنداً على ميزان تقدير مكون من أربع اختيارات على النحو التالي: قليل من الوقت (تعطي درجة واحدة فقط)، وبعض الوقت (تعطي درجتين)، وجزء كبير من الوقت (تعطي ثلاث درجات)، ومعظم الوقت (تعطي أربع درجات). وقد تم حساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات في إنجلترا ومصر. إلى جانب حساب كفاءته السيكومترية باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي والثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ في دراسة حديثة نسبياً (خشبة، ٢٠٠٥). كما يتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٠ إلى ٨٠ درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتئاب المرتفع.

وقد قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب على النحو التالي: **صدق مفردات الاختبار**: تم حساب صدق مفردات مقياس الاكتئاب، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس. وقد أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط لبنود مقياس الاكتئاب تراوحت ما بين ٠,٥١ إلى ٠,٧٣؛ وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. **الثبات**: تم حساب ثبات مقياس زونج للاكتئاب باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٧٨، وهو معامل مقبول إحصائياً.

[٤] مقياس تقدير الذات:

قام الدريني وآخرون (د.ت) بإعداد مقياس تقدير الذات؛ الذي يتكون من (٣٠) بنداً، وتتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال ميزان تقدير ثلاثي كما يلي: غالباً (تعطي ثلاث درجات)؛

وأحياناً (تعطي درجتين)؛ لا أبداً (تعطي درجة واحدة فقط). وتتراوح مدى الدرجات على المقياس من (٣٠) إلى (٩٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على تقدير الذات المرتفع، بينما تمثل الدرجة المنخفضة تقدير الذات المنخفض. وقد تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة قطرية.

وإلى جانب هذا، قامت الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات على النحو التالي: **صدق مفردات الاختبار:** تم حساب صدق مفردات مقياس تقدير الذات من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس. وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات ارتباط بنود مقياس تقدير الذات تراوحت ما بين ٠,٥٧ إلى ٠,٧٤، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١. **الثبات:** تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات بواسطة استخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغ معامل الثبات ٠,٧٣، وهو معامل مقبول إحصائياً.

[٥] مقياس الصحة النفسية:

تم بناء مقياس الصحة النفسية من خلال الرجوع إلى بعض المصادر الأخرى في مجال الصحة النفسية، ويتكون من (٤١) بنداً، ويستجيب عليها المفحوص من خلال ميزان تقدير مكون من نعم (تعطي درجتين)، ولا (تعطي درجة واحدة فقط). وتتراوح مدى الدرجات على المقياس من (٤١) درجة إلى (٨٢) درجة، حيث تمثل الدرجة العليا الصحة النفسية، بينما تدل الدرجة الصغرى على الاضطراب النفسي. وإلى جانب هذا، قام معد المقياس بحساب صدقه العاملي الذي انتهى إلى أربعة عوامل؛ هي: المشاركة، احترام ملكية الغير، الانتمائية، التوكيدية، وحساب ثباته (موسى، ٢٠٠٣).

علاوة على هذا، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية على النحو التالي: **صدق مفردات الاختبار:** تم حساب صدق مفردات مقياس الصحة النفسية من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لبنوده. وقد أوضحت النتائج أن معاملات ارتباط بنود مقياس الصحة النفسية تراوحت ما بين ٠,٥١ إلى ٠,٧٦، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. **الثبات:** تم حساب مقياس الصحة النفسية من خلال أسلوب إعادة التطبيق، وذلك بفاصل زمني بين الإجرائين أسبوعين. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس بعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان – براون ٠,٨١، وهو معامل مقبول إحصائياً.

إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

١- تم تصحيح مقياس العنف ضد المرأة، وحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات؛ إلى جانب حساب صدق وثبات المقاييس النفسية التالية: مقياس العدوان، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الصحة النفسية على عينة استطلاعية مكونة من (١٢٠) طالبة من طالبات المرحلة الثانية من التعليم الثانوي من القسمين العلمي والأدبي.

٢- بعد التأكد من صدق وثبات المقاييس؛ تم تطبيقها مرة أخرى على عينة مكونة من ثلاثمائة

طالبة في الصف الثاني من المرحلة الثانوية (١٥٠ طالبة من القسم العلمي، و١٥٠ طالبة من القسم الأدبي)، وممن تراوحت متوسط أعمارهم ١٦,٩٢ سنة من بعض المدارس الثانوية في محافظة دومة الجندل بالسعودية.

٣- تم تصحيح استجابات المقاييس وفقاً لمفاتيح التصحيح؛ وتفريغها لتحليلها إحصائياً.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا لكرونباخ، معادلة الانحدار المتعدد.

نتائج البحث وتفسيرها:

عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة فرض البحث الذي ينص على ما يلي: يمكن التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء متغيرات العدوان، والاكتئاب، وتقدير الذات، والصحة النفسية.

أ- النتائج الخاصة لعينة طالبات القسم العلمي (ن = ١٥٠).

جدول (٢)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات البحث

لعينة طالبات القسم العلمي (ن = ١٥٠)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	نسبة المشاركة R^2	الانحراف المعياري Beta	B	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
العنف البدني ضد المرأة	العدوان	٠,٨٣٥	٠٥٩٤	٠,٥٣١	٣,٢٢١	٣,٦٢١	٠,٠١
	تقدير الذات	-٠,٧٧٢	٠,٥٦٦	٠,٤٧٨	٢,٩٨١	٣,٢٦٣	٠,٠١
	الصحة النفسية	-٠,٥٦١	٠,٤٩٣	٠,٤٥٦	٢,٧٢٦	٢,٤٦٢	٠,٠١
العنف النفسي ضد المرأة	الاكتئاب	٠,٦٦٥	٠,٤٤٩	٠,٤٥١	٣,١١١	٢,٩٨١	٠,٠١
	تقدير الذات	-٠,٥٦٢	٠,٣٦٦	٠,٤٢١	٢,٨٩٦	٢,٨٦٧	٠,٠١
العنف الكلي ضد المرأة	العدوان	٠,٧٦٤	٠,٦٠١	٠,٥٩٨	٢,٦٥٣	٤,١٢١	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٦٥٦	٠,٥٩٨	٠,٤٧٦	٢,٢٣١	٣,٩٢١	٠,٠١
	الصحة النفسية	-٠,٥٧٥	٠,٤٨٧	٠,٤٤٢	٢,١٩٨	٣,٦٢٥	٠,٠١

أوضحت النتائج في جدول (٢) ما يلي:

العنف البدني ضد المرأة: أن المتغيرات التالية على الترتيب: **العدوان** (R^2 = 0.594)؛ **تقدير الذات** (R^2 = 0.566)؛ **الصحة النفسية** (R^2 = 0.493)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف البدني ضد المرأة لعينة طالبات القسم العلمي.

العنف النفسي ضد المرأة: أن المتغيرات التالية على الترتيب: **الاكتئاب** (R^2 = 0.449)؛ **وتقدير الذات** (R^2 = 0.366)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف النفسي ضد المرأة لعينة طالبات القسم العلمي.

العنف ضد المرأة: أن المتغيرات التالية على الترتيب: **العدوان** (R^2 = 0.601)؛ **الاكتئاب** (R^2 = 0.598)؛ **الصحة النفسية** (R^2 = 0.487)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف ضد المرأة لعينة طالبات القسم العلمي.

ب- النتائج الخاصة لعينة طالبات القسم الأدبي (ن = ١٥٠).

جدول (٣)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات البحث

لعينة طالبات القسم الأدبي (ن = ١٥٠)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	نسبة المشاركة R^2	الانحراف المعياري Beta	B	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
العنف البدني ضد المرأة	العدوان	٠,٧٥٣	٠,٤٢٣	٠,٦٢١	٣,١٢٥	٣,٦٥١	٠,٠١
	الصحة النفسية	-٠,٦٦٧	٠,٣٨٩	٠,٥٢٥	٣,٠٠١	٣,٢١٣	٠,٠١
العنف النفسي ضد المرأة	الاكتئاب	٠,٥٥٦	٠,٤٠١	٠,٥١٣	٢,٨٩٢	٣,٧٢١	٠,٠١
	تقدير الذات	-٠,٤٦٥	٠,٣٩٦	٠,٤٦٣	٢,٠٦١	٣,١٦٥	٠,٠١
العنف الكلي ضد المرأة	الصحة النفسية	-٠,٦٣٦	٠,٤١٦	٠,٥٥٦	٣,٦٥١	٢,٩٥٦	٠,٠١
	تقدير الذات	-٠,٥٥٧	٠,٣٨٧	٠,٤٩٦	٢,٨٢٦	٢,٧٣٢	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٤٩٨	٠,٣٥٦	٠,٣٩٨	٢,٨٥٦	٢,٦٥١	٠,٠١

أشارت النتائج في جدول (٣) إلى ما يلي:

العنف البدني ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **العدوان** (R^2 = 0.423)؛ **الصحة النفسية** (R^2 = 0.389)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف البدني ضد المرأة لعينة طالبات القسم الأدبي.

العنف النفسي ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **الاكتئاب** (R^2 = 0.401)؛ **تقدير الذات** (R^2 = 0.396)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف النفسي ضد المرأة لعينة طالبات القسم الأدبي.

العنف ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **الصحة النفسية** (R^2 = 0.416)؛ **تقدير الذات** (R^2 = 0.387)؛ **الاكتئاب** (R^2 = 0.306)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف ضد المرأة لعينة طالبات القسم الأدبي.

ج- النتائج الخاصة لعينة الطالبات الكلية (ن = ٣٠٠).

جدول (٤)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات البحث

لعينة الطالبات الكلية (ن = ٣٠٠)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	نسبة المشاركة R^2	الانحراف المعياري Beta	B	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
العنف البدني ضد المرأة	العدوان	٠,٨٣٥	٠,٦١٣	٠,٧٢١	٣,٢٦٥	٤,٥٦١	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٦٧٦	٠,٥٨٩	٠,٦٥٢	٢,٢٦٥	٤,٣٢١	٠,٠١
	تقدير الذات	-٠,٥٥٦	٠,٥٥٧	٠,٦٣١	٢,١٣١	٢,٨٩٢	٠,٠١
العنف النفسي ضد المرأة	تقدير الذات	-٠,٨٧٦	٠,٦٢٣	٠,٦٦٩	٢,٩٨٢	٣,٣٤٢	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٦٧٦	٠,٥٩١	٠,٥٥٧	٢,٧٦٥	٣,٦٨١	٠,٠١
العنف الكلي ضد المرأة	العدوان	٠,٧٥٣	٠,٥٨٧	٠,٧١١	٣,٠١٢	٤,٠٢٦	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٥٦٧	٠,٤٨٩	٠,٦٨٣	٢,٨٧٦	٣,٦٥٦	٠,٠١
	الصحة النفسية	-٠,٤٧٦	٠,٤٥٦	٠,٥٨٩	٢,٧٣٥	٣,١٥٣	٠,٠١

أسفرت النتائج في جدول (٤) عما يلي:

العنف البدني ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **العدوان** ($R^2 = 0.613$)؛ **الاكتئاب** ($R^2 = 0.589$)؛ **تقدير الذات** ($R^2 = 0.557$)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف البدني ضد المرأة لعينة الطالبات الكلية.

العنف النفسي ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **تقدير الذات** ($R^2 = 0.591$)؛ **الاكتئاب** ($R^2 = 0.591$)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف النفسي ضد المرأة لعينة الطالبات الكلية.

العنف ضد المرأة: أن المتغيرات التالية: **العدوان** ($R^2 = 0.587$)؛ **الاكتئاب** ($R^2 = 0.489$)؛ **الصحة النفسية** ($R^2 = 0.456$)، قد ساهمت بالتنبؤ بالعنف ضد المرأة لعينة الطالبات الكلية.

ومن ثم، دعمت نتائج فرض البحث جزئياً على أنه يمكن التنبؤ بالعنف ضد المرأة في ضوء بعض المتغيرات النفسية (العدوان، الاكتئاب؛ تقدير الذات، الصحة النفسية). وتتفق هذه النتائج نسبياً في إنه يمكن التنبؤ بكل من **العدوان** (Malone, 1990)؛ (Warnken, 1992)؛ (Petrouski, 1999)؛ (Guyette, 2000)؛ (Leonard, 2001)؛ (Maldonado, *et al.*, 2005)، **والاكتئاب** (Sternberg, *et al.*, 1993)؛ (Norton and Manson, 1992)؛ (Richards, 1992)؛ (Kessler & Magee, 1994)؛ (Wood, 1999)؛ (Weingourt, *et al.*, 2001)؛ (Reynolds, *et al.*, 2001)؛ (Gutierrez, *et al.*, 2002)؛ (Scott, 2002)؛ (Cisneros, 2003)؛ (Ceballo, *et al.*, 2004)؛ (Manelski, 2005)؛ (Sternberg, *et al.*, 2006)، **وتقدير الذات** (Coats, 1997)؛ (Reynolds, *et al.*, 2001)؛ (Ritter, *et al.*, 2002)؛ (Matud, 2005)، **والصحة النفسية** (Roberts, *et al.*, 1998)؛ (Mouton, *et al.*, 1999)؛ (Linharst, 2001)؛ (Ceballo, *et al.*, 2004)؛ (Anzar, 2004)؛ (Kumar, *et al.*, 2005) في التنبؤ بالعنف عامة؛ وضد المرأة على وجه الخصوص.

وترى الباحثة أن المرأة التي تعاني من العنف البدني أو النفسي سواء من قبل زوجها أم ذويها، فهي أيضاً تعاني من الانفعالات العدوانية؛ حيث يرتبط العنف بالعدوان الذي يعد نشاطاً تخريبياً ويتضمن عنفاً في حد ذاته، وقد لا يؤدي العنف إلى إحداث خسائر بالضرورة، ولكه يرتبط بتعمد الأذى أو التخريب. وهناك فرق جوهري بين العنف والعدوان، فعلى الرغم من الخلط بين المفهومين إلا إنه مما لا شك فيه أن هناك ثمة اختلاف بينهما، فالعدوان سلوك ربما يكون ظاهراً أو كامناً، فالأفراد جميعاً يمتلكون غريزة العدوان، ولكن الفرق في التعبير عن هذه الغريزة التي تختلف باختلاف الأفراد والأساليب، فالعنف نهاية المطاف لسلوك عدواني، أو هو شكل من أشكال العدوان المتعددة، فالعنف والعدوان وجهان لعملة واحدة.

كما أن العنف ضد المرأة يؤدي إلى الاكتئاب، لأن العدوان يعد محوراً رئيسياً في نشأة

الاكتئاب (موسى، ١٩٩٨)، فإذا كان العنف والعدوان وجهان لعملة واحدة كما ذكر سلفاً، فمن ثم، يعد العنف بالقياس إلى ما سبق أيضاً محوراً هاماً في تكوين الاكتئاب؛ الذي يترتب عليه انخفاض تقدير الذات، لأن من أعراض الاكتئاب الرئيسة إحساس المرء بعدم القيمة والجدوى، وهذا يمهد إلى نشأة الاضطراب النفسي وعدم الصحة النفسية. ومن ثم، تشير الباحثة من خلال هذا التحليل النظري لمفاهيم البحث أن العنف عامة وضد المرأة خاصة ما هو إلا نتاج لانفعالات عدوانية، وأعراض اكتئابية، وانخفاض في تقدير الذات، وعدم السواء النفسي، وهذا ما دعمه نتائج البحث الراهن.

وفي ضوء ما أنتهت إليه الباحثة من نتائج البحث الراهن ترى إنه من الضرورة بمكان الكشف عن البروفيل النفسي للمرأة المعنّفة، وتصميم برامج إرشادية تدخلية لتقديم المساندة النفسية لمثل هذه المرأة. وإلى جانب هذا، لابد من عقد ندوات توعية لجميع قطاعات المجتمع تهدف إلى إعلاء قيمة المرأة في المجتمع، لأنها كما أشار إلى ذلك الرسول الكريم (ﷺ) أن النساء شقائق الرجال، أي أن لها ما له، وعليها ما عليه من حقوق وواجبات كما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية اللذان وضعا المرأة في مكانة مرموقة، وأضفاً عليها التقدير والاحترام.