جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

العنف في المحيط الأسري و علاقته بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة .

من خلال تطبيق اختبار (MMPI2)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

اعداد الطلبة:

بوشنافة شهرزاد

قرنينة كريمة

اشراف الأستاذ:

اسمع الوناس

السنة الجامعية 2020 / 2021



الحمد الله حمداً يليق بجلاله واشكره على جزيل نعمه وعظيم فضله وامتنانه وأصلى واسلم على خاتم أنبيائه و حبيبه محمد(ص) وبعد ....

نشكره جل وعلى ان امدنا بالعون لانهاء هذا العمل

الى الأستاذ اسمع الوناس، على دعمه، جعلك الله رمزا لاجتهاد وقدوة للأجيال

لا ننسى الأساتذة الكرام أعضاء اللجنة

الى كل من زرع فينا بذرة الاجتهاد وروح المثابرة

الى كل من كان له الفضل علينا

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لاتمام هذاالبحث

الى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له أماله، الي من كان يدفعني قدما نحو الأمام

لنيل المبتغى الى الانسان الذي امتلك الانسانية بكل قوة

الى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام ومدرستي الأولى في الحياة

أبي الغالي ...على قلبي أطال الله في عمره

الى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، الى التي صبرت على كل شئ

التي رعتني حقا الرعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت سندي في الشدائد،

وكانت دعواها بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي

نبع الحنان ***أمي***...أعز ملاك على قلبي جزاها الله عني خير الجزاء الدارين،

اليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهم شئ من السعادة الى

اخوتي...الذين تقاسمو معي عبئ الحياة

والى عائلتي الثانية حفظهم الله ورعاهم والى **خطيبي**... الذي كلما عجزت وهبني القوة

والطاقة والى قلبي الثاني الصافي...***جدتي*** الغالية النائمة طويلا رحمها الله

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم الدكتور ***اسمع الوناس*** الذي كلما أظلمت طريقي أنارها.

اسم و لقب الطالب 1

قرنينة كريمة.

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لاتمام هذاالبحث

الى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له أماله، الي من كان يدفعني قدما نحو الأمام

لنيل المبتغى الى الانسان الذي امتلك الانسانية بكل قوة

الى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام ومدرستي الأولى في الحياة

أبي الغالي ...على قلبي أطال الله في عمره

الى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، الى التي صبرت على كل شئ

التي رعتني حقا الرعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت سندي في الشدائد،

وكانت دعواها بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي

نبع الحنان ***أمي***...أعز ملاك على قلبي جزاها الله عني خير الجزاء الدارين،

اليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهم شئ من السعادة الى

اخوتي...الذين تقاسمو معي عبئ الحياة

والى عائلتي الثانية حفظهم الله ورعاهم والى **خطيبي**... الذي كلما عجزت وهبني القوة

والطاقة والى قلبي الثاني الصافي...***جدتي*** الغالية النائمة طويلا رحمها الله

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم الدكتور ***اسمع الوناس*** الذي كلما أظلمت طريقي أنارها.

اسم و لقب الطالبة

شهرزاد بوشنافة

فهرس المحتويات

العنوا	الصفحة
شكر وتقدير	**.أ**
إهداء	**.ب**
فهرس المحتويات	**.ت**
مقدمة	**ا-ب**
الجانب النظري الاطار العام للدراسة	
1. الاشكالية	**.أ**
2. فرضيات الدراسة	**.ب**
3. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	**.ت**
4. اهداف الدراسة	**.ث**
5. أهمية الدراسة	**.ج**
6. الدراسات السابقة	**.ح**
الفصل الثاني:	
a. تمهيد	**1.**
1.تعريف العنف الأسري	**2.**
4. 2. العنف و بعض المفاهيم المتداخلة.	**3.**
6. 3. تعريف الأسرة.	**5.**
8. 4. تعريف العنف الأسري ضد المرأة .	**7.**
10. 5. التعريف الاجرائي للعنف الأسري في أرقام .	**9.**
12. 6.العوامل المسببة للعنف الأسري .	**11.**

13.	14. 7. أشكال العنف الواقع على المرأة في الأسرة.
15.	16. 8.نتائج وأثار العنف .
17.	18. 9.النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة.
19.	a. خلاصة
20.	21. الفصل الثالث :
22.	a. تمهيد
23.	1-التّطور التّاريخي لمفهوم الاضطراب النّفسي.
24.	2- تعريف الاضطراب النفسية.
25.	3- التصورات النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية.
26.	4- عوامل ظهور الاضطرابات النفسية.
27.	5- أسباب الاضطرابات النفسية.
28.	6- خصائص الفرد المضطرب نفسيا.
29.	7- الاضطرابات النفسية .
30.	8-أعراض الاضطرابات.
31.	9-أسباب الاضطراب
32.	خلاصة

a. الجانب التطبيقي

33.	34. الفصل الرابع : اجراءات المنهجية الدراسة الميدانية

الدراسة الاستطلاعية	**.35**
منهج الدراسة	**.36**
حدود الدراسة	**.37**
عينة الدراسة و خصائصها	**.38**
أدوات الدراسة	**.39**
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	**.40**
.عرض وتحليل نتائج الدراسة	**.41**
.عرض الحالة " أ "	**.42**
i. عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة " أ "	**.43**
عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة " أ "	**.44**
التحليل العام للحالة " أ "	**.45**
.عرض الحالة " ب "	**.46**
عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة " ب "	**.47**
عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة للحالة " ب "	**.48**
التحليل العام للحالة " ب "	**.49**
مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	**.50**
الخاتمة	**.51**
قائمة المصادر والمراجع	**.52**
قائمة الملاحق	**.53**

الجانب النظري

مقدمة:

منذ نشأة الإنسان و هو ينمو فكريا وجسدياّ، بحث أنّه يصبح لديه مجموعة من السلوكيات بعضها يكون فطري و البعض الآخر يكتسب من العالم الخارجي وذلك من خلال مجموعة من العمليات المعرفية منها الإحساس و الذي يكون مصدره الحواس و التي من خلالها يبدأ عقل الفرد في التكوين للوصول إلى مرحلة الإدراك التي من خلالها نستطيع التفريق بين ماهو سليم وسوي وبين ماهو خارج عن المعقول المطلق وبذلك يندرج تحت مايسمى بالممارسات الشاذة التي لا تتماشى مع المجتمع ومعطياته فمن بين هذه الممارسات التي شاعت في الآونة الأخيرة وبشكل كبير خاصة في الأسر مايسمى بالعنف الذي يعتبر من أخطر المشكلات التي تهدد أمن واستقرار المجتمع و أفراده. وكذا تعد ظاهرة مخالفة لمعظم الثقافات و الديانات و الأعراف لما تسببه من اضطرابات في الأسرة عامة و المرأة بشكل خاص.حيث تعتبر هذه الظاهرة مخالفة تماما لسّلوكات السّوية بحيث يمكن تصنيفها ضمن السلوكيات المشوهة لذلك وجب دراسة هذه الظاهرة من جميع جوانبها وإيجاد حلول لها.

قد تعددت أنواع ظاهرة العنف فلم تقتصر على شكل واحد من أشكالها وموضوعاتها،فمن الموضوعات التي وجب البحث فيها و الاهتمام بها هو العنف الأسري الذي يعتبر احد مظاهر الصراع و اللاسواء حيث يعتبر هاجس يخل بالتوازن داخل الأسرة خاصة التقليدية منها،فلم يكن في العصور القديمة اهتمام كبير بهذه الظاهرة و هذا الموضوع لأنّه يعتبر من الموضوعات الحساسة لما اكتسبه المجتمع العربي من عادات وتقاليد تجعل الأسرة لا تصرح بهذه الظاهرة و خاصة المرأة.لكن مع التفتح على الثقافات بدأ المجتمع العربي يعطي إهتمام بهذا الموضوع وهذه الظاهرة.

إن البحث في هذه المشكلة هو ضرورة علمية على الباحثين بحيث يجبر دراستها وذلك لأنها تعتبر ظاهرة من الظواهر الّتي من خلالها يمكننا تحليل شخصية الفرد و دوافعه الّنفسية لارتكاب هذا السلوك لأن العنف الأسري وبشكل عام يختلف تفسيره حسب كل نظرية وكل مفكر لذلك وجب التحليل وتفسير هذا التصرف،حيُ انّه يأثر على العلاقة الأسرية وخاصة المرأة لأنها تلعب دور كبير في الأسرة فهي الأساس الذي من خلاله تبنى الأسرة السّليمة الخالية من التّشوهات الفكرية والسّلوكية و لا يحدث ذلك إلاّ من خلال

البناء السليم الفرد من ناحية ومن ناحية أخرى خلوها من المشاكل النّفسية الّتي تعطل سيرورة الحياة بالنسبة للأسرة.

فالعنف في المحيط الأسري يؤدي بشكل كبير إلى ظهور الكثير من المشاكل النفسية التي تتطور مع مرور الوقت لتصبح اضطرابات نفسية تصطدم بها المرأة على المدى البعيد من العلاقة،حيثُ أنّ ظهور الاضطرابات لدى المرأة المكونة للأسرة سببه الكثير من التّحمل وكذا محاولة التأقلم مع الوضع لكن هناك نقاط يجب التّوقف عندها لمعرفة ماإذا كان العنف الأسري هو حتما يكون سببا في ظهور الاضطرابات وما علاقةالعنف الأسري بهذه الاضطرابات.

إن شخصية الفرد تتكوّن من مجموعة من الغرائز التي يتمتع بها والّتي تجعله كائن طبيعي،حيث أنّ الفرد بطبعه يسعى دائما لإشباع رغباته ومن بين هذه الرّغبات ألا وهي السّيطرة و الطغيان الّتي تتمحور نحو مصطلح القوّة فهذه الأخيرة تعتبر من السّمات التّي يسعى كل فرد وكل شخص عليها وذلك بعدّة طرق سواء كانت سليمة أو غير سليمة تتعدى حدود المعقول وخصوصا في الأسرة الجزائرية حيث أنّ البناء العقلي للفرد الجزائري متمحور حول تلبية كل الرغبات حتى ولو كان عن طريق العنف الذي يعتبر وسيلة حتمية للحصول على كل الرغبات المطلوبة من الطرف الآخر .بحيث يأثر هذا سلبا على المرأة باعتبارها كائن يتأثر و من أجل تناول الجوانب المختلفة المتّصلة بهذه الدّراسة فقد تركّزت الدراسة على جانبين هما:

الجانب النّظري: تضمن فصلا أولا يتمثل في الإطار المفاهيمي، وتمّ فيه تحديد الإشكالية و فروضها وتبيان أهمية الدّراسة وأهدافها ثم التّعريفات الإجرائية للمفاهيم مع عرض الدّراسات العربية والأجنبية والجزائرية الّتي لها علاقة بموضوع دراستنا مع التّعقيب عليها.خصص الفصل الثاني:للتّأصيل النّظري للعنف في المحيط الأسري من مختلف جوانبه.المفهوم، النظريات المفسّرة له،دوافعه من حيث تعريفها أسبابها .....كما خصص الفصل الثالث: للإظطرابات النّفسية من حيث تعريفها أسبابها،أنواعها،تشخصها من ثم ملخص الفصل.

الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين في الفصل الرابع تم التعرض الى الاجرءات المنهجية للدراسة أما الفصل الخامس تطرقنا فيه الى تحليل النتائج ومناقشتها.

اشكالية الدراسة:

يعتبر العنف الأسري قضية قديمة قدم الإنسان و ليست وليدة اليوم فهي ظاهرة تعاني منها جميع المجتمعات سواء كانت متقدمة أو نائية باختلاف اللغات و الأجناس و العقائد و العادات وحتى الثقافات فهو لا يقتصر على مكان دون آخر فتعتبر حياتنا اليومية مسرحا للعديد من المظاهر العنف و هو يرتبط بالوجود الإنساني .

حيث أشارت الدراسات إلي أن هذا العنف يمس الشرائح النسائية و تكون ضحايا المرآة الفقيرة و الغنية و المتعلمة والأمية ،ولا يقتصر على المتزوجة دون العازبة الأرملة المطلقة ،ويمارسه الطرف القوي في الأسرة عموما يكون الزوج الأب الأخ وحتى الابن ضد والدته أحيانا .

وتعتبر ظاهرة العنف من الظواهر الاجتماعية الخطيرة وهي انتهاكاً لحقوقها الإنسانية حيث أنها مرتبطة بالعديد من العوامل التربوية والثقافية و السلوكية ،ورغم تزايدها في الآونة الأخيرة أنه شأن داخلي يخص أفراد الأسرة وحدها ولا يجب تنديد والاعتراف به ،وذالك ليستر خلفه العديد من الحواجز فمنها ماهو نفسي ومنها خوف المرآة من طردها من المنزل أو لتبعيتها إلى الرجل و الشعور بالنقص بدونه و لفقدان ما تحتاج إليه من طرفه وأيضا تأثيره نظرة الأسرة لها ،فالرجل مهما كان دوره أو مكانته في العائلة إلا انه يحق له أن يفرض سلطته على المرأة و يخضها لسيطرته ويكون عكس ما يفترض أن يكون هو العلاقة المتبادلة بين المرأة و الرجل في الأسرة السوية حيث كل فرد في الأسرة يؤدي دوره حسب جنسه ومكانة المرأة تقوم بتأدية وأجبتها وتتلقى حقوقها ومنها من يعتبرها عوامل أو حلقات متشكلة تؤثر وتتأثر يبعضها البعض و تتفاعل في سياق اجتماعي و اقتصادي يسعى كل فرد للوصول إلى جسد مقبول وكامل في نظر نفسه وفي نظر الآخرين قال فريد :"إن الكمال الجسدي يحقق الصحة والاستقرار " **(سيغموند فريد 1961ص53).**

تشير الإحصائيات الحديثة أن العنف ضد المرأة أصبح ظاهرة كمية ذات حجم ملحوظ في كل المجتمعات، حيث بلغ عدد النساء الأمريكيات المتعرضات للعنف الجسدي من قبل أزواجهن 30%.

أما فرنسا 95 %من ضحايا العنف من النساء 51% منهن ضحايا عنف أزواجهن ،أما في الجزائر وحسب دراسة أجريت سنة 2006 على عينة من 2043 امرأة جزائرية من مختلف الشرائح من 21 ولاية أن 54%من الجزائريات يتعرضن لمختلف أنواع العنف حيث تتعرض المرأة بنسبة 19.1%للعنف في بيت

الزوجية من مقابل 16% في بيت العائلة بالنسبة للعنف اللفظي تتعرض له بنسبة 9% في البيت الزوجية في مقابل 2.5%في الوسط العائلي ،كما توفيت 13 امرأة في سنة 2005 نتيجة الضرب من ذويهم حسب إحصائيات رسمية نشرت في نوفمبر 2005.

(www.3aam.com).

فتراكم الضغوط النفسية والجسدية والقهر النفسي و الكبت المدفون لفترة من الزمن يؤثر على الوظائف النفسية والفسيولوجية للمرأة ،وعادة ما تبدأ بأفكار مشوشة وقلق واضح في التعامل مع المقربين ومع الآخرين في المجتمع ،أيضا نتيجة الخوف من أن تفعل ما يجعلها تتعرض للعنف ،ويعرف القلق بأنه " حالة نفسية تحدث حيث يشعر الفرد بوجود خطير يهدده ،وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية " **(حسين الداهري ،2005ص: 263).**

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الأسئلة التالية :

1/ هل يؤدي العنف الأسري الي ظهور اضطرابات النفسية لدى المرأة ؟

2/ هل ظهور الاضطرابات النفسية الناتجة عن العنف الأسري لدى المرأة يتأثر بطبيعة المعتدي؟

3/هل يعتبر العنف ظاهرة من الظواهر التي تأثر على المحيط الأسري ؟

4/هل طبيعة العنف يكون لديها علاقة بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة ؟

5/هل يكون لمكانة الممارس للعنف دور في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-العنف في المحيط الأسري له علاقة بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة.

الفرضيات الجزية:

1-العنف في المحيط الأسري ومدى تأثيره على المرأة.

2-العنف في المحيط الأسري يؤدي الى ظهور اضطراب الاكتئاب لدى المرأة.

3-العنف في المحيط الأسري يؤثر على الصحة النفسية للمرأة.

4-مانوع العنف المسلط على المرأة في المحيطها الأسري.

5-ظهور الاضطرابات النفسية الناتجة عن العنف الأسري لدى المرأة يرتبط بطبيعة المعتدي.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

1-العنف: وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس العنف الأسري(الملحق1).

2-الاضطرابات النفسية:وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الاضطرابات النفسية (الملحق3).

أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية هذه الدّراسة من حيث أنّها ستلقي الضوء على العوامل و الأسباب المفسرة للعنف في المحيط الأسري و علاقته بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة حيث تمثل قاعدة معرفية تساعد الباحث على التعرّف أكثر على التعرف أكثر على المرأة حيث تمثل قاعدة معرفية تساعد الباحث على التعرّف أكثر على التعرف أكثر على الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة وكذا التعرف أكثر على عوالمها.وبذلك التطوير في المستوى المعرفي

- توفير معلومات علمية تساعد في وضع خطط من أجل الإصلاح في المحيط الأسري. مما يساعد في الحد من ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة.

- التعرف أكثر على المقومات التي تساعد على ظهور الاضطرابات النّفسية لدى المرأة.

- البحث في ثقافة المرأة ومدى تأثير العنف في ظهور الاضطرابات النفسية.

أهداف الدراسة:

1- تهدف هذه الدّراسة للتّعرف على مشكلة العنف في المحيط الأسري وعلاقته بظهور الاضطرابات النّفسية لدى المرأة.

2- التعرف على العوامل المفسرة للعنف الأسري.

3– التعرف على الدوافع الكامنة وراء العنف الأسري.

4– التعرف على الاضطرابات النفسية الّتي تصيب المرأة جراء العنف الأسري .

5– اقتراح حلول تؤدي للتقليل من ظاهرة العنف الأسري.

6– توعية الأسر بأهمية التراحم و الترابط الأسري بين أفرادها.

دراسات سابقة :

1/– دراسة كارين لارسون : " **karin larsson 2007** " العنف الأسري و أثره على الصحة الجسمية و النقسية للمرأة المعنفة ،في جامعة اوريبر بالسويد و نفسيا من قبل أحد أفراد الأسرة والنساء غير متعرضات للعنف في سلامتهم بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف .

شملت عينة الدراسة على مجموعة من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء (بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد) وعينة مكافئة لهذه الدراسة ، و بين النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية تبعا لفترة الزمنية التي تعرض فيها للعنف حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل.

2/– دراسة لوندكرين و آخرون: "**Lundren et all 2001**" العنف ضد المرأة أجريت هذه الدراسة في جامعة أوبسا في السويد ،هدفت الدراسة الى معرفة أنواع العنف المستخدم ضد النساء وآثارها العنف على حالتهن الصحية والنفسية و الجسمية ،بحيث بلغت عينة عشوائية عن طريق تقسيم (1000) امرأة مختلفة مناطق السويد بطريقة عشوائية عن طريق تقسيم السويد الى مقاطعات حسب عدد السكان ،تراوحت أعمار أفراد عينة البحث بين (16–64) سنة و حصلت الباحثة وفريق العمل على إجابات حوالي 70 منهن .

تم اعتماد استبيان غلق يشمل 350 سؤالا يتعلق بأشكال العنف المستخدم و ماتركه عليهن من آثار نفسية ، أو جسمية ، سواء كان ذالك من (الزواج أو الشريك أو الزوج السابق) أو كلاهما .

و حصلت الباحثة و فريق العمل على النتائج التالية :

- كان العنف من الزوج أو الشريك السابق .

- 16% من المشاركات في البحث تعرضت للعنف الجسدي .
- 28% تعرضت للعنف النفسي .
- 27% من النساء المشاركات بالبحث أشرت إلى أنهن تعرضن للعنف لأكثر من مرة بلغت حوالي عشر مرات خلال الزواج السابق .
- نصف النساء المعنفات قد أشارت إلى أن العنف ضدهن كان يحدث أمام الأطفال .

دراسات عربية :

1/- **دراسة هبة علي حسن:** (2003 الإساءة إلي المرأة).

وهدفت الدراسة إلي معرفة علاقة عمل المرأة بالمتغيرات الاقتصادية (قل الدخل، البطالة،الضغوط،العمل ، العلاقة الأسرية وشخصية الزوجة بالإساءة)والعدوان عليها واستخدمت في ذالك المقاييس التالية :

1/-مقياس الإساءة إلي المرأة .

2/- اختبار تكملة الجمل .

3/- استمارة البيانات الأساسية .

4/-اختبار تفهم الموضوع.

5/-المقابلة الموجهة .

6/- تاريخ الحالة .

توصلت الدراسة إلي النتائج التالية :

عدم وجود فروق بين السيدات المتزوجات العاملات والغير عاملات في التعرض الإساءة من قبل الزوج مما يشير إلي أن الإساءة بشخصية الزوجة و اعتمادها على الزوج واستفزازها لزوجها والعلاقة الزوجية والعلاقة الجنسية بينهما.

واستخلصت الباحثة إلى أن الإساءة بكل أشكالها تؤدي إلي اضطرابات شخصية الزوجة المساء إليها شعورها بالقلق ولاكتئاب والإحساس بالدونية والعجز مما يدفعها لتكوين صيغة مرضية سلبية نحو ذاتها ونحو الآخرين خاصة الزوج ونحو أسرتها مما يؤدي إلي زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها الإساءة .

دراسات جزائرية :

هناك دراسة قام بها المركز الوطني في البحث في الأنثروبولوجيا، وهي عبارة عن دراسة سويسيو أنثروبولوجيا تحمل نمطين للتحقيق الميداني واستخدمت المنهجية النوعية لفهم أفضل لمتمثلات للعلاقات الأسرية، ولظاهرة العنف ضد المرأة، وأعلن أن ديناميكية جماعية حول قاعدة من التساؤلات المبنية حول منهجية محكمة شملت 2000شخص متفرعة إلى ثلاثة أفواج والنمط الثاني للتحقيق هو المنهج الإكلينيكي لدراسة الحالة تحت الدراسة والتحليل عن طريق مختصين ونفسانيين عياديين من أجل التقرب من الضحية المعنفة، الدراسة هي عبارة عن مسح ميداني يخص المرأة المعنفة في الجزائر، ولهذا قامت بدراسة إحصائية متخصصة وتحقيقات ميدانية للتعرف على الحقائق عن طريق متغيرين اثنين هما:

1-الفضاء الجغرافي ويشمل المراكز الحضرية والريفية في أكبر النواحي بالجزائر.

1-السن من 19سنة إلى 64سنة للمبحوث والبحث قد شمل2000 امرأة من مجموع8041000 امرأة، وتحليل النتائج قام بها في سنة 2006.(**Noria benghbrit , Femmes et intégration socio économique ,grasc et ministère charge de la famille et de condition féminine ,enquête nationale , juillet 2006,p102.**)

هناك تحقيق وطني جزائري قام بيه مجموعة من الباحثين حول موضوع العنف ضد المرأة في الجزائر، التحقيق شمل 9033 امرأة ضحية عنف، استقبلت المستشفيات 3746 حالة والشرطة 2444حالة والمحاكم والمجالس القضائية2130حالة، ومراكز الاستماع والاستقبال 713 حالة.

أنقسم التحقيق على نوعين:

النوع الأول: يشمل المؤسسات التي تتعامل مع المرأة كضحية عنف مثل المستشفيات، الدرك، الأمن.

أما **النوع الثاني:** فشمل الجمعيات الوطنية التي تتعامل مع المرأة.

بدأ التحقيق من 21ديسمبر 2002 الى21 ماي2003، شمل 07 ولايات كبرى فكانت النتائج التالية: أن جميع أشكال العنف تمارس ضد المرأة سواء جسدي أو نفسي أو لفظي أو جنسي، وأن هوية المعنف الرئيسي هو الزوج بـ61.8% وأن مهن المبحوثات تنوعت إلى نوعين: 72.3% بلا عمل، و19.4%يمارسون مهن عملية، وأن أعلى نسبة مرتفعة سجلت في الجزائر العاصمة بـ10.04% تليها قسنطينةب05% ثم وهران بـ04% ثم تلمسان بـ3.9% وتيارت3.8% ثم عنابةبـ3.7%وتم وشنت

بـ3.5%، علما أن مستوى سن المبحوثات هو33سنة، والعينة شملت النساء المعنفات من 18سنة إلى 90سنة، وأن مستوى التعليم للمبحوثات مختلف حيث نجد 30.8% أميات و24.6% ذات مستوى متوسط و19.5% ذات مستوى ابتدائي و19 %ذات مستوى ثانوي وأخيرا 6.01% ذات مستوى عالي.

من خلال عرض الدراسات السابقة حول العنف الأسري نلاحظ أن هذه الدراسات تناولت ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة، من حيث نسبة انتشاره وأشكاله : اقتصادي ،جسدي، جنسي، نفسي ، والعوامل المؤثرة فيه ثقافية،اقتصادية، اجتماعية، والآثارالناتجة عنه وانعكاساته على الصحة النفسية والعصبية والجسمية للمرأة المتعرضة له والأساليب التي تستخدمها النساء المعنفات.

وتناولت الدراسات السابقة المعروضة ظاهرة العنف من خلال استخدام منهج البحث المسحي والوصفي والتحليلي والمنهج التجريبي في دراسة كارين لارسون.

الفصل الثانـي

تمهيد

1 – **مفهوم العنف الأسري**

1-1- **تعريف العنف**

1-2- **العنف وبعض المفاهيم التي تتداخل معه**

1-3- **تعريف الأسرة**

1-4- **تعريف العنف الأسري ضد المرأة**

1-5- **التعريف الإجرائي للعنف الأسري ضد المرأة**

2 – **العنف الأسري ضد المرأة في أرقام**

3 – **العوامل المسببة للعنف الأسري ضد المرأة**

4- **أشكال العنف الواقع على المرأة في الأسرة**

5- **نتائج وأثار العنف الأسري ضد المرأة**

6- **النظريات المفسرة للعنف الأسري ضد المرأة**

خلاصة

تمهيد:

قال الله تعالى في كتابه العزيز: « ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون ». (سورة الّروم الآية 21).

يعد العنف بشكل عام والعنف الأسري بشكل خاص ظاهرة ومشكلة فهو من الجانب الأول تنطبق عليه كل سمات الظاهرة الاجتماعية كما بينها إميل دور كايم فهو إنساني وعام وجبري وتلقائي قديم قدم البشرية ذاتها بدأ بقتل قبيل لأخيه هابيل. وهو على الجانب الأخر يعتبر مشكلة وذلك يعني الخروج عن المألوف، وتتسم بالنسبية وتختلف شكلا وكما وكيفا باختلاف الزمان والمكان وتنوع الظروف ويتطلب المواجهة.

فظاهرة العنف الأسري ضد المرأة مشكلة نفسية واجتماعية لأنها عرض من أعراض المرض الاجتماعي من حيث كونها مظهرا لسلوك منحرف(ممارسة العنف) داخل الأسرة، التي من المفروض أن تكون الملاذ الآمن لافرادها وتوفر لهم السكينة والراحة والاستقرار والحياة الكريمة.

ومن أجل فهم أكثر لهذه الظاهرة نقوم بتقديم تصورات أولية من اجل فهم وتشخيص وتفسير وتحليل بعض جوانب العنف الأسري ضد المرأة.

1.1 تعريف الأسرة:

تعتبر الأسرة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى في حياة المجتمع كما تعد الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكا مستمرا، وأنها المكان الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية التي تشكل الميلاد الثاني في حياة الطفل، أي تكوينه كشخصية اجتماعية ثقافية تنتمي إلى مجتمع بعينه وتدين بثقافة بذاتها(**محمد علي سلامة ،2005الاسكندرية،مصر، ص20**).

والأسرة عبارة عن جماعة دائمة ترتبط عن طريق علاقات جنسية بصورة تمكن من إنجاب أطفال وتربيتهم، وقد توجد في الأسرة علاقات أخرى، ولكن تقوم على معيشة الزوجين معا وهما يكونان مع أطفالهما وحدة متميزة، وأنها جماعة اجتماعية ترتبط أعضاءها بروابط القرابة، وهي مجموعة أفراد ذو صلة واسعة كل السعة بحيث تساوي العشيرة ثم أخذت تضيف شيئا فشيئا حيت أصبحت لا تشمل إلا الزوج والزوجة وأولادها ما داموا في كنفها(**رفيق صفوت مختار،القاهرة،مصر، ص19**).

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل حيث أنه يولد عاجزا على توجيه سلوكه، وتمثل الأسرة الحضن الاجتماعي الذي يعمل على توجيهيه وتثبيت نموه الجسمي والمعرفي ونضجه النفسي والعقلي والاجتماعي، فبالوجود الاجتماعي للطفل تعمل الأسرة جاهدة على إشباع ورعاية شؤونهم ما يجعله يحس بالطمأنينة والأمان...(**زيان دريد فاطمة،قسنطينة، العدد13، 2008، ص204**).

والأسرة هي الخلية الأولى للحياة الاجتماعية، وهي أولى الجماعات التي يحتك بها الطفل، أنها مسرح التفاعل الذي يتلقى فيه الفرد معالم التنشئة الاجتماعية، ففيها يتلقى أفرادها قيم المجتمع وعاداته وتقاليدها، بحيث تخلق في كل فرد كائنا اجتماعيا، وهي المدرسة الاجتماعية التي تعلم الطفل الأساليب السلوكية الملائمة للمواقف الاجتماعية، وهي الممثل الأول للثقافة وتعد الأمين الأول على صحة الطفل الجسمية والنفسية بما توفره من فرص النماء الجسمي والصحي والنفسي.

والأسرة هي أقدم المؤسسات البشرية وأكثرها ثباتا فقد شهدت قيام وسقوط حضارات وإمبراطوريات، وتشير الأسرة بالمعنى الضيق الى وحدة قرابة أساسية وهي في أصغر وحدتها وهو الشكل النووي، وتتألف من الأم والأب والأبناء وقد تتميز بمعنى أوسع إلى الأسرة الممتدة، والتي تشمل على الأجداد وأبناء العم أو الخال أو الأبناء(**حسن مصطفى عبد المعطى،القاهرة،مصر، ط1، 2004**)، والأسرة كوحدة اجتماعية صغرى أضحى من أهم الموضوعات البسيكواجتماعية السوسيولوجية المطروحة خاصة في الساحة العربية، وهذا باعتبار ما لحقها من تغيير دنيوي سريع نتيجة لصيانة التصنيع، وكذا الانفتاح الخارجي والغزو الثقافي والعولمة المعرفية التي

تنشدها تكنولوجيا المعلومات الحديثة، كل هذا ساهم في خلق حالة من التصادم بين ثقافة الأنا والأنا الآخر **(عيشور نادية ،قسنطينة، الجزائر، جوان2006، ص108)**.

وأنّ الأسرة هي النواة الطبيعية للمجتمع، وهي أقدم المؤسسات الاجتماعية، وبين الأسرة والمجتمع علاقة تطور جدلية ونظرا لأهمية الأسرة في بناء المجتمع وأهمية الوظائف التي تضطلع بها فأن الدول والمختصين يهتمون بدراستها وخاصة في المرحلة الحالية، وتختلف النظرة الى الأسرة من مجتمع لأخر وعبر التاريخ باختلاف المجتمع والشعوب، وباختلاف محور القرابة ونطاق الأسرة، فأن تعبير الأسرة يتضمن عنصرين أساسيين هما عنصر العلاقات القرابة (الدم)، وعنصر العلاقات الاجتماعية، والأسرة هي الوحدة الأساسية للمحافظة على النوع وتجديد الجنس البشري**(سليم الحسنية،دمشق، 1991، ص14)**.

وكانت الأسرة في الماضي والى وقت قريب، وفي كثير من المجتمعات المعاصرة تعتمد كلية على الرجل الزوج والأب من حيث الإعانة، ويعتمد على المرأة الزوجة الأم في القيام على الرجل الزوج والأب من حيث الإعانة، ويعتمد على المرأة الزوجة الأم في القيام بالأعمال المنزلية وإنجاب الأطفال ورعايتهم، ونتيجة لهذا التقسيم الواضح في العمل، كان الرجل هو رئيس الأسرة وله السلطة على كل من زوجته وأطفاله، وكانت هذه السلطة مؤيدة ومدعمة بالتعرف والى حد ما بالقانون، ويعني هذا أن العمل كان مقسما بصورة واضحة بين الجنسين في كل عالم المنزل وعالم العمل خارج المنزل، وكان من السهل أيضا أن نتكلم عن عمل الرجال وعمل النساء إلا أن المناخ الاجتماعي المتغير أثر في نوعية العلاقات الداخلية في الأسرة من حيث علاقة الزوج بالزوجة والآباء بالأبناء، حيث تسير كثير من المجتمعات في الوقت الحاضر نحو نمط للمساواة في حياة الأسرة، وإذا اعتبرنا أن الرجل مازال رئيس الأسرة فأن هذه الرئاسة لم تعد بنفس التسلط والعنف الذي كانت عليه في الأسرة الممتدة التقليدية لأسباب عدة بعضها اجتماعي مثل ارتفاع مستوى التعليم، وبعضها بسبب التصنيع والتكنولوجيا مثل ابتعاد مكان العمل عن المنزل، وفتح أبواب العمل أمام المرأة وتطلعها إلى دور أكثر فعالية في أسرتها، كما أن رئاسة الأسرة تختلف باختلاف الطبقة التي تنتمي إليها حيث أن غالبية الأزواج في الفئات الحضرية المثقفة يؤكدون مشاركة زوجاتهم لهم في الرئاسة الأسرية، وهذا راجع الى ارتفاع مستواهم الثقافي وتغير نظرتهم إلى الحياة**(عيسى بن حدوش،ناتنة، الجزائر،2008، ص110)**.

إلا أن الأسرة ما زالت تقوم بدورها في تنظيم العلاقات الاجتماعية والجنسية، والقيام بعمليات التنشئة الاجتماعية والتطلع الاجتماعي للأبناء خصوصا في الطفولة المبكرة، وأن الأسرة أقوى النظم في المجتمع، فهي النظام الذي عن طريقه بإمكاننا أن نكتسب إنسانياتنا، كما أن الأسرة لم تفقد أهميتها كونها الخلية الأساسية والأولى في المجتمع.**(رمضان السّيد، الاسكندرية ،2002، ص45)**.

2.1 تاريخ الأسرة:

حضي موضوع الأسرة منذ القدم باهتمام المفكرين، إلا أن الدراسة العلمية للآسرة لم تدم الا منذ أواخر القرن 19 على يد علماء الأنثروبولوجيا وعلماء الآثار الذين اهتموا بدراسة الأسرة في الثقافات البدائية وفي الحضارات القديمة، ثم شهدت بعد ذلك تطورات كثيرة أهمها المرحلة الأولى والتي تتميز بسيادة الفكر العاطفي والخرافي والتأملي على ما يمثل في التراث الشعبي وكتابات الأدباء والتأملات الفلسفية ومن أعلام هذا الفكر في عالم الأدب مثل Chakspeare، Elisabath، Braoing، وفي مجال الدين مثل Confochioss et Saint augustune، وفي عالم الفلسفة John locke , Platon, Aristot، وغيرهم.

أما المرحلة الثانية فتمتد من منتصف القرن 20، وتتميز بتطبيق الأفكار التطورية على ميدان الأسرة والزواج ومن أعلام هذه المرحلة، spencer hrebert، baconine، louis morgan، mark taylor...الخ، أما المرحلة الثالثة فتمتد من 50 عام أخرى حتى منتصف القرن20 وفيها انتقلت دوامة الأسرة من الماضي إلى الحاضر، وتميزت بتطبيق المناهج العلمية في دراسة الظواهر الاجتماعية، وركزت على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة متأثرة في ذلك بعلم النفس الاجتماعي، ومن أهم الدراسات هذه المرحلة، Call thomas، burgss وغيرهم.

أما المرحلة الأخيرة وهي الممتدة حتى الآن وما يميزها تزايدا لاهتمام بالنظرية وتعميق الدراسات الكمية، ولكن بطريقة منهجية وتحديد المدارس الفكرية المختلفة أو الإطارات المرجعية النظرية التي استخدمت في دراسة الآسرة(**عبد القادر قصير،بيروت، لبنان ،ط1 ،ص31**).

زمان انتشرت فيه الفوضى والانحلال الاجتماعي، وعند أرسطو نجد أن الأسرة هي أول اجتماع تدعو إليها الطبيعة للمحافظة على النوع الإنساني، فالعائلة تمثل أول اجتماع على مرور الزمن حيث أنها نواة تكوين القرية ثم المدينة ثم الدولة، والأسرة هي الزوج والزوجة والأولاد وأن الرجل على رأس الأسرة لدنو المرأة في ذكائها عن الرجل، والزواج من وجهة نظره عقدة تبين الزوج والزوجة مع الطبيعة، وأن الرابطة والوحدة بين الجنسين تقوم لتحقيق هدف عام.

ويرى herbert spencerأن الأسرة وحدة بيولوجية، أما Henri med حاول أن يضع تفسيرا للأسرة باعتبارها نظاما اجتماعيا، وقد اهتم كذلك wister mark بالأسرة والزواج الذي نظر اليه على أنه مفهوم عام يستخدم في النظم الاجتماعية، وكذلك مالينوفسكي malinovskyاهتم بدراسة الحياة الجنسية والزواج والعلاقات الوالدية عند الشعوب التي تعيش في مستوى ثقافي بسيط كما أحتلت الأسرة اهتماما كبيرا لدى دوركا يم، ولعل مفهوم

الأسرة الزواجية وقانون الأسرة الذي صاغه يبرزان جهوده في دراسة الأسرة(**عبد الرؤوف الضبع، ص62،65**).

3.1وظائف الأسرة ومقوماتها:

من وظائف الأسرة ما يلي:

1-3التربية: إن الأسرة هي الجماعة الأولية الأساسية حيث ينمي فيها الطفل اتجاهاته وأنماطه السلوكية والقيم التي يهتدي بها، كما أنها الوسيلة الوحيدة المعروفة بالتنشئة الاجتماعية بالنسبة للأطفال وذلك من أجل اكتساب معتقداتهم واتجاهاتهم.

1-التربية الجسمية والنفسية والعقلية، وهي تنمية النواحي الجسمية لدى الأطفال لما لهذا الجانب من أهمية، والأسرة هي المسؤول الوحيد الذي يتكفل بتنمية هذا الجانب من حيث إتباع القواعد الصحية السليمة في الحياة اليومية، وكل ما يتعلق بها من مأكل ومشرب ونوم، أما التربية النفسية فبواسطتها يكتسب الفرد شخصية سليمة خالية من الأمراض النفسية، لأن إهمال النواحي النفسية من طرف الأسرة سيؤدي إلى نتائج خطيرة على الأفراد، أما التربية العقلية فتعني تنمية النواحي الفكرية التي تساعد الطفل في عملية التفكير في كل ما يتعلق بالثقافة العلمية الحديثة ذلك وفق ما توفره له الأسرة من جو مناسب**(حسن عبد المعطي، ط1، 2000).**

2-التربية الخلقية والدينية: تلعب الأسرة دورا كبيرا في تكوين أخلاق الطفل وفي التأثير عليها من جميع النواحي، واذ تعتبر الأسرة أول متصل لتقبل الفضائل واجتناب الرذائل.

-**إشباع الفرد:** الأسرة تميل في التعبير عن الاشباعات الدائمة للعلاقات الشخصية المتبادلة التي تتميز بالود والعمق والشمول في محيط الأسرة.

-**تحقيق انجازات المجتمع:** تقوم الأسرة بالمحافظة على أعضاء المجتمع وإعدادهم للعمل والتفاعل الاجتماعي.

-**تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب:** لأن الزواج ليس مجرد إشباع حاجات فيزيولوجية لاستمرار الجنس البشري فقط، ولكنه عملية اجتماعية تخضع لقواعد وقيود ثقافية وتعليمات تحدد الحقوق والواجبات.

-**إعانة الأطفال وتربيتهم:** تربية الطفل وتلقينه قيم المجتمع والعادات والتقاليد.

2-**الوظيفة الاقتصادية:** تقوم الأسرة بإنتاج عدد كبير من السلع داخل الأسرة، وتشرف على التوزيع والاستغلال والتبادل الداخلي.

-تقديم الرعاية للوالدين في مرحلة الهرم.

-إشباع الحاجات المادية للأسرة كالمأكل والملبس والسكن اللائق.

-توفير الاستقرار والاطمئنان في الأسرة.**(زيان دريد فاطمة ، العدد13، 2008، ص213).**

3.1وظيفة الأسرة ومسؤوليتها في التشريعات الدينية:

تتفق الديانات الثلاثة الموحدة على أن الأسرة مؤسسة أخضعها الله ذو روابط وحدد لها مسؤوليتها ووظائفها ووكل أمر تنظيميها وتحديد العلاقة بين أعضائها الى التشريع الديني، وأجمعت الديانات الثلاثة على الإنجاب وهو وظيفتها الأساسية واتفقت كلها على أن الزواج الشرعي شعيرة دينية لا تقام الأسرة خارجه أو بدون استكمال شروطه، لقد اجتمعت هذه الأديان الثلاثة الموحدة على تكليف الأسرة بوظيفتين هما تربية الأطفال وإصلاح المجتمعات.

1- **الديانة اليهودية:** ترى أن الزواج يتم بموافقة السلطة الدينية الشرعية سلطة الحاخام، ويجري طقوس دينية منها كتابة عقد الزواج بوجود الحاخام المأذون له الذي يتلو نص العقد والذي يحدد واجبات الزوج نحو زوجته وإعطاء الزوج خاتم الزواج لزوجته، وتتخلى هذه الطقوس أغاني، وعلى الزوج واجب الإنفاق على زوجته وحمايتها وحسن معاشرتها، وتركز الديانة اليهودية على أن الأساس من الزواج هو الإنجاب وتحض عليه بوصفه شعيرة دينية، وتحرم الديانة اليهودية الإجهاض والتعقيم إذا كانت حياة الأم في خطر.

2-الديانة المسيحية: الكنيسة تكلف الأسرة بمهمة التربية الأساسية، بل تعتبرها شريكتها في تلقين المثل والأخلاق المسيحية، وتعتمد عليها في غرس المسيحية في قلوب الصغار مثلها في ذلك مثل اليهودية، فهو يلقي على الأسرة واجب التربية ولا سيم التربية الدينية، إن الكنيسة ترفض الممارسات التي تنكر ضمنيا قدسية الزواج بوصفه معقل حب وعناية مميزا للتناسل البشري والتكاثر الحيواني.

3-الديانة الإسلامية: اعتبر الإسلام الأسرة على أنها الخلية الأساسية لكل المجتمع ولأهميتها تولى الله بنفسه ضبط علاقاتها وسلوكياتها وأسبغ عليها بذلك قدسية لم يعطيها لأية خلية مجتمعية أخرى، ويقيم الإسلام الأسرة على قاعدتي المودة والرحمة ويعتبرها بيت السكينة، وليس فقط بيت التساكن، ولأن الإسلام يولي نظاما للأسرة عناية خاصة فقد ضمن لها أحكامها بنفسه بما جاء في القرآن مفصلا عن علاقة الزوجين وعلاقة الآباء بالأبناء، وقد أعطى القرآن للزوج حق القوامة على ميزانية ماله الذي ينفقه على بيت الزوجية، ولقد سمح الإسلام بالطلاق إذا ما أصبحت المعاشرة الزوجية متعذرة، وفرض على الزوج المطلق واجب الإنفاق على أولاده بعد الطلاق وأوجب عليه إعطاء زوجته متعه لم يقيدها بأجل، وشدد الإسلام على إنفاق الأبناء على الوالدين إذا كان فقيرين أو إذا عجزا عن كسب قوتهما(عبد الهادي بوطالب، ص167/159).

وأن العنف هو استجابة سلوكية تتميز بصبغة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير كما يحدث العنف كرد فعل أو استجابة لعنف قائم وهو العنف المضاد، وقد استخدم مصطلح العنف الأسري في السبعينات لتعريف مشكلة سوء معاملة الزوجات(**فاتن محمد شريف، السكندرية، مصر، ط1، 2006**).

4.1تعريف العنف:

يشير مفهوم العنف إلى معان، فقد يشير إلى استخدام الضغط أو القوة لاستخدام غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إدارة فرد ما، وقد يستخدم العنف بمعنى الإكراه، كما يصنف إلى نوعين فردي وجماعي، ويأخذ عدة أشكال إما عنف لفظي أو جسدي أو جنسي(أحمد زايد و آخرون، ط1، مصر ،ص183/182).

5.1تعريف العنف الأسري:

لقد ظل العنف الأسري لمدة طويلة من الموضوعات التي يجب أن تكون في الظل وظلت خلف الأبواب حتى وقت قريب، أن العنف الأسري حقيقة تاريخية ومشكلة اجتماعية خطيرة، وأن العنف الأسري قد تعدى الحدود الأثينية والاجتماعية والاقتصادية والدينية والثقافية والعمرية، فتباينت أشكاله وتعددت، وبالتالي كانت أسبابه ونتائجه متعددة الأبعاد، وأن مشاكل العنف الأسري متباينة ومختلفة وحيث اهتمت كل فئة من الباحثين بالتركيز على فئة منهم، فالطبيب ينظر إلى الطفل المساء معاملته أو المرأة التي تعرضت للضرب من زوجها على أنها اضطراب نفسي أو عقلي، والأخصائي الاجتماعي على أنها خلل في النظام العائلي، وعالم الاجتماع على أنها مشكلة اجتماعية، بالتالي فان كل معالجة من هذه المعالجات للمشكلة يسلم بنا إلى تفسير معين نابع من مجال اهتمام صاحبه**(عادلي السمري، مصر، 1999، ص19).**

ويقصد به سوء معاملة شخص لشخص أخر تربطه علاقة وثيقة مثل العلاقة بين الزوج والزوجة وبين الآباء والأبناء وبين الأخوة والفتاة وخطيبها أو صديقها في مرحلة ما قبل الخطوبة وبين الأقارب بوجه عام، وتقع أعمال العنف غالبا من الأزواج ضد زوجاتهم وان كان من غير المستبعد أن تمارس بعض الزوجات أعمال عنف ضد أزواجهن، أما الأطفال فعادة ما تقع عليهم ممارسات العنف من الأب أو الأم ويمارس العنف داخل الأسرة أيضا ضد كبار السن من الأجداد والجدات، وأخيرا فان الأطفال قد يوجهون إلى ذويهم في شكل أعمال انتقامية ترمي إلى التخريب والإيذاء، وقد تحول العنف الأسري إلى طريقة حياة وأداة من أدوات الضغط الاجتماعي التي يستعين بها أفراد الأسرة في سلوكهم اليومي وفي حياتهم الاجتماعية المشتركة**(حسين عبد الرحمان رشوان، السكندرية، مصر، 2003، ص149).**

وهو استخدام غير مشروع للطاقة أو القوة المادية الجسمانية لشخص ينتج عنه ضرر مادي جسماني لمن يقع عليه العنف، وهو كل فعل غير مشروعي نتج عنه جريمة من الجرائم الماسة بحق الإنسان في الحياة أو حقه في سلامة جسمه أو عرضه كما في حالة القتل ألعمدي أو الشروع فيه والضرب المفضي إلى الموت والضرب المحدث عاهة، والضرب البسيط والاغتصاب وهتك العرض إذا ارتكب ضد أحد أفراد الأسرة**(شيماء مصطفى المليجي، العدد271، ذو الحجة1425، ص58).**

ويقصد بالعنف الأسري بالعنف الذي يحدث في مجال الأسرة، وكان يعتبر العنف الأسري من الأمور الخاصة أو الشخصية، أما الآن فان العنف العائلي ينظر على أنه سلوك إجرامي وخطر يهدد سلامة المجتمع وأمنه، فالعنف العائلي ينشأ الأطفال الصغار على قبول مقولة أن العنف يعتبر طريقة مقبولة لحل المشكلات، والأطفال الذين يتعلمون هذا السلوك يزيد احتمال ارتكابهم أعمال العنف عن غيرهم(**مصطفى عمر التير، الرياض، السعودية ، ،1994 ، ص54**).

6.1تعريف العنف الأسري ضد المرأة :هناك اتفاق عام حول أهمية الأسرة كنظام له وظائف ضرورية و حيوية من مجتمعات بوجه عام، وبالرغم من وجود هذه الأهمية الا أن للأسرة مشاكل مختلفة حيث تعتبر مجال من مجالات البحث التى وجب الاهتمام بها وعلى وجه الخصوص العنف الموجه ضد المرأة من طرف أحد أفراد الأسرة سواء كان اللأب الزوج أخ الزوج الأخ، حيث لا نستطيع تحديد الشخص الممارس للعنف باختلاف مكانته في الأسرة و ب اختلاف أشكال العنف سواء كان(جسدي،جنسي،نفسي،اقتصادي)

وبهذا تختلف التعاريف وتختلف أراء المفكرين كل حسب منهجه .

حيث اشار محمد حسن محمد الى تعريف العنف الأسري ضد المرأة بوجه عام على أنه سوء معاملة شخص لشخص أخر تربطه به علاقة وثيقة ،مثل العلاقة بين الزوج و الزوجة و بين الأبناء والأباء و بين الاخوة ،بين الفتاة وخطيبها أو صديقها في مرحلة ماقبل الخطبة، و بين الأقرباء بوجه عام...

وتقع أعمال العنف الأسري غالب من الأزواج ضد زوجاتهم وان كان من غير المستبعد أن تمارس بعض الزوجات أعمال العنف ضد ازواجهن، وتقع على الفتاة من قبل اخوتها الذكور أما الأطفال فيقع عليهم العنف من الأب أو الأم أو ممن يقوم بدورهما في حالة غياب أحدهما أو كلاهما، ويمارس العنف ضد كبار السن من الأجداد و الجدات.

وأخيرا فان الأطفال قد يوجهون العنف ضد ذويهم في شكل أعمال انتقامية ترمي الي التخريب و الاذاء (**حسن محمد حسن،2000 ، ص446/445**).

وتعرف هيئة الأمم المتحدة :العنف اللأسري ضد المرأة هو العنف الذي تواجهه المرأة من قبل الرجل في الأسرة وهو حالة الواضحة لنقص الحقوق الانسانية للمرأة أو بالأحرى نقص حقوق الانسان، ومن شأن بعض السياسات الحكومية التي تدعم العنف تغض النظر عنه وأن ترخص ظاهرة اللجوء الي العنف ضد النساء، والشعور بالتفوق الجنسي يمنح الرجل حق اللجوء الى ضرب المرأة وسبها أو تعريضها للعقاب البدني بغية اثبات رجولته وهذا ماخولته الرؤى الاجتماعية المتجدرة في أعماق الثقافات التقلدية منذ القدم (**شكوه نوابي نزاد، 2001، ص172**).

أما حسن شكور فيقول أنه من الصعب تحديد مفهوم العنف الأسري تحديدا دقيقا لكن يمكن القول أنه هو "العنف الموجه لأحد أو أكثر من أفراد الأسرة ذاتها، أو بعبارة أخرى هو كل أشكال السلوك العدواني الذي تترتب عليه علاقات قوة غير متكافئة داخل الأسرة ".

الا أننا نركز على العدوان ضد المرأة كزوجة أو كابنة أو أخت نظرا للعلاقة التي تحكم العلاقات بين المرأة ورجل داخل الأسرة (**www.arabispan.org/family protctionconfirence**)

7.1التعريف الاجرائي للعنف الأسري ضد المرأة :

هو كل فعل عنيف يقع في ايطار الأسرة قائم على أساس النوع يقوم به أحد أفراد الأسرة خاصة الذكور (أب، أخ، زوج ،ابن...الخ). بما له من سلطة أو ولاية أو علاقة بالمرأة دون مبرر مقبول ضدها في حياتها الخاصة سواء كانت (أخت ،زوجة ، أم ، ابنة) وينجم عنه أذاء ومعاناة جسمية أو نفسية أو كلاهما معا، بما ذالك التهديد اقتراف هذا الفعل (العنف ويعني ذالك الضرب بانواعه و حبس الحرية و الحرمان التعسفي من الحاجيات الأساسية والارغام على القيام بالفعل ضد رغبة المرأة، والطرد من المنزل والسب والشم و الاعتداءات الجنسية ...) وتسبب في كسور وجروح نفسية واضطرابات نفسية وسوء المعاملة الاقتصادية و الاجتماعية .

وهذا ما يمثل انعكاسا لمظاهر عدم المساواة في القوة بين الجنسين داخل الأسرة .

8.1العنف الأسري ضد المرأة في أرقام :

تزال المرأة هي الضحية الأولى للعنف داخل الأسرة، فمنذ صدور القرار الدولي الأول لمكافحة العنف ضد المرأة في العام 1990 من المجلس الاقتصادي في هيئة الأمم المتحدة، وتخصيص فترة زمنية كل عام ما بين 12 أكتوبر و25 نوفمبر تنظم فيها حملات عالمية لمكافحة العنف ضد المرأة، مرورا بالإعلان من أجل القضاء على العنف الموجه إليها عام 1993، وحتى يومنا هذا، لم يحد كل ذلك أو يوقف العنف الأسري ضدها، بل أشارت أغلب التقارير إلى الزيادة كما وكيفا في ممارسة العنف ضدها وكان هذا في معظم بلدان العالم.

أما في الدول العربية، فان العنف ضد المرأة منتشر بغض النظر عن أشكاله وأساليبه، حيث أفادت الدراسة التي أجرتها هيئة رسمية في الجزائر بالاشتراك مع الوزارة المنتدبة للأسرة وقضايا المرأة التي أجريت بين يناير وفبراير 2006.وشملت 2043 امرأة من 11 ولاية، 54% منهن متزوجات و 33% عازبات .أن 54% من الجزائريات يتعرضن لمختلف أنواع العنف، وأكثر من 25% عنف لفظي، و 22% معنوي و6% جسدي.

كما رفعت الدراسة الجزائرية الستار عن نوع جديد أو مسكوت عنه من العنف الأسري وهو عنف الأبناء على أمهاتهم حيث بلغ هذا العنف 8% من الحالات المبلغ عنها في أقسام الشرطة وفي المحاكم، كما بينت الدراسة أن النسبة المعنفات في الجزائر تلجئن أولا إلى المراكز الصحية في حالات العنف الجسدي بينما

تلجئن إلى مراكز الإصغاء والاستقبال لحالات العنف النفسي والعنف الجنسي، وتتراجع التصريح بحالات العنف الأسري إلى الدرجة الثانية والثالثة حسب الحالات المصرح بها في أقسام الشرطة والمحاكم وهو ما يدل أن المرأة المعنفة قد تلجا تلقائيا إلى المراكز الصحية لتلقي العلاج ولكنها تحجم عن الالتجا إلى أقسام الشرطة أو المحاكم للإبلاغ عن زوجها أو أخيها العنيف أو رفع شكوى ضده، **(الجازية الهمامي، 2000:ص6)**.

أما في المغرب فقد أفاد التقرير الذي قدمته نائبة الدولة المكلفة بالأسرة بالمغرب ياسمينة بادوا خلال تقديمها لإحصائيات الرقم الأخضر خلال الفترة الممتدة ما بين26 ديسمبر 2005 و 13 أكتوبر 2006

أن: 94.2% من المتصلات بالرقم هن الضحايا أنفسهن حيث سجلت 1600 مكالمة بالشهر وأضافت كذلك انه تتعرض 8 نسا متزوجات من أصل 10 من مجموع الضحايا للعنف و واحدة من أصل 10 عازبات وموظفات، و 4% منهن في علاقة مع المعتدي خارج إطار الزوجية و3.5% مطلقات و 0.3% أرامل.

أما شبكة انا روز المغربية فقد سجلت خلال سنة 2006، 3500 تصريحا بالعنف بمعدل 8 تصريحات باليوم،كما بلغ عدد المعتدين المصرح بهم 3618 معتد . أي أن هنالك من النسا من تعرضن إلى أكثر من فعل اعتداء من طرف أكثر من معتد حيث 67.6% من المعتدين تربطهم بالضحايا علاقة زواج .

والمتمعن في أنواع العنف الممارس ضد المرآة في المغرب يتبين أن الفضا الأسري وعش الزوجية تحديدا يحتل الصدارة، وذلك بنسبة 74% ويكتسي هذا العنف شكلا قانونيا بنسبة 43.6% ويتجسد ذلك خاصة في الحرمان من الإنفاق، يليه الطرد من محل الزوجية، ثم يأتي العنف ألزواجي بنسبة 30.4% ويتمثل أساسا في الضرب بنسبة 80.1% أما العنف النفسي واللفظي (السباب والشتائم...الخ) فهو يشكل جزء قارا من العنف ألزواجي فهو غالبا ما يرافق أشكال العنف الأخرى. **(الجازية الهمامي، 2008: ص5)**.

أما في تونس فتشير نتائج دراستين شملت الأولى 500 امرأة جئن للفحص في مراكز الصحة الأساسية والصحة الإنجابية ،واهتمت الثانية بالعنف ألزواجي وشملت 424 امرأة ممن يترددن على مركزين بالصحة الأساسية بضواحي تونس العاصمة، وقد خلصت الدراستان إلى نفس النتائج تقريبا حيث تبين أن ثلث النسا موضوع الدراسة (33%) تعرضن للعنف من طرف الزوج أو أحد أفراد الأسرة على الأقل مرة واحد ة في حياتهن، كما تؤكد إحصائيات السلطة القضائية أن 0.3 % من الشكاوي المرفوعة في حالات العنف ألزواجي يقع الحكم فيها. أما باقي الشكاوي فيقع سحبها من طرف الضحايا.

أما في موريتانيا فزيادة على الأنواع المعتادة من العنف الأسري تفيد الإحصائيات وجود شكل أخر من العنف غير متداول في المغرب والجزائر وتونس، ويتعلق بختان البنات وتشويه الأعضا التناسلية للإناث والإطعام ألقسري للبنات والزواج القسري أو المبكر للفتيات .وتفيد إحصائيات 2007 أن 65% من الفتيات تعرضن للختان كما مورس الإطعام القسري gavage على 22% من الفتيات، وتم تزويج 19% من

الفتيات دون 15 سنة و 43% اقل من 18%، ولهذه العادات والتقاليد أثار نفسية وصحية و اجتماعية سيئة على النسا ومن ذلك ارتفاع نسبة وفيات الأمهات في موريتانيا حيث تبلغ 648 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية وهي أعلى نسبة في غرب إفريقيا.**(الجازية الهمامي، 2008: ص6)**.

أما في الأردن تشير الإحصائيات أن 47% من النسا يتعرضن للضرب بصورة دائمة.

أما في البحرين فتشير الإحصائيات لسنة 2004 أن 30% من الزوجات يتعرض للعنف الأسري.

وفي فلسطين 52% من النسا يتعرضن للضرب على الأقل مرة واحدة وهذا خلال إحصائيات سنة 2000.

وفي مصر نشرت دراسة أعدها المجلس القومي للسكان سنة 1997 طبقت على سبعة ألاف زوجة، وأظهرت النتائج أن 35% من المصريات المتزوجات تعرضن للضرب من قبل أزواجهن مرة واحدة على الأقل.

ولا يحمي الحمل المرأة من هذا العنف، كما بينت الدراسة أن المرأة الريفية تتعرض للضرب أكثر من المرأة الحضرية .**(إجلال إسماعيل حلمي،2000: ص 149)**.

وعلى مستوى باقي دول العالم ومنها الدول المتقدمة يشير تقرير اليونيفام لسنة2006 ان العنف يهدم مواهب وقدرات عدد كبير من الفتيات والنسا وتنجم عنه كلفة صحية واجتماعية واقتصادية باهظة، ويبين التقرير أن النسا لسن بمناي عن العنف الزوجي في أي مكان من العالم، ففي بريطانيا تتعرض 30% من النسا للعنف من قبل الزوج، وتصل هذه النسبة إلى29% في كند و22% في الو.م.أ **(الجازية الهمامي، 2008:ص1)**.

كما تشير الإحصائيات في فرنسا أن 95% من ضحايا العنف في فرنسا من النسا، 51% منهن ضحايا عنف من قبل أزواجهن.

أما في الهند 8 من أصل 10 ضحايا العنف هن نسا كما تحرق 5 نسا كل يوم تقريبا في منازعات تتعلق بالمهر، وكي العروس في بومباي عرفا شائعا له صلة بالمهر وينتشر العنف ضد الزوجة من قبل زوجها بنسبة تقدر بحوالي 40%.

أما في اليابان اتضح من خلال نتائج مسح ميداني شمل 613 امرأة أن 57% من النسا تعرضن لأنواع

العنف الثلاثي: الجسدي والنفسي والجنسي، ويشكل العنف الجسدي بنسبة لا تقل عن 58%.

أما في كوريا بلغت النسبة 38% وتركيا 58% وفي الدول الإفريقية بلغت النسبة 45% كما هو في أثيوبيا وفي نيجيريا كانت النسبة 31%.

أما بالنسبة لملامح النسء المتعرضات للعنف فان المرأة تتعرض للعنف في مختلف المجتمعات الإنسانية وفي كل الطبقات الاجتماعية وذلك دون تصادم مع الإيديولوجيات أو الأديان أو الحضارات أو النظم السياسية الخاصة بهذه المجتمعات .كما انه يطال كل الشرائح النسائية الفقيرة والأمية، المتعلمة والأمية العازبة والمتزوجة والأرملة، الطفلة والمسنة على حد السواء.

وحسب الدراسة الجزائرية تتراوح أعمار المعنفات ما بين سنة واحدة إلى غاية 93 سنة، إلا أن النساء الشابات يكن عرضة أكثر للعنف، حيث يعتبر الأسلوب الأمثل للتأديب والتربية ورسم الحدود الاجتماعية، أما شبكة انا روز فتشير أن النسء الشابات في سن24 سنة يشكلن نسبة 28.1% من النسء المعنفات ثم الفئة العمرية (25- 34) سنة بنسبة 30.8% ثم الفئة العمرية (35- 44) سنة بنسبة 31.3%. وتكون المرأة عرضه للعنف أكثر في بيت الزوجية بنسبة 70% من الضحايا .حيث يبدأ العنف الزوجي مع السنة أولى للزواج بنسبة 11.6% ويشتد مع عدد سنين الزواج ليبلغ أشده في السنة العاشرة من الحياة المشتركة 30 %،لتكون هذه الفترة هي الأعنف من حيث حجم وشكل العنف المصرح به.

كما تبين الإحصائيات أن النسء الأميات أو ذوات التعليم المحدود هن الأكثر عرضة للعنف، حيث تمثل هذه الشريحة ثلث المعنفات في المغرب ونصفهن في الجزائر وتونس. أما من الناحية الاقتصادية فتبين أن ربات البيوت العاطلات عن العمل يمثلن أغلبية النسء المعنفات بنسبة 73.3 % في الجزائر و52.4% في المغرب(**الجازية الهمامي، 2008:ص7**).

أما بالنسبة لملامح المعتدين بالعنف فان المعطيات تبين أنهم من فئة الشباب بنسبة 72.4 % تتراوح أعمارهم ما بين(25 و44) سنة من ذوي المستوى التعليمي المتواضع (أمي، أو ابتدائي) ويلجئون غالبا إلى العنف الجسدي حسب الدراسة الجزائرية . وهو متزوج وتربطه بالضحية علاقة قرابة أو علاقة زوجية، وفي نصف الحالات عاطل عن العمل وفي ثلث الحالات عامل يومي أو حرفي بنسبة 32.6% وفي ربع الحالات 25% موظف حسب تقرير شبكة انا روز المغربية.

9.1العوامل المسببة للعنف الأسري ضد المرأة:

يعتبر العنف الأسري ضد المرأة أحد المشكلات الاجتماعية المقلقة في المجتمعات الشرقية والغربية على حد السواء وتختلف العوامل المسببة له بحسب المجتمع والثقافة والقيم السائدة في ذلك المجتمع، ويمكن أن نجمل العوامل المسببة لحدوثه فيما يلي:

1/العوامل البيولوجية: هناك اتفاق بين المختصين على أن العوامل البيولوجية هي العنصر الأول الذي يدفع بعض الأفراد إلى السلوك العدواني والعنف ، ومن ذلك إتلاف بعض خلايا المخ لسبب أو أخر، كذلك وجد أن (70%) ممن يعانون صدمات رضية أصيبت أدمغتهم يستجبون بعنف لأتفه الأسباب،كما وجد أن الذين

يتعرضون لحوادث تصيب الدماغ أثناء أو بعد الانتهاء من الشراب المسكر، والذين يدمنون الكحوليات أو المخدرات يصبح سلوكهم عدوانيا، كذلك وجد العلماء أن الأمراض الجسمية واستخدام العقاقير المخدرة، يمكن أن تؤدي إلى السلوك العدواني .**(ديانا هيليز، 1999:ص220)**.

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

كما ذكر جاكوب ورفاقه أن الرجال الذين لديهم كروموسوم (y) زائد (xyy) بدلا من (xy) لديهم نزعات عدوانية وميل إلى ممارسة العنف أكثر من غيرهم. **(خليل ميخائيل معوض،1992:ص369)**.

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

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

-/ شعور الرجل بالنقص وفقدانه الثقة في نفسه يدفعه إلى ممارسة العنف ضد زوجته أو أخته للتعويض عن شعوره بالنقص ولحماية نفسه من مشاعر الفشل والإحباط يلجأ الرجل إلى ممارسة العنف الفيزيقي أو التهديد بممارسة القوة لهزيمة المرأة ومنع تفوقها عليه.

-/ عجز الرجل عن القيام بالاستجابات المناسبة حين ترفضه زوجته أو توجه إليه الاهانات وتصفه بأنه عاجز جنسيا، أو حين تعايره بفقره أو جهله أو حين تثير غيرته فيلجأ إلى الاعتداء عليهما لفرض سيطرته.

-/ كما قد يلجأ الرجل إلى العنف داخل أسرته وذلك لخفض التوتر والإحباط الذي يشعر به في عمله، وعدم قدرته التعبير عن شعوره بالغضب والتعبير عنه أمام رئيسه فيقوم بإزاحة وإسقاط غضبه على زوجته وأولاده .

-/ يحدث العنف دون سبب خارجي حيث يفقد الرجل القدرة على السيطرة والتحكم في غضبه، حيث يضرب زوجته أو يجرها من شعرها.

-/ أن يكون الزوج تعرض للضرب في طفولته أو اعتد مشاهدة ضرب أبيه لامه وبالتالي يصبح العنف سلوك متعلم وهو حصيلة تاريخ سابق ملئ باليأس والإحباط.

-/ النزعة السادية لدى الرجل حيث يتلذذ بتعذيب زوجته والاعتداء عليها، ثم تتبع ذلك ممارسة جنسية كجزء من العنف، ونجد أن السلوك العنيف يجعل الجنس أكثر عمقا وأكثر إثارة.

-/ النزعة المازوشية لدى الزوجة ، حيث تتعمد إثارة غضب الزوج وتدفعه إلى ضربها إرضاء لهذه النزعة المرضية فيها، وبعد الاعتداء عليها تشعر بالسعادة والنشوة.

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

-/ تعرض المرأة في طفولتها للعنف من قبل الوالدين أو الإخوة يجعلها تتحمل العنف الزواجي، وتسكت عنه، فالعنف بالنسبة لها ليس تجربة جديدة، فقد عيشته وتحملته من قبل كأسلوب للعيش.**(سلوى عبد الحميد الخطيب، 2002: ص 293)**.وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية فيجعلها تشعر بالعجز والضعف حتى عن اتخاذ قرار الانفصال فتستسلم لوضعها مما يجعل الرجل يتمادى أكثر فأكثر.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4/العوامل الاقتصادية : وتتمثل فيما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-العادات والتقاليد المتجدرة في ثقافات الكثيرين والتي تحمل في طياتها الأفكار الظالمة لحقوق المرأة وتميز الذكر على الأنثى، وتصغر حجمها ودورها، وفي المقابل تضخم حجم الذكر ودوره، حيث تؤيد هيمنة الذكور وتشجيعهم على ممارسة السلطة والعنف على الإناث في الأسرة منذ الصغر. وتعويدهن بالمقابل على الرضوخ وتقبل العنف وتحمله.
-العنف الأسري في الطبقات الاجتماعية العليا قد يعود إلى الحرية الزائدة التي تعطي للمرآة والتي تصل بها إلى حد الانقلاب والتمرد وعدم الطاعة لسلطة الأب أو الزوج ، مما يولد العنف.

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

-وجود نوع من صراع القيم بين الأجيال داخل الأسرة الواحدة نتيجة تبني الأبناء قيم متحررة ويميلون إلى التمرد والاستقلالية والتحرر عن قيم الآباء الأمر الذي قد يؤدي إلى نشوب الكثير من الخلافات في الأسرة قد تنجم عنها ممارسات عنيفة ضد الأبناء خاصة الإناث **(عبد السلام بشير الدويبي ،2008: ص).**
www.ehcconline.org /5

6/العوامل السياسية والقانونية : قد تأخذ الأسباب المولدة للعنف ضد المرأة نطاقا أوسع من الأسرة، وذلك عندما يصبح تعنيف المرأة والتمييز بينها وبين الرجل، يستقي شرعيته من القانون، كقانون الأحوال

الشخصية، وقانون العقوبات ، وقانون الجنسية وبعض القوانين التميزية الأخرى التي تكرس مبدأ التميز ضد المرأة .ومن هذه القوانين ما يلي:

– سن قوانين وتشريعات تؤيد من يقوم بتعنيف المرأة. مثال ذلك: يعفي قانون العقوبات الرجل من العقوبة إذا قتل أو قام بإيذاء أصوله أو فروعه أو أخته في حال الخلوة مع رجل في وضع مريب.... ويستفيد من العذر المخفف لمجرد الشك والريبة **(رجاء مكي، سامي عجم، 2008: ص93)**.

– قانون تعدد الزوجات والطلاق التعسفي، دون علم المرأة أو إرادتهما وبالتالي تعاني جراء ذلك من مشاكل النفقة والحضانة والسكن ومنع سفرها مع أولادها .

– حرمان المطلقة من مسكن الزوجية بعد انقضاء مدة حضانة الأولاد فتصبح عرضة للتواجد في الشارع مع أولادها.

– يرث الذكر ضعف ما ترثه الأنثى ، ومع ذلك غالبا ما تحرم المرآة من حقها في الميراث أو تجبر على التخلي عنه...الخ **(أمل الأحمد، 2001: ص117)**.

– عدم نصرتها ومنع العنف عنها من ذويها عند ما تتجه إلى مصالح الشرطة والقضاء، لان القوانين في غير صالحها.

– عدم وجود قوانين مشددة ورادعة ضد مرتكبي العنف المبني على النوع (الجندر) بكل أشكاله خاصة الاعتداء الجسدي والجنسي على جسد المرأة.

ونرى مما سبق ذكره أن دوافع العنف الأسري وأسبابه متشابهة، فهو من الظواهر الاجتماعية المشكلة التي يصعب إرجاعها وتحليلها بعامل واحد، وإنما تتداخل مع عدة عوامل وتختلف تكراره وشدته اشكاله باختلاف المواقف الاجتماعية ، وبتنوع الأشخاص القائمين به والمتعرضين له.

10.1 أشكال العنف الواقع على المرأة في الأسرة:

تواجه النساء في مراحل حياتهن أشكال عديدة من العنف وأكثرها الأسري يستخدمها ضدها في الذين من المفترض أن يوفروا لها الأمن والحماية. أعز الناس إليها وأقرب الأشخاص لها، ويختلف نوع العنف المسلط على المرأة باختلاف عمرها والمستوى الثقافي السائد في أسرتها وتنصب هذه الأشكال فيمايلي:

العنف الجسدي: ويعتبر أكثر أنواع العنف الأسري وضوحا، وذلك لإمكانية ملاحظته واكتشافه، نظرا لما يتركه من أثار وكدمات ورضوض على الجسم، وتتمثل مظاهر العنف الجسدي والإساءة البدنية للمرآة في عدة صور منها: الضرب باليد الضرب بأداة حادة، القذف بأشياء، الدفع بعنف ، الخنق، العض، البصق، الدهس، المسك بعنف، شد الشعر، الحرق خاصة بالسجائر وتهديدها بالسلاح.

ويكون العنف الجسدي ضد الفتيات بالتمييز الغذائي أي تخصيص الطعام السيئ لهن دون الذكور، و يكون التمييز أيضا على مستوى الرعاية الصحية وإساءة التعامل الجسمي معهن، كما يصل في بعض المجتمعات إلى حد القتل كالإجهاض بغية التخلص من الجنس غير المرغوب فيه أو قتل المواليد من الإناث. **(شكوه نوابي ، 2001:ص 182).**

وتترتب عن العنف الجسدي أثار عديدة على جسد وصحة المرأة.حيث تشير الإحصائيات أن حوالي 21% من السيدات قد تلقين خدمة طبية من خدمات الراحة والطوارئ في المستشفيات بعد الشجار مع الزوج والتعرض للضرب.

لذا فان العنف الجسدي يمكن ملاحظته وإثباته قانونيا وجنائيا.

العنف النفسي: ويصاغ هذا النوع في شكل إيذاء نفسي أو لفظي والهدف منه إلحاق الإيذاء المعنوي بالمرأة والتسبب في معاناتها نفسيا ، ويعتبر من أخطر أنواع العنف لأنه غير محسوس ولا يترك أثار واضحة مادية. وبالتالي يصعب إثباته والاعتراف بوجوده من الناحية القانونية. **(رجاء مكي، سامي عجم،2008: ص91).**

وبناء على إفادات لعدد كثير من النساء كن ضحايا للعنف الأسري قام (follingsted) (1990) وآخرون بوصف مجموعة من السلوكات التي تعبر عن العنف النفسي أو اللفظي، و وضعها في فئات هي:

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

ب/العزلة التي تفصل المرأة عن محيطها الاجتماعي.

ج/ الغيرة الشديدة والسلوك التملكي كمراقبة سلوك المرأة وإتهامها بعدم الإخلاص بشكل متكرر.

د/ التهديد اللفظي بالاعتداء أو التعذيب.

ذ/ التهديد المتكرر بالهجر أو الطلاق.

و/ تخريب أو تدمير ممتلكتها الشخصية .**(أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب درويش ، 2007: ص2).**

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

-/ منع المرأة من العمل مع عدم إعطائها إلا قليلا من النقود وإخضاعها لمراقبة صارمة لمصاريفها
-/ التمييز في مستوى الرعاية الصحية والخدمات الدراسية المبذولة للفتيات بالمقارنة مع الذكور.
-/ منع المرأة من الوصول إلى مواردها المادية.

-/حرمانها من حقها في الميراث.
-/ إجبار المرأة العاملة على تسليم صكها البنكي للرجل.
-/ إستعمال وصرف راتبها دون أذنها وعلمها أين تصرف أموالها
-/الاستلاء على ممتلكاتها الشخصية مثل: الحلي...الخ.
-/ عدم الإنفاق عليها وحرمانها من إحتياجاتها الضرورية كالملبس والمأكل ...الخ وإذاطالبت بالحصول على حقوقها أو تلبية حاجياتها، يثور ضدها الرجل ويتهمها بأنها مبذرة أوانها غير قادرة على إدارة و إستعمال أموالها، وقد يعتدي عليها بالضرب حتى لا تعود مرة أخرى إلى مطالبته بزيادة مصروفها أو استعادة راتبها.

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

- تعبيرات لفظية أو تعليقات جنسية عن المرأة وجسدها.
- التحرش الجنسي والشتم بألفاظ نابية.
- اغتصاب المحارم وسفاح ألقربي وهتك العرض.
- اغتصاب الزوجة أو إجبارها على الممارسة الجنسية بأشكال شاذة ومنحرفة خارجة عن قواعد الخلق والدين. **(رجاء مكي،سامي عجم، 2008: ص93)** .
- بتر الأعضاء الجنسية الحساسة أو تشويهها.
- هناك من الأزواج من يقمون بإذلال الزوجة عن طريق ممارسة العلاقة الزوجية بشكل عنيف أ وكجزء من العنف الممارس ضدها وهم يتلفظون بألفاظ بذيئة أو يلقون نحوها بالمال وكأنها زانية.

- وغالبا ما يحاط العنف الجنسي داخل العائلة بالتكتم الشديد والحيلولة دون وصول الحالات إلى الشرطة أو القضاء لان من شأن ذلك الإساءة ليس فقط إلى سمعة الضحية بل إلى الأسرة بأكملها.

تشير الدراسات أن أشكال العنف السابقة الذكر مرتبطة ببعضها البعض، حيث يمكن أن يسبق العنف اللفظي العنف الجسدي أو الجنسي أو يتزامن معهما أو يليهما وقد يتفاقم العنف والقسوة لتصل إلى حد القتل في بعض الحالات ، وتشير الدراسة التي أجرتها بنة بزبون بعنوان" العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية": بأن هناك أشكالاً مختلفة للعنف الموجه ضد الزوجة حيث تصاغ هذه الأنواع من العنف في شكل إيذاء لفظي أو نفسي أو جسدي . ويتصدر العنف بأكثر من شكل على بقية الأشكال منفردة إذ يحظى

ذلك النمط بالنسبة الأعلى وربما أن هذه النسبة العالية جاءت نتيجة لطبيعة الأزواج واختيارهم لشكل العنف الذي يمارسونه برغبتهم أو دون دراية أو تخطيط مسبق على وفق أوضاعهم النفسية والمزاجية ، أو حسب ظروف الوقت والمكان الذي يمارس فيه ذلك العنف. وتضيف (بوزبون) أن من أشد أنواع العنف حساسية وخطراً على الصحة النفسية للمرأة ،مع انه لا يترك آثاراً مادية عليها وهو النمط الذي يتم على صيغة الشتائم والسباب والإهانات الجارحة. ومما يزيد الوضع سوءا وخطورة هو صعوبة إثبات مثل هذا النوع من العنف فيما إذا أرادت الزوجة مقاومته قانونياً.**(قدرة عبد الأمير الهر،2008: ص)**.

11.1نظريات المفسرة العنف في علم النفس :

ظاهرة العنف الأسري من الظواهر التي تعتبر أكثر شيوعا في المجتمعات، فهي موجودة منذ القدم بحيث اهتم العديد من المنظرين و المفكرين بتفسير هذا السلوك في عدة م جوانب منها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية، و فيما يلي يتم عرض هذه النظريات لتفسير العنف الأسري .

1.النظرية البيولوجية :

تميزت النظرية البيولوجية عن غيرها من النظريات بكونها بحثت في العوامل البيولوجية للكائن الحي كالصبغيات، الجهاز العصبي المركزي، لا مركزي، الهرمونات والجينات الجنسية والغدد الصماء و التأثيرات البيوكيميائية و الأنشطة الكهربائية في المخ، التي تساهم في ظهور السّلوك العدواني .

فقد أشارت دراسات مارك 1970 ومساير 1977 إلي أن هناك مناطق في أنظمة المخ في الفص الجبهي و الجهاز الطرفي مسؤولية عن ظهور السلوك العدواني لدى الإنسان، ولقد أمكن بناءا على ذالك إجراء جراحات استئصال بعض التوصيلات في هذه المنطقة من المخ لتحويل الإنسان من حالة العنف إلي الهدوء.

أما عن العلاقة بين الهرمونات و العنف فقد اتضح أن الرجل يميل أكثر للعنف بطبيعة البيولوجية من المرأة، ويرجع هذا الميل إلي ارتفاع هرمون الذكورة(لتسترون testosérone) والارتفاع في مستوى هذا الهرمون هو المسؤول عن سلوك العنف لدى الرجال (**www.socila.team.com**) ومن ثم أشار جاكلين 1971 إلي أن الذكور بوجه عام أكثر عدوانية من الإناث، ذالك للدور الذي يلعبه هرمون الذكورة في علاقته بالعنف .

كما تم توصل إلي حقيقة هامة مفادها أن الإناث يستطعن أن يكون أكثر عدوانية من الذكور بواسطة تعديل هرمون التستوسترون لديهن في فترة البلوغ .

إلا أن الأبحاث الطبية الحديثة التي أجريت على الرجال المرتكبين للعنف وأضدادهم أثبتت عدم وجود علاقة واضحة بين ارتفاع هرمون التستوسترون و السلوك العنيف .

2.نظرية التحليل النفسي :

يعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية، حيث يرى أن العنف ملازم للطبيعة الإنسانية وأن نزعة الموت و الحياة متواجدتان جنبا إلي جنب منذ ولادة الإنسان، وينتج عن التفاعل بين النزوتين جميع ظواهر الحياة .فنزوة الحياة هيا المسؤولية عن كل ارتباط ايجابي مع الآخرين على عكس نزوة الموت التي تهدف إلي التّدمير بكل أشكاله، أما نحو الذات أو نحو الخارج.

يعتقد فرويد بوجود مختلف أنواع البواعث المعادية ضد المقربين المهيأة لاندفاع إلي الخارج والكشف عن

طبيعتها العدوانية، لأن الميل الي العدوان هو التنظيم القتالي الغريزي الجوهري في الانسان .**(فيصل عباس، 2008، ص ،53)**.

هذا الميل معطى بيولوجي للتدمير، يمكن توجيهه إما ضد الأخرين أو ضد الذات وقد اقترح أن المازوشية هي أساس نتاج نزوة الموت، تمتزج بالنزوة الجنسية وفي هذا الامتزاج تظهر على شكل مازوشية اذا كانت موجهة ضد الشخص، و على شكل السادية اذا من التأثير الخطير الذي قد تحدثه نزوة الموت غير الممزوجة بالنزوة الجنسية، اذا فشل في مزج التدميرية بالجنس .

أما السادية في أساسها حالة نفسية عامة، وضعية علائقية مع الأخر تتخذ طابع مسيطرة انها سيطرة على الأخر و الحط من شأنه من أجل اعلاء شأن الذات بواسطة العنف، من أجل الحصول على السيادة الكاملة على الشخص اللأخر، حيث يقوم الرجل باذلال المرأة، واستعبادها، ولجعلها خاضعة لارادته، وهدفه، الأقصى هو جعلها تعاني دون أن تكون قادرة على الدفاع على نفسها، وبذالك يشتق لذاته في الهيمنة الكاملة على تشخيصهما.**(فيصل عباس، 2008، ص61)**.

أما المرأة المعنفة والعاجزة عن الدفاع عن نفسها تتخذ وضعية الانسان المقهور الذي يلوم نفسه ويحط من شأنها، فهي تشعر بالعجز والدونية وأنها غير جديرة بالحياة وتظهر لدى النساء المحاصرات بهذه المشاعر تبعية للقوي التي هي خارج أنفسهن و تبعية للشخص الذي يمارس السلطى عليهن،وهن لا يملن الي تأكيد أنفسهن بل الى الخضوع لأوامره، وهن في الغالب عاجزات تماما عن معايشة شعور" أنا أريد" أو "أنا أكون" **(فيصل عباس،2008، ص64)**.

وترى **أنا فرويد** أن الأسرة ليست أول خطوات الفرد نحو الارتباط السوي بغيره فحسب، ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الاجتماعية التالية، فالشخصيات العدوانية نشأت في بيئات لايوجد فيها العطف والحب ولا انضباط لسلوكهم، فجميعهم، يملون الي اتخاذ مواقف عدائية والى استغلال الأخرين . فقد حدث تمركز ذاتي نرجسي، وتعطل في نموهم الانفعالي في اقامة علاقات اجتماعية سوية نتيجة لاتجاهات السلبية نحو المجتمع التي يحملونها من طفولتهم بسبب النبذ والانفصال و التصدع داخل أسرهم التي عاشوا في ظلها.

فخبرات الطفولة تنمي لدى المرأة المعتدي عليها و هي طفلة معتقدات و سلوكات خاطئة تصبح مع مرور الزمن جزء من شخصيتها حتى في مرحلة البلوغ و الرشد، و هؤلا النسا يعتقدن أنهن يستحقن العقاب، ويخشين من الدفاع عن أنفسهن أمام من هم أقوى منهن، ويستسلمن لهذه المعاملة بدلا من مواجهتها، وبسبب مشاعرهن القوية بعدم كفاءتهن يخترن الرجال الذين يعاملهن بعنف، فخبرات الطفولة لديهن عن الرجال هي التي تشكل شخصيتهن ويصبحن غير قادرات على تكوين علاقات اجتماعية سوية.

أما خبرات الطفولة المبنية على العنف لدى الرجال– سواء كانوا ضحايا أو مشاهدين للعنف– فإنها تؤثر فيهم بشكل أقوى من النساء فهي تعلمهم كيف يحصلون على ما يريدون بالقوة وتشعرهم بالارتياح حيال أنفسهم مما يولد لدى بعضهم شخصيات عدوانية مضطربة العقد استحواذية سادية مصابة بجنون العظمة. ( ) **www.social.team.com**

وهذا ما يؤثر في قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية سوية وما يصاحبها من عجز عن البذل العاطفي ومنح الحب والأمن الضروري لنمو سوي لشخصية أطفالهم فهم لا ينقطعون عن معاملتهم بالعدوان و الحرمان ومعاقبتهم، بدلا من إثباتهم على محاولاتهم تطبيق معايير الوالدين السلوكية.(**فيصل عباس، 2008: ص50**).

وهذا ما يؤدي إلى إنتاج شخصيات مضطربة تمارس العنف بدورها ولتفادي هذا يرئ أصحاب نظرية التحليل النفسي بضرورة علاج ضحايا العنف الأسري وكذلك المعتدين، علاجا طويل الأمد، لكسر دائرة العنف.

3.نظرية التعلم الاجتماعي:

يفترض أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون سلوك العنف بنفس ملاحظة سلوك الأخرين ومطابقته بسلوكهم (وقد حدد بندورا bandura ثلاث مصادر للسلوك العنيف في المجتمع الحديث وتتمثل في تأثير الأسرة والثقافة الفرعية والاقتداء بالنموذج) .

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

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

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

أما **simons** فيرى أن العنف ضد المرأة يعود إلى المراحل الباكرة من الطفولة حيث يشاهد الطفل خلال سنواته الباكرة أن العلاقة الزوجية بين والديه تتسم بالقسوة والإساءة والعقاب البدني والاهانة، وبذلك يبدأ الطفل في تقبل فكرة أن العدوان والعنف هو نمط مقبول للتعامل، مع الآخرين ومع الزوجة. فوجود

الطفل في مناخ تتسم العلاقات فيه بالعنف، تجعله أكثر احتمالية لان يكون عنيفا في علاقاته فيما بعد .(**أمل محمود السيد محمود الدوة، زينب عبد المحسن درويش، 2007: ص3**). وبذلك يفترض أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن:

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

2/ أن كثيرا من السلوكيات العنفية التي يمارسها الوالدين تبدأ كمحاولات للتأديب والتهذيب.

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

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

5/ إن أفراد الأسرة الأقل قوة(الزوجة والأبناء) يصبحون أهدافا للعنف.

وهذا ما أظهرته العديد من الدراسات حيث وجد أن الأفراد الذين يعيشون في أسر يسودها العنف كانوا أكثر عدوانية في تصرفاتهم، فالأزواج الذين يشبون في أسر، يسودها العنف يكون احتمال ضربهم لزوجاتهم عشرة أضعاف الأزواج الذين لم يمروا بهذه الخبرة. والأطفال الذين يمارس العنف معهم هم أكثر عنف مع غيرهم .(**www.social.com**)

النظرية النفسية الاجتماعية:

يري أصحاب هذه النظرية أن للضغوط الاجتماعية social stress دورا بارزا في ارتكاب العنف، بحيث يربطون بين العنف الأسري ضد الزوجة والأبناء والإحباط والظلم الذي قد يتعرض له الزوج في مجال عمله مما يؤدي به إلى عدم القدرة على التحكم في سلوكاته ، وبالتالي يمارس العنف ضد زوجته أو أبنائه، في المنزل .

كما يؤكدون على دور البطالة والفقر وانعدام فرص الحياة الكريمة في تشكيل الضغوط على الشخص، مما يزيد بدوره من احتمالية ممارسته للعنف، ويؤكد بعض المؤيدين لهذه النظرية على وجود نوعين من الضغوط هما:

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

2- الضغوط البيئية المتمثلة في الضوضاء والازدحام والتلوث والطقس...الخ وضغوط أخرى كاختراق الحدود الشخصية والاعتداء على الحيز الشخصي...الخ حيث تؤدي هذه المؤثرات البيئية إلى زيادة العنف

من خلال ما تحدثه من أثار نفسية أو سلوكية ويتم ذلك وفقا لمستوى استثارة الشخص، وحالة التشبع بالمثيرات، والإحباط الناجم عن هذه الضغوط والقدرة على ضبط النفس ودرجة القلق.(**www.social.com**)

4.نظرية الإحباط والعدوان:

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

ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن العدوان دافع غريزي لكن لا يتحرك بواسطة الغريزة كما بين فرويد، بل نتيجة تأثير عوامل خارجية، ويؤكد "دولارد" رائد هذه النظرية أن السلوك العدواني نتيجة طبيعية للإحباط، ولقد بين "ميلر" أن الإنسان يستجيب للإحباط باستجابات كثيرة.

لذا من الواضح أن الإحباط قد لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان وهذا يتوقف على طبيعة الإحباط.

أما "**فليب جريمان**" فيرى أن العدوان أو العنف هو تعويض عن الإحباط المستمر وهو سلوك يقصد به إيذاء شخص أخر أو جرحه، وأن كثافة العدوان تتناسب مع حجم كثافة الإحباط فكلما زاد الإحباط زاد عدوانه.**(خليل ميخائيل معوض، 1999: ص371)**.

الخلاصة :

يمثل العنف الأسري أكثر أشكال العنف انتشارا ضد المرأة،وأكثرها قبولا من المجتمع،وتأيدا من قبل الثقافة والعادات والقوانين. وتتعرض المرأة للعنف والإساءة بمختلف أشكالها :الجسدية والنفسية والجنسية والاجتماعية...الخ. وتترتب عليه أثارا سلبية على صحتها النفسية والجسدية والإنجابية.

الفصل الثالث

– التّطور التّاريخي لمفهوم الاضطراب النّفسي:

إنّ التّطور التاريخي لمفهوم الاضطراب النّفسي في المرحلة القديمة ثمّ المرحلة الوسطى ثمّ المرحلة الحديثة قد اختلف و تغيّر من مرحلة إلى أخرى، كما كانت هذه الاختلافات موجودة حتى بالنّسبة للمرحلة التّاريخيّة الواحدة. ففي المرحلة القديمة كان مفهوم الاضطراب النّفسي يميل بوضوح نحو التّفسير الفوطبيعي الّذي كان يرجع الإضطرابات على الآلهة العديدة والأرواح الشريرة والأفلاك(**الوناس اسمع، 2021،ص56**). لأنّه وقبل ظهور مصطلح الإضطرابات كان يعرف مايسمى في القدم بتسليط الأرواح الشريرة على المخلوق البشري في هذه المرحلة يصبح الفرد مؤمن تماما بتلك المعطيات الّتي قدمت من طرف الأهالي البربرية لذلك كانو يتعاملون بطقوس معية لتفادي التّصادم بين الأرواح. وحسب مصطفى غالب (**1983،ص21**) فقد كان أهل بابل"يردون جميع الإصابات و الأمراض إلى تأثير الشياطين و الأرواح الشّريرة أو بتأثير بعض السّحرة معنى ذلك أنّ الأمراض التي كانت تصيب شعوب بابل ترتبط بتأثير الشياطين إما على العقل الباطني الذي يكون مفتاح صلاح الفرد أو النّفس التّي يكون تأثيرها أقوى في السّلوكات بحيث أن النّفس البشرية تطغى على الإنسان بوجود هذه الأرواح وكذا هناك العديد من الأمراض الّتي يكون سببها قيام السّحرة بممارسات معينة لتغير النّمط الصحيح الّذي يكون عليه الفرد قبل السّحر .ساد كذلك في هذه المرحلة التّفسير السّحري(**الوناس اسمع، 2021,ص56**) وذلك من خلال تفسير السحرة للأمراض ومحاولة العلاج من خلال هذه التّفاسير.

وقد أكّد ميشال فوكو على الارتباط بين ظاهرة الجنون وفكرة الشّر أثناء هذه المرحلة،فهو يرى أنّه اثناء مرحلة القرون الوسطى و حتىّ أثناء عصر النّهضة كان الجنون مرتبطا بالشّر، لكن كان هذا الإرتباط على شكل تخيلات، بحيث يخاطب الجنون الشر عبر السّرية الّتي يستعملها الإنسان و النّابعة من الإختيار الشّخصي و النّية الشريرة (**Faucault,1972,P15**).

أما بالنّسبة للعرب و المسلمين فيظهر أنّهم كانوا ينظرون إلى ظواهر الاضطرابات النّفسية بنضرة تبدو أكثر موضوعية من النّظرة الّتي كانت سائدة في أوروبا أثناء مرحلة القرون الوسطى، فتمكنوا من تخصيص أماكن لمعالجة المرضى العقليين، أما الاضطرابات النّفسية فقد أرجعت عندهم إلى أثر التّصور و التّوهم و إصابة التّجاويف المخيّة عند ابن سينا. و إلى شدّة الانفعالات و الغضب عند ابن عربي، ثم إللى أسباب فيزيولوجية و نفسية عند إسحاق إبن عمران.ثم بعد هذا الصعود إلى انحطاط حيث

رجع المسلمين إبتداءا من القرن الخامس عشر إلى تفسير الاضطراب النّفسي بتأثير العين الشريرة و السحر ثم بانتقام الجن والشياطين(**الوناس اسمع، 2021،ص57**).

أما بالنّسبة للمرحلة الحديثة فقد تميّزت بظهور مفهوم جديد للاضطراب النفسي وذلك إبتداءا من القرن التاسع عشر، حيث تميّز هذا المفهوم بالثورة ضدّ المفاهيم التّقليدية التي فسرت الاضطرابات بالذنوب والمعاصي و السحر و القوى الشريرة فيتطور مختلف العلوم كعلم النّفس و علم النفس الفيزيولوجي الطب والطب العقلي و العلوم الأخرى، تغير مفهوم الإضطراب النفسي حيث أصبح يفسر بعوامل أكثر موضوعية، منها السوماتية و النّفسية والمعرفية و الإجتماعية و الثقافية، نتجت هذه التّفاسير الحديثة عن مختلف النّظريات العلمية التي إهتمت بدراسة ظاهرة المرض والإضطراب النفسي .

إمتازت كذلك المرحلة الحديثة بمحاولة تصنيف الإضطرابات ، فزالت بذلك النضرة الأحادية للأمراض وإنتشرت النظرة الشمولية الواسعة التي أصبحت تفسر الإضطرابات النفسية بعدة عوامل متشابكة، حتى أصبح بينال (pinal)يفسر أسباب الإضطرابات النفسية و العقلية بعدة أسباب حيث "يعترف كذلك بتأثيرات المحيط وتأثيرات الخلل العضوي" زيادة على الأسباب المعنوية (**policier,1982,p84_85**).

– الاضطرابات النفسية :

للاضطراب النفسي ملامح وأعراض عديدة تختلف من مرض إلى مرض وتتباين شدتها أو حدتها في المرض الواحد من فرد إلى فرد، حتى في المريض الواحد من وقت إلى آخر، وفي ضوء هذه الملامح والأعراض تحكم على سلوكنا أو سلوك الاخرين بالسواء أو عدم السواء، وفي بعض الحالات تكون الأعراض مأساوية وغير عادية ويصبح الشخص غير طبيعي .

ولقد بدأت الكثير من دوائر الطب النفسي تستخدم مصطلح الاضطرابات النفسية بدلا من كلمة المرض وذلك مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض ويعتبر مصطلح الاضطرابات النفسية حديثة نسبية.(**محمد ومرسي، 1992، 174**)

1-1 تعريف الاضطراب النفسية:

– يعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (بصفة عامة) بأن الاضطراب Disorder يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذالك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض التي تعكس سوء توافق القرد.(**طه وآخرون، 94،1993–98**)

– المرض النفسي : هو اضطراب وظيفي في الشخصية، لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي، وإنما يرجع أساسا إلى الخيرات المؤلمة أو الصدمات أو اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من ألوان الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في ماضي حياته، وخاصة في طفولته المبكرة.
(فهمي، 1997، 198)

– وتعرف الاضطرابات النفسية بالاضطرابات الوظيفية ليس لها أساس عضوي ويعتقد أنها تعزى إلى عوامل نفسية مثل الاضطرابات الانفعالية أو التعرض للضغوط ويصدق اللفظ على جميع أنماط الأعصاب النفسية والاضطرابات النفسية الفسيولوجية والاضطرابات التي تتخذ الصيغ الجسمية والاضطرابات الشخصية. **(عيد الحميد و كفافي، 1993، 367)**

– تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع DSM الاضطراب النفسي بأنه: نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواء بأعراض مؤلمة أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة، ويؤكد الدليل على وجود القصور أو العجز في النواحي السلوكية أو النفسية أو البيولوجية، وأن الاضطراب ليس فقط في علاقة الفرد والمجتمع.**(American Psychiatric Association, 1994)**

و بالنّظر للطبيعة التفاعلية للإضطراب النّفسي، فقد بدأ مصطلح العصاب يختفي تدريجيا لتحل مكانة كلمة تفاعل (Réaction)، كصفة لمعظم أنواع الإضطرابات النفسية، ويأخذ اشكالا متعددة مثل:القلق التفاعلي (Anxiété Réactionnelle)، الإكتئاب التفاعلي.....إلخ.**(عبد الغني، 2001، ص 211_212)**.

و يعرف المنجي الإضطرابات النفسية على انها أمراض عصبية وظيفية تنشأ من إختلال وظائف الجهاز العصبي دون أساس عضوي,ولا تتميز الأمراض النفسية بالصراعات الداخلية وتلف العلاقات الشخصية فحسب،و لكنها تؤدي أيضا إلى سلسلة عريضة من الاعراض الأخرى،وأهمها أمراض جسمية ذات منشأ نفسي مثل التهيج و الحساسية المفرطة وإضطرابات النوم، وفقدان الشهية للطعام، ونوبات الإغماء، وإرتعاش الاطراف التشنجات و الشلل الهستيري و العمى الهستيري.....إلخ.**(المليجي،2000، ص69)**.

التعريف الإجرائي للاضطرابات النفسية لدى المرأة : هي الأعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية والتي تؤثر على حياة الفرد وتؤثر على صحته النفسية والعقلية والشعور بالنقص وعدم الرضا ويقاس بالدرجة الكلية التي تحصل من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل على الأزواج المطبق عليهم الدراسة العيادية .

1-2 التصورات النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية:

يختلف المتخصصون في مجال الصحة النفسية والعقلية في تحديد الاضطرابات النفسية ويرجع ذلك للاختلاف في وجهات النظر و التي تهتم بتفسير الاضطراب فهناك من يرجع الاضطرابات النفسية إلى عوامل بيولوجية وهناك من يرى أنه لا يمكن النظر إلى الاضطراب إلا إذا تم إدراكه بواسطة الفرد نفسه، والبعض يرى أن السلوك الصريح فقط هو ما يجب علاجه باعتباره سلوكا مضطربا وهناك فريق آخر يرى بأن ما يمكن اعتباره سلوكا سوية في ثقافة معينة قد يكون غير سوي في ثقافة أخرى ومن هذه النماذج المفسرة لسلوك المضطرب على النحو

1. النموذج البيولوجي The Biological Model:

يفترض النموذج البيولوجي أن الأسباب الرئيسية وأفضل الأساليب فعالية في علاج السلوك الشاذ تكون بيولوجية بالدرجة الأولى، ويقترح هذا النموذج على وجه التحديد أن الاختلالات الوظيفية الحيوية للجهاز العصبي على وجه العموم وللمخ على وجه الخصوص تكون مسئولة عن الاضطرابات العقلية، وإن استخدام الأدوية والعقاقير سوف يعدل من هذه الاختلالات الوظيفية ويعالج أو يزيل هذه الظروف.
(عيد الرحمن، 2009: 95)

2. النموذج السيكودينامي The Psychodynamic Model

و تقوم دعائم النموذج السيكودينامي على اعتقاد مفاده أن السلوك الإنساني يتأثر بشدة بالعمليات النفسية اللاشعورية التي لا تكون على وعي بها، أو بعبارة أخرى من خلال صراعاتنا الداخلية واندفاعاتنا ورغباتنا ودوافعنا، ويفترض النموذج السيكودينامي أن كلا من السلوكيات السوية واللاسوية تنتج من تفاعل كل من العوامل الوراثية والبيئية، وأن كلا العاملين يؤثران في السلوك من خلال تأثيرهما على العمليات الشعورية ينفس القدر الذي يؤثران فيه على العمليات اللاشعورية .

كما يركز علماء السيكودينامية على الأهمية البالغة للسنوات الأولى من العمر معتقدين أن أحداث الطفولة يكون لها تأثير دائم لا ينقطع على الحالة النفسية للفرد على مدار حياته ومن أهم أصحاب هذا النموذج نظري فرويد في التحليل النفسي.
(مرجع سابق :96).

3. النموذج الإنساني The Humanistic Model

لقد تطور النموذج الإنساني ونما بعد الحرب العالمية الثانية بقليل مؤكدا على تميز الشعور أو الوعي الإنساني، ومؤكدا كذالك على أهمية أن يعي كل فرد مدى إدراكه للواقع، وقد ألقي هذا النموذج الضوء والإمكانات الخاصة لكل منا بصرف النظر عن مكانتنا، أو وضعنا، أو قوتنا، أو تأثيرنا في الآخرين، ومن العناصر الهامة الأخرى في هذا النموذج النظرية المتفائلة للإنسان واعتقاده بأن معظم البشر لديهم

القدرة على النمو الانفعالي والعقلي واستغلال كل قدراتهم إذا هم حاولوا ذلك، ويعد النموذج الإنساني بمثابة رد فعل عكسي، ويختلق بشكل واضح عن النموذج التحليلي في نظرته التفاؤلية للطبيعة البشرية، وتوجهه المستقبلي، إنه يركز على كل طاقتنا نحو تحقيق الرخاء لأنفسنا وتحقيق أفضل اهتماماتنا ورغباتنا. كما يعارض النموذج الإنساني النموذج البيولوجي بشدة حيث يجزم الأخير أن مصير الإنسان وسلوكه محكوم منذ البداية بما ورثه من جينات ليس له ألفي قدر على السيطرة عليها، في حين يؤكد النموذج الإنساني إننا نستطيع تحقيق أقصى ما لدينا من طاقة من خلال العمل الجاد والصبر والبصيرة، ومن علماء هذا الاتجاه روجرز و ماسلو.**(مرجع سابق:96)**.

4. النموذج السلوكي The Behavioral Model:

ويتعارض النموذج السلوكي للشخصية وعلم النفس المرضي بشدة مع كل من النموذج البيولوجي والسيكوديناميي، حيث يقترح هذا النموذج أن التعلم يلعب الدور الأساسي في نمو السلوك، ويندرج تحت هذا النموذج ثلاث طرق رئيسية للتعلم تعد في غاية الأهمية في تكوين سلوك جديد، أو تعديل سلوك قائم وهي:

- الإشراط الكلاسيكي (الإستجابي)

-الإشراط الإجرائي الأدائي

-والتعلم بالملاحظة.**(عبد الرحمن، 2009، 100)**

5. نموذج التأثير الاجتماعي The Social Consequence Model:

يركز نموذج التأثير الاجتماعي على واقع أو تأثير الانتماء إلى جماعة معينة في المجتمع على أعضاء هذه الجماعة، والمؤيدون لهذا النموذج يعتقدون بأن الاتجاهات الاجتماعية، والسلوك المتبع إزاء أشخاص بعينهم يتأثر بعوامل كالجنس أو اللون أو السلالة أو الديانة أو المكانة الاجتماعية ويؤثر بدوره على سلوك هؤلاء الأفراد وتنعكس مخاطره في صورة أنماط أو أنواع من الاضطرابات النفسية .**(مرجع سابق، 114)**

1-3 عوامل ظهور الاضطرابات النفسية:

يذكر (محمد ومرسي) أن الاضطرابات النفسية هي نتاج لعوامل عديدة منها الذاتية وأخرى الموضوعية والتي تتفاعل مع بعضها البعض، حيث أن ما يميز الاضطرابات النفسية هو تعدد العوامل التي تؤدي إلى حدوثها، وهناك عوامل يمكن أن تؤثر بالفرد فتودي به للاضطراب النفسي وهي :

1-3-1 عوامل التنشئة الاجتماعية:

تعمل التنشئة الاجتماعية على تحويل الفرد من كائن عضوي إلى شخص اجتماعي تربطه علاقات مع أفراد آخرين يتفاعلون مع بعضهم وتربطهم علاقات قائمة على أسس مشتركة من القيم التي تلعب الدور

الكبير في بلورة طرائق حياتهم، وكذلك تهدف التنشئة الاجتماعية إلى إعداد الفرد بحيث يكون قادرا على مواجهة المتطلبات الاجتماعية للحياة، وحيث أن الأسرة هي المصدر الرئيسي للنمو والخبرة لدى الفرد فإن دور الوالدين في تنشئة أطفالهما هو الأساس في حمايتهم من الاضطراب أو إعاقة نموهم، فالوالدان اللذان لا يشبعان حاجات أطفالهما من الحب والانتماء والحنان وكذلك لا يحميان الأبناء من رفاق السوء ومن الخبرات السلوكية الضارة، وكذلك من يتخذ العقاب الجسدي والنفسي وسيلة للتأديب كل ذلك يؤدي بشكل أو بآخر إلى الاضطراب النفسي لدى الأبناء، وأيضا الأسرة المفككة والأسرة المهملة لأطفالها والتي يشيع فيها الدلال الزائد للأبناء، كل ذلك سوف يتيح أفراد يعانون من أشكالا من الاضطراب النفسي .
(محمد مرسي 1995 :175).

1-3-2 العوامل الاقتصادية الاجتماعية :

الإنسان بحاجة إلى الشعور بالأمن والاطمئنان إلى المستقبل، والذي يمكن أن يشعر به الفرد في ظل توفر مصدر دخل ثابت يلبي له كل متطلباته ويحطه يعيش بكرامة هو ومن يعيلهم، بالإضافة إلى ذلك فالفرد يحتاج للشعور بالأمن الاجتماعي أيضا من خلال شعوره بالانتماء إلى أسرة ومجتمع يتساوى فيه الأفراد في الحقوق والواجبات، من خلال قيم تضبط العلاقات الاجتماعية، ولذلك نجد الأفراد الذين يعانون الفقر وينتمون إلى مجتمع تتضح فيه الطبقات الاقتصادية بين أفراده قد يعانون الاضطراب النفسي هم أو يكونوا سبب في اضطراب أحد أفراد أسرهم وكذلك المجتمع الذي لا يشعر أفراده بالانتماء له لتناقض أهدافه وقيمه يكون بيئة خصبة لظهور الاضطراب النفسي.**(مرجع سابق،177)**

1-3-3 العوامل النفسية :

لقد تحدث علماء النفس عن العوامل النفسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأكثر من اتجاه كل حسب المدرسة النفسية التي ينتمي إليها، فنجد أن التحليلين اهتموا بما هو لا شعوري من أمور غريزية مكبوتة، وهنالك من اهتم بالطبيعة الدونية باعتبارها مصدرا من مصادر الاضطراب النفسي مثل أندر، وهناك مسببات نفسية أخرى للاضطراب أوردها إريكسون مثل عدم ثقة الفرد بنفسه وبالعالم من حوله وعدم تقديره لذاته أو قدرته على الانجاز وهناك من يري بأن تدهور البناء القيمي لدى الفرد وفشله في تحقيق ذاته ومستويات الطموح غير الواقعية كلها من مسببات الاضطراب النفسي كما يرى الاتجاه الفينومونولوجي و الإنساني و الوجودي و الجشطلتي، أما الاتجاه المعرفي فيرى أن فشل الفرد في اتخاذ القرار والمعارف الخاطئة التي يحصل عليها الوجدان السلبي كل ذلك من مسببات الاضطراب النفسي.**(محمد مرسي 1999-178).**

1-3-4 العوامل الوراثية:

هناك اختلاف بين العلماء حول دور الوراثة في الاضطراب النفسي فالعلماء المتحمسون للاتجاه الوراثي يعتبرون أن للوراثة دورا أساسيا في الاضطراب النفسي، على عكس العلماء الآخرين الذين يرون أن الوراثة ربما تزود بعض الأفراد بالاستعداد للإصابة بالاضطراب فقط، وإن لم تهيء الظروف المناسبة لظهور المرض فإنه لن يظهر. **(مرجع سابق، 179)**.

1-4 أسباب الاضطرابات النفسية :

1-4-1 الأسباب النفسية : وهي أسباب تنتج عن نقص إشباع الحاجات الضرورية للفرد، وكذلك اضطراب العلاقات الاجتماعية والشخصية للفرد، وهي ذات أصل نفسي، تتعلق بالنمو النفسي المضطرب بخاصة في مرحلة الطفولة، ومن أهم هذه الأسباب النفسية الحرمان والصراع والإحباط والخبرات الصادمة والسيئة، والعادات غير الصحيحة .

1-4-2 الأسباب البيئية الخارجية: وهي كل ما يحيط بالفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي من اضطرابات سواء في الأسرة والتنشئة الاجتماعية، وكذلك في المدرسة والمجتمع.

1-4-3 الأسباب الحيوية: وهي كل ما يطرأ على الفرد من أسباب عضوية وجسمية المنشأ في تاريخ نموه، ومنه العيوب الوراثية، والاضطرابات الفسيولوجية، ونمط التكوين والبنية .

1-4-4 الأسباب الأصلية أو المهيأة: وهي كل ما من شأنه أن يمهد بحدوث المرض ومن أمثلة ذلك انهيار الوضع الاجتماعي والخبرات الأليمة خاصة في الطفولة وكذلك الاضطرابات الجسمية والعيوب الوراثية .

1-4-5 الأسباب المساعدة: وهي كل ما يعجل بظهور الاضطراب النفسي من أحداث وأسباب تفجر الاضطراب النفسي.**(زهران، 2004: 485)**.

1-5 خصائص الفرد المضطرب نفسيا:

1. النشاط الزائد: وهو قيام الفرد بنشاط حركي بلا هدف في الغالب ومبالغ فيه، يرافقه سهولة تشتت الفرد وقصر سعة الانتباه ويصف في الغالب سلوكه بالحمق وسرعة الغضب.

2. التحصيل الدراسي: تبين الدراسات بأن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب النفسي يكون تحصيلهم منخفضة مقارنة بالأفراد العاديين، ويشير العديد من التربويين إلى وجود ارتباط قوي بين ضعف التحصيل والاضطراب النفسي.

3. السلوك العدواني: حيث يعتير من مميزات الاضطراب النفسي ويكون العدوان من خلال إلحاق الأذى بالآخرين أو الذات أو الأشياء، واستخدام العقاب كوسيلة لضبط السلوك العدواني يؤدي إلى زيادة ذلك السلوك.

4. السلوك الانسحابي: وهو الفشل من التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على منافسة الآخرين والأقران

5. القلق : ترى نظريات القوى النفسية أن معظم الاضطرابات النفسية ناتجة عن القلق،والذي يؤدي إلى نماذج سلوكية ينظر لها على أنها مضطربة، وهي مصدر لعدم السعادة الشخصية وتجعل الفرد غير متكيف اجتماعيا .

6. انخفاض وضعف مفهوم الذات: يفتقر الأفراد المضطربين نفسيا لمفهوم إيجابي عن الذات مقارنة بأقرانهم من الأفراد العاديين، وتكون صورة الذات لديهم سلبية.

7. سوء التكيف الاجتماعي: وهو القيام بأفعال لا يرضى عنها المجتمع، ويكون الفرد الغير متكيفة اجتماعيا في صراع مع القيم التي يجب عليه احترامها في مجتمعه.(**بطرس، 2010 ،17-19)**

2-1 الاضطرابات الدراسة :

مع الواقع النفسي الحالي والتغيير السريع في جميع مجالات الحياة التي تحيط بالفرد زاد من معاناة الإنسان فضلا عن الضغوط العديدة، والمشكلات التي لا حصر لها ولا عدد والتي تلقي بالإنسان إلى خضم مشاكل أخرى وأزمات تترك أثارها السلبية بلا شك على النفس والجسم والعقل.

2-1 الوسواس القهري : Obsessive compulsive

- أهم ما يميز هذا الاضطراب هو الوساوس المتكررة أو الطقوس القهرية التي تكون شديدة لدرجة تسبب الإزعاج والكرب، إما باستهلاك الوقت المتداخل أو تتداخل مع نشاط الشخص المعتاد أو أدائه لوظيفته المهنية أو أنشطته الاجتماعية المعتادة أو علاقاته مع الآخرين، ولا يستطيع مقاومتها. **(حمودة، 1990: 329)**

1-2-1 تعريف الوسواس القهري:

الوسواس القهري عبارة عن اضطراب عصابي يتميز بالآتي :

- وجود وساوس على هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف.

- وجود (أعراض) ظهرت في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية.

- يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس أو معقوليتها، وعلمه الأكيد أنه لا تستحق منه كل هذا الاهتمام .

- محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس، وعدم الاستسلام لها ولكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.

- إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس أو قوتها القهرية عليه مما يترتب عليه شلله الاجتماعي والآم نفسية وعقلية شديد. **(كاشة، 1998، 13-137)**.

– والوسواس القهري هو شكوى من وجود أفكار مقتحمة مثيرة للكدر وسلوكيات متكررة غير مرغوب فيها ولكنها تحدث بصورة قهرية. **(دايفد هـ. بارلو، 2002، 472)**

– والوساوس عبارة عن أفكار ثابتة أو نزعات أو خيالات يخبرها الشخص على الأقل على أنها غير مرغوبة وليس لها معنى ويحاول الشخص أن يتجنب أو يتجاهل أو يكبح الأفكار أو النزاعات، أو يحاول تخفيفها، ويعرف الشخص على أن أفكاره الوسواسية من نتاج عقله وليست مفروضة عليه من خارجة. أما الدفعات القهرية، فهي سلوكيات متكررة غير هادفة وعن قصد، وتتم كاستجابة للوسواس طبقا لقوانين معينة، أو بشكل متكرر نمطي، وخطط هذا السلوك لتقليل أو لمنع عدم الراحة أو بعض الأحداث أو المواقف المخيفة. **(حمودة، 1990، 329).**

الوساوس القهرية هي هواجس نفسية تأتي على شكل أفكار، وأوهام، وميول ورغبات أو اندفاعات مصحوب بمشاعر إكراه داخلي جارف. وأساس ذلك هيجان داخلي حاد، يتجسد على هيئة سلوك غير متزن لدى الإنسان. (الفايمي، 1996: 9)

– يعرف حامد زهران الوساوس القهرية على أنها أفكار لا شعورية ملحة وثابتة تتردد باستمرار وتقحم نفسها في شعور المريض رغما عن إرادته، فلا يفكر فيما عداها، ورغم أن المريض نفسه بتحقق من أنها أفكار باطلة وغير معقولة أو تافهة ويحاول التخلص منها بشتى الوسائل إلا أن ذلك يشق عليه ولا يمكنه التخلص منها واستبعادها إراديا لأنها لا تتأثر بالمنطق، وهذه الأفكار الوسواسية ترتبط عادة بأفعال قهرية يقوم بها المريض بشكل جبري رغم مقاومته الشعورية لها.
(زهران، 2005: 137)

– التعريف الإجرائي للوسواس القهري: هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات النفسية المخصص للدراسة في بعد الوسواس القهري .

1-2-2 أسباب الوسواس القهري :

ليست الوسواس كلها نتيجة علة واحدة، ولا تخدم غاية واحدة، فهناك أسباب وتفسيرات مختلفة للوساوس القهرية نجملها فيما يأتي :

1-2-2-1 الأسباب الوراثية والبيئية : الأسباب الممهدة:

دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس القهري، ومن الأدلة على ذلك أنه وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، وكذلك الإخوة والأخوات وباقي أفراد العائلة كانوا يعانون من الشخصية القهرية.**(عبدالله، 2000: 168)**

وقد أجمع المحللون النفسيون على أن أسلوب التربية الصارمة والمتزمتة، والإلحاح الشديد على مراعاة الدقة والاستقامة والنظافة والنظام والتمسك بالمعايير الخلقية الجامدة والسلوك الناهي عن الانحراف، كل

هذه عوامل تؤدي إلى حدوث حالات الوساوس القهرية. (ذلك أن كبت الدوافع والرغبات المحظورة كبتا عنيفا نتيجة تلك الأساليب القاسية في التربية تولد في النفس عقدة الذنب فإذا بالفرد يشعر بالتعب دون أن يدري لماذا يشعر به، أو ما هي الذنوب التي اقترفها، وهنا يكون اللجوء إلى المرض وسيلة للتخفيف من وخز الضمير، فضلا عن هذا فإن حالات الصراع النفسي التي تكون نتيجة رغبة الفرد في إرضاء دوافعه وغرائزه ثم خوفه من عقاب الوالدين أو المجتمع أو الضمير تستنفذ شطرا عظيمة من طاقه بسبب هذا الصراع مما يجعله عاجزة عن تحدي الحياة ومواجهة صعوباتها. **(مرجع سابق : 169)**.

1-2-2-2 أسباب فسيولوجية:

هنالك من الملاحظات مما يؤكد احتمال نشأة المرض على أساس فسيولوجي منها :

- ظهوره في الأطفال بطريقة غير عادية (حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي)
- وجود اضطرابات في رسم المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وبطريقة متكررة.
- ظهوره مع بعض أمراض الجهاز العصبي مثل الحمى المخية، والصراع النفسي الحركي).

وقد اختلفت الآراء في تفسير هذا الأساس الفسيولوجي، فذهب البعض إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ، وتصيب هذه البؤرة حسب مكانها في اللحام فكرة أو حركة أو اندفاعا، وتستمر هذه الدائرة رغم مقاومة الفرد لها، ورغم استمرار نشاطها فهي تطل على اتصال دائم ببقية الدوائر الكهربائية في اللحاء، ولهذا يدرك الفرد عدم صحة هذه الفكرة لأن بقية اللحاء أو مراكز الفكرة تقاوم هذه البؤرة فهي ما تزال متصلة بها.

هذا يعكس حالات الهذاءات (هذاء العظمة أو الاضطهاد) فبسبب أن بؤرة كهربائية نشطة فصلت نفسها عن باقي الدوائر الكهربائية في اللحاء، لذا فهو يؤمن بصحتها نظرا لعدم وجود ما يقاومها في المخ . **(عبد الله، 2000: 170)**

1-2-2-3 أسباب بيئية وتعليمية:

يؤكد علماء النفس من أصحاب هذا الاتجاه أن ظهور العصاب القهري، يرتبط بشكل عام بالحرمان من الحب والعاطفة ومن التقبل، وخاصة في السنوات المبكرة من العمر، كما تتضح قيمة التأثيرات الوالدية في تكوين الأعراض القهرية لدى الطفل، فالآباء الذين لديهم وساوس قهرية يميلون إلى تشجيع أطفالهم على اكتساب هذه السمات وتنميتها، ويفعل الأباء تلك بطريقة غير مقصودة، ويشعرون في السرور البالغ حين تظهر السمات الخاصة بهم لدى أطفالهم، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن المجتمع مسئول عن ذلك إلى حد ما، حيث أنه يفضل وجود بعض السمات القهرية مثل التنظيم والنظافة والدقة والهندام، وهذه كلها أمور مرغوبة ولكن الحصار (القهر) هو المبالغة الشديدة في سمة أو أكثر لدى الشخص بصورة تنقلب فيها السمة، وتصبح مضيعة للوقت والجهد، بدلا من أن تكون مفيدة فالأعراض القهرية، هي صور مبالغ

فيها لضبط والنقد الذاتي تنشأ بسبب الاتجاهات الوالدية غير السوية التي تميل إلى تحميل الطفل مسؤوليات وقرارات منذ الطفولة المبكرة، مما يعمل على شعوره بالذنب ومن ثم حاجته إلى التفكير فتتطور ميوله العصابية ويرى السلوكيون التقليديون أن العصاب الوسواس القهري ممكن أن يتم تعزيزه، طالما أنه يستنفذ كل تفكير الفرد ووقته، حيث يتيح له أن يتجنب الأفكار والأفعال التي تشكل أي إسراع أخر. **(الطيب، 1994: 452)**

1-2-3 الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهري : ويمكن أن تقسم الأعراض إلى التالي :

1. الأفكار أو الصور الوسواسية: وهنا تسيطر على المريض فكرة أو صورة خاصة جيدة أو كريهة، أو جمل معينة تتردد على مخه، أو نغمة موسيقية في تفكيره، وقد تستمر هذه الفكرة أو تلك الصورة أو النغمة، وتظهر في الأحلام أيضا

2 الاندفاعات: وهنا يشعر المريض الوسواسي برغبة ملحة بأن يقوم بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها والسيطرة عليها ولكن دون جدوى، وتظهر هذه الاندفاعات في صورة عدوانية (الاعتداء على الآخرين) أو الاعتداء على النفس بالانتحار.

3. الطقوس الحركية: وهذا يشعر المريض بالرغبة الجامحة في القيام بحركات معينة بشكل متكرر، وشاذ مثل غسيل الأيدي مئات المرات، أو غسيل الجسم بعد عمليات التبول.

4. المخاوف القهرية: وترتبط هذه المخاوف بالأعراض السابقة ، (الأفكار والصور والاندفاعات والطقوس الحركية ومنها الخوف من الأماكن مثل دور العبادة أو المطابخ)

5. اجترار الأفكار، وهنا ينتاب الوسواسي أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عنها مثل إذا كان الله خلقنا فمن الذي خلقه ؟ ولا يستطيع التخلص من هذه الأفكار، ولا يحل تفكيره سوى هذا السؤال ويقع فريسة الإجابة عنه، ولا يستطيع القيام بأي نشاط ذهني أخر.

ومما سبق يتضح أن الأعراض المرضية الوسواسية مرتبطة بعضها ببعض ارتباطا وثيقا وأن الصفة المشتركة بينها هي طابع القهر والإجبار.**(مجدي عبد الله، 2000 ،172)**.

2-2-4 علاج الوسواس القهري: تتعدد المداخل العلاجية ويمكن تلخيصها في :

2-2-4-1 العلاج الدوائي: نفيد أحيانا العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب والأدوية المطمئنة الكبرى في اختفاء القلق وقد أثبتت العديد من الدراسات أن عقار (الكوميبرامين) له تأثير جيد وايجابي على مرضى الوسواس القهري وغيره من العقاقير. **(أبو هندي، 2003، 178-182)**

2-2-4-2 العلاج النفسي

أ. **العلاج بالتحليل النفسي:** من خلال تمكين المريض من أن يتعرف إلى الصراع عن طريق إبطال كيت الصراع اللاشعوري، مع تحليل متعمق للدفاعات الوسواسية القهرية.

ب. العلاج السلوكي: وقد أثبت كفاءته في علاج هذا الاضطراب والكثير من أعراضه الناتجة عنه، كما أثبتت العديد من الدراسات التتبعية لنتائج هذه العلامة أنه قد حقق فوائد جيدة **(عبد الخالق، 2002: 322-323).**

ج. العلاج المعرفي: وقد أثبت كفاءته في علاج العديد من الحالات، وذلك من خلال وضع استراتيجيات معينة تهدف إلى تحديد السلوك وما يرتبط به من أفكار لا عقلانية، ثم التعامل مع مثل هذه الأفكار.

د. العلاج البيئي والاجتماعي: يحتاج المريض أحيانا إلى تغيير مكان العمل أو السكن حتى يبتعد عن مصدر الوسواس خاصة إذا كانت له علاقة بالخوف من الأمراض أو التلوث بميكروبات أو طقوس حركية خاصة. (عكاشة، 1998: 152)

2- الاكتئاب: Depression

2-4-1 تعريف الاكتئاب :

- الاكتئاب هو شعور مؤقت بالحزن ويعتبر استجابة مناسبة لحدث محبط، أو هو الشعور العميق بالحزن والعجز الذي يمر به بعض الأفراد بعد فقد عزيز أو حبيب. **(الشربني، 2003: 137)**

- والاكتئاب هو أحد التقلبات المزاجية استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض أخر، ووصف الاكتتاب كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية. **(الشربيني، 2001: 17).**

- والاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز، مع إضطراب في النوم وشهية الطعام و أحلام مزعجة. **(عبد الله، 2000: 185).**

- والاكتئاب هو نمط من الشخصية يتميز صاحبة بالإحساس بالعجز واليأس معا، كما أنهم يقدمون أنفسهم على أنهم أقل فعالية وكفاءة مما هم عليه في حقيقة الأمر، إضافة إلى غياب التقدير أو اعتبار الذات المبني داخليا أو المبني من داخل البناء النفسي للفرد، مع سمات التشاؤم، فقدان الشعور بالمتعة، الالتزام المفرط بأداء الواجب، والشك في قيمة ما يفعله مع شعور مزمن بالتعاسة والشقاء. **(غانم، 2011).**

– يعرف حامد زهران للاكتئاب على أنه حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس، دون عيب مناسب أو لسبب تافه، فيفقد لذة الحياة ويرى أنها لا معنى لها ولا هدف له فيها، فتثبط عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله ونزوته ويشعر بتفاهته .(زهران، 2005: 144)

– التعريف الإجرائي للاكتئاب؛ هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الإضطرابات النفسية المخصص للدراسة في بعد الاكتئاب.

2-4-2 أسباب الاكتئاب:

هناك عوامل كثيرة ومتعددة ومتداخلة تلعب دورا هاما في نشأة الاكتئاب النفسي وسوف نتناول هذه الأسباب بشي من التفصيل فيما يلي:

2-4-2-1 العوامل الوراثية: يرجع أصحاب هذا الاتجاه إلى أن أسباب الاكتئاب تعود إلى عوامل وراثية أو التركيب العضوي لخلايا الدماغ أو الأمراض العضوية في الجسم. فالعامل الوراثي له دور هام في نشأة اضطراب الاكتئاب فقد أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم أهميتها حيث أوضحت البحوث أن نسبة انتشار المرض بين التوائم أحادية اللقاح تعادل (95 . 7 %) في حين أنها تعادل (26 . 3 %) عند التوائم ثنائية اللقاح و (4 %) فقط بالنسبة لغير الأقرباء ولكن هذا لا يدل على أن العامل الوراثي وحده يمكن اعتباره السبب الرئيسي وراء الاكتئاب.
(الغامدي، 1996: 20).

2-4-2-2 العوامل الفسيولوجية: يرجع البعض إلى أن للاكتئاب ارتباط باضطرابات الغدد وخاصة الغدة الكظرية والجنسية وذلك من حيث إفراز هرمون **الفوليكرترفين** وذلك بتأثيره على نمو البويضة ونضجها كما يؤثر في نمو الحيوانات المنوية لدى الذكور وزيادة إفراز هرمون الغدد الدرقية يزيد من عملية الهدم والبقاء كما يزيد من سرعة النبض وبالتالي يقل الوزن ويتعرض للأرق وسرعة التهيج وعدم الاستقرار الحركي والتوتر المستمر ويرى البعض إلى أن هناك ارتباط بين الاكتئاب واضطرابات الجهاز العصبي مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفحص الجبهي حيث تبدأ هذه الأمراض بأعراض اكتئابية ويرجع البعض إلى أن هناك علاقة بين الاكتئاب واضطرابات نسبة المعادن في الجسم وعمليات التمثيل المختلفة حيث وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم تزيد عن 50% عن الطبيعي.
(الغامدي، 1996: 21)

2-4-2-3 العوامل النفسية : الأسباب النفسية هي الأهم منها:

– التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز، أو طلاق أو هزيمة... الخ)، والانهزام أمام الشدائد.

– الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)، وفقدان الحب والمساندة العاطفية وفقدان الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد ثروة أو فقد الكرامة، أو فقد الشرف أو فقد الصحة والفقر الشديد

– الصراعات اللاشعورية.

– الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

– ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق.

– التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال.. الخ).

– عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي

– سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكل من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يمسح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتى أنه قد يظهر في شكل محاولة الانتحار ويكون الاكتئاب هنا بمثابة الكفارة . **(زهران، 1997: 515)**

2-4-2-4 العوامل المعرفية : تفسر المدرسة المعرفية الاكتئاب من خلال عدد من النماذج أهمها هي :

– **أولا : نموذج التشويه المعرفي:** ويعد بيك أحد أهم رواد هذا الاتجاه، حيث تأثر تفسير النظرية المعرفية للاكتئاب بأبحاثه على مدار العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين ،حيث يقترح أن ما لدي مريض الاكتئاب من معارف عن الواقع وعن ذاته أصابها التشويه والتحريف، ويرى أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير قبل أن يكون اضطرابا للوجدان، وأن طريقة تفكير المريض والكيفية التي يعالج بها ما يرد إليه من معلومات، وما يؤمن به أو يعتنقه، وطريقة تفسيره للأحداث من حوله تعد عوامل هامة تسهم في حدوث الاضطرابات المزاجية، ومن ثم فهو يرجع الاكتئاب إلى خلل التفكير ويرى أن هناك مثلث من الأفكار المتشائمة والنظرة السالبة عن الذات والعالم والخبرة والمستقبل، وطبقا لرأي بيك فإن التشويه المعرفي المسبب للاكتئاب يحدث نتيجة أفكار تلقائية تظهر في عقولنا أو تحلق في أذهاننا على حافة الشعور، ويتقبل مريض الاكتتاب هذه الأفكار التلقائية المشوهة مما يلي:

– **الاستدلال الخاطئ:** بناء تعميمات أو استنتاجات على عناصر معينة في الموقف على الرغم من وجود أدلة مدعمة أو وجود أدلة ضعيفة، فقد يستنتج فرد ما أن رئيسه في العمل يكرهه لأنه لم يبدي ملاحظات ايجابية عنه. – التجريد الانتقائي: حيث يبني المرء استنتاجه على العناصر السلبية والوصول إلى صيغة لنتيجة حدث معين على أساس من تفضيلات مستقلة، حين يكون هناك تجاهل للبراهين الإيجابية والأكثر ثقة.

– **المبالغة في التعميم:** حيث يطلق الفرد أحكاما سلبية كاسحة أو عامة عن ذاته أو عن قدراته، وأهميته الذاتية بناء على حدث واحد قد يكون تافه أو عديم القيمة، فقد يصف فرد ما نفسه بأنه في غاية السوء لأنه نسي موعدا غير ذات قيمة مثلا.

– **التفخيم والتهويل:** مقبل التحقير والتهوين، أي المبالغة في أهمية وتواتر الأحداث السلبية، والتهوين أو التحقير في شأن الأحداث الإيجابية.

– لوم وانتقاد الذات: أي إساءة تفسير الأحداث بشكل يبرز ما لدى الفرد من نقائص وعيوب يجعله يحقر من شأن ذاته ويلقي بالملائمة عليها .

– الكل أو لا شيء: أي الميل للتفكير في صورة مطلقة.

يرى بيك أن مرضى الاكتئاب لديهم ثالوث معرفي من المخططات السلبية، فهم يتصفون بطرق سلبية من التفكير حول ذاتهم، والعالم من حولهم، ونحو المستقبل، كما يفترض أن الأفكار التلقائية لمرضى الاكتئاب وخواطره السلبية عن ذاته والعالم من حوله تجعله يركز على خبرات الفشل والخسارة دون غيرها، ويتفق هذا الافتراض مع رأي المدرسة السيكودينامية من أن التعرض للفشل والخسارة تصيب الاكتئاب.

– **ثانيا : نماذج العزو:** وتتمثل نماذج العزو ثاني أهم التفسيرات المعرفية للاكتئاب وتشمل ثلاث نماذج هي:

1. نموذج العجز المكتسب (المتعلم): وقد افترض هذا النموذج سليجمان Seligman 1975 ويرى أن الناس الذين يتعرضون لمواقف بغيضة أو مكروهة بشكل غير منضبط أو محكوم سوف يتطور لديهم الاكتئاب الذي ترجع جذوره إلى مشاعر العجز أو اليأس.

2. نموذج أسلوب العزو: ركز اميرسون ورفاقه (1978) الطريقة التي يفسر بها المكتئبين أسباب الأحداث التي وقعت لهم وهو ما يعرف بأسلوب العزو وافترضوا أن مرضى الاكتئاب لديهم ثلاث أنواع من أساليب العزو وهي:

– داخلي، وترجع إلى الميل لعزو الأحداث السالبة إلى مشاعر الفرد الداخلية وعدم كفايته (مثلا لقد حصلت على درجة منخفضة في الامتحان لأني غبي).

– ثابتة ، وترجع إلى الاعتقاد بأن أسباب الأحداث السالبة ستبقى ثابتة عبر الزمن، مثل (لن أحصل على درجة جيدة في الامتحان لأني سأبقى غبية)

– الشامل، وترجع إلى الاعتقاد بأن مسيرات الأحداث السالبة لها آثار عامة وغير محدودة على حياة الفرد، مثلا (لقد سبب غبائي لي كل أنواع المشاكل بدءا من انخفاض تحصيلي في المدرسة إلى عدم وجود عمل وحتى عجزي عن إيجاد الزوجة المناسبة).**(سمير قوته، 2007: 185)**

3. نموذج الاستهداف للضغوط: بسبب الانتقادات التي وجهت إلى النموذجين السابقين قام امبرسون ورفاقه (1989) بمراجعة نموذج العجز المكتسب وبصياغة نموذج الاستهداف للضغوط، وطبقا لهذا النموذج يرون أن العجز أو اليأس يعمل كمسبب معجل لنوع معين من الاكتئاب ويعرف باسم اكتئاب اليأس، فاليأس يتطور عندما يتعارض شخص ما لديه حساسية معرفة (استهداف) لبعض حوادث الحياة الضاغطة، ويصدر أساليب عزو سالبة تتميز بالثبات والشمول إزاءها **(مرجع السابق: 186).**

2-4-3 أعراض الاكتئاب:

2-4-3-1 الأعراض الجسمية ومنها:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام.
- الصداع والتعب – لأقل جهد – وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر .
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي، والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجع
- الرقابة الحركية واللازمات الحركية.
- توهم المرض والانشغال على الصحة.**(البنا، 2006: 162-163)**

2-4-3-2 الأعراض النفسية ومنها:

- البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
- القلق والتوتر والأرق.
- فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشرود حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا، والتبرم بأوضاع الحياة، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.
- اللامبالاة بالبيئة، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية في المنزل وفي العمل وفي وقت الفراغ).

– بطئ التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطئ وقلة الكلام وانخفاض الصوت

– الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها.

– أفكار الانتحار أحيانا . **(البنا، 2006: 163–164)**

2–4–3–3 الأعراض العامة وأهمها:

– نقص الإنتاج من ذي قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل.

– سوء التوافق الاجتماعي

– انكسار النفس وانقباضها.

– فقد المشاركة مع الآخرين.**(زهران، 2005: 145)**.

2–4–4 علاج الاكتئاب:

2–4–4–1 العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .**(الشربيني، 2001: 238)**.

2–4–4–2 العلاج البيئية : ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج والترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى .

(مرجع سابق: 238).

2–4–4–3 العلاج بالأدوية النفسية: ويضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، ويقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته .**(مرجع سابق: 238)**

2–5 القلق: Anxiety :

2–5–1 تعريف القلق :

– القلق هو حالة من توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، و يصحبها خوف غامض، وأعراض نفسية جسمية مثل ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، الإكثار من التبول، عدم النوم العميق، وازدياد عدد ضربات القلب، فقدان الشهية.**(الشربيني، 2003: 138)**.

– والقلق شعور عام بالخشية، أو أن هنالك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة أو الخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها المواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالية كما لو كانت تمثل خطرة ملحة ومواقف تصعب مواجهتها.
(عبد الخالق، 1994: 14).

– والقلق شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور ، بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، والضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع. (عكاشة، 1998: 107)

يعرف حامد زهران القلق على أنه نوع من الخوف الغامض غير المحدد مجهول السبب المصحوب بالتوتر والضيق والتهيب وتوقع الأذى وعدم الاستقرار العام مما يعوق المريض عن الإنتاج ويجعل سلوكه مضطرية. ويصاحب القلق اضطرابات نفسية جسمية مثل العرق المفرط وصعوبة التنفس والاضطرابات المعوية وسرعة نبضات القلب، ويصاحبه أيضا التوتر وتغير الصوت واللازمات الحركية والأزرق والأحلام المزعجة. (زهران، 2005–144)

– التعريف الإجرائي للقلق، هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاضطرابات النفسية المخصص للدراسة في بعد القلق.

2–5–2 أسباب القلق : تحصر الباحثة أسباب القلق في العوامل والأسباب الآتية:

2–5–2–1 أسباب البيولوجية: وقد تم حصرها في العوامل الآتية:

– زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السيمبثاوي

– زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميد Catecholaminesفي الدم.

– ارتفاع نسبة نواتج الأيض النور أدرينالين.

– انخفاض القدرة الفاصلة بين بدء النوم وظهروا حركة العينين السريعة أثناء النوم (نوم الأحلام) وانخفاض مدة مرحلة النوم الرابعة (النوم العميق) انخفاض تركيز حامض (جاما بيوتريك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي

المركزي

– ازدياد ناقل السيروتونين العصبي بسبب القلق، وازدياد النشاط الدوبامين المرتبط بالقلق.

– ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي

– ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل حركة العصبونات النور أدرينالية). (غانم، 2015: 45)

2-5-2-2 أسباب وراثية: كثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض، وأحيانا أقاربه الآخرين، يعانون من نفس القلق، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة . **(عمر شاهين وآخرون، 1977)**

2-5-2-3 أسباب نفسية : وهي فيما يلي :

1. الاستعداد النفسي : كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص، والصراع بين الواقع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصادية أو زواجية أو مهنية... إلخ،والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية.

(البقاء 2006، ص95)

2. مواقف الحياة الضاغطة كالضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة، ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عز القلق)، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدان العصبيان القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلقق وخاصة من الوالدين .

(مرجع سابق،96)

3. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة : ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان... إلخ واضطراب العلاقات الشخصية مع الأخرين.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد:

ككل دراسة أو بحث علمي لابد من اتباع منهج علمي واضح من ومناسب من أجل الوصول الى نتائج أو أهداف الدراسة، وتأتي هذي الأهداف تأتي الى من خلال جمع المعلومات وبعدها تأتي مرحلة القياس ثم تحليل للوصول الى نتائج ذات دلالات.

1/- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسية في البحوث النفسية و الاجتماعية حيث يلجأ الكثير من الباحثين قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية التي تعد أول خطوة يقوم بها الباحث للتعرف على مكان إجراء الدراسة وقابليتها للإنجاز ويتوقع الباحث من خلالها أن يتحقق العديد من الأهداف، كما نرى أنه من خلال الدراسة الاستطلاعية يتمكن الباحث من استقصاء المعيقات والعقبات التي ستعرض سير تنفيذ إجراءات الدراسة، وبالتالي يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة الأصلية وبهذا العمل فإن الباحث يعمل على توفير وقته وجهده وهذا يقوده إلى بذل جهود حقيقية في تصميم وتنفيذ الدراسة.

ومن خلال هذا يمكننا تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

_ التيقن من جدوى إجراء الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها وفي هذا الإجراء توفير الجهد والوقت قبل الشروع في اتخاذ القرار النهائي.

_ جمع أكبر كمية من المعلومات و النظرية التي تساعد على صياغة المشكلة صياغة دقيقة وتحديد الفرضيات من خلال الكتب و المجلات والرسائل الجامعية التي تناولت موضوع علاقته بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة.

_ التعرف على ميدان الدراسة، والحصول على المعطيات الأولية كما في الميدان حول مشكلة الدراسة.

_ الكشف عن الظاهرة المراد دراستها، ومعرفة مظاهر العنف وكذا أشكاله ومدى تأثيره في ظهور الاضطرابات النفسية.

_ جمع معلومات وبيانات ميدانية، بالإضافة إلى المعلومات النظرية من أجل تطبيق الاختبار الذي يقيس الاضطرابات النفسية.

2/ –منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة الدراسة التي تتسم بكونها ذات طابع نفسي واجتماعي وهو "العنف في المحيط الأسري و علاقته بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة".

وتم التطرق الى هذه الدراسة بالاعتماد على على منهج يناسب طبيعة الدراسة"المنهج الاكلينيكي""، إنّ"المنهج في اللغة هو ترجمة لكلمة (method) بالإنجليزية وهو عبارة عن الطريقة أو الأسلوب أو الوسيلة التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه أو الوسيلة التي توصله إلى غاية معينة كما أنّه أيضا البرنامج الّذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة(**عبد الرحمان العيسوي، 1997،ص875**) ولقد تعددت مناهج البحث في علم النفس بتعدد الميادين التطبيقية منها و النظرية، فهناك المنهج الوصفي، التجريبي، العيادي، وعملية جمع المعطيات لمعالجة مشكلة الدراسة و اختيار الفرضيات جعلت من اختيار المنهج العادي الحل المناسب لذلك. خاصة وأنّه يركز على دراسة الحالة، و التي تتطلب تقييم كيفي ونوعي أكثر منه كمي، وهذا هو الهدف من الدراسة.

و يعرف مصطفى كامل المنهج العيادي على أنه: أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها(ص263) أما عبد الرحمان العيسوي فعرفه على أنه: الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته و الوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج .

كما يعرفه D.LAGASH على أنه: تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها(**عن مليجي حلمي، 2001، ص31**).

يعد المنهج الإكلينيكي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية، وقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضيتنا حيث عرفه سامي الختاتنة (2010، ص63) على أنه المنهج الذي يستخدمه الأخصائي النفساني في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية،

ويجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد، ظروف تنشئته وعلاقته ومن خلال البيانات يتم تشخيص المشكلة ووضع البرنامج لعلاجها، كما يتميز هذا المنهج بما يلي:

_ قدرته على إعطاء صورة متكاملة عن شخصية الفرد من حيث جوانب القوة وجوانب الضعف.

_ قدرته للوصول إلى خبايا النفس الإنسانية.

/-حدود الدراسة:

المجال المكاني: بالنسبة للإجراء التطبيقي لدراستنا الاستطلاعية كان على مستوى محكمة –**البرواقية ولاية المدية**– بعد الحصول على تصريح من طرف جامعة المدية يحيى فارس

المجال الزماني: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من شهر افريل إلى غاية بداية شهر ماي سنة 2021 قبل شروعنا في الدراسة الاستطلاعية قمنا بزيارة ميدانية للمحكمة وطلبنا فيها مقابلة رئيس المحكمة وطرحنا عليه الموضوع لكنه قام برفض طلبنا والسبب في ذلك عدم إفشاء أسرار الناس لكن بعد 15 يوم عدنا إلى رئيس المحكمة وقمنا بإقناعه أن غرضنا من حضور الجلسات المغلقة هو بحث علمي. بعد قبول رئيس المحكمة طلبنا قمت بالبحث عن الحالات المراد دراستها لكن وجدت حالة واحدة تعاني من عنف زوجي منذ 6 سنوات أجريت الدراسة التطبيقية في ساحة المحكمة لكن ذلك بعد الاستئذان. بعد ذلك لجأنا إلى حالة متواجدة في الوسط الاجتماعي تعاني أيضا من عنف زوجي منذ مدة طويلة لكن أجريت الدراسة التطبيقية معها في منزلها.

المجال البشري:شملت دراستنا حالتين ضحايا عنف زوجي.الأولى متواجدة في محكمة البرواقية ولاية المدية والثانية متواجدة في الوسط الاجتماعي.

مجموعة الدراسة:

إخترنا حالتين من النساء تعرضتا للعنف من طرف الازواج.

أدوات الدراسة:

بعد انتهاء الباحث من مرحلة تحديد المنهج المناسب للدراسة ينتقل إلى مرحلة جمع البيانات والمعلومات التي باعتبارها مرحلة هامة تحتاج إلى عناية خاصة من قبل الباحث، وذلك من خلال تحديده

للأدوات التي سيستخدمها في عملية جمع البيانات بطريقة واضحة مع إعطاء تفصيلات دقيقة عنها حتى يتمكن من تطبيق أهداف بحثه بحيث تمثلت أدوات دراستنا فيما يلي:

المقابلة:

تعتبر **المقابلة** وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي لذلك نجد كل باحث يعرفها حسب استعماله لها

المقابلة العيادية (محور الالتماس في المعالج النفسي) هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والنفساني في موقف مواجهة، بقصد التعرف على مشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالتها تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم ما يعانيه من مشاكل .

كما تشكل **المقابلة** مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بحالة المفحوص وإتجاهاته.

تهيء المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق الحوار المباشر ولفهم المفحوص. **(د.عباس، العيادة النفسية، 2112 ،ص14)**

وحسب الباحث **موريس أنجرس** فإن المقابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مسائلة الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا قصد الحصول على معلومات كيفية، ذات صلة باكتشاف العلل العميقة لدى الفرد**(بن مرسلي، 2010 ،ص 111)**.

مقابلة نصف الموجهة:

تعتبرالمقابلة أداة أساسية في الدراسات النفسية عموما، ولقد تم اللجوء اليها في دراستنا وذالك لعدة اعتبارات :

وتبرز قيمة المقابلة النصف موجهة في المرحلة الاستكتشافية من البحث كما أنها تسمح بالتعمق في الحصول على المعلومات المتعلقة بالمبحوث، والمواقف المحيطة به، وتسمح للمبحوث بالتعبير عن نفسه تعبيرا حرا تلقائيا لتميزها بالمرونة.**(اخلاص محمد عبد الحفيظ وأخرون، 2002، ص 158)**.

المحور الثاني : أعراض الاضطرابات النفسية .

ويحتوي هذا المحور على 18 سؤالا بالاضافة الى أسئلة فرعية والغرض من هذا المحور هو محاولة معرفة ردود فعل المرأة ضد العنف، وهذه الردود التى تكون على شكل أعراض لأمراض نفسية وهي الاكتئاب، توهم المرض والهستريا.

الملاحظة:

تعد الملاحظة أساس وقاعدة أي نوع من العالقات سواء كانت اجتماعية أو عالقات عمل، كالعالقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة، كما تعرف على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات وملاحظة سلوكات المبحوث **(مصطفي، 2000 ،ص 112)**.

الإختبارات النّفسية:

مقياس العنف الاسري :

هذا المقياس من إعداد الطالبة الريحاني الزهراء والتي قامت بإعداد مقياس يقيس العنف الاسري ضد المراة،وتم إعداده على ضوء المعلومات المستقاة من الدراسات والمقاييس والاستبيانات التي تناولت موضوع العنف الأسري وكذلك العنف الزواجي ويتكون المقياس في صورته الأولية من (70) بندا موزعه على ثلاث أبعاد كما يلي:

البعد الأول:أسباب العنف الأسري ويتكون (20)بندا تتمثل في الأسباب التي تؤدي إلى تعرض المرأة للعنف داخل الأسرة .

البعد الثاني:مظاهر العنف ويتكون من (20) بندا تتمثل في مظاهر العنف الممارس ضد المرأة.

البعد الثالث:نتائج العنف ويتكون من (30) بندا وتتمثل في النتائج المترتبة عن تعرض المرأة للعنف داخل الأسرة.

حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: للتأكد من صلاحية أدوات الدراسة، وتوفرها على الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) المناسبة لتطبيقها في الدراسة الحالية ولأجل ذلك قمنا أولا بإعداد أداة الدراسة ثم توزعهما على مجموعة من المحكمين وبناء على نتائج التحكيم تم توزيع الأداة على عينة التقنين والمكونة من (32) مفردة ومن خلال استنتاجاتهم تم حساب ما يلي:

1- الصدق: يعتبر الصدق من المعالم الرئيسية الهامة التي يقوم عليها الاختبار النفسي والصدق هو أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه(**فؤاد البهي السيد،1978 : ص 400**) .

وليس شيء آخر بدلا عنه أو بالإضافة إليه .وفقا لهذا التعريف هناك ثلاث مفاهيم أساسية تتعلق بصدق الاختبار وهذا يعني أنه يكون الاختبار صادقا إذا توفر فيه ما يلي :

1- أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه: أي أن تكون بنود الاختبار على علاقة وثيقة بالخاصية التي يقيسها .

2- أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه فقط. أي أن الاختبار يجب أن يكون قادرا على أن يميز بين الخاصية التي يقيسها والخصائص الأخرى التي يمكن أن ترتبط بها، مثال اختبار يقيس المثابرة يعني أن يميز بينها وبين سمات أخرى ترتبط بها مثل الدافعية الداخلية والطموح.(**بشير معمريه، 2007، ص 131**).

3- أن يكون الاختبار قادرا على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، أي أن يميز بين الأداء القوي والأداء الضعيف لدى أفراد العينة. أما إذا كانت درجات الاختبار جميعها متقاربة دل ذلك على صدق ضعيف لأن الاختبار لم يقم في حقيقة الأمر بالمهمة الأساسية في عملية القياس وهي إظهار الفروق بين أفراد العينة .و من خلال هذه الأسس يمكن الإشارة إلى أنواع الصدق والطرق المختلفة لحسابه.

صدق المحكمين: بحيث تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وعلم الاجتماع ، وهذا نظرا لطبيعة الموضوع المتمثل في العنف الأسري وهو من مواضيع علم النفس ، ولأجل ذلك تم إعداد استبيان للأساتذة المحكمين يوضع متغيرات الدراسة وتساؤلاتها، وفروضها والمفاهيم الأساسية الواردة فيها بالإضافة إلى الصورة الأولية لأداة الدراسة وهوما:

بعد الحصول على الصورة النهائية لأداتة الدراسة نتيجة لآراء المحكمين والاطمئنان لصدق المحتوى، تم تطبيقه على عينة التقنين المكونة من (32) إمرأة من ولاية بسكرة، وقد تم اختيارهن بطريقة عرضية، وبمتوسط عمري قدره 30 سنة .والجدول التالي يمثل خصائص أفراد عينة التقنين.

جدول رقم(10) يمثل خصائص أفراد عينة التقنين من حيث العمر، الحالة الاجتماعية و المستوى الدراسي.

العمر		من 30 سنة وأقل		أكثر من 30 سنة		
الحالة الاجتماعية		عازبة	متزوجة	عازبة	متزوجة	المجموع
المستوى الدراسي	ابتدائي	/	/	/	5	5
	متوسط	1	/	/	2	3
	ثانوي	3	1	/	2	6
	جامعي	12	1	/	5	18
المجموع		8	1	4	1	32

من خلال استجابات أفراد عينة التقنين على أدوات الدراسة تم حسب ما يلي :

***صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):** وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق،و هو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، فقد تم ترتيب درجات المبحوثين بعد الإجابة على أسئلة أداتي الدراسة تصاعديا، ثم سحبت 27 %من المفحوصين من طرفي التوزيع فصار لدينا مجموعتين متطرفتين تساوي كل منهما:

$$8=0,27\times32$$

8 أفراد بنسبة 27 %من مجموع أفراد العينة إحداهما مجموعه دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية والأخرى عليا من حيث ارتفاع درجاتها في الخاصية.

الثبات : ونعني بالثبات مدى اتساق واستقرار في نتائج الأداة فيما لو طبقت مرتين فأكثر على نفس العينة في مناسبات مختلفة.**(بشير معمريه،2007:ص 167)** . و

هناك عدة طرق للتأكد من ثبات درجات الاختبار، تم تطبيق أداة الدراسة مرة واحدة على عينة التقنين والمكونة من (32)فردا، ثم تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بقسمة بنود كل أداة إلى نصفين. النصف الأول يتكون من البنود الفردية والنصف الثاني يتكون من البنود الزوجية، وبذلك نحصل على جزأين من الدرجات لكل فرد من أفراد العينة أحدهما على النصف الفردي وثانيهما على النصف الزوجي، ثم نحسب معامل الارتباط لـ"بيرسون" بين النصفين ثم "حساب معامل الثبات للاختبار

بالنسبة لمقياس العنف الأسري ضد المرأة كان معامل الثبات مساويا لـ(85,0) بالنسبة لسلم التكرار و(89,0) بالنسبة لسلم الشدة.

وبعد تعديل المقياس أصبح يحتوي على جزئين:

الجزء الأول :ويضم:

البيانات الشخصية للمفحوص وتشمل كل من:

العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، الوظيفة، من يمارس العنف عليك .

–تقديم المقياس.

– تعليمة الإجابة.

– المثال النموذجي

الجزء الثاني: ويتكون من (58) بندا موزعة على ثلاث أبعاد كما يلي– :البعد الأول:أسباب العنف ويشمل في صورته النهائية على 17 بندا ممثلة في العبارات [1–17].من –البعد الثاني: مظاهر العنف، ويتكون من 15 بند ممثلة في العبارات من (18–32)

البعد الثالث:نتائج العنف ويتكون من (26) بند ممثلة في العبارات من [19–58]. أما بالنسبة لطريقة الإجابة على البنود وتقدير إجابات المفحوص فيتم وفق سلمين كما يلي:

سلم التكرار: يقيس هذا السلم درجة تكرار الفعل العنيف الذي تتعرض له المرأة داخل أسرتها. وتقدر درجة التكرار بوضع العلامة(×) أمام واحد من خيارات ثلاثة هي:(غالبا –أحيانا– نادرا)، ويتم تصحيح خيارات سلم التكرار بإعطاء (3) درجات للإجابة (غالبا) و(2) للإجابة أحيانا و(1) للإجابة نادرا. وبذلك يكون الحد الأعلى لدرجة المفحوص على هذا السلم هو (3×58)=17 درجة. والحد الأدنى هو(1×58) =58 درجة.

سلم الشدة: ويقيس هذا السلم تقدير المفحوصات لشدة الفعل العنيف الذي تعرضن له، وتقدر شدة الفعل العنيف بوضع العلامة( ) أمام واحد من خيارات ثلاث تندرج بين(مرتفع، متوسط، ضعيف) ويتم تصحيح خيارات سلم الشدة بإعطاء الدرجة(3) للإجابة مرتفع، و(2) وللإجابة متوسط و(1) للإجابة ضعيف ،و بذلك يقدر الحد الأعلى بنفس طريقة تقدير سلم التكرار ويساوي (174) درجة ، الحد الأدنى يساوي (58) درجة.

اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا (MMPI2)

_L'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota

التعريف باختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا "2" :

تعد اختبارات الشخصية من أكثر الأدوات انتشار بين علماء النفس لقياس الاتجاهات والميول أوالاضطرابات العصابة . واختبارات الشخصية تتطلب من المفحوص الاجابة عن أسئلة مباشرة تتصل بذاته أو أرائه أو عاداته ومخاوفه .

والاختبارات المتعددة الأبعاد، تستخدم في قياس أكثر من سمة كتلك التي تكشف عن أهم السمات الشخصية، التي تميز الأفراد بعضهم عن البعض الأخر .**(ناصر الدين أبو حامد، 2007، ص331)**.ان اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا"2" هو اختبار مصمم لتقييم و تقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية و الاضطرابات النفسية .

ولتطبيق هذا الاختبار بشكل فردي و جماعي يستلزم أن يكون لدى المفحوص مستوى من الفهم والقراءة وابراز درجة كافية من التعاون .(**MMPI2, Manuel, P1**).

لقد وضع الاختبار عام (1940) كل من عالم النفس "ستارك هاثاواي " s .Hathway " ،وطبيب النفسي "تشارنلي ماكنلي " j.c.Makinley " وتم الاعتماد عليه اعتماد كبيرا في فحص الحالات خلال الحرب العالمية الثانية ، وكذالك بعد اندلاع الحرب من خلال اتساع مجال علم النفس الاكلنيكي، وقد عربه في مصر "عطيه هنا ، عماد الدين اسماعيل ، لويس مليكة " ، وتشمل قائمة مينيسوتا 550 بندا ، ولأسباب فنية يحتوي الكتيب على 556 بندا على شكل عبارات تقريرية، ولصياغتها الأصلية ثلاث صور بطاقات و كتيب، وشريط مسموع، و تطبيق الأولى و الثالثة فرديا أما الثانية فتطبق فرديا و جماعيا .

وتناسب القائمة الراشدين من سنة 16 وما فوقها، ومع ذالك فقد استخدمت بنجاح من الصغار و المراهقين، وصدرت الطبعة العربية القائمة عامة (1956)، وهي على شكل كتيب فقط، أما احتمالات الاجابة على القائمة فهي في الطبعة الأصلية (الأمركية) ثلاثة هي :"صواب، خطأ، لا أعرف ".

وقد تغيرت في الطبعة العربية لتصبح نعم/لا، ولهذا التغيير مزياه كون أنه يغلق الباب أمام أسلوب الاستجابة بالتملص أو التخلص، حيث يبرز الأخير على زيادة الاستجابات "لا أعرف"، وقد يكون بوجه عام أن صيغة الاجابة الثنائية أفضل من الثلاثية في هذا المجال .(**أحمد عبد الخالق 2007،ص79، ص80**).

مصادر اشتقاق بنود المقياس :

تتكون قائمة منيسوتا من (550)عبارة اشتق (504) بند منها من قوائم السابقة (بعضها مثلا مقاييس "جيلفورد" العالمية) والتقارير الاكلينكية وكراسات المقابلات الطبية النفسية، واستخدمت مصادر أخرى كثيرة بالنسبة للمفحوصين الأسوياء والمجموعات السيكياترية "المشخصة بعناية، وقد اختيرت بنود المقاييس الاكلينكية بطريقة المجموعات المتعارضة contrasted groups ، أي تبعا لاتجاه الاستجابة على البنود مقابل المحك هو التشخيص الطبي النفسي التقليدي .

ولكن بعض المقاييس الفرعية الأخرى للقائمة أختيرت بطريقة تختلف عن ذالك، فقد اختيرت بنود المقياس–الذكورة/الأنوثة– على أساس تكرار الاستجابات الصادرة عن الرجال والنساء والرجال من أصحاب الجنسية المثلية و الغيرية، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الى غلبة الميول النمطية

للجنس اللأخر، أما مقياس (الانطواء الاجتماعي –والذي أضيف مؤخرا –فقد اشتق من استجابات مجموعتين متعارضتين من طلاب الجامعة اختيرتا على أساس درجتهما المتطرفة على اختبار لانطواء/الانبساط، ووجد أيضا هذا المقياس يرتبط بدرجة جوهرية بعدد الأنشطة التي يشترك فيها طلاب المدرسة العليا والجامعة خارج حجرة الدراسة.

أما مقياس الكذب فهو مشتق على أساس منطقي، اذا انه يكرر البنود التى وضعها "هارتشون وماي "عام 1928 في دراستهما عن الكذب لدى أطفال المدارس .

أما مقايس التكرار (ف) فقد استخرج بطريقة احصائية، وتتكون بنوده من العبارات التي أجاب عنها – في اتجاه معين –مالا يزيد عن 10%، وغالبا أقل من 5 % من العينة المعيارية .

وقد اختير البند على أساس المقابلة بين استجابات المجموعات المتعارضة مع العينة السوية على ال504 بنود المذكورة أعلاه، وقد احتفظ في الصورة النهائية للمقاييس بالبنود التي لها تكرار في اختيار صواب /خطأ يختلف أو يفوق مستوى الدلالة 0.05، وفي كثير من الحالات فقد تم الاشتقاق النهائي للمقاييس في الحقيقة خلال مراحل عديدة، ولذا فان هذا التخطيط المذكور أعلاه يعد أبسط مما حدث فعلا .

عينات التقنين :

اشتملت العينة السوية المستخدمة في التقنين الامريكي للمقياس غلى 724 فردا من زوار مستشفيات جامعة مينيسوتا، وقد استبعد الزوار الذين ذكروا أنهم تحت الرعاية الحالية لطبيب وهذه العينة تتطابق تماما في العمر والجنس والحالة الزواجية مع المجموع سكان ولاية مينيسوتا، ويمكن أن يوصف الراشد السوي في مينيسوتا حوالي1940 كما يلي: "عمره حوالي خمسة وثلاثون عاما، متزوج، يعيش في مدينة صغيرة أو منطقة ريفية، تلقى ثماني سنوات من التعليم العام، يعمل في مهنة المستوى الماهر أو شبه ماهر أو في حالة الاناث –متزوجة من رجل في مثل هذا المستوى المهني ".

وبلغ عدد مرضى الطب النفسي الذين أتيحو لمؤلفي القائمة ما يربو على 800 مريض، على الرغم من أن عدد أقل كثيرا من هذا العدد هو الذي كون المجموعات المحكية" critatrion groups في المرحلة النهائية، ويهدف اشتقاق ثمانية من المقاييس الاكلينكي لاستخبار استخدمت المجموعات المحكية التالية.

1– المرضى الذين أبدوا اهتماما شاذا بوظائفهم الجسمية .

2- المرضى الذين كشفوا عن اضطرابات اكتئابية غير متداخلة نسبيا مع غيرها ن الاضطرابات .

3- المرضى الذين أثبتوا وجود استجابات تحولية "» convertion reaction"

4- أفكار اختاروا من المقابلات الطبية النفسية ممن درست حالتهم كطالب المحاكم نتيجة لسلوك الجانح.

5- المرضى الذي تعد أبرز ملاحمهم الاكلينكية، أفكار التلميح و الهذيانات كل من اضطهاد والعظمة .

6- المرضى الذين كشفوا عن وجود أفكار اجترارية وسواسية وطقوس قهرية و مخاوف شاذة و مشاعر الذنب .

7- المرضى الذين أبد أعراض التبلد والتفكير المغرب .**(أحمد عبد الخالق، 2007، ص80، 81)**.

تتكون الصورة المعدلة لاختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا "2" من (567)عبارة، كما رتبت الفقرات بحيث يمكن أن يستجيب للفقرات ال(370)الصورة المختصرة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه "2".والتي تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية .

مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا"2" (MMPI2)

تنقسم مقاييس اختبار الشخصية متعدد الأجه مينيسوتا "2" الى (14) مقياس، مقاييس الصدق، والمقاييس الاكلينكية وذالك كما يلي :

أولا مقاييس الصدق :

وتحتوي مقاييس الصدق بدورها الى أربعة مقاييس وهي : الدرجة لا أستطيع أن أقرر (?) مقياس الكذب (L)، مقاييس الخطأ(F)، مقياس التصحيح (K).

الدرجة لا أستطيع أن أقرر (?):

بالرغم من أن هذه الدرجة توضع على الصفحة النفسية وعلى ورقة اجابة الاختبار شأنها في ذالك شأن المقاييس الأخرى، الا أنها لا تعد مقياسا بالمعنى التعاد، وتسمح التعليمات للمفحوص بأن يقرر بأن ثمة عبارات معينة لا تنطبق عليه، ومن ثم لا يستطيع الاجابة عنها، وعدد هذه العبارات هو الذي يشكل الدرجة على هذا المقايس .

ولا توجد درجات ثابتة لهذا المقياس مشتقة من عينة التقنين، ويستحسن ألا يترك المفحوص عدد كبير من الأسئلة دون اجابة (30سؤال) لأن ذالك قد يقلل من قيمة أو صدق الصفحة النفسية للمفحوص.

وثمة أسباب عديدة لترك المفحوص بعض العبارات دون اجابة ومن أمثلة هذه الأسباب :

–اصابة بعض الأفراد بالاضطراب أو الانفعال من قراءة العبارات ويستغرقةن في تأويل محتوى العبارات ويفرغون عليها دلالات غريبة .

– معاناة بعض الأفراد من اكتئاب الشديد، فان اجراء الاختبار يبدو وكأنه اجراء غريب لانه أمر يتصل بصراعاته وتناقضاته الوجدانية، ولان المكتئب يرى نفسه احيانا وكأنه شخص لا أهمية له، أو ينظر الى الأمور من وجهة نظر تشاؤمية لذالك يترك عددا كبيرا من الأسئلة دون الاجابة .

– بعض الأفراد مصابين"بالبارانويا"وما يتخذونه من حيطة و حذر وشك بحيث يرون في بعض العبارات تجسسا عليهم فيتركونها دون اجابة .

– عدم وجود دافعية كبيرة عند المفحوصين لأداء الاختبار، مما يجعله يهمل الاجابة على بعض العبارات.**(محمد شحاته ربيع، 2008 ، ص252، ص253).**

مقياس الكذب (L): ويحتوي على (15) عبارة .

ولقد أعدت عبارات هذا المقياس بحيث يسهل عدها في ورقة الاجابة، وتصحح بسهولة ويسر دون استخدام مفتاح التصحيح، وتدور عبارات المقياس حول مشاعر العدوان والأفكار السيئة أو الشريرة أو الاغراءات ونقص القدرة على التكامل والضغط، وهذه العبارات واضحة وليست غامضة وهي تتضمن أمور غير مرغوبة اجتماعيا، ومن المفروض أن أغلب الناس سوف يجيبون أن العبارات تنطبق عليهم بالرغم أن العبارات تتصل مشاعر وبأفعال مكروهة .

وقد أعد هذا المقياس لتحديد مدى الصراحة و الافصاح التي يجيب بيهما المفحوص على عبارات الاختبار والدرجة المنخفضة على المقياس تشير الي غير المفحوص في الاقرار بالعيوب والوعي بالذنب والاستجابة الاجتماعية و الرغبة في الابانة على الذات و النضج والسواء، كما أن انخفاض الدرجة على المقياس يشير الى تمتع المقياس بالارتياح وعدم الحرج في عرض العيوب الشخصية، أما الدرجة المرتفعة فهي تشير الي اتصاف المفحوص بالدافعية والحساسية الزائدة، هذا الى جانب الجمود والسلبية أو فقد الشعور بالأمن ونقص الاصتبصار بالذات، وقد يكون الارتفاع الدرجة بسبب سوء تأويل أو فهم بعض العبارات.**(محمد شحاته الربيع، 2008ص253).**

مقياس الخطأ: (F): ويحتوي على (64) عبارة.

من النادر أن يجيب الأشخاص الأسوياء على عبارات المقياس بالصورة التي تصحح بها، أي أن الشخص الذي يحسن فهم وقراءة عبارات المقياس يندر أن يجيب عليها في اتجاه ، ودور هذا المقياس حاسم في تقرير صدق الصفحة النفسية .

وتدور عبارات المقياس حول الاعتقادات و الأفكار الغريبة أو التبلد وانكار الروابط الاجتماعية كما أن المجموعة من العبارات تختص بالعلاقات الأسرية أو تجارب الطفولة ومنها ما يتصل بالدين والاتجاهات نحو القانون ونقص القدرة على ضبط الانفعالات .

وثمة مجموعة الأسباب تؤدي الى ارتفاع الدرجة على المقياس منها :

– تجاهل المفحوص للتعليمات .

–عدم فهم العبارات .

–محاولة المفحوص الظهور بمظهر غير متكامل أو أنه ينشد الهروب من المسؤولية .

والدرجة المرتفعة على هذا المقياس تشير الى صفات في المفحوص اهمها الاخلاص والهدوء وعدم الرغبة في التظاهر والاعتدال والبساطة وامكانية الاعتماد عليه والصبروالشجاعة وقلة الحماس.**(محمد شتاحة ربيع، 2008، ص254).**

مقياس التصحيح (k): ويحتوي على (30) عبارة

أعد هذا المقياس بغرض تعرف اتجاه المفحوص حيال الاختبار، وهذا الاتجاه نحو الاختبار يظهر ما قد يتسم به المفحوص من الدفاعية الشخصية أو الاقرار بالعيوب والمتاعب.

وتدور عبارات المقياس حول الرغبات المكروهة مثل الرغبة في السب أو التحطيم أو العناد وعدم الاهتمام باللوم والنقد وعدم الاهتمام بالأخرين وعدم الرغبة في الاستسلام والرغبة في التكتم .

وثمة بعض النتائج الهامة على هذا المقياس نجملها فيما يلي :

–ان المفحوص الذي يجيب على معظم العبارات في الاتجاه التي تصحح به يتصف بالرضا عن الذات.

–ان المقياس مع مفهوم قوة الانا وثبات الذات وحسن الاستجابة للعلاج.

و الدرجة المرتفعة في هذا المقياس تشير الي صفات في المفحوص مثل المهارة العدوانية ونضوج الفكر والحيوية وتعدد الاهتمامات والمبادئ والتسرع الي الرغبة في جذب الانتباه و الاستعراضية ومواجهة المواقف الي جانب شدة المراس، أما الدرجة المنخفضة على هذا المقياس تشير الي صفات في المفحوص مثل اليقظة و الحذر و الكف والمسالمة و الاعتزال والضحالة و بطئ الايقاع الشخصي و الاستسلام للسلطة والامتثال للتقاليد.**(محمد شحاتة الربيع، 2008، 255/254).**

ما تجدر الاشارة اليه فان لمقياس التصحيح (K) تستعمل كذالك درجته الخام كاضافة الى خمسة مقاييس اكلينكية، وذالك لاعطاء هذه المقاييس قوة تشخصية أكبر، هذه المقاييس هي:

-مقياس توهم المرض (5k).

-مقياس الانحراف السيكوباتي (4k).

-مقياس السيكيتينا (k كاملة).

-مقياس الفصام (k كاملة).

-مقياس الانطواء الاجتماعي (2k).

ثانيا المقاييس الاكلينكية :

يحتوي مقياس منيسوتا متعدد الأوجه على عشرة (10) مقاييس اكلنيكية وهي :

-توهم المرض(HypochoNDRIASIS(HS)) ورمزه الرقمي1 .

-الاكتئاب (D) (Depression)ورمزه الرقمي 2.

-الهيستيريا: ((Hysteria (hy))ورمزه الرقمي3.

-الانحراف السيكوباتي: (Psychopathic Deviate) (PD))ورمزه الرقمي 4.

-الذكورة/الانوثة: (Masculinity – Femininity)(M/F)ورمزه الرقمي5.

-البارانويا : (Paranoia) (Pa) ورمزه الرقمي 6.

-السيكاثينيا : (Psychasthenia) (Pt) ورمزه الرقمي 7.

-الفصام : (sc)(Schizopherania)ورمزه الرقمي 8.

-الهوس الخفيف: (Hypomani) (hp)ورمزه الرقمي 9.

-الانطواء الاجتماعي : (si)(Socialintroversion)ورمزه الرقمي10.

وما تجدر الاشارة اليه أن هذه المقاييس الاكلينكية العشرة تنقسم الى ثلاث مجموعات وهي :

-**المجموعة الأولى**:المثلث العصابي والذي يضم مقاييس توهم المرض،الاكتئاب والهيستيريا .

-**المجموعة الثانية** : المثلث الذهاني، والذي يضم مقايس الفصام، البارانويا، الهوس الخفيف.

-**المجموعة الثالثة:** المشكلات السلوكية و التي تضم الانحراف السيكوباتي، الذكورة و الأنوثة، الانطواء الاجتماعي.

-الى جانب هذه المجموعات نجد أيضا السيكاثينيا .**(أحمد عبد الخالق، 2007، ص 90).**

1/ -توهم المرض: (HS): ويحتوي على على (33) عبارة .

يقيس الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق على الضحة الذي يستند الي سبب، فيشكو الفرد غالبا من ألام والاضطرابات يصعب تبينها، ولايوجد اها أساس عضوي واضح، ومن خصايص المتوهم بالمرض أن يكون ناقص النضج في معالجته لمشكلات الراشدين، ولا يستجيب لها بالاستبصار الكافي.

ويختلف المتوهم للمرض عن الهستيري في أن الأول يكون غالبا أكثر غموضا من الثاني في وصف شكواه، كما أنه لا يظهر دليلا واضحا على أنه يستعين بالأعراض على الخروج ما وقف غير مقبول كما يفعل، الهستيري، ومتوهم المرض يكون غالبا لديه تاريخ طويل من المبالغة في شكواه الجسمية.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص85).**

2/ - مقياس الاكتئاب(D): ويحتوي على (60)عبارة .

ضم هذا المقياس بغرض قياس درجة أو عمق نموذج الأعراض المرضية لاكتئاب بنظرة متشائمة للحياة والمستقبل وشعور بالقنوط وعدم الجدارة، وبطئ في الفكر والعمل وغزارة الأفكار حول موت الانتحار، والمجموعة المرضية التي صمم على أساسها المقياس أبدت أعراض انقباضية .

وتشير الدرجة المرتفعة الي صفات في المفحوص مثل التحفظ والابتعاد الاجتماعي، وعدم الرضا بوجه عام، وشدة الانفعال والتعرض للهموم والحيوية، الى جانب الانعزالية والتبلد والمرواغة وسرعة التقلب الانفعالي.

وتشير الدرجة المنخفضة على المقياس الى صفات في المفحوص مثل النشاط والكفاءة في العمل والثبات الانفعالي وسرعة التكيف والمغامرة والاعجاب الذاتي الذي يصل الي حد الصلف.**(محمد شتاحة الربيع، 2008، ص256، ص257).**

3/ –مقياس الهستيريا(Hy): ويحتوي على 60 عبارة.

لقد أعد مقياس الهستريا للمساعدة في تحديد المرضى الذي يستخدمون الحيل الدفاعية العصابية و الهستريا التحويلية، ويظهر أن هؤلاء المرضى يتخذون من أعراضهم الجسمية، وسيلة لمواجهة الصراعات المعقدة أو لتجنب المسؤليات الجسمية وهذا الاستغلال لاضطراب العضوي لايظهر الا تحت الضغط بينما لا يظهر في حالة الضغط، بينما لايظهر في الظروف العادية أية مظاهر غير سوية للشخصية، ولقد اختيرت عبارات المقياس على أساس قدرتها التمييزية بين الأسوياء وجماعات من المرضى المصابين بالهستيرية التحولية.

وتدور عبارات المقياس حول موضوعين رئيسين، الأول الأعراض البدنية أو الجسمية، والثانية السهولة، واليسر في العلاقات الاجتماعية، هذا الى جانب عبارات تتضمن انكار المتاعب وانكار عدم الكفاية.**(محمد شتاحة الربيع، 2008، ص257).**

4/ –مقياس الانحراف السيكوباتي(PD) : وضع هذا المقياس لقياس الخصائص السيكوباتية التي تتميز بالمضادة للمجتمع، ويقيس هذا المقياس درجة تشابه المفحوص بالسيكوباتيين الذين تتمثل صعوبتهم الأساية في نقص في الاستجابة الانفعالية العميقة، وفي القدرة على الاستفادة من الخبرة وعدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية وعلى الرغم من أنهم يكونون أحيانا خطرين على أنفسهم أو على الأخرين فانهم يكنون أحيانا أذكياء ومحبوبين.

وقد وصف الأشخاص ذوو الدرجات المرتفعة على هذا المقياس بالاقبال على المجتمع والصراحة وكثرة الكلام، على حين تصف الاشخاص ذو الدرجات المنخفضة بانهم جادون عاطفيون يراعون التقاليد متزنون ذوو اهتمامات محدودة.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص86، ص87).**

5/ –مقياس الذكورة(M/F): أعد هذا المقياس لتحديد الظواهر الشخصية التي ترجع الى انقلاب الجنسي الذكري ، مما يرتبط بالشخصية السيكوباتية أو ما قد يسمى في بعض الأحيان اضطراب نفسي .

فعبارات المقياس فهي بوجه عام من المنحرفين جنسيا الي المصابين بالمثلية الجنسية.

وما تجدر الاشارة اليه فان تصحيح المقياس بالنسبة للذكور يصحح بمقياس خاص بهم، وكذالك بالنسبة لاناث فيصحح بمقياس خاص بهن.**(محمد شتاحة الربيع، 2008، ص54).**

6/ –مقياس البرانويا(Pa) :

صمم هذا المقياس ليقيس الصورة الاكلينكية "للبارنويا" ويتميز المرضى في هذه المجموعة بالتشكك والحساسية الزائدة، وهذيانات الاضطهاد والعظمة وغالباما يكون لديهم ادراك وتفسير خاطئ لمواقف حياتهم.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص87).**

7/ –مقياس السيكاتينيا(PT) :

وضع هذا المقياس ليساعد على تقدير النمط العصابي للسيكاتينيا، أو جملة أعراض الوسواس القهري، وقد يكون هذا السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسل اليدين، أو ضمنيا يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة، وتشمل المخاوف المرضية كل أنواع الخوف غير المعقول الأشياء والمواقف، كما تشمل الاستجابة الزائدة المبالغ فيها للمنبهات المعقولة.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص88).**

8/ –مقياس الفصام(sc):

أعد هذا المقياس لقياس النموذج المرضي للفصام، وهو نموذج غير متجانس بدرجة كبيرة ويحتوي على ظواهر سلوكية متعددة مثل الاغراب في سلوك التفكير والبرود والتبلد وعدم الاهتمام والتباعد عن الأخرين، كما يتصف النموذج المرضي للفصام بظهور الظلالات والهلوسات سواء أكانت عابرة أو مؤقتة أو قهرية أو دائمة، كذالك يبدو بالنسبة لهذا النموذج المرضي عدم التكيف وانحسار الاهتمام بالناس والأشياء.

وتحتوي عبارات المقياس على أفكار الغريبة والتباعد الاجتماعي ومغريات الادراك ومشاعر العدوان، الى جانب العبارات تعبر عن ضعف العلاقات الأسرية وضحالة في الاهتمامات وكذالك الاشارة الى عبارات تتضمن اشارات جنسية وضبط النفس والتسرع.**(محمد شتاحة ربيع، 2008، ص261،ص262).**

9/ –مقياس الهوس الخفيف (Ma):

ويتسم هذا الاضطراب الوجداني بثلاث خصائص هي: النشائط الزائدعلى الرغم من أنه نشاط غير فعال ولا منتج غالبا، والاستثارة الانفعالية والتتابع السريع.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص89).**

10/ –مقياس الانطواء الاجتماعي (Si):

يقيس النزعة الى الانزواء عن الاتصال الاجتماعي بالأخرين، وهو ليس مقياس اكلينيكي بالمعنى المحدود أي لا يقتصر استعمالهه على مرضى المستشفيات فقط لكنه يمتد أيضا الى الأسوياء.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص89).**

التفسير الاكلينكي للصفحة النفسية :

يؤدي تطبيق مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI2 الى استخراج مقاييس اكلينكية وأربع مقاييس للصدق، ثم تحول الدرجة الخام الى الدرجات معيارية ثانية، وتفرع الدرجات على ورقة الصفحة النفسية أو البروفيل .

و تفحص درجات المقاييس الصدق بادئ ذي بدئ حتى يمكن تحقيق درجة صدق المقاييس الاكلينكية، وفي حالة صدقها يفسر البروفيل على أساس أعلى درجتين على المقياسين، وأحيانا يستخدم أعلى ثلاث مقاييس.

وعند تفسير الصفحة يجب أن يراعي الأتي:

1.أن الشكل الكلي للصفحة النفسية أكثر دلالة من الدرجة على مقياس واحد .

2.يغلب أن تتجمع المقاييس الاكيلنكية في ثلاثة مجموعات، ويغلب كذالك أن يكون للمنحنى أكثر من قمة في الصفحة النفسية هي:

أ/–المثلث العصابي: ويشمل مقاييس توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا.

ب/–المثلث الذهاني: ويشمل مقاييس الفصام، البارانويا، الهوس الخفيف.

ج/–المشكلات السلوكية: وتشمل مقاييس الانحراف السيكوباتي الذكورة /الأنوثة.

كمانجد الي جانب هذه المجموعات السيكاثينا.

3.تتحدد درجة التأكد من نتيجة المقاييس الاكلينكية على أساس درجات الصدق.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2007، ص89، 90).**

وما تجدر الاشارة اليه أنه توجد خمسة مقاييس اكلينكية يضاف لها الدرجة الخام لمقياس التصحيح(k)، وذالك لاعطاء هذه المقاييس اكلينكية قوة تشخصية أكبر.

وهذه المقاييس الاكلينكية الخمسة هي:

-مقياس توهم المرض (5k).

-مقياس الانحراف السيكوباتي (4k).

-مقياس السيكاتينيا: (k).

-مقياس الفصام: (k).

-مقياس الانطواء الاجتماعي: (2k).

توجد عبارات اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية .

.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة :

- دراسة الحالات:

أ-الحالة الاولى:

1- تقديم الحالة:

الحالة (س) من مواليد 1985 ،أي تبلغ من العمر 30 سنة، ولدت بالبرواقية-ولاية المدية-

تحتل الحالة (س) المرتبة الثالثة من 06 إخوة، 4 بنات و2 ذكور كلهم متزوجون ماعدا الأخ الأصغر الذي يبلغ من العمر 23سنة و يدرس في الجامعة.

تربت الحالة (س) في عائلة بسيطة تتكون من والدها الذي يعمل موظف متقاعد وأمها ربة بيت واخوتها التي كانت التي كانت معهم علاقة جيدة.

تزوجت الحالة (س) من زوجها(ك)منذ7 سنوات،وهو يبلغ من العمر 35 سنة، فهو الطفل الثاني في عائلته المتكونة من خمس إخوة، 2 ذكور و ثلاث بنات، و قد جمعتها معه علاقة عاطفية دامت 7 سنوات قبل الزواج حيث أنه ابن عمتها مستواه التعليمي أولى ثانوي، أما ، كانت عائلتها راضية تماما عن زواجها معه، ماعدا أخاها الأكبر بسبب عدم التفاهم بينهما، أنجبت السيدة (س) طفل يبلغ من العمر 6 سنوات و البنت سنتين.

تعاني الحالة (س)من عنف أسري بمختلف أشكاله.مما جعل هذا يؤثر على نفسيتها .

عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى:

1: عندي 7 سنين زواج.

2: راضية ديتو على حب.

3: وليد عمتي، حبيتو ملي كنت صغيرة، بصح هو معلبالوش بيا بلي نحبو، حتى كبرنا به صارحنا بعضانا بعثلي مع ختو قالي راني نحبك،إذا نتي ثانيك عندك من جيهتي نفس الاحساس ادیني، قتلو راني قابلة، من ثما وحنا مع بعضانا.

4: عندي 7 سنين قبل زواج.

5: كانو كامل راضيين عليه، غير خويا الكبير، كان يقولي الله غالب حبيتيه، كون متحبيهش والله متديه.

6: من بكري ميتفاهموش.

7: ماندمتش malgréيضربني، يبخسني mais جامي ندمت عليه.

8: من فترة الخطوبة وهو هكا، بصح كان يسبني برك، جامي ضربني، حتى نهار تزوجنا باه ولى يضربني.

9: نقولك الصح أنا راجلي نتع نساء وشراب، كل يوم يجيني سكران، وكي نتناقش معاه نقولو علاه راك دير هكا،يولي يعيط عليا ويضربني ويجبدني من شعري، وبالكفوف، وعلى راسي، يخبطني فالحيط ويرقد.

10: أول مرة ضربني فيها كنت بالحمل عندي 4 شهر، رحت لدارنا جيت جابني خويا، كان هو معلبالوش، لقيت la chambre ماهيش نورمال.

11: لقيت فيها قش خاطيني، كي جا سقسيتو، ولا يهز في صوتو عليا باه نخاف منو ونسكت، وكي تناقشت معاه ضربني على راسي وبرجليه.

12: نحس روحي منسواش، ومعنديش قيمة عندو، رخيسة منيش كيما النساء.

13: لالا ميرضينيش malgré علابالي ظالمني بصح انا نرضيه لخاطر نحبو ومانقدرش نعيش بلا بيه،

ديما نخمم نقول ضرك نخليه بصح منقدرش.

14: يأنبني ضميري، نولي نغلط في روحي، ونقول أنا لي خليتو هكذا.

15: يعيط عليا قدام الناس ، bus، في الشارع، قدام لافامي كامل.

16: يقولي ماكيش فحلة، دابة، حمارة، ماكيش متربية، لكان مرباوكش والديك أنا هو لي نربيك.

17: اول مرة كنت نرجعلو الهدرة ونتناقش معاه بصح ضرك عدت نخبي في قلبي لخاطر علبالي بيه السكرة هبلاتو، يديرلي حوايج وحدة متحملهم.

18: حتى كون نتقلق ونقولو خليني نروح لدارنا نحي شويا قلقة مايخلينيش ومايخليني نروح لحتى بلاصة، وكون نقولو خرجني نتا، يقولي مانيش قاعد.

19: ميكسيناش، وميشريلي والو، ديما نلبس مع خواتاتي حتى الملابس الداخلية من عندهم malgré عندو لباس عليه.

20: يسكر بيهم ويصرفهم على النساء، يكسي روحو مي أنا وولادو مخلينا هكاك، بسبتو وليت منفهم في حتى مجال لا في المودة، لا في حتى حاجة، malgré عندي la licence بصح كلي مقريتش ، الناس كامل خير مني، مايخليني نخرج مانشوف نسخف نكون كي الناس.

21: وليت مقلقة بزاف ونخاف ومنقدرش ناكل حتى يفوت النهار لي ضربني فيه.

22: ايه كي يكون في هاذيك الحالة سكران يولي كيما الوحش ميفيقش لروحو؟

23: دايرني كي شغل مكاش، كي يكون شبعان ميحوسش عليا، وميدورش بيا لاشتات انا حابة مايحبش يقولي اني تمتعت مع لي خير منك، بصح نهار تنفحلو يغصب عليا في اي وقت مايساعفنيش لاشتات مريضة، يقولي عندي الحق فيك في اي وقت وكي يكمل يبزق عليا يقولي متصلحي لوالو.

24: راني تعبانة بزاف ، دايمن نبكي.

25: مستقبل مجهول ، مانيش عاررفة كامل وين رايحة حياتي ، سورتو بالعقلية نتع راجلي.

26: إيه ، منقدرش نرقد مرات بالثلاث أيام حتى نولي نبكي غير وحدي.

27: مرات نعاني من إضطراب العادة الشهرية.

28: نعم تغيرت على لي كانت الرغبة الجنسية.

29: وي، نحب نبقى دايمن وحدي سورتو كي يضربني .

30: يحكمني هذاك الضيق .

31: كي نتقلق يحكمي الضيق.

32: مرات يسطر عليا راسي بلا منبذل جهد مي مالتخمام بزاف .

33: مرات منحبش كامل نخدم الشغل .

ملخص عام للحالة:

تعيش السيد ة(س) في علاقة زوجية غير مستقرة ، فهي تعاني من كل أشكال اعنف الزوجي منذ 7 سنوات ،على رأسها العنف النفسي حيث يقوم زوجها بتحقيرها و اهانتها أمام كل أفراد المجتمع الذي يعيش قدام لا فمي كل ، ويقول ما تصلحي لوالو"، كما يقوم أيضا busفيه قولها "يبخسني قدام الناس ، في بشتمها و سبها بكل الألفاظ التي لا تحتمل "يقول حمارة ، دابة ، مهبولة، كما يستعمل أسلوب الصراخ بهدف تخويفها يعيط ويهز صوتو عليها باه تخاف وتسكت بغض النضر عن التسلط الذي جعلها في حالة نفسية سيئة "مايخلينيش نروح لحتا بلاص" ، "حتى لدارنا مايخلينيش".

كما تعاني أيضا من عنف جسدي تمثل في الضرب المبرح بشتى الطرق دون معاناة ظروفها الصحية حيث أن أول مرة قام بضربها كانت بالحمل في الشهر الرابع "**أول مرة ضربني فيها كانت عندي 4 أشهربالحمل و ضربني بالكفوف**" ،" **برجليه**" ، "**جبدني من شعري خبطني راسي في الحيط**" كل هذا السبب تعاطيه للخمر لقولها "**علابالي الشراب و السكرة هبلوه**" كما أنه بالرغم من مستواه الاقتصادي جيد إلا أنه جعلها تعاني من تجاهل مادي فهو لا ينفق عليها و يتكفل بأبنائه بل ينفق كل مصاريفه على الزنا التي لا يستطيع التخلي عنها" مايكسسنا و ميشارينا والو" mlgréع ندو لباس عليه، يصرف دراهمو على النساء.

بالإضافة إلى أنواع العنف الأسري التي تعرضت لها الحالة (س) فإنها تعاني من نوع من انواع العنف وهو العنف الجنسي الذي تمثل في حرمانها وعدم إشباعها في تحقيق الرغبة الجنسية "كي يكون شبعان من برا مايحوسش عليا لا شتات أنا حابه هو ما يحبش ". بينما عند رغبته في المعاشرة فإنه يطلب ذلك دون مراعاة ظروفها لقولها "بصح نهار تنفحلوا يغضب عليا ومايساعفنيش لا شتات نكون مريضة".

كل هذه الأشكال المتمثلة في العنف النفسي والجسدي والجنسي كان لها أثر بالغ على نفسية السيدة بحيث أصبحت تعاني من بعض الاضطرابات النفسية بقولها "**راني تعبانة بزاف**" و"**دايمن نبكي**"

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى في مقياس العنف الأسري ضد المرأة :

عند تطبيق اختبار العنف الاسري على الحالة ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن درجة العنف مرتفعة وشدة تقدير المفحوصة للعنف كذلك مرتفة وذلك حسب سلم التكرار وسلم الشدة الموجودين في المقياس والذين من خللهم قدرنا النسبة، وقد تم التصحيح من خلال العبارات التي كانت تقيس مجموعة من الابعاد:

بالنسبة لسلم التكرار كانت درجة العنف مرتفعة ضد المراة في الأسرة وذلك حسب الاجابة على العبارات ففي:

البعد الأول: الذي كان يتمحور حول اسباب العنف بالنسبة للعبارات من (1_17) بحيث كانت الاجابة على معظم البنود بالبديل غالبا بحيث تعتبر مرتفعة بالنسبة لسلم التصحيح.

أما البعد الثاني: الذي كان يتمحور حول مظاهر العنف بالنسبة للعبارات من (18_32)حيث تمت الاجابة على معظم العبارات بالبديل غالبا، والتي تعتبر مرتفعة بالنسبة لسلم التصحيح.

أما **البعد الثالث:** فكانت الاجابة على معظم العبارات بالبديل أحيانا_نادرا بحيث يتكون هذا البعد من 26 بند متمثلة في العبارات من(19–58)و التي تتمحور حول نتائج العنف، بحيث تمت الإجابة بالبديل أحيانا ونادرا بحيث تعتبر في المتوسط.

بعد الإجابة على العبارات عند حساب الدرجة تحصلت المفحوصة على 142 درجة من سلم التصحيح من أصل 174 وهذه النتيجة تعتبر مرتفعة بالنسبة لمقياس العنف الأسري ضد المراة وسلم التصحيح هذا فيما يخص درجة تكرار الفعل العنيف ، إذن الحالة كانت تتعرض لكل انواع العنف سواء كان هذا العنف جسدي، لفضي جنسي .....

أما بالنسبة لتقدير المفحوصة لشدة الفعل العنيف الذي تعرضت له فان الاجابات قدرت في.

البعد الأول من المقياس: كانت الإجابة بمرتع وهذا دليل علىإرتفاع شدة الفعل العنيف.

أما البعد الثاني: فكانت الإجابة مرتفع وهذا دليل على تقدير شدة الفعل العنيف بالإرتفاع.

وفيما يخص البعد الثالث: تمت الإجابة على العبارات بين المتوسط والضعيف وهذا دليل على ان العبارا التي تمت الإجابات عليها لم تكن تتوسط الفعل العنيف بالتحديد لأن البعد الثالث كان يتمحور حول نتائج الفعل العنيف ومخلفاته لكن هذا لا يوحي بعدم وجود عنف ضد الحالة.

فيما يخص شدة الفعل العنيف فإنّ الحالة تحصلت على درجة 140 بحيث تعتبر هذه الدرجة مرتفعة بالنسبة لسلم التصحيح.

بعد النتائج المتحصل عليها والتحليل تبين أن المرأة عندما كانت تتعرض للعنف كان تقديرها لشدة العنف مرتفع.

كانت هناك مقارنة دقيقة بين أجوبة المقابلة ونتائج المقياس فوجد أن هناك تطابق بينهما تماما إذن المرأة تعاني من عنف اسري.

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى مقياس منيسوتا متعدد الأوجه MMPI2:

السلم F=60: F معتدل تشير الى مؤشر جيد عن عدم وجود مشكلات ذهانية .

السلالم الإكلينيكية القاعدية:

1-توهم المرض (الوساوس المرضية) :Hs= 72

الدرجة التائية أكبر من 70 يعني انشغال كبير بالحالة الجسدية (اضطرابات هضمية ،تعب ،ألم وضعف عام ،غياب القلق الظاهر) نادرا مايطبق مايفكر فيه

2-الاكتئاب D= 76 :

ليس لهذا سلم دلالة تشخيصية واحدة لأن أعراض الاكتئاب في العديد من الأمراض تفادي الصراع ، تتميز شخصيتها حسب درجة السلم الثاني بانعدام الثقة في النفس ، النزوع الى القلق والاضطراب النفسي، الانطواء، الخجل، التحفظ.عدم النوم ، أما الدرجة التائية مابين 69إلى 74 وهذا دليل على ظهور اكتئاب.

3- الهستيريا: HY= 70

تدل الدرجات التائية المرتفعة على تعدد الشكاوي السوماتية ، النزوع في الاستجابة للضغط بأعراض سوماتية كأوجاع الرأس ،ألام الصدر ،والتعب العام ،خفقان القلب ،وهي أعراض تظهر وتزول بشكل مفاجئ، العجز عن استبصار أسباب الأعراض ، وجهل النوايا والمشاعر العميقة ، إنكار وكبت التأثر يشكلان الآليات الدفاعية المفضلة ، نزوع الى عدم الشعور بالقلق ،ولا بالضغط ،ولا الاكتئاب، لا وجود للهلاوس ولا الهذيان.

4 – الانحرافات السيكوباتية: pd= 62

الدرجة التائية منخفضة بمعنى أنّ الحالة ليس لديها سمات مرضية من الانحرافات السيكوباتية.

5 – الذكورة الأنوثة: MF=48

لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية

6 – البرانويا: pa=66

الدرجة التائية أُقل من 80 يعني أن المفحوص لا يتميز بسمات البرانويا

7 – البسيكاستينيا: pt=80

الدرجات المتوسطة الارتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85 فهي تشير إلى شخصية المفحوصة، قلق، شك في الذات ، الشعور بالدّونية، تنتقد ذاتها، خائفة، مترددة ، عصبية،متوترة مع نزوع إلى اضطراب القلق، خجولة.

8 – الفصام: SC=82:

الحالة لاتعاني من ضيق وقلق ذهاني ، وحسب السلم الثامن لاتضهر مميزات الفضام على الحالة

9 – الهوس الخفيف: M=66

الدرجة التائية أقل من 80 يعني أعراض الهوس مستبعدة

10 – الانطواء الاجتماعي: SI=56

الدرجة التائية تفوق المتوسط درجة متنامية من الخجل الاجتماعي، تفضيل للعمل الوحداني،صعوبة تأكيد الذات على المستوى الإجتماعي.

التحليل العام للمقياس:

لقد تم تحليل نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه MMPI2 للحالة (ش) التي تعرضت للعنف من قبل الزوج والتي كانت نسبة العنف في المحيط الأسري مرتفعة بحيث أثر العنف على الحالة بظهور بعض الأعراض لبعض الاضطرابات لكن لم يتم التّأكد منها إلاّ من خلال هذا الاختبار بحيث عند تطبيقه على الحالة تبين لنا أنّ هناك بعض الاضطرابات كانت لها نسبة معينة للقول أنّ الحالة تعاني من اَ"راب وللتأكد .

فبعد التحليل للحالة، وجد أن هناك ارتفاع صدق الصفحة النّفسية للحالة، بحيث تمت الإجابة على مقاييس الصدق الثلاثة (؟،L،F)، فالبنسبة لمقياس (؟) فتمت الإجابة على الأسئلة إذن يوجد صدق الصفحة النفسية، أما بالنّسبة للمقياس(L) فالحصول على الدرجة فوق 50 يؤدي إلى صدق الصفحة النفسية للحالة بحيث أنّ المفحوصة أجابت على الأسئلة ولم يكن هناك أي ضغط أو توتر في وقت الإجابة، والمقياس (F)فالحصول على الدرجة 60 يؤدي إلى صدق الصفحة النفسية فيستخدم كعامل تصويب أي أن قيمته سواء كانت منخفضة أو مرتفعة فلا تِثر على ضعف الصفحة النفسية بل تضاف إلى المقاييس الإكلينيكية لزيادة قدرتها على التمييز والتشخيص.

ما يجدر الإشارة إليه إلى أنّه تم الاعتماد في تحليل نتائج الاضطرابات النّفسية وتمثلت في المثلث العصابي: الاكتئاب، توهم المرض، الهستيريا، حسب اختبار منيسوتا متعدد الأوجهMMPI2 .

بحيث أنّ المفحوصة تحصلت على الدرجات التائية للمقاييس المبينة إذ تمكنا من التعرف على الانحراف المرضية وتحددت درجة التأكد من نتيجة المقاييس الإكلينيكية على أساس درجة الصدق.

تبين لنا أن كانت تعاني من عسر في النوم والأكل كذلك، الوحدة المستمرة ، البكاء على المدى الطويل، توهمها لبعض الأمراض الجسمية ومن خلال المقياس رقم (1) الذي يمثل توهم المرض HS بحيث كانت الدرجة التائية أكبر من 72 وهو ما يؤكد أنّ المرأة تلجأ إلى جسدها للتّعبير عن معاناتها،وهو ما يضخم مشاكلها وتمركزها حول الذات،وإن كانت هذه الشكاوي الجسمية متغيرة من عضو إلى اخر.

أما المقياس رقم (2) الذي يمثل الاكتئاب D فمثل أعلى درجة، وغالبا ما يقترن ارتفاع مقياس الاكتئاب مع مقياس توهم المرض، فالمرأة وإن كانت تعاني الانطوء على الذات وعدم الثقة في النفس، فهي تعاني من شكاوي جسدية مع الإحساس بعدم الكفاءة، والحزن الشديد الذي يلازمها بسبب العنف من طرف الزّوج، مع عدم القدرة على مواجهة مشاكلها الزوجية فتستسلم في الأخير للاكتئاب كوسيلة هروبية من التّعاسة التي تعيشها .

أما المقياس رقم (3) الذي يمثا الهستيريا ، فلقد تحصلت على درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة التائية التي هي 70، وهو ما يبين أنّ المرأة تعاني من شكاوي وأمرض وظيفية مع نقص الاستبصار بالذات.

اما عن المقاييس الأخرى فكانت النتائج لا تتماشى مع الدرجة التائية هذا فيما يخص مقياس الانحراف السيكوباتي ، الذكورة الأنوثة،البرانويا كانت الدرجة التائية منخفضة هذا يعنى أنّه لا يوجد سلوكات ذهانية.

أما فيما يخص البسيكاثينيا والفصام والهوس الخفيف فكانت الدرجات لا تتطابق مع الدرجة التائية بمعنى أنّ الحالة مستبعدو أعراضها من هذه الاضطرابات.

في الأخير ما يمكن استنتاجه هو أنّ المقاييس الإكلينيكية رقم (1) و(2)و(3) على التوالي التي تمثل كل من توهم المرض و الاكتئاب والهستيريا قد إحتلت الصدارة من حيث درجاتها.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الحالة (ش) من مواليد سنة 1993 ،اذ تبلغ من العمر 22سنة، ولدت–بالبرواقة – ولاية المدية

تحتل الحالة (ش) المرتبة الرابعة من بين 5 إخوة بنتين و 3 ذكور،و كلهم متزوجين، تربت الحالة(ش) يتيمة الاب توفي منذ 10 سنوات ، تزوجت منذ 5 سنوات من زوجها (ت) الذي يبلغ من عمره 38 سنة، فهو يحتل المرتبة 3 من بين إخوته،3ذكور و 4 بنات، مهنته فلاحة، مستواه الاقتصادي لا باس به، مستواه التعليمي سنة ثانية متوسط، و قد جمعتها به علاقة عاطفية دامت سنتين قبل الزواج، كانت عائلتها غير راضية تماما عن هذا الزواج بسبب ظروفه الاجتماعية حيث انه يعيش في مسكن مع افراد اسرته

انجبت الحالة (ش) طفل يبلغ من العمر حاليا 3 سنوات.

تعاني الحالة (ش) من عنف بأشكاله المختلفة، هذا ماخلف لديها العديد من الاضطرابات النّفسية

عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1: عندي 5 سنين زواج.

2: برضايتي ، واحد مسيف عليا، حبيتو ديتو حطيت روحي راح نتهنى؟

3: شافني في عرس، بصح انا مشفتوش، عجبتو ومباعد بعتلي مع بنت خالتي، رفضت المرة الاولى ومبعد قبلت نحكي معاه عطاتني numéro تاعو، من ثما وانا معاه.

4: واحد مكان راضي عليه، يقولولي تديه وتندمي، ماهوش نتاعك بصح كي شافوني متعلقة بيه، محبوش يحرموني.

5: ندمت بزاف عليه ودمرت حياتي بيه.

6: لخاطر كرهلي حياتي.

ج: قلبها ضلمة، انسان معقد، وعقليتو ماهيش كيما تاع الناس.

7: يطيحلي من قيمتي و يعيط عليا.

8: يقولي حمارة، ماكيش امراة، يسبني بالعيب، رخيسة يقولي كلام خامج.

9: ميخلينيش نواجهو، وميخلينيش ندافع على روحي ومايسمعنيش وكي نواجهو يضربني.

10: يضربني بكلش، بالكفوف، برجليه، يجبدني من شعري، يمرمدني في الأرض، ويقولي متهدريش معايا، شكون نتي حتى تهدري معايا، وميخلينيش نهدر.

11: يسبني قدام الناس كامل، تبانلو نورمال، كي تحلالو يسبني برا.

12: نشوف روحي رخيسة ، من نهار دخلت عندو وأنا في الهم للضرك، يشك بزاف، وغيار بزاف.

13: كون يلقاني ننشر فالقش يقولي على من طلي، على صاحبك؟ وكون يعيطلي ويلقاني en attente يقولي مع من تحكي، نقولو مع ماما، يقولي كذابة، راكي هجالة، ولميتك من برا ولكان معجبكش الحال، اخرجي عليا.

14: كي نقولو اعطيني نتكسى يقولي معنديش، وكي نتناقش معاه يهز صوتو عليا، وهو يعيط ويقولي تعرفي غير الدراهم، مشرارة ومنمدلكش، اخبطي راسك على الحيط، وساعات يهديه ربي ويكسيني، بصح لازم يكون معايا أنا ووليدي ، ميخلينيش نخرج وحدي.

15: ماما مسكينة تقولي اصبري برك، رجال كامل صعاب لازم تساعفي، منكذبش عليك ولدي العزيز هو لي صابرة على جالو ، نخاف يتربى ويكبر بلا أب، وفوق هذا الشيء انا حنينة بزاف كي يطلب مني السماح ننسى كلش، مي ولات تجيني كي شغل خوف منو يولي يعاود يضربني على ذيك نسامحو، مي نبات نبكي على همي وعلى هذا الراجل الجاهل لي ربي كتبهولي، كرهلي حياتي وحرمني من كلش، حتى حقي فالفراش.

16: كي يعود ماوش مليح، يقولي تعبان، ويعطيني بالهر ويرقد بصح هو يدي حقو وبرضايتي ولابسيف عليا.

17: يغصبني بسيف عليا ويربطني ويضربني بالكفوف ويعيرني بالسيف عليا ويغتصبني ويدير واش يحب فيا.

18: طلبتو أكثر من مرة، مي كي يراضيني نعاود نرجع ، وهاهو جا الوقت لي انفجرت فيه ، كرهت حياتي.

ملخص عام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة التي أجريت اتضح لنا الحالة (ش) تعيش في علاقة مضطربة و غير مستقرة ،فهي تعاني من عنف أسري بأنواعه و على راسها العنف لفضي الذي تمثل في السب و الشتم و ذلك لقولها "يسبني بالعيب"ويقولي"كلام خامج" كما تمثل أيضا في الإهانة و ذلك بتحقيرها و تهميشها لقولها "يقولي ماكيش إمراة" و أسلوب اخر الاول هو التسلط عليها لقولها "ما يخلنيش ندافع على روحي" ، كما تعاني ايضا الحالة (ش) من عنف جسدي متمثل في ضربها من طرف زوجها بمختلف الوسائل وهذا من خلال قولها "يضربني بكلش" با لرغم من كل المعاملة القاسية التي تتلقاها الحالة(ش) من زوجها الا انها تعاني كذلك من نوع اخر من العنف الا و هو العنف الجنسي و الذي تمثل في حرمانها الجنسي اي حرمانها من تحقيق إشباع جنسي" حتى حقي في الفراش ما يعطيهوليش" إضافة إلى ذلك معاشرتها و اغتصابها دون رضاها "يعريني و يغصبني بسيف عليا"

ترك هذا العنف بانواعه المذكورة اعلاه اثار عميقة على نفسية الحالة(ش)و ذلك بقولها " كرهت حياتي و دمرت حياتي بهذا الزواج"، كما نجد انها لديها فقدان الثقة بالنفس " و ماندیرش ثقة في نفسي" مما نتج عن ذلك عدم القدرة عن المواجهة " مانقدرش نطالب بحقي حتى كون نعود مظلومة" ، كما أثر عليها العنف في البناء النفسي الموجود لديها فوجد بعض المشاكل النفسية.

عرض وتحليل نتائجالحالة الثانية في مقياس العنف الاسري ضد المرأة

عند تطبيق اختبار العنف الاسري على الحالة ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن درجة العنف متوسطة وشدة تقدير المفحوصة للعنف كذلك متوسطة وذلك حسب سلم التكرار وسلم الشدة الموجودين في المقياس والذين من خلالهم قدرنا النسبة، وقد تم التصحيح من خلال العبارات التي كانت تقيس مجموعة من الابعاد:

بالنسبة لسلم التكرار كانت درجة العنف متوسطة ضد المراة في الأسرة وذلك حسب الاجابة على العبارات ففي:

البعد الأول: الذي كان يتمحور حول اسباب العنف بالنسبة للعبارات من (1_17) بحيث كانت الاجابة على معظم البنود بالبديل غالبا بحيث تعتبر الدرجة مرتفعة بالنسبة لسلم التصحيح.

أما البعد الثاني: الذي كان يتمحور حول مظاهر العنف بالنسبة للعبارات من (18_32)حيث تمت الاجابة على معظم العبارات بالبديل احيانا، والتي تعتبر متوسطة بالنسبة لسلم التصحيح.

أما **البعد الثالث:** فكانت الاجابة على معظم العبارات بالبديل أحيانا_نادرا بحيث يتكون هذا البعد من 26 بند متمثلة في العبارات من(19–58)و التي تتمحور حول نتائج العنف، بحيث تمت الإجابة بالبديل أحيانا ونادرا بحيث تعتبر في المتوسط.

بعد الإجابة على العبارات عند حساب الدرجة تحصلت المفحوصة على 128 درجة من سلم التصحيح من أصل 174 وهذه النتيجة تعتبر متوسطة بالنسبة لمقياس العنف الأسري ضد المراة وسلم التصحيح هذا فيما يخص درجة تكرار الفعل العنيف ، إذن الحالة كانت تتعرض لكل انواع العنف سواء كان هذا العنف جسدي، لفضي جنسي ..... لكن بدرجة متوسطة .

أما بالنسبة لتقدير المفحوصة لشدة الفعل العنيف الذي تعرضت له فان الإجابات قدرت في.

البعد الأول من المقياس: كانت الإجابة بالجواب متوسط وهذا دليل على تقدير شدة الفعل العنيف بصفة متوسطة.

أما البعد الثاني: فكانت الإجابة بمرتفع وهذا دليل على تقدير شدة الفعل العنيف بالارتفاع.

البعد الثالث: تمت الإجابة على العبارات بين المتوسط والضعيف وهذا دليل على ان العبارا التي تمت الإجابات عليها لم تكن تتوسط الفعل العنيف بالتحديد لأن البعد الثالث كان يتمحور حول نتائج الفعل العنيف ومخلفاته لكن هذا لا يوحي بعدم وجود عنف ضد الحالة.

فيما يخص تقدير شدة الفعل العنيف فإنّ الحالة تحصلت على درجة 98 بحيث تعتبر هذه الدرجة متوسطة بالنسبة لسلم التصحيح.

بعد النتائج المتحصل عليها والتحليل تبين أن المرأة عندما كانت تتعرض للعنف كان تقديرها لشدة العنف متوسط بمعنى أنه يوجد عنف لكن بصفة متوسطة.

كانت هناك مقارنة دقيقة بين أجوبة المقابلة ونتائج المقياس فوجد أن هناك تطابق بينهما تماما إذن المرأة تعاني من عنف اسري

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية في مقياس منيسوتا متعدد الأوجه MMPI2:

السلم F=60: F معتدل تشير الى مؤشر جيد عن عدم وجود مشكلات ذهانية .

السلالم الإكلينيكية القاعدية:

1-توهم المرض (الوساوس المرضية) :Hs= 72

الدرجة التائية أقل من 72 يعني لا يوجد هناك انشغال كبير بالحالة الجسدية (اضطرابات هضمية ،تعب ،ألم وضعف عام ،غياب القلق الظاهر) نادرا مايطبق مايفكر فيه

2-الاكتئاب D= 76 :

ليس لهذا سلم دلالة تشخيصية واحدة لأن أعراض الاكتئاب في العديد من الأمراض تفادي الصراع ، تتميز شخصيتها حسب درجة السلم الثاني بانعدام الثقة في النفس ، النزوع الى القلق والاضطراب النفسي، الانطواء، الخجل، التحفظ.عدم النوم ، أما الدرجة التائية مابين 69إلى 74 وهذا دليل على ظهور اكتئاب، بحيث أنّ أعراض الاكتئاب ظهرت على المفحوصة ولمدة معينة وذلك إكتشف من خلال المقابلة معها.

3- الهستيريا:HY= 70

تدل الدرجات التائية المرتفعة على تعدد الشكاوي السوماتية ، النزوع في الاستجابة للضغط بأعراض سوماتية كأوجاع الرأس ،ألام الصدر ،والتعب العام ،خفقان القلب ،وهي أعراض تظهر وتزول بشكل مفاجئ، العجز عن استبصار أسباب الأعراض ، وجهل النوايا والمشاعر العميقة ، إنكار وكبت التأثر يشكلان الآليات الدفاعية المفضلة ، نزوع الى عدم الشعور بالقلق ،ولا بالضغط ،ولا الاكتئاب، لا وجود للهلاوس ولا الهذيان.

4- الانحرافات السيكوباتية:pd= 62

الدرجة التائية منخفضة بمعنى أنّ الحالة ليس لديها سمات مرضية من الانحرافات السيكوباتية.

5 – الذكورة الأنوثة:MF=48

لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية

6 – البرانويا: pa=66

الدرجة التائية أُقل من 80 يعني أن المفحوص لا يتميز بسمات البرانويا

7 – البسيكاستينيا:pt=80

الدرجات المتوسطة الارتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85 فهي تشير إلى شخصية المفحوصة، قلق، شك في الذات ، الشعور بالدّونية، تنتقد ذاتها، خائفة، مترددة ، عصبية،متوترة مع نزوع إلى اضطراب القلق، خجولة.

8 – الفصام:SC=82:

الحالة لاتعاني من ضيق وقلق ذهاني ، وحسب السلم الثامن لاتضهر مميزات الفضام على الحالة

9 – الهوس الخفيف:M=66

الدرجة التائية أقل من 80 يعني أعراض الهوس مستبعدة

10 – الانطواء الاجتماعي:SI=56

الدرجة التائية تفوق المتوسط درجة متنامية من الخجل الاجتماعي، تفضيل للعمل الوحداني،صعوبة تأكيد الذات على المستوى الإجتماعي ، وبذلك فإن الحالة تعاني من إنطواء أجتماعي حسب التحليل للمقياس.

التحليل :

وفيما يخص لقد تم تحليل نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه MMPI2 للحالة (ش) التي تعرضت للعنف من قبل الزوج والتي كانت نسبة العنف في المحيط الأسري مرتفعة بحيث أثر العنف على الحالة بظهور بعض الأعراض لبعض الاضطرابات لكن لم يتم التّأكد منها إلاّ من خلال هذا الاختبار بحيث عند تطبيقه على الحالة تبين لنا أنّ هناك بعض الاضطرابات كانت لها نسبة معينة للقول أنّ الحالة تعاني من اَ"راب وللتأكد .

فبعد التحليل للحالة، وجد أن هناك ارتفاع صدق الصفحة النّفسية للحالة، بحيث تمت الإجابة على مقاييس الصدق الثلاثة (؟،L،F)، فالبنسبة لمقياس (؟) فتمت الإجابة على الأسئلة إذن يوجد صدق الصفحة النفسية، أما بالنّسبة للمقياس(L) فالحصول على الدرجة فوق 50 يؤدي إلى صدق الصفحة النفسية للحالة بحيث أنّ المفحوصة أجابت على الأسئلة ولم يكن هناك أي ضغط أو توتر في وقت الإجابة، والمقياس (F)فالحصول على الدرجة 60 يؤدي إلى صدق الصفحة النفسية فيستخدم كعامل تصويب أي أن قيمته سواء كانت منخفضة أو مرتفعة فلا تِثر على ضعف الصفحة النفسية بل تضاف إلى المقاييس الإكلينيكية لزيادة قدرتها على التمييز والتشخيص.

ما يجدر الإشارة إليه إلى أنّه تم الاعتماد في تحليل نتائج الاضطرابات النّفسية وتمثلت في المثلث العصابي: الاكتئاب، توهم المرض، الهستيريا، حسب اختبار منيسوتا متعدد الأوجهMMPI2 .

بحيث أنّ المفحوصة تحصلت على الدرجات التائية للمقاييس المبينة إذ تمكنا من التعرف على الانحراف المرضية وتحددت درجة التأكد من نتيجة المقاييس الإكلينيكية على أساس درجة الصدق لكن لم درجة المقياس (1) لتوهم المرض.

تبين لنا أن كانت تعاني من عسر في النوم والأكل كذلك، الوحدة المستمرة ، البكاء على المدى الطويل، بحيث كانت الدرجة التائية أقل من 72 وهو HS، من خلال المقياس رقم (1) الذي يمثل توهم المرض ما يؤكد أنّ المرأة لم تلجأ إلى جسدها للتّعبير عن معاناتها، وبالتالي فإنّ الحالة لم تكن تعاني من أعراض توهم المرض

أما المقياس رقم (2) الذي يمثل الاكتئاب D فمثل أعلى درجة، وغالبا ما يقترن ارتفاع مقياس الاكتئاب مع مقياس توهم المرض، فالمرأة وإن كانت تعاني الانطوء على الذات وعدم الثقة في النفس، فهي تعاني من شكاوي جسدية مع الإحساس بعدم الكفاءة، والحزن الشديد الذي يلازمها بسبب العنف من طرف الزّوج، مع عدم القدرة على مواجهة مشاكلها الزوجية فتستسلم في الأخير للاكتئاب كوسيلة هروبية من التّعاسة التي تعيشها .

أما المقياس رقم (3) الذي يمثل الهستيريا ، فلقد تحصلت على درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة التائية التي هي 70، وهو ما يبين أنّ المرأة تعاني من شكاوي وأمرض وظيفية مع نقص الاستبصار بالذات.

اما عن المقاييس الأخرى فكانت النتائج لا تتماشى مع الدرجة التائية هذا فيما يخص مقياس الأنحراف السيكوباتي ، الذكورة الأنوثة،البرانويا كانت الدرجة التائية منخفضة هذا يعنى أنّه لايوجد سلوكات ذهانية .

أما فيما يخص البسيكاثينيا والفصام والهوس الخفيف فكانت الدرجات لا تتطابق مع الدرجة التائية بمعنى أنّ الحالة مستبعدو أعراضها من هذه الاضطرابات.

في الأخير ما يمكن استنتاجه هو أنّ المقاييس الإكلينيكية رقم (1) و(2)و(3) على التوالي التي تمثل كل من توهم المرض و الاكتئاب والهستيريا قد إحتلت الصدارة من حيث درجاتها.

2/ –مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال ما تم التوصل اليه من النتائج المتوصل اليه من النتائج مع الرجوع الى التسؤلات دراستنا سنقوم بتحقيق من كل الفرضيات .

2.1بالنسبة للفرضية العامة التي تنص :بأن" العنف الأسري له علاقة الاضطرابات النفسية لدى المرأة".

و الاجابة عنه كان يتطلب الرجوع الى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس متعدد الاوجه مينيسوتا(MMPI2) وذالك من خلال ظهور الدرجة المتحصل عليها في كل من المقاييس الاكلينكية (1) و (2) و (3) والتي تتمثل في توهم المرض بدرجة 72 والاكتئاب بدرجة 76 و الهستيريا بدرجة 70.

وذالك يرجع الى أن العنف ضد المرأة يؤدي بها الى ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة .

2.2بالنسبة للفرضية الجزئية"1":التي تنص " بأن العنف في المحيط الأسري ومدى تأثيره على المرأة".

والاجابة عنه كان يتطلب الرجوع الى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس العنف الأسري وذالك بالتحصل على الدرجة 140 تبين أن المرأة عندما كانت تتعرض للعنف كان تقديرها لشدة العنف مرتفع وكان له تأثير على نفسية المرأة.

2.3بالنسبة للفرضية الجزئية "2": التي تنص " العنف في المحيط الأسري يؤدي الى ظهور اضطراب الاكتئاب لدى المرأة".

و الاجابة عنه كان يتطلب الرجوع الى النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس متعدد الاوجه مينيسوتا(MMPI2) وذالك من خلال ظهور الدرجة المتحصل عليها في المقياس الاكلنيكي لتوهم المرض

بدرجة (76) بحيث يرتبط الاكتئاب بالعنف وخاصة لدى المرأة وخاصة اذ كان الشخص المعنف لها يكون من أقرب الناس مثل الأب أو الأخ أو الزوج فيكون سبب في ظهور الاكتئاب لديها.

2.3بالنسبة للفرضية الجزئية"3": التي تنص "أن العنف في المحيط الأسري يؤثر على الضحة النفسية للمرأة".

والاجابة عنه كان يتطلب الرجوع الى نتائج المتحصل عليها من خلال مقياس متعدد الأوجه مينيسوتا من خلال الدرجات المتحصل عليها في كل من المقايس الاكلنيكية التي تبين أن للعنف دور في التأثير على الصحة النفسية.

2.4 بالنسبة للفرضية الجزئية"4": التى تنص "هناك نوع من العنف المسلط على المرأة في محيطها الأسري".

والاجابة عنه كان يتطلب الرجوع الى نتائج مقياس العنف الأسري ضد المرأة ومن خلال الاجابة المقدمة هو العنف الجسدي و اللفظي هي أكثر الأنواع ممارسة ضد المرأة في المحيط الأسري.

2.5بالنسبة للفرضية الجزئية"5": التي تنص"الاضطرابات النفسية لدى المرأة يتأثر بطبيعة المعتدي".

والاجابة عنها أن المرأة بطبعها كائن حساس و دائما تشعر بالانتماء الى جنس أخر وخاصة من الأقرباء اليها فعند تلقي المرأة للعنف من قبل أقرب الناس لها مثل الأب أو الأخ أو الزوج يكون لديه تأثر أكبر على الصحة النفسية لديها و بذالك نقول أن طبيعة المعتدي يكون لديها دور كبير و فعال في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة.

استنتاج عام :

من خلال تحقق كل الفرضيات الجزئية للدراسة، وبالتالي تحققت الفرضية العامة"العنف في المحيط الأسري له علاقة بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة" وتحقق ذالك من خلال نتائج مقياس العنف الأسري و مقياس متعدد الأوجه مينيسوتا.

فلتكوين شخصية المرأة دور في ظهور هذه الاضطرابات النفسية من خلال تعرضها للعنف فهي تختلف في تكونها عن الرجل وهذا الاختلاف يجعلها أكثر تضخيما لظهور الاضطرابات النفسية لديها .

الخاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة الموجودة تعرض للعنف في المحيط الأسري و إصاباتها بالاضطرابات النفسية، وأهم الخصائص النفسية والاجتماعية والمعرفية والاقتصادية المميزة للمرأة المعنفة باعتبارها سبب من أسباب الاصابة باالضغوط النفسية و الاجتماعية تنشأ نتيجة تغيرات انفعالية متكررة أو شديدة، وضغوط نفسية واجتماعية مزمنة في حياة الفرد. والتي حددت في الدراسة الحالية بتعرض المرأة للعنف الأسري بشكل متكرر وبمستويات مرتفعة، داخل الأسرة التي تعيش فيها.

كما توصلت كذلك انه كلما ارتفع مستوي العنف الذي تتعرض له النسا، ارتفع مستوي شدة الاضطراب النفسية الناتج عنه.

وبذالك فانه تم الاجابة عن كل الفرضيات التي تم تقديمها من خلال النتائج المتحصل عليها .

ومنه التعرض للعنف في المحيط الأسري بشكل متكرر و شديد يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى المرأة.

.

قائمة المصادر والمراجع:

1-1- المراجع العربية:

1- أحمد رايد و آخرون،(2004)، **الأسرة والطفولة**، دراسات اجتماعية و أنثروبولوجيا، **دار المعرفة الجامعية**، ط1، مصر، ص182، 183

2- إيمان عبد الوهاب موسى،(أوت 2007)**انعكاس الوضع الحالي على العلاقات الأسرية، العنف ضد الزوجة**، بحث ميداني بمدينة الموصل العراقية، مجلة دراسات موصلية، العراق، العدد17، ، ص152.

3- **حسين عبد الرحمان رشوان،**(2003)، **الأسرة والمجتمع**، دراسة في علم الاجتماع و الأسرة، مؤسسة شباب الجامعية، الإسكندرية، مصر، ، ص149

4- **حسن مصطفى عبد المعطى،**(2004)، **الأسرة ومشكلات الأبناء، دار السحاب للنّشر والتوزيع**، القاهرة، مصر، ط1.

5- **رفيق صفوت مختار،**(2001)، **الأسرة وأساليب تربية الطفل، دار العلم للثقافة والنّشر والتّوزيع**، القاهرة، مصر، ب، س، ن، ص19.

6- ر**مضان السّيد،**(2002)، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسّكان،دار المعرفة الجامعية للطباعة والنّشر و التّوزيع**، الإسكندريّة، ، ص45.

7- **زيان دريد فاطمة، (2008)،الأسرة و التنشئة الاجتماعية للطفل**، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد13، قسنطينة، ص204، 213.

8- **سليم الحسنية،**(1991)، **تنظيم الأسرة فكرا وطموحا**، منشورات وزارة الثقافة السورية، دمشق، ص14.

9- **شيماء مصطفى المليجي،**(2005)، **العنف داخل الأسرة، ظاهرة تهدد إستقرار المجتمع وأمنه**، مجلة الأمن والحياة، العدد 271، ص58

10- **عبد الرؤوف**،(2004)، **دار الوفاء للنّشر والتّوزيع**، الإسكندرية، مصر، ب، س، ن، ص62، 65.

11- **عد القادر قصير**، (1999)،**الأسرة في مجتمع المدينة، العربية للطباعة**، بيروت، لبنان، ط1، ص31.

12- **عبد الهادي بوطالب**،(2011)، **مفهوم الأسرة ووظيفتها في الديانات والإعلانات العالمية ومواثيق الأمم المتحدة**،ص159، 167.

13- **عدلي السميري** ،(1999)، **الانتهاك الجنسي للزوجة ودراسة في سسيولوجية العنف الأسري**، دار **المعرفة الجامعية** ، مصر، ص19.

14- **عيشور نادية**،(2006) **النظام الأسري بين أسس الاستقرار ومؤشرات الصراع، مجلة العلوم** الإنسانية، العدد 25، قسنطينة، الجزائر، جوان، ص108.

1- **عيسى بن حدوش**،(2008) **التغيرات الوظيفية في الأسرة، مطبوعات الكتاب والحكمة**، باتنة، الجزائر، 2008، ص110.

16- **فاتن محمد شريف**،(2005)، **الأسرة والقرابة، دراسات في الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار الوفاء للطّباعة** والنّشر، الإسكندريّة، ص19.

17- **كاظم الشيب**،(2000) **العنف الأسري، المركز الثقافي العربي، الدر البيضاء**، المغرب، ط1، ص20.

18- **محمود سعيد إبراهيم الخوالي**، (2006)**العنف في مواقف الحياة الحومية، دار مكتبة السراء للطّبع** والنّشر،ط1، 2006، ص35، 38.

19-**السيد عبد المعطي**،(**2000**)، **محمد أحمد بيومي:علم اجتماع الأسرة**،**دار المعرفة الجامعية الإسكندرية** ،مصر.

20- **حامد عبد السلام زهران** ،(1997)،**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ،ط2 ،عالم الكتب مصر ،.

21-**شكوه نوابي نزاد**(2001)**علم نفس المرأة**،ط1،ترجمة،زهرة طيوري بكانه،**دار الهادي**،بيروت،.

22-**عبد المنعم الميلادي** ،(2004)**الأمراض و الإضطرابات النفسية** ، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية ، مصر، .

23- **محمد حمدي الحجار**،(1998)،**مدخل إلى علم النفس المرضي**،ط1 ،دار **النهضة العربية** ، بيروت ،.

2-الرسائل الجامعية:

1-**فاطمة ونوغي**،(2014/2013) **أثر سوءالتوافق الزواجي في تكوين الميل لاضطرابات النفسية لدى المرأة**-مذكرة لنهاية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيثر -بسكرة-.

2-**ريحاني الزهراء**،(2010/2009) **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية-مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في تخصص علم النفس المرضي** الاجتماعي، جامعة محمد خيثر -بسكرة-.

3-المراجع الأجنبية:

1-**Corthricralin**, **évaleur et prévenir la violence dans les établisments sociaux,** puf, Françe, p08.

2-**Lucenne gillioz**(2010/2009) , **jaqueline depy**, **domination et violence evers la femme**

dans le couple , , payont loussane,suisse.

3-**Nouria benghabrite**,(2006) **femmes et intégration socio économique, gras et ministére charge de la femaille et de condition féminie**, enquéte nationale, juillie,p102.

مواقع الأنترنت:

1- www.social-team.com

الملاحق

(الملحق 1)

مقياس العنف الأسري ضد المرأة

العمر :

المستوى الدراسي :

الحالة الاجتماعية :

المستوى الاقتصادي :

الوظيفة :

من يمارس العنف عليك:

آنستي الفاضلة : في إطار القيام بدراسة حول العلاقة بين العنف الأسري ضد المرأة و /سيدتي الاضطرابات نفسية. و هذا لان العنف داخل الأسرة أصبح يشكل ظاهرة متفشية في المجتمع ، و كثيرا ما يصل إلى حد إحداث إصابات جسدية و نفسية.

وبصفتك الشخص المعني والقادر على تزويدنا بالمعلومات حول هذا الموضوع نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة بعناية وصراحة، علما أن هذه المعلومات مآلها الاستخدام لغرض البحث العلمي وفقط .

كما انه لاتوجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة .

تعليمة الإجابة :

نرجو منك قراءة كل عبارة من العبارات التالية بتمعن ،ثم الإجابة عليها بوضع العلامة (x)في المربع الذي يعبر عن مدى انطباق العبارة على ظروفك وحالتك . و وضع العلامة ( )في المربع الذي يعبر عن مدى شدة تعرضك لهذا الموقف.

الرقم	العبارات	التكرار			الشدة		
		غالبا	أحيانا	نادرا	مرتفع	متوسط	ضعيف
01	يتدخل في شؤوني الخاصة (اللباس، الخروج ...)						
02	ينتقدني باستمرار ولا يرضيه أي شئ أقوم به .						
03	يعتبرني المسؤلة عن كل المشاكل داخل الأسرة .						
04	يعنفني دون مبرر و لأتفه الأسباب .						
05	لايفتح لي المجال للتحدث معه عن الأشياء التي تهمني.						
06	يعنفني بسبب تعاطيه للمسكرات .						
07	مسكننا غير ملائم هو سبب المشاكل .						
08	التفرقة في المعاملة بين الذكور و الاناث يولد العنف داخل الأسرة .						
09	ينتهي الجدال بيننا يضربه لي .						
10	يعنفني بسبب مرضه النفسي/العقلي.						
11	شهدت في طفولتي العنف بين أفراد أسرتي.						
12	عندما يشعر أني أفضل منه يقوم بتعنيفي.						
13	تقصيري في الوجبات المنزلية يعرضني للعنف .						
14	دخل أسرتي المنخفض هو السبب في كل المشاكل .						
15	تحدث خلافات كثيرة بين أفراد أسرتي .						
16	أتشاجر كثيرا مع إخوتي/أهل زوجي .						

17	لا أجد تقاربا بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة (الاهتمامات، الطموحات، الرغبات ...الخ).						
18	يسئ معاملتي يتصرف معي بقسوة .						
19	يضربني بأي شئ يجده أمام.						
20	يمنعني من زيارة أهلي/أقاربي.						
21	يحتقرني و يقلل من شئني .						
22	حرماني من مواصلة الدراسة/العمل .						
23	لما نتشاجر يطردني من المنزل .						
24	لا يهتم لخروجي من المنزل غاضبة .						
25	يشتم و يسب بألفاظ بذيئة .						
26	يمنعني من الحضور المناسبات الاجتماعية مثل الأفراح .						
27	يضربني بقسوة لحد احداث اصابات جسدية تتطلب العلاج عند الطبيب .						
28	يستولي على ممتلكاتي الخاصة .						
29	يخاصمني ولا يكلمني لعدة أيام .						
30	لا يسمح لي بالتعبير عن أرائي الشخصية.						
31	ينتقدني و يتصيد أخطائي .						
32	لايهتم بتوفير الرعاية الطبية المناسبة لي .						
33	أميل الي البقاء وحدي بعيدا عن الأخرين.						
34	أخاف منه و من التعرض للعنف .						
35	أعاني من أثار وندبات نتيجة التعرض للعنف.						
36	أشعر أني غير راضية بعلاقتي الأسرية.						

37	اشعر بالحزن وبالرغبة بالبكاء عندما أتعرض للعنف .						
38	ألوم نفسي باستمرار على اني سبب كل مشاكل.						
39	لم أعد استطيع انهاء أي عمل أقوم به .						
40	أشعر أني متوترة و سرعة استثارة .						
41	أتناول المهدئات و المسكنات.						
42	أشعر أنني فقدت الثقة من نفسي.						
43	لا أستطيع مواجهة أو تجنب الشخص الذي يعنفني.						
44	أشعر بالصداع والام في الرأس.						
45	أرى أحلام وكوابيس مخيفة .						
46	أجد صعوبة في التركيز وأشرد بسهولة.						
47	أعاني من اضطرابات في المعدة (الغازات و الحموضة).						
48	أعاني من ألام في المفاصل و أسفل الظهر .						
49	أعاني من اضطرابات في نبضات القلب.						
50	يرتفع/ينخفض لدي ضغط الدم.						
51	أعاني من مرض السكري .						
52	أجد صعوبة في التنفس وأشعر بالختناق .						
53	ينتابني شعور مخيف من المستقبل .						
54	أجد صعوبة في النوم عندما تقابلني مشكلة في حياتي .						
55	أشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي .						
56	أجد صعوبة في اتخاذ قرار الحاسم في بعض الأمور.						
57	أشعر بالتعب عند بذل أي جهد .						
58	أشعر بضعف الشهية .						

(الملحق2)

-نص المقابلة

س: شحال عندك ملي تزوجتي؟

ج: عندي 7 سنين زواج.

س: كنتي راضية على هذا الزواج؟

ج: راضية ديتو على حب.

س: كيفاه تعرفتي عليه ؟

ج: وليد عمتي، حبيتو ملي كنت صغيرة، بصح هو معلبالوش بيا بلي نحبو، حتى كبرنا به صارحنا بعضانا بعثلي مع ختو قالي راني نحبك،إذا نتي ثانيك عندك من جيهتي نفس الاحساس ادیني، قتلو راني قابلة، من ثما وحنا مع بعضانا.

س: شحال عندك ونتي في علاقة معاه ؟

ج: عندي 7 سنين قبل زواج.

س: عائلتك كانت راضية على هذا الزواج؟

ج: كانو كامل راضيين عليه، غير خويا الكبير، كان يقولي الله غالب حبيتيه، كون متحبيهش و الله متديه.

س: وعلاه كان ماهوش راضي؟

ج: من بكري ميتفاهموش.

س: ماندمتيش على الراجل ؟

ج: ماندمتش malgréيضربني، يبخسني mais جامي ندمت عليه.

س: من وقتاش يديرلك هكا؟

ج: من فترة الخطوبة وهو هكا، بصح كان يسبني برك، جامي ضربني، حتى نهار تزوجنا باه ولى يضربني.

س: وعلاه يضربك ؟

ج: نقولك الصح أنا راجلي نتع نساء وشراب، كل يوم يجيني سكران، وكي نتناقش معاه نقولو علاه راك دير هكا،يولي يعيط عليا ويضربني ويجبدني من شعري، وبالكفوف، وعلى راسي، يخبطني فالحيط ويرقد.

س: احكيلي وعلى اول مرة ضربك ؟

ج: أول مرة ضربني فيها كنت بالحمل عندي 4 شهر، رحت لدارنا جيت جابني خويا، كان هو معلبالوش، لقيت la chambre ماهيش نورمال.

س: كيفاه صبتيها ؟

ج: لقيت فيها قش خاطيني، كي جا سقسيتو، ولا يهز في صوتو عليا باه نخاف منو ونسكت، وكي تناقشت معاه ضربني على راسي وبرجليه.

س: وش تحسي كي يديرلك هكا ؟

ج: نحس روحي منسواش، ومعنديش قيمة عندو، رخيسة منيش كيما النساء.

س: بعدو مايديرلك هكاك يرضيك ؟

ج: لالا ميرضينيش malgré علابالي ظالمني بصح انا نرضيه لخاطر نحبو ومانقدرش نعيش بلا بيه، ديما نخمم نقول ضرك نخليه بصح منقدرش.

س: وعلاه متقدريش ؟

ج: يأنبني ضميري، نولي نغلط في روحي، ونقول أنا لي خليتو هكذا.

س: قلتيلي يطيح من قيمتي ويعيط عليا قدام الناس ولا وحدك.

ج: يعيط عليا قدام الناس ، bus، في الشارع، قدام لافامي كامل.

س: وش يقولك؟

ج: يقولي ماكيش فحلة، دابة، حمارة، ماكيش متربية، لكان مرباوكش والديك أنا هو لي نربيك.

س: كي يدرلك هكا كيفاش تكون ردة الفعل نتاعك؟

ج: اول مرة كنت نرجعلو الهدرة ونتناقش معاه بصح ضرك عدت نخبي في قلبي لخاطر علبالي بيه السكرة هبلاتو، يديرلي حوايج وحدة متحملهم.

س: وش الحوايج لي يدير هملك؟

ج: حتى كون نتقلق ونقولو خليني نروح لدارنا نحي شويا قلقة مايخلينيش ومايخليني نروح لحتى بلاصة، وكون نقولو خرجني نتا، يقولي مانيش قاعد.

س: يصرف عليك؟

ج: ميكسيناش، وميشريلي والو، ديما نلبس مع خواتاتي حتى الملابس الداخلية من عندهم malgréعندو لباس عليه.

س:كي ميصرفش عليك، وين يديهم؟

ج: يسكر بيهم ويصرفهم على النساء، يكسي روحو مي أنا وولادو مخلينا هكاك، بسبتو وليت منفهم في حتى مجال لا في المودة، لا في حتى حاجة، malgré عندي la licence بصح كلي مقريتش ، الناس كامل خير مني، مايخليني نخرج مانشوف نسخف نكون كي الناس.

س: بعد مايضربك مأثرش عليك هذا؟

ج: وليت مقلقة بزاف ونخاف ومنقدرش ناكل حتى يفوت النهار لي ضربني فيه.

س: تخافي منو؟

ج: ايه كي يكون في هاذيك الحالة سكران يولي كيما الوحش ميفيقش لروحو؟

س: احكيلي على علاقتك الجنسية معاه؟

ج: دايرني كي شغل مكاش، كي يكون شبعان ميحوسش عليا، وميدورش بيا لاشتات انا حابة مايحبش يقولي اني تمتعت مع لي خير منك، بصح نهار تنفحلو يغصب عليا في اي وقت مايساعفنيش لاشتات مريض، يقولي عندي الحق فيك في اي وقت وكي يكمل يبزق عليا يقولي متصلحي لوالو.

.

(الملحق3)

1. أحب المجلات التقنية.
2. لديّ شهية جيدة.
3. غالبا ما أستيقظ من النوم نشيطا و حيويا.
4. أعتقد أنني سأحب كثيرا العمل كأمين مكتبة.
5. يوقظني الضجيج بسهولة.
6. أبي رجل طيب (إن كان أبوك متوفى) كان أبي رجلا طيبا.
7. أحب قراءة الركن الخاص بالجرائم في الجرائد.
8. عادة ما أشعر بالحرارة بيداي و قدماي.
9. حياتي اليوّمية مليئة بأشياء لازالت تهمني.
10. لازلت قادرا على العمل كما في الماضي تقريبا.
11. في غالب الأحيان يراودني انطباع أن شيئا ما في حلقي.
12. حياتي الجنسية مُرضية و مقنعة.
13. على المرء أن يحاول فهم أحلامه والأخذ بها سواء كدليل أو كتحذير.
14. أحب الروايات البوليسية أو روايات الجوسسة.
24. تتملكني الأرواح أحيانا.
25. أحب أن أكون مغنياً.
26. أعتقد أنه من الأحسن لي أن أصمت حينما أكون في وضع سيئة.
27. عندما يسيء إلي أحدهم أشعر أنه علي الرّد بالمثل إ استطعت، وذلك فقط من أجل المبدأ.
28. تضايقني أوجاع في المعدة مرات عديدة في الأسبوع.
29. أرغب في الشتم أحيانا.
30. أعاني من الكوابيس مرات عديدة في الأسبوع.
31. يصعب عليّ تثبيت تفكيري في عمل أو انشغال ما.
32. كانت لي تجارب خاصة و غريبة جدا.
33. نادرا ما أقلق على صحتي.
34. لم تحصل لي أبدا مشاكل بسبب سلوكي الجنسي.
35. و أنا صغير، سرقت بعض الأشياء.
36. أسعل في غالب الأوقات.

14. أحب الروايات البوليسية أو روايات الجوسسة.

15. أعمل في حالة من الضغط الشديد.

16. يحدث لي أحيانا أن أفكر في أمور قبيحة لا يمكنني حتى الحديث عنها.

17. أنا متأكد أن الحياة لم تدللني.

18. أعاني من القيء و الغثيان.

19. عندما أستلم وظيفة جديدة، أحب أن أعرف مع من يجب أن أكون لطيفا و متساهلا.

20. نادرا ما أصاب بالإمساك(CONSTIPATION).

21. راودتني في بعض المرات رغبة كبيرة في ترك البيت.

22. يبدو أن لا أحد يفهمني.

23. تنتابني أحيانا نوبات ضحك أو بكاء بشكل لا معه يمكنني التحكم فيها.

36. أسعل في غالب الأوقات.

37. تنتابني أحيانا الرغبة في كسر أشياء ما.

38. حصلت لي فترات (أيام، أسابيع، شهور) لم أقم خلالها بأي شيء بسبب عدم قدرتي على المباشرة.

39. نومي مضطرب.

40. أعاني آلاما متكررة في كل رأسي.

41. لا أقول دائما الحقيقة.

42. لو لم يكن الناس ضدي، لكانت حياتي أكثر نجاحا.

43. إن قدرتي على التمييز و الحكم أحسن مما كانت عليه من قبل.

44. يحدث لي مرة في الأسبوع على الأقل أن أشعر فجأة بحرارة كبيرة دون أي سبب.

استمر في الورقة التالية

45. صحتي جيدة مثل كل أصدقائي.

46. أفضل تجاهل أصدقاء المدرسة أو الناس الذين أعرفهم، و الذين لم أرهم منذ مدة، إلا إذا بادروني بالكلام.

47. لم تضايقني آلام في القلب أو في الصدر تقريبا.

66. سيكون أفضل لو أن أغلب القوانين ألغيت.

67. أحب الشّعر (poésie).

68. أقوم أحيانا بمضايقة بعض الحيوانات.

47. لم تضايقني الام في القلب او في الصدر تقريبا.

48. أفضل في أكثر الأوقات أن أبقى جالسا مستغرقا في الأحلام على أن أفعل شيء آخر.

49. أنا شخص اجتماعي جدا.

50. لقد حدث لي كثيرا أن تلقيت أوامر من شخص أقل معرفة مني.

51. لا أقرأ افتتاحية الجريدة يوميا.

52. الحياة التي عشتها قابلة للنقد كثيرا.

53. أشعر في أحيان كثيرة باحتراق أو وخز أو تنمل أو خدر في بعض الأماكن من جسمي.

54. عائلتي لا تحب العمل الذي اخترته (أو المهنة التي أنا مقدم على اختيارها).

55. ألح على الشيء أحيانا إلى درجة تُققِد الآخرين صبرهم.

56. أحب أن أكون سعيدا بالقدر الذي يبدو عليه الآخرين.

57. نادرا ما أشعر بآلام في قفاي(NUQUE).

58. أظن أن الكثير من الأشخاص يبالغون في إظهار مآسيهم من أجل الحصول على تعاطف و مساعدة الآخرين.

59. لدي وعكات في جوف المعدة، وهذا على فترات متقاربة من الأيام (أو في الغالب).

60. عندما أكون مع الناس أتضايق من سماع الأشياء الغريبة جدا.

61. يعتبرني الناس شخصا مهما.

62. كثيرا ما تمنيت أن أكون بنتا (أو إن كنت امرأة: لم أتأسف أبدا أنني بنت).

63. لا تُصدم ولا تجرح مشاعري بسهولة.

69. أعتقد أنني سأحب عملا كعمل حارس الغابة.

70. أنهزم بسهولة في الخصام.

71. أجد أنه من الصعب التمسك بالأمل في الحصول شيء ما في الوقت الحالي.

72. تفارق روحي جسدي في بعض الأحيان.

73. تنقصني الثقة في النفس دوما.

74. أحب أن أكون بائع ورد.

75. انطباعي الغالب هو أن الحياة جديرة بأن تعاش.

76. يجب مصارعة الناس كثيرا من اجل إقناعهم بالحقيقة.

77. يحصل لي أن أؤجل عمل اليوم إلى الغد.

78. أنا محبوب من طرف أغلب الناس الذين يعرفونني.

79. لا يضايقني أن يسخر الناس مني.

80. أحب أن أكون مُمرضا.

81. أعتقد أن أغلب الناس يمكنهم الكذب من أجل البروز.

82. أفعل بعض الأشياء، التي ألوم عنها نفسي فيما بعد (ألوم نفسي عن بعض الأشياء أكثر مما يفعله الآخرين).

83. قليلا ما أتخاصم مع أفراد أسرتي.

84. طُردت من المدرسة مرة أو عدة مرات بسبب سيرتي السيئة.

85. أشعر أحيانا برغبة ملحة في فعل شيء مؤذ أو جارح.

86. أحب الذهاب إلى السهرات أو اللقاءات التي يوجد فيها

64. أحب قراءة الروايات الغرامية.

65. أنا مهموم في غالب الأوقات.

BRUYANTS)

87. حدث لي أن صادفت مشاكل كانت حلولها متعددة جدا إلى حد لم أتمكن فيه من الحسم.

استمر في الورقة التالية

- 2 -

88. أعتقد أنه ينبغي أن يكون للنساء نفس القدر من الحرية الجنسية التي يتمتع بها الرجال.

89. صراعاتي الشديدة هي مع نفسي.

90. أحب أبي أو (إذا كان متوفيا) أحببت أبي.

91. لم أعاني أبدا من ارتعاشات أو انقباضات في عضلاتي.

92. لا يبدو أنني قلق بما يحدث لي.

93. أحيانا، حينما لا أكون على ما يرام، أصبح سريع الانفعال.

94. يراودني الاحساس بأنني فعلت شيئا مؤذيا أو سيئ

108. إن الشخص المقتدر والذي يحب العمل يجد له حظوظ كبيرة في النجاح.

109. يبدو لي أنني تقريبا في نفس قدرة و ذكاء أغلب الناس المحيطين بي.

110. أغلب الناس يستعملون طرقا مشبوهة و غير شريفة من أجل الحصول على مكسب بدل تضييعه.

111. لدي الكثير من الاضطرابات الهضمية.

112. أحب المسرح.

113. أعرف من هو المسؤول عن معظم متاعبي.

95. أنا سعيد في أغلب الأوقات.

96. أرى من حولي أشياء، حيوانات أو أشخاصا لا يراها الآخرون.

97. يبدو لي في معظم الأوقات أن ثقلا ما في رأسي أو في أنفي.

98. تسلط بعض الناس يجعلني أشعر بالحاجة إلى فعل نقيض ما يأمرون به، حتى ولو كنت متأكدا من أنهم على صواب.

99. أحدهم حاقد عليّ.

100. لم أفعل أبدا شيئاً خطيرا لمجرد الاستمتاع.

101. لدي انطباع بأن رأسي في مقشطة (ETAU).

102. أغضب أحيانا.

103. أستمتع أكثر بمتابعة سباق أو لعبة ما عندما أراهن.

104. الخوف من الدرك بالخصوص هو من يجعل الناس مستقيمين.

105. في المدرسة، أرسلت بعض المرّات إلى المدير لسوء سيرتي.

106. طريقة كلامي هي نفسها المعتادة (لا أسرع ولا أبطأ دون بحة أو لجلجة أو دندنة).

107. لا ألتزم برسميات الأكل في البيت مثلما أفعله مع الناس.

لمسها أو سرقتها بالرغم من أن لا حاجة لي بها.

115. رؤية الدم لا ترهبني ولا تمرضني.

116. غالبا ما لا أستطيع فهم لماذا كنت كثير الانفعال والتذمر.

117. لم يسبق لي أبدا أن تقيأت أو بصقت دما.

118. لا أكترث للأمراض التي قد تصيبني.

119. أحب قطف الزهور أو زرع النباتات المنزلية.

120. كثيرا ما أجد أنه من الضروري أن أدافع عما أعتقد أنه صحيح.

121. لم تكن لي أبدا ممارسات جنسية غير معتادة.

122. حدث لي أحيانا أن توالت أفكاري بسرعة إلى حد لم أستطع معه التعبير عنها.

123. لو استطعت الدخول إلى السينما دون دفع الثمن وكنت متأكدا أن لا أحد يراني لفعلتها بكل تأكيد.

124. أتساءل في الغالب عن السبب الخفي الذي يجعل شخصا ما يقوم بعمل لطيف تجاهي.

125. أعتقد أن حياتي العائلية سارة كحياة أغلب الناس الذين أعرفهم.

126. أظن أنه يجب العمل على احترام القانون.

استمر في الورقة التالية

127. إن الانتقادات والتوبيخات تجرحني بشكل رهيب.

128. أحب القيام بالطبخ.

129. سيرتي مرتبطة بشكل كبير بسلوكات المحيطين بي.

130. أكيد أني أشعر أنني عديم الفائدة أحيانا.

131. وأنا طفل، انتميت إلى جماعة رفاق، كانت تحاول دوما البقاء وفية لبعضها في كل الصعاب.

132. أؤمن بوجود حياة بعد الموت.

133. أحب أن أكون عسكرياً.

134. تنتابني أحيانا الرغبة في التشاجر مع أي كان.

135. حدث لي كثيرا أن خسرت لأنني لم أتمكن من حسم قراري بسرعة.

136. أتضايق كثيرا عندما يطلب أحدهم رأيي، أو يقاطعني و أنا أعمل شيئا مهما.

137. كنت أسجل يومياتي الخاصة فيما مضى.

138. أعتقد أن أمرا ما يخطط ضدي.

139. في اللعب، أحب الربح عن الخسارة.

140. غالبا ما أنام دون أن أضطرب بأفكار ما.

141. كانت صحتي على العموم جيدة خلال السنوات الأخيرة.

142. لم أصب من قبل بأي اختلاج (CRAMPES) أو نوبة.

143. لا يزداد وزني ولا ينقص.

144. لدي الطباع أنني متابع.

150. اشعر احيانا انه علي ان اجرح نفسي او اجرح شخصا اخر.

151. أنزعج جدا – حينما يخدعني شخص بمهارة – أن أقر أنه تم الاحتيال عليّ.

152. لا يصيبني التعب بسرعة.

153. أحب معرفة الناس المهمين لأن ذلك يشعرني بأنني مثلهم.

154. أخاف عندما أنظر من مكان عال إلى الأسفل.

155. لن يصيبني القلق لو أن أحد أفراد أسرتي تعرض إلى مشاكل مع العدالة.

156. لا أكون سعيدا إلا إذا انتقلت أو سافرت.

157. لن يضايقني ما يفكره الناس في.

158. يزعجني أن أقوم بدور المهرج في سهرة ما حتى لو كان الآخرون يفعلون نفس الشيء.

159. لم يُغم عليّ أبدا من قبل.

160. كنت أحب المدرسة.

161. غالبا ما يجب عليّ المقاومة من أجل إخفاء خوفي واضطرابي.

162. حاول أحدهم تسميمي.

163. لا أخاف كثيرا من الثعابين.

164. لم أصب أبدا (أو تقريبا أبدا) من الدوار (VERTIGES).

165. تبدو ذاكرتي جيدة.

166. تزعجني الأمور الجنسية.

167. يصعب عليّ مباشرة الحديث عند ملاقاة أشخاص جدد.

142.لم أصب من قبل بأي اختلاج (CRAMPES) أو نوبة.

143.لا يزداد وزني ولا ينقص.

144.لدي انطباع أنني متابع.

145.أضن أنني كثيرا ما عوقبت دون سبب.

146.أبكي بسهولة.

147.لا أستطيع فهم ما أقرأه مثلما كنت سابقا.

148.لم أكن يوما أحسن مما أنا عليه الآن.

149.تبدو لي أحيانا أن أعلى جمجمتي شديد الحساسية.

165.تبدو ذاكرتي جيدة.

166.تزعجني الأمور الجنسية.

167.يصعب عليّ مباشرة الحديث عند ملاقاة أشخاص جدد.

168.لقد مرّت عليّ فترات قمت خلالها بتصرفات دون أن أعرف فيما بعد ما الذي فعلته بالضبط.

169.حينما أبدأ في الشعور بالملل، أحب إيجاد ما يسليني.

170.أخاف أن أفقد عقلي.

171.أنا ضد مبدأ منح الصدقة للمتسولين.

استمر في الورقة التالية

172.غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بشيء ما.

173.بإمكاني القراءة طويلا دون أن تتعب عيناي.

174.أحب دراسة و قراءة المقالات المتعلقة بعملي.

175.كثيرا ما أشعر بحالة من الضعف العام.

176.قليلا ما أصاب بوجع الرأس.

194.لم يحدث أبدا أن أصبت ببثور جلدية أقلقتني (ERUPTIONS CUTANEES).

195.بالمقارنة مع عائلات أخرى يوجد القليل من الحب و الدعم في عائلتي.

196.كثيرا ما أنتبه فجأة إلى نفسي فأجدها مستغرقة في همّ.

197.أظن أني سأحب العمل كمقاول بناء.

177. لم تفقد يداي مهارتهما و دقتهما.

178. أحيانا عندما أتضايق، أتصبب عرقا؛ الشيء الذي يزعجني كثيرا.

179. ليس لدي أية صعوبة في الحفاظ على توازني و أنا أمشي.

180. شيء ما ليس على ما يرام في ذهني.

181. لست ممن يصاب بالحساسية أو الربو.

182. أصبت بنوبات لم يكن بوسعي أثناءها التحكم في حركاتي أو أقوالي مع بقائي واعيا بما يدور حولي.

183. لا أحب كل الناس الذين أعرفهم.

184. قليل جدا ما أستغرق في أحلام اليقظة.

185. أتمنى أن لا أكون خجولا إلى هذا الحد.

186. لا أخشى التعامل مع المبالغ المالية الكبيرة.

187. لو كنت صحافيا لتوجهت اهتماماتي إلى ركن المسرح.

188. تعجبني العديد من أنواع اللعب و التسلية.

189. أحب المداعبة الجنسية.

190. يعاملني أهلي كطفل أكثر مما يعاملونني كراشد.

191. أحب أن أكون صحافيا.

192. أمي امرأة طيبة أو(إن كانت أمك متوفاة) كانت أمي طيبة.

193. حينما أمشي، أراعي أن لا أضع قدمي على شقوق الرصيف.

198. كثيرا ما أسمع أصواتا لا أعرف مصدرها.

199. أحب العلم.

200. يسهل علي طلب خدمة من أصدقائي حتى إن لم أكن قادرا على رد الجميل.

201. أحب الصيد كثيرا.

202. كثيرا ما ينتقد أبواي مخالطاتي.

203. يحدث لي أحيانا أن أقوم بنشر إشاعات عن الآخرين.

204. يبدو أنني أسمع مثلما يسمع أغلب الناس.

205. لبعض أفراد أسرتي عادات تضايقني وتزعجني كثيرا.

206. أحيانا، يبدو لي أنني أستطيع اتخاذ القرارات بسهولة خارقة.

207. أحب أن كون عضوا في العديد من الجمعيات.

208. بالتقريب لم أشعر أبدا بخفقان قلبي، ونادرا ما أصاب بضيق التنفس.

209. أحب التحدث عن الجنس.

210. أحب زيارة الأماكن التي لم أزرها من قبل.

211. ألهمت ببرنامج حياة أساسه الواجب، فتابعته منذ ذاك باهتمام.

212. يحدث أن أقف في وجه أناس يحاولون فعل شيء ما، ليس لأن ذلك مهم، و لكن هي مسألة مبدأ.

213. أغضب بسرعة ثم أنسى بسرعة.

استمر في الورقة التالية

214. كنت مستقلا ومتحررا إلى حد كبير من القوانين والنظم العائلية.

215. أنا غارق في أفكار سوداوية و مَحزنة.

216. حاول شخص أن يسرقني.

217. أسرتي كلها تقريبا تفهمني و تساندني.

218. تمرّ علي فترات من الاضطراب بشكل يجعلني غير قادر على الجلوس طويلا على كرسي.

219. عشت تجارب غرامية فاشلة.

220. لا أهتم أبدا بمظهري الخارجي.

221. غالبا ما أحلم بأشياء من المستحسن أن أحتفظ بها لنفسي.

222. قد يكون من الواجب علينا أن نعلم الأطفال كل الأشياء الأساسية حول الجنس.

223. أعتقد أنني لست أكثر عصبية من متوسط الناس.

224. لا أشعر بتاتا أو أشعر بقليل من الآلام.

225. يُسيء الآخرون بسهولة فهم طريقتي في التعامل.

226. أحيانا و بدون سبب، أو حتى لما تسوء الأمور أشعر أني سعيد جدا و في لياقة استثنائية.

227. لا ألوم الناس الذين يحاولون الاستحواذ على كل شيء يقدرون عليه في هذه الدنيا.

228. هناك أشخاص يحاولون سرقة أفكاري.

229. حصلت لي نوبات فقدت أثناءها إمكانياتي في التصرف و فهم ما يدور من حولي.

230. أستطيع أن أكون لطيفا مع أناس يتصرفون بطريقة لا تعجبني.

234. لديّ قناعة أكيدة أنني شخص محكوم عليه (CONDAMNEE).

235. في القسم، كنت بطيء التعلم.

236. لو كنت فنانا، لأحببت رسم الأزهار.

237. لا يهمني أن يكون مظهري أحسن مما هو عليه الآن.

238. أعرق بسهولة حتى و لو كان الجو بارداً.

239. لدي ثقة تامة في نفسي.

240. استحال علي في بعض الأحيان الامتناع عن سرقة أو اختلاس شيء ما.

241. من الأسلم أن لا يثق المرء في أيّ شخص كان.

242. أشعر أنني متحمس جداً مرة في الأسبوع على الأقل.

243. حين أكون في مجموعة، أجد صعوبة في إيجاد المواضيع الجيدة للنقاش.

244. الشيء المثير للاهتمام يخرجني بالتقريب دوما عن كآبتي.

245. لا أهتم لأمر غلق الباب بالمفتاح وغلق النوافذ بشكل جيد عندما أخرج من بيتي.

246. أنا على قناعة من أن ذنوبي لن تغتفر.

247. أحس بخدر و تنمل في موضع أو عدة مواضع من جلدي.

248. لا ألوم شخصا يستغل أناسا يقبلون لذلك.

249. ما تزال حدة بصري كما كانت منذ سنين.

250. حدث لي أن سلبتني مهارة بعض المجرمين إلى درجة أنني تمنيت لهم الخلاص.

251. كثيرا ما يراودني الانطباع بأن مجهولين ينظرون إليّ بعين ناقدة.

231.احب ان اكون في جماعة تسودها المقالب الكبيرة.

232.لقد حصل لي أحيانا في الانتخابات أن انتخبت على شخص لا أعرف عنه شيئا كثيرا.

233.لدي صعوبة في الشروع في شيء ما.

252.كل شيء له نفس المذاق.

253.أشرب يوميا كمية كبيرة غير عادية من الماء.

254.يتخذ أغلب الناس أصدقاءا لأنهم قد ينفعونهم يوما ما.

255.نادرا ما أشعر بدندنة أو طنين في الأذنين.

استمر في الورقة التا

25.من حين لآخر، أشعر بالكراهية تجاه أفراد من عائلتي أحبهم في العادة.

25.لو كنت صحافيا لأحببت كثيرا كتابة المقالات الرياضية.

25.أستطيع النوم نهارا لكن ليس ليلا.

25.أنا متأكد أنهم يتحدثون عني.

26.يحدث أن أضحك من قصة بذيئة(VULGAIRE).

26.بالمقارنة مع أصدقائي أنا لا أشعر إلا بالقليل من المخاوف.

26.لا يزعجني، وأنا في جمع من الناس، أن أدعى إلى مناقشة أو إعطاء رأي حول موضوع أعرفه جيدا.

26.أشمئز دوما من العدالة عندما يفرج عن مجرم بفضل دلائل (دفوع) محام ذكي.

277.كثيرا ما أحس بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس.

278.أتلقى كل التفهم أو الود الذي أحتاجه.

279.أرفض المشاركة في بعض الألعاب لأنني لا أجيدها.

280.يبدو لي أني أكوّن صداقات بنفس السرعة التي لدى أي شخص آخر.

281.لا أحب أن يحيط الناس بي.

282.قيل لي أني أمشي أثناء نومي.

283.من يثير الإغراء بتركه أشياء ثمينة دون حماية، يلام تقريبا بنفس الدرجة التي يلام بها الذي سرقها.

284.أظن أن أغلب الناس تقريبا يكذبون لتفادي المتاعب.

231.احب ان اكون في جماعة تسودها المقالب الكبيرة.

232.لقد حصل لي أحيانا في الانتخابات أن انتخبت على شخص لا أعرف عنه شيئا كثيرا.

233.لدي صعوبة في الشروع في شيء ما.

252.كل شيء له نفس المذاق.

253.أشرب يوميا كمية كبيرة غير عادية من الماء.

254.يتخذ أغلب الناس أصدقاءا لأنهم قد ينفعونهم يوما ما.

255.نادرا ما أشعر بدندنة أو طنين في الأذنين.

استمر في الورقة التا

25.من حين لآخر، أشعر بالكراهية تجاه أفراد من عائلتي أحبهم في العادة.

25.لو كنت صحافيا لأحببت كثيرا كتابة المقالات الرياضية.

25.أستطيع النوم نهارا لكن ليس ليلا.

25.أنا متأكد أنهم يتحدثون عني.

26.يحدث أن أضحك من قصة بذيئة(VULGAIRE).

26.بالمقارنة مع أصدقائي أنا لا أشعر إلا بالقليل من المخاوف.

26.لا يزعجني، وأنا في جمع من الناس، أن أدعى إلى مناقشة أو إعطاء رأي حول موضوع أعرفه جيدا.

26.أشمئز دوما من العدالة عندما يفرج عن مجرم بفضل دلائل (دفوع) محام ذكي.

277.كثيرا ما أحس بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس.

278.أتلقى كل التفهم أو الود الذي أحتاجه.

279.أرفض المشاركة في بعض الألعاب لأنني لا أجيدها.

280.يبدو لي أني أكوّن صداقات بنفس السرعة التي لدى أي شخص آخر.

281.لا أحب أن يحيط الناس بي.

282.قيل لي أني أمشي أثناء نومي.

283.من يثير الإغراء بتركه أشياء ثمينة دون حماية، يلام تقريبا بنفس الدرجة التي يلام بها الذي سرقها.

284.أظن أن أغلب الناس تقريبا يكذبون لتفادي المتاعب.

231.احب ان اكون في جماعة تسودها المقالب الكبيرة.

232.لقد حصل لي أحيانا في الانتخابات أن انتخبت على شخص لا أعرف عنه شيئا كثيرا.

233.لدي صعوبة في الشروع في شيء ما.

252.كل شيء له نفس المذاق.

253.أشرب يوميا كمية كبيرة غير عادية من الماء.

254.يتخذ أغلب الناس أصدقاءا لأنهم قد ينفعونهم يوما ما.

255.نادرا ما أشعر بدندنة أو طنين في الأذنين.

استمر في الورقة التا

25.من حين لآخر، أشعر بالكراهية تجاه أفراد من عائلتي أحبهم في العادة.

25.لو كنت صحافيا لأحببت كثيرا كتابة المقالات الرياضية.

25.أستطيع النوم نهارا لكن ليس ليلا.

25.أنا متأكد أنهم يتحدثون عني.

26.يحدث أن أضحك من قصة بذيئة(VULGAIRE).

26.بالمقارنة مع أصدقائي أنا لا أشعر إلا بالقليل من المخاوف.

26.لا يزعجني، وأنا في جمع من الناس، أن أدعى إلى مناقشة أو إعطاء رأي حول موضوع أعرفه جيدا.

26.أشمئز دوما من العدالة عندما يفرج عن مجرم بفضل دلائل (دفوع) محام ذكي.

277.كثيرا ما أحس بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس.

278.أتلقى كل التفهم أو الود الذي أحتاجه.

279.أرفض المشاركة في بعض الألعاب لأنني لا أجيدها.

280.يبدو لي أني أكوّن صداقات بنفس السرعة التي لدى أي شخص آخر.

281.لا أحب أن يحيط الناس بي.

282.قيل لي أني أمشي أثناء نومي.

283.من يثير الإغراء بتركه أشياء ثمينة دون حماية، يلام تقريبا بنفس الدرجة التي يلام بها الذي سرقها.

284.أظن أن أغلب الناس تقريبا يكذبون لتفادي المتاعب.

26. أفرطت في تناول المشروبات الكحولية.

26. أميل إلى عدم الحديث إلى الناس قبل أن يبادروني هم بالحديث.

26. لم تكن لي يوما متاعب مع العدالة.

26. أحيانا أشعر أنني مُفعم بالحيوية دون سبب خاص.

26. أحب أن لا تسيطر علي أفكار متعلقة بالجنس.

26. إذا وجد عدّة أشخاص أنفسهم في وضعية سيئة، فإن أفضل ما يفعلونه هو أن يتفقوا على رواية واحدة للأحداث و يلتزموا بها.

27. لا يزعجني بشكل خاص رؤية الحيوانات تتألم.

27. أظن أني أحس بالأشياء أكثر من معظم الناس.

27. لم أحب اللعب بالدمية في أي فترة من فترات حياتي.

27. الحياة بالنسبة لي، امتحان متكرر.

27. تشغلني بعض المواضيع إلى درجة أني لا أستطيع الحديث عنها.

27. في المدرسة كنت أجد صعوبة في التحدث أمام التلاميذ.

27. أحب أمي، أو (إذا كانت أمك متوفاة) كنت أحب أمي.

285. أنا أكثر إحساسا من أغلبية الناس.

286. أغلب الناس لا يحبون إزعاج أنفسهم من أجل مساعدة الآخرين.

287. عدد كبير من أحلامي له علاقة بالجنس.

288. ينتقدني أبواي و أسرتي أكثر مما يجب.

289. أتضايق بسهولة.

290. تقلقني مسائل المال و الأعمال.

291. لم أقع أبدا في حب أحد.

292. أخافني ما فعله بعض أفراد أسرتي.

293. لا احلم أبدا تقريبا.

294. غالبا ما يحمر عنقي.

295. لم أصب أبدا بشلل ولم أشعر أبدا بضعف غير عادي في أي من عضلاتي.

296. في بعض الأحيان، يخونني الصوت أو يتغير حتى حينما لا أكون مزكوما.

297. كثيرا ما تلقيت أوامر من أبي أو أمي وأطعتها حتى عندما لا أقدر أنها صائبة.

استمر في الورقة التالية

299. لا أستطيع تثبيت انتباهي.

300. لدي أسباب لكي أشعر بالغيرة من شخص أو عدة أشخاص من أسرتي.

301. أشعر دوما بالقلق سواء اتجاه شخص أو لشيء ما.

302. أفقد صبري مع الناس بسهولة.

303. في أغلب الأحيان أتمنى لو كنت ميتا.

304. أحيانا، أكون في حالة من الإثارة إلى درجة أنني أجد صعوبة في النوم.

305. بالتأكيد تحصلت على أكثر من قسطي من الهموم.

306. لا أحد ينشغل حقيقة بما يحصل لك.

307. أسمع أحيانا بوضوح كبير إلى درجة أن ذلك يزعجني.

308. أنسى فورا ما يقوله الناس لي.

309. عادة ما يجب علي أن أتوقف وأفكر قبل المرور إلى الفعل حتى بالنسبة للأمور الصغيرة.

310. يحدث لي كثيرا أن أقطع الطريق لكي أتفادى الالتقاء بشخص ما.

311. أشعر غالبا أن الأشياء ليست حقيقية.

312. القسم المهم الوحيد في الجرائد هو قسم الأشرطة المرسومة (BANDES DESSINEES).

313. لدي عادة حساب الأشياء العديمة الأهمية: (المصابيح، اللافتات الإشهارية الضوئية (ENSEIGNES LUMINEUSES) مثلا...الخ)

314. ليس لدي أعداء يريدون إيذائي حقيقة.

319. أسمع أشياء غريبة حين أكون لوحدي.

320. أصابني الذعر من أشياء أو أشخاص كنت أعرف أنه لا يمكنهم إيذائي.

321. لا أهاب الدخول وحيدا قاعة فيها أشخاص مجتمعين يتحاورون.

322. أخاف من استخدام السكين أو أي أداة أخرى قاطعة وحادة.

323. أتلذذ أحيانا بإيذاء الأشخاص الذين أحبهم.

324. بإمكاني زرع الخوف لدى الآخرين بسهولة، و أفعله أحيانا لهواً فقط.

325. أجد صعوبة في التركيز أكثر من غالبية الناس.

326. غالبا ما أتخلى عن فعل شيء ما لأني أشك كثيرا في قدراتي.

327. تراود تفكيري كلمات قبيحة وفي الغالب كلمات مرعبة لا يمكنني التخلص منها.

328. يحدث أحيانا أن تشغلني وتضايقني فكرة عديمة الأهمية لأيام عديدة.

329. كل يوم تقريبا، يحدث شيء يفزعني.

330. في بعض الأوقات أكون مفعما بالطاقة.

331. أميل إلى عيش الأمور بسوء.

332. حدث لي في بعض المرات أن وجدت لذة في أن يجرحني شخص كنت أحبه.

333. أفكار الناس عني جارحة و قبيحة.

334. لا أشعر بالراحة داخل البيوت.

كنت أنتظره.

316.لدي أفكار غريبة ومميزة.

317.أصبح قلقا ومضطربا حينما يتوجب علي الابتعاد عن منزلي لبعض الوقت.

336.أحدهم يتحكم في تفكيري.

337.في السهرات، أميل إلى البقاء لوحدي أو مع شخص فقط على أن أختلط بالجمع.

استمر في الورقة ا

33!.غالبا ما يخيب الناس ظني.

33!.يراودني الانطباع في أن المشاكل تتراكم إلى درجة أنه لا يمكنني تحملها.

34(.أعشق الذهاب للرقص.

34:.يبدو أن تفكيري أبطأ من العادة أحيانا.

34:.كثيرا ما أتحدث إلى أناس لا أعرفهم في القطار، الحافلة، إلخ ....

34:.أحب الأطفال.

34(.أحب لعب مبالغ صغيرة.

34!.لو كنت قادراً، لشاركت في عمليات تدفع بالمجتمع إلى الأمام.

34(.كثيرا ما إلتقيت بأناس من المفترض أنهم خبراء ولكنهم في

358.كثيرا ما وجدت (شعرت) أن أشخاصا يحسدونني على أفكاري الجيدة فقط لأنهم لم يسبقوني إليها.

359.أحب أن أكون ضمن الجماعة (EN GROUPE) لما في جوّها من إثارة.

360.لا تضايقني ملاقاة أناس لا أعرفهم.

361.حاول أحدهم أن يؤثر على أفكاري.

362.أذكر أنني تمارضت للتخلص من شيء ما.

363.يبدو أن متاعبي تزول عندما أكون رفقة جماعة مرحة من الأصدقاء.

364.أميل إلى الاستسلام بسرعة عندما تسوء الأمور.

365.أحب أن أعلم الناس بموقفي اتجاه الأمور.

351. أتضايق دائما من القصص البذيئة (VULGAIRE).

352. عادة ما يطالب الناس باحترام حقوقهم الخاصة أكثر مما هم مستعدون لفعله تجاه حقوق الآخرين.

353. أنا ولوع بالحفلات و مآدب العشاء فقط من أجل أكون مع الناس.

354. أحاول تذكر القصص الجميلة من أجل إعادة روايتها.

355. شعرت في مرة أو عدة مرات من حياتي وكأن شخصا ما كان يجعلني أقوم بأشياء بعد أن نومني مغناطيسيا.

356. أجد صعوبة في أن أتوقف ولو لوقت قصير عن عمل بدأته.

357. كثيرا ما لا أكون على علم بحوارات وغيبيات الجماعة التي أنتمي إليها.

371. كثيرا ما رغبت أن أكون من الجنس الأخر.

372. لا أغضب بسهولة.

373. ارتكبت في الماضي بعض الأعمال السيئة لم أتحدث بها إلى أحد.

374. سيستعمل أغلب الناس وسائلا غير شريفة نوعا ما من أجل النجاح في الحياة.

375. إنه ليثير أعصابي أن يطرح الناس عليّ أسئلة شخصية.

376. لا أحس بأني قادر على تحضير مستقبلي.

377. لست مسرورا بما أنا عليه الآن.

استمر في الورقة التالية

378. أغضب حينما ينصحني أصدقائي و عائلتي بالطريقة التي يجب أن أعيش بها حياتي.

379. تلقيت كثيرا من التأديب (عقوبات) في طفولتي.

380. يزعجني أن يقول الناس أشياء لطيفة عني.

381. لا أحب سماع الآخرين يبدون آراءهم في الحياة.

382. كثيرا ما تكون لدي خلافات حادة مع الناس القريبين مني.

383. أعرف أنه يمكنني الاعتماد على مساعدة العائلة حينما

398. كثيرا ما أطلب النصح من الناس.

399. المستقبل كثير الغموض للقيام بمشاريع جادة.

400. انطباعي الغالب، حتى عندما تكون الأمور على أحسن ما يرام، هو أنني أحتقر كل شيء.

401. لا يخيفني الماء.

402. أظن أنه يحسن بالمرء التذكر دائما بأن عليه التريث قبل اتخاذ القرار.

384. حينما كنت طفلا كنت أحب لعبة مأدبة الأطفال (DINETTE).

385. لا أخاف النار.

386. حدث لي أن بقيت بعيدا عن شخص ما لأنني كنت أخشى أن أقول أو أفعل شيئا أندم عليه فيما بعد.

387. أستطيع التعبير عن مشاعري الحقيقية فقط حينما أشرب الخمر.

388. نادرا جدا ما تنتابني الهموم.

389. غالبا ما يقال لي أنني غضوب.

390. أود التوقف عن تعذيب نفسي بموضوع الأشياء التي قلتها والتي قد تكون جرحت الآخرين.

391. أشعر أني غير قادر على قول كل شيء عن نفسي لشخص ما.

392. البرق من بين الأشياء التي تخيفني.

393. أحب أن لا يتنبأ الناس بما أوشك على فعله.

394. أحيانا، بدت لي مشاريعي مليئة بالصعوبات إلى درجة أنني تخليت عنها.

395. أخاف من التواجد لوحدي في الظلام.

396. غالبا ما يراودني انطباع مؤلم بأنه أسيئ فهمي في محاولتي منع شخص ما من ارتكاب خطأ.

397. ترعبني العاصفة.

404. أبلغ دون أية صعوبة.

405. عموما أنا هادئ و لا أقلق بسهولة.

406. يمتعني بالتأكيد التفوق على المجرمين في ألاعيبهم.

407. أستحق العقاب الشديد على ذنوبي.

408. أميل إلى التأثر بسهولة بالخيبات إلى حد لا أقدر معه على طردها من تفكيري.

409. يضايقني أن ينظر إليّ أحد وأنا أعمل، حتى عندما أعرف أنني أتقن عملي.

410. أغضب بشدة أحيانا؛ حينما يتجاوزني شخص ما في الطابور حتى أني أوجه له ملاحظة في ذلك.

411. غالبا ما أعتقد أني لا أصلح لشيء.

412. ، كثيرا ما كنت أتغيب عن المدرسة وأنا صغير، حتى عندما كان الحضور عليّ واجباً.

413. واحد أو العديد من أفراد عائلتي بالغوا العصبيّة.

414. في بعض المرات، كان عليّ أن أبدوا أكثر غلظة مع الناس غير المؤدبين أو الفضاض.

415. تنتابني الحيرة و الهموم حينما أفكر في كل المصائب التي قد تحدث.

416. لديّ حقا قناعات سياسية.

417. أحب أن أكون متسابقا في سباق السيارات.

418. أرى أنه من الحسن أن نتحايل على القانون إذا لم نخرقه فعلا.

استمر في الورقة التالية

سلوكهم أو تحسينه.

438. أخاف من فكرة الزلزال.

439. أتصاع بسهولة و بشكل كامل للأفكار الجيدة.

440. أفضّل تدبر أمر كيفية الإجراء بنفسي بدل أن أطلب من أحدهم تعليمي إياها.

441. أخاف من التواجد في غرفة صغيرة و مغلقة.

442. يجب أن أعترف أنه حصل لي أن انشغلت كثيرا لسبب لا يستحق ذلك في الحقيقة.

443. لا أتعب نفسي في إخفاء الصورة الرديئة التي كوّنتها عن الناس، ولا الشفقة التي أحملها لهم.

444. أنا شخص بالغ العصبية.

445. غالبا ما كان لي مسئولين يفعلون كل شيء لجني ثمار ما يُفعل جيداً في المصلحة التي يديرونها، لكنهم لا يترددون في انسياب الأخطاء لمرؤوسيهم.

446. يصعب علي الدفاع عن حقوقي أحيانا، لأنني متحفظ جدا.

447. ترعبني القذارة أو تثير اشمئزازي.

448. عندي حياة خيالية لا أحدث عنها الآخرين.

449. بعض الأفراد من عائلتي لهم طبع عصبي.

450. لا أستطيع فعل أي شيء بشكل صحيح.

451. غالبا ما أشعر بأنني مذنب لأني أتظاهر بالأسف عن الأشياء أكثر مما أنا عليه في الحقيقة.

452. على العموم أدافع بشدة عن آرائي الخاصة.

453. لا أخاف من العقاب.

419. أكره بعض الأشخاص بشكل يجعلني أتلذذ باطنيا حينما يلقى عليهم القبض لشيء ما اقترفوه.

420. تثور أعصابي حينما أجبر على الانتظار.

421. أميل إلى التخلي عمّا كنت أريد فعله عندما يعتقد الآخرون أنني لا أحسن القيام به.

422. كنت مولعا بالإثارات القوية وأنا صغير.

423. غالبا ما أميل إلى فعل المستحيل من أجل التفوق على الشخص الذي يعارضني.

424. أتضايق حين ينظر الناس إليّ وأنا في الخارج، وفي الطرقات أو في الدكاكين...الخ

425. كان الرجل الذي تعاملت معه أكثر وأنا طفل (أبي، زوج أمي... الخ) صارما جدا معي.

426. كنت أحب لعب لعبة حجر الرّجل (LA MARELLE)، و القفز على الحبل.

427. لم يحدث لي أبدا أن كانت لي رؤية.

428. غيرت رأيي بشأن مهنتي عدة مرات.

429. لا أتناول أبدا أدوية أو حبوبا منوّمة، إلا إذا كانت بوصفة طبية.

430. كثيرا ما أندم على سرعة انفعالي و عنادي.

431. في المدرسة، تحصلت بشكل منتظم على درجات سيئة في السيرة و السلوك.

432. أنا مفتون بالنار(FASCINE)

433. حينما أكون " محاصرا "، لا أقول من الحقيقة إلا الجزء الذي لا يمكنه أن يؤذيني.

434. لو كنت في وضع سيئ رفقة العديد من الأصدقاء وكانوا

مذنبين مثلي لفضلت أن يقع كل اللوم عليّ على أن أورطهم معي.

435. كثيرا ما أخاف من الظلام.

436. حينما يكون رجل مع امرأة فإنه يفكر على العموم في أشياء تتعلق بالجنس.

454. يبدو لي أن لا أمل في المستقبل.

455. أفراد أسرتي و أقربائي على وفاق كبير.

456. سأحب كثيرا ارتداء الملابس الغالية الثمن.

457. يسهل إقناعي بالعدول عن رأيي، حتى عندما أكون قد قرّرت.

استمر في الورقة التالية

458. تجعلني بعض الحيوانات عصبيا.

459. أتحمل الألم بنفس قوة تحمل الآخرين.

460. حدث لي عدة مرات أن كنت آخر من تراجع عن محاولة فعل شيء.

461. يغضبني أن أكون مع أناس يستعجلونني.

462. لا أخاف الفئران.

463. ينتابني لعدة مرات في الأسبوع شعور بأن شيئا مرعباً قريب الحدوث.

464. أشعر بالإعياء غالب الوقت.

465. أحب إصلاح قفل الباب(SERRURE).

480. أقضي أغلب أوقات فراغي وحيداً.

481. عندما يفعل الناس أشياء تغضبني، أعلمهم بما اشعر به.

482. أجد عادة صعوبة في تقرير ما يجب فعله.

483. لا يجدني الناس جذابا.

484. الناس ليسوا لطفاء كثيرا معي.

485. غالبا ما يراودني الانطباع بأني لست في مستوى خيرية الآخرين.

486. أنا عنيد جدا.

487. وجدت متعة في استهلاك الماريخوانا (نوع من المخدرات).

488. المرض العقلي دليل على الضعف.

464. اشعر بالإعياء غالب الوقت.

465. أحب إصلاح قفل الباب(SERRURE).

466. من حين لآخر أكون على قناعة من أن الآخرين على علم بما أفكر فيه.

467. أحب مطالعة الكتب العلمية.

468. أخاف من التواجد لوحدي في فضاء واسع و مفتوح.

469. يراودني الانطباع أحيانا بأني سأنهار.

470. كثيرا من الناس مذنبون بسبب سلوكهم الجنسي المبين.

471. غالبا ما استيقظ مفزوعاً وسط الليل.

472. أنا منزعج جدا لأني أنسى دوما أين وضعت الأشياء.

473. الشخص الذي تعلقت وأعجبت به كثيراً في طفولتي كان امرأة (أم، أخت، خالة، أو امرأة أخرى).

474. أفضل قصص المغامرات عن القصص العاطفية.

475. غالبا ما أرتبك و أنسى ما أود قوله.

476. أنا كثير التكلف و عديم المهارة.

477. أحب فعلا ممارسة الرياضات العنيفة مثل كرة القدم الأمريكية (RUGBY).

478. أكره كل عائلتي.

479. البعض يظن أنه يصعب عليهم معرفتي.

487. وجدت متعة في استهلاك الماريخوانا (نوع من المخدرات).

488. المرض العقلي دليل على الضعف.

489. لدي مشكلة مع المخدرات أو الخمر.

490. تستطيع الأشباح أو الأرواح التأثير على الناس شرا أو خيرا.

491. أشعر بالحيرة (الاضطراب) يكون عليّ اتخاذ قرارات هامة.

492. أجهد نفسي دائما لكي أكون لطيفا، حتى عندما يكون الآخرون عصبيين و ميالين إلى النقد.

493. عندما يكون لدي مشكل ما فإن الحديث عنه إلى شخص آخر يساعدني.

494. أهدافي الأساسية في الحياة في متناولي.

495. أعتقد أنه على الناس الاحتفاظ بمشاكلهم الشخصية لأنفسهم.

496. لا أشعر بكثير من الضغط ولا الإكراه هذه الأيام.

497. يزعجني كثيرا أن أفكر في إجراء تغييرات في حياتي.

498. أهم مشاكلي تسببها لي سلوكات أحد أقربائي.

499. أكره الذهاب إلى الطبيب حتى عندما أكون مريضا.

500. رغم أنني لست سعيدا بحياتي إلا أنني لا أستطيع فعل أي شيء من أجل ذلك الآن.

استمر في الورقة التالية

501. مناقشة المشاكل والانشغالات مع الغير غالبا ما يساعد أكثر من تناول المخدرات والأدوية.

502. لديّ بعض العادات يمكنها فعلا إيذائي.

503. عندما تكون هناك مشاكل تحتاج إلى حل، عادة ما أترك الآخرين يتحكمون في زمام الأمور.

504. أعرف في نفسي عدة عيوب أعتقد أنني لست قادرا على تغييرها.

505. سئمت مما يجب عليّ فعله كل يوم إلى درجة أنني أرغب فقط في التخلص من كل هذا.

506. فكرت في قتل نفسي مؤخراً.

507. غالباً ما أصبح سريع الانفعال حين يقاطع أحدهم عملي.

508. غالباً ما يراودني الانطباع بأني قادر على قراءة أفكار الآخرين.

509. وجوب اتخاذ قرارات هامة، يجعلني عصبيا.

510. يقول لي الآخرون بأني آكل بسرعة كبيرة.

511. أتعاطى المخدرات أو أسكر مرة في الأسبوع على الأقل.

512. حدث لي فقدان مأساوي، أعلم أنني لن أتعافى منه أبدا.

513. أبلغ أحيانا حالات قصوى من الغضب والانهيار، إلى درجة أنني لا أعلم ما أصابني.

514. حينما يطلب مني فعل شيء ما يصعب عليّ أن أقول لا.

515. لا أكون أبدا أكثر سعادة مثلما أكون وأنا لوحدي.

516. حياتي محرومة و خالية من المعاني.

517. يصعب عليّ الاحتفاظ بعمل ما.

522. حتى بدون عائلتي، أعرف أنه يوجد دائما أحد ما للاعتناء بي.

523. في السينما، في المطعم، أو في الملعب أكره الوقوف في الطابور.

524. لا أحد يعرف، ولكنني قد حاولت الانتحار.

525. كل شيء يمرّ بسرعة من حولي.

526. أعرف أنني عبء على الآخرين.

527. بعد يوم متعب أكون في حاجة إلى شرب بعض الكؤوس من الخمر للاسترخاء.

528. الكثير من مشاكلي سببها قلة حظي.

529. يبدو لي أحيانا أنني لا أستطيع التوقف عن الكلام.

530. أحيانا، أقوم بتقطيع على جسدي، أو جرح نفسي عمدا دون معرفة السبب.

531. أعمل لساعات طويلة في حين أن عملي لا يتطلب ذلك.

532. عادة ما أشعر بتحسّن بعد نوبة من الدموع.

533. أنسى أين أترك الأشياء.

534. لو أمكن لي إعادة حياتي من جديد، فإنني لا أرغب في تغييرات كثيرة.

535. أصبح منفعلا جداً عندما لا ينهي الأشخاص الذين أعول عليهم أعمالهم في الوقت.

536. متأكد أنني سأشعر بألم في الرأس لو أن أحدا أزعجني.

537. أحب إجراء و إنهاء مفاوضات صعبة.

538. أغلب الرجال يخونون زوجاتهم من حين إلى آخر.

501. مناقشة المشاكل والانشغالات مع الغير غالبا ما يساعد أكثر من تناول المخدرات والأدوية.

502. لديّ بعض العادات يمكنها فعلا إيذائي.

503. عندما تكون هناك مشاكل تحتاج إلى حل، عادة ما أترك الآخرين يتحكمون في زمام الأمور.

504. أعرف في نفسي عدة عيوب أعتقد أنني لست قادرا على تغييرها.

505. سئمت مما يجب عليّ فعله كل يوم إلى درجة أنني أرغب فقط في التخلص من كل هذا.

506. فكرت في قتل نفسي مؤخراً.

507. غالباً ما أصبح سريع الانفعال حين يقاطع أحدهم عملي.

508. غالباً ما يراودني الانطباع بأني قادر على قراءة أفكار الآخرين.

509. وجوب اتخاذ قرارات هامة، يجعلني عصبيا.

510. يقول لي الآخرون بأني آكل بسرعة كبيرة.

511. أتعاطى المخدرات أو أسكر مرة في الأسبوع على الأقل.

512. حدث لي فقدان مأساوي، أعلم أنني لن أتعافى منه أبدا.

513. أبلغ أحيانا حالات قصوى من الغضب والانهيار، إلى درجة أنني لا أعلم ما أصابني.

514. حينما يطلب مني فعل شيء ما يصعب عليّ أن أقول لا.

515. لا أكون أبدا أكثر سعادة مثلما أكون وأنا لوحدي.

516. حياتي محرومة و خالية من المعاني.

517. يصعب عليّ الاحتفاظ بعمل ما.

522. حتى بدون عائلتي، أعرف أنه يوجد دائما أحد ما للاعتناء بي.

523. في السينما، في المطعم، أو في الملعب أكره الوقوف في الطابور.

524. لا أحد يعرف، ولكنني قد حاولت الانتحار.

525. كل شيء يمرّ بسرعة من حولي.

526. أعرف أنني عبء على الآخرين.

527. بعد يوم متعب أكون في حاجة إلى شرب بعض الكؤوس من الخمر للاسترخاء.

528. الكثير من مشاكلي سببها قلة حظي.

529. يبدو لي أحيانا أنني لا أستطيع التوقف عن الكلام.

530. أحيانا، أقوم بتقطيع على جسدي، أو جرح نفسي عمدا دون معرفة السبب.

531. أعمل لساعات طويلة في حين أن عملي لا يتطلب ذلك.

532. عادة ما أشعر بتحسّن بعد نوبة من الدموع.

533. أنسى أين أترك الأشياء.

534. لو أمكن لي إعادة حياتي من جديد، فإنني لا أرغب في تغييرات كثيرة.

535. أصبح منفعلا جداً عندما لا ينهي الأشخاص الذين أعول عليهم أعمالهم في الوقت.

536. متأكد أنني سأشعر بألم في الرأس لو أن أحدا أزعجني.

537. أحب إجراء و إنهاء مفاوضات صعبة.

538. أغلب الرجال يخونون زوجاتهم من حين إلى آخر.

518. ارتكبت أخطاء فادحة في حياتي.

519. أنا مستاء من نفسي لأني أتنازل للآخرين في غالب الأحيان.

520. فكرت جديًا في قتل نفسي مؤخرا.

521. أحب اتخاذ القرارات وتوزيع المهام على الآخرين.

539. فقدت في الآونة الأخيرة كل رغبة في حل مشاكلي.

540. حدث لي أن غضبت فكسرت الأثاث أو الأواني حين كنت شاربا.

541. أعمل أحسن عندما يكون لدي أجل محدد.

542. حدث لي أن غضبت من أحدهم إلى درجة أن سادني الانطباع بأني سأنفجر.

استمر في الورقة التالية

543. تراودني أحيانا أفكار مرعبة فيما يخص أسرتي.

544. يقال لي أن لدي مشكلة مع الكحول، و لكني لست موافقا على ذلك.

545. لدي دائما وقت قصير جدا للقيام بالأشياء.

546. إن أفكاري هذه الأيام تدور أكثر فأكثر حول الموت و الحياة الأخرى.

547. كثيرا ما أحتفظ بأشياء قد لا أستعملها فيما بعد أبدا.

548. حدث لي أحيانا أن غضبت كثيرا حتى جرحت شخصا في عراك معه.

549. منذ مدة قصيرة، لدي انطباع وكأنني أمتحن في كل ما أفعله.

563. في أغلب الزيجات فإن أحد الزوجان أو الاثنين معا تعساء.

564. لا أكاد أفقد التحكم في نفسي.

565. في هذه الأيام، يجب عليّ بذل جهد كبير لتذكر ما قاله لي الناس.

566. حين أكون حزينا أو بائسا، فإن عملي هو من يتأثر بذلك.

567. لا يتبادل غالبية الأزواج إظهار الكثير من مشاعر الحب.

النهى