جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل

Wife Abuse and its Relation with Psychosomatic Disorders Symptoms among a Sample of Married Women in Hebron Governorate

إعداد:

سمراء نظام عبد الرحمن قعقور

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16 آذار 2021م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل

Wife Abuse and its Relation with Psychosomatic Disorders Symptoms among a Sample of Married Women in Hebron Governorate

إعداد:

سمراء نظام عبد الرحمن قعقور

بإشراف:

أ. د. محمد أحمد شاهين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

16 آذار 2021م

الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل

Wife Abuse and its Relation with Psychosomatic Disorders Symptoms among a Sample of Married Women in Hebron Governorate

إعداد:

سمراء نظام عبد الرحمن قعقور

بإشراف:

أ. د. محمد أحمد شاهين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2021/03/16م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً .....

الأستاذ الدكتور معزوز جابر علاونة جامعة القدس المفتوحة عضواً .....

الدكتور وائل مصطفى أبو الحسن الجامعة العربية الأمريكية عضواً .....

أنا الموقع أدناه **سمراء نظام عبد الرحمن قعقور**؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: سمراء نظام عبد الرحمن قعقور

الرقم الجامعي: 0330011710012

التوقيع: .....

التاريخ: 2021/03/16م

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف

الإطلاع والمعرفة، ومن علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة؛ وصبر ؛ وبر ؛ وإحسان؛ ووفاءً لهما: والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من هو ملاذي وملجأي وسبب نجاحي وقُرة عيني: زوجي.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي ... إلى العقد المتين ومن كانوا عوناً لي في رحلة بحثي:

إخوتي وأخواتي.

وأخيراً إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة،

سائلة المولى عز وجل أن يُجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمة، ليفيد الإسلام والمسلمين

بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله على ما أنعم به علي من فضلة الخير الكثير، وأعانني على إنجاز هذا العمل الذي أحتسبه لوجه الله سبحان تعالى.

وبعد شكر الله تعالى، أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ الدكتور **محمد أحمد شاهين**- المشرف على الرسالة، ورئيس لجنة المناقشة- على كل ما بذلة من جهد وتوجيهات ومعلومات قيمة أثرت هذه الدراسة من جميع جوانبها، وصولاً إلى إخراجها بالصورة المطلوبة.

إلى كل من قدم لي الدعم والإسناد طوال مسيرتي التعليمية، والشكر موصول إلى عضوي لجنة المناقشة: الأستاذ الدكتور معزوز علاونة، والدكتور وائل أبو الحسن، فقد كان لي شرف تلقي ملاحظاتهما القيمة التي أخرجت هذه الرسالة في أفضل صورها،

كما أتقدم بالشكر الجزيل لهذا الصرح الشامخ، جامعه القدس المفتوحة التي أتاحت لي المجال لمواصلة الدراسة في برنامج الدراسات العليا.

الباحثة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
الإقرار والتفويض	د
الإهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ل
الملخص باللغة العربية	م
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**14-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	7
فرضيات الدراسة	9
أهداف الدراسة	11
أهمية الدراسة	11
حدود الدراسة ومحدداتها	13
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	13
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**61-15**
الإطار النظري	**44-16**
الدراسات السابقة	**61-45**
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**73-62**
منهجية الدراسة	63
مجتمع الدراسة وعينتها	64
أداتي الدراسة	65
متغيرات الدراسة	71

إجراءات تنفيذ الدراسة	72
المعالجات الإحصائية	73
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**98-74**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	75
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	80
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	81
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	84
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	87
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	88
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	90
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	92
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	93
النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	95
النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	96
النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	97
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**115-99**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	100
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	102
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	103
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	104
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	105
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	106
تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	107
تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	108
تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	109
تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها	109
تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها	111
تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها	113
التوصيات والمقترحات	**114**

المراجع باللغة العربية	**117**
المراجع باللغة الإنجليزية	**123**
الملاحق	**128**

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة	64
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الإساءة للزوجة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	66
3.3	معاملات ثبات مقياس الإساءة للزوجة بطريقة كرونباخ ألفا	67
4.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30)	69
5.3	درجات احتساب مستوى الإساءة للزوجة، وأعراض الاضطرابات النفسجسمية	71
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بُعد من أبعاد مقياس الإساءة للزوجة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	75
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	76
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة الجنسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	78
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة الجسدية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	79
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات أعراض الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	80
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	82
7.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	83
8.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	84
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين	85
10.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين	85
11.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بُعد الإساءة الجسدية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين	86

12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير عدد الأبناء	87
13.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير عدد الأبناء	88
14.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الإساءة للزوجة تعزى لمتغير طبيعة العمل	89
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	90
16.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	91
17.4	نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة	91
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين	92
19.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين	93
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير عدد الأبناء	94
21.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير عدد الأبناء	94
22.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير طبيعة العمل	95
23.4	معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية (ن=300)	96
24.4	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى اسهام أبعاد الإساءة للزوجة في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية	97

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	129
ب	قائمة المحكمين	134
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم	135
ث	كتاب تسهيل المهمة	139

الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل

إعداد: سمراء نظام عبد الرحمن قعقور

بإشراف: الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

2021

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل، وتقصي الفروق في متوسطات الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية تبعاً لمتغير: المستوى الاقتصادي للأسرة، الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، طبيعة العمل. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي؛ إذ طبق مقياسي: الإساءة للزوجة، وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، على عينة ضمت (300) من النساء المتزوجات في محافظة الخليل في العام 2021/2020م، اخترن بطريقة العينة المتيسرة لصعوبة حصر مجتمع الدراسة، والمعوَقات في التواصل مع أفراد مجتمع الدراسة بسبب الظروف التي فرضتها جائحة كورونا. أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الإساءة للزوجة ككل بلغ (2.27)، وبنسبة مئوية (45.4%)، وبمستوى منخفض، وجاء بعُد "الإساءة النفسية" في المرتبة الأولى بمستوى متوسط، بينما جاء بعُد "الإساءة الجسدية" في المرتبة الأخيرة، بمستوى منخفض. وبينت النتائج أن المتوسط الحسابي على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.16)، وبنسبة مئوية (43.2%)، وبمستوى منخفض. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، لصالح المستوى الاقتصادي الأدنى، ووجود فروق دالة في بُعد الإساءة الجسدية لصالح الفرق العمري الأعلى مقارنة بالأدنى، ووجود فروق في بعُد الإساءة

النفسية لصالح الزوجات اللواتي لا يعملن. وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لصالح المستوى الاقتصادي الأعلى والأدنى مقارنة بالمستوى الاقتصادي المتوسط، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، وطبيعة العمل. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى المتزوجات في محافظة الخليل؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.682)، ووجود أثر دال إحصائياً لأبعاد الإساءة للزوجة في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية؛ حيث وضحت هذه الأبعاد معاً (47.2%) من نسبة التباين في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

الكلمات المفتاحية: الإساءة للزوجة، أعراض الاضطرابات النفسجسمية، النساء المتزوجات.

Wife Abuse and its Relation with Psychosomatic Disorders Symptoms among a Sample of Married Women in Hebron Governorate

Preparation: Samraa Nitham Qaaqoor
Supervision: Prof. Mohammed Ahmed Shaheen

2021

Abstract

The study aims to recognize the level of wife abuse and its relation with psychosomatic disorders symptoms among a sample of married women in Hebron Governorate, and the differences in their averages due to: family economic level, difference in age between spouses, number of children, nature of work, using the descriptive correlational approach. The study applies the tools: wife abuse, psychosomatic disorders symptoms, on an available sample including 300 married women in Hebron Governorate, due to the difficulty of enumerating the study population, and the obstacles in communicating with members of the study community due to the circumstances imposed by the covid-19 pandemic. The results reveal that the average of wife abuse reaches 2.27, with a percentage 45.4%, and at a low level, where "psychological abuse" came first with a moderate level, and "physical abuse" came last. The results shows that the average of psychosomatic disorders symptoms is 2.16, with a percentage 43.2%, and at a low level. The results indicate the existence of statistically significant differences in the mean of the total score and the sub-dimensions of the scale of wife abuse due to the family economic level, in favor of the lower level, and a significant differences in the physical dimension in favor of the higher age difference compared to the lowest, and the existence of differences in the psychological dimension in favor of wife who do not work. The results show that there are statistically significant differences in the mean of psychosomatic disorders symptoms in favor of the higher and lower economic level compared to the moderate one, while there are no differences attributable to variables: difference in age between spouses, number of children, and the nature of work. The results also show a statistically significant correlation between wife abuse and psychosomatic disorders symptoms, with a value of the Pearson correlation coefficient .682, and the existence of a statistically significant effect of the dimensions of wife abuse in predicting psychosomatic disorders, as these dimensions together predicted 47.2% of the variance in the level of psychosomatic disorders symptoms.

Key words: Wife abuse, psychosomatic disorders Symptoms, married women.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

وُجد العنف مع وجود الإنسان وله جذوره التاريخية، إلا أنه لم يكن واضحاً وبارزاً داخل المجتمعات على عكس ما نلاحظه في وقتنا الحالي؛ حيث نجد أن حوادث العنف والإساءة قد كثرت وازداد انتشار السلوك العنيف في الكثير من المجتمعات، فظاهرة العنف تعاني منها المجتمعات جميعها شرقية كانت أم غربية، نامية أم متقدمة، بما في ذلك المجتمعات الغربية التي تمتاز بالهدوء والاستقرار وانتشار قيم الديمقراطية. ولعل الفئات الأضعف هي الضحية الأولى للإساءة، بدءاً بالأطفال، وكبار السن، وذوي الإعاقة، وانتهاءً بالنساء، وبخاصة المتزوجات منهن، مما يستدعي الوقوف على معاناة هؤلاء وظروفهم النفسية والاجتماعية، وانعكاساتها على ما الاضرابات النفسجسمية (Psychosomatic Disorders) لديهن.

ولا شك في أن المرأة، لها أهمية كبيرة ودور رئيس في المجتمع، في كل وقت وفي كل مكان. فهي مثل الرجل، تشارك في عملية التطوير، وهي المسؤولة عن تربية أجيال المستقبل، وهي الزوجة التي تدير المنزل، وهي الأم والأخت والبنت والزوجة. وعلى الرغم من كل هذا، إلا أنها تتعرض لجميع أنواع العنف من الرجل (الزوج، الأب، الأخ، ...، إلخ). ويأخذ هذا العنف أشكالاً مختلفة، منها: الجسدية، والنفسية، والجنسية. العنف ضد المرأة، في جميع المجتمعات تقريباً، هو قضية معقدة للغاية؛ إنها مشكلة دنيوية تتجاوز الحدود الثقافية والجغرافية (سلطان وآخرون، 2015).

وتعدً الإساءة ضد الزوجة هو إحدى أهم القضايا التي تبرز على الصعيدين العالمي والمحلي؛ وهي ظاهره مرشحة للتفاقم في ظل الظروف الصعبة والمعقدة التي يعاني منها العالم؛ إذ تزداد حدة الفقر والتخلف والإرهاب والهجرة وارتفاع تكاليف المعيشة والرعاية الصحية والاجتماعية، والعنف هو تعبير عن عدم التوازن بين الجنسين، وهو اختلال في ميزان القوى بين الرجل والمرأة؛ أي إنه تعبير عن التسلط والاضطهاد والقهر الذي يمارسه الرجل ضد المرأة، والهدف من ذلك قهر إرادتها وتطويعها وإذلالها. وأنهتاك لحقوق المرأة كإنسان، كالحرمان من التعليم والعمل، أو الإكراه على العمل أو أي عنف يطالها وبأية وسيله كانت (الرقب، 2010).

لقد تزايد الاهتمام عالمياً بظاهرة الإساءة للزوجة في السنوات الأخيرة، الأمر الذي قد يرتبط بمظاهر تحرر المرأة والتغير الملحوظ في قيم المجتمع وثقافته وعاداته، ولما لهذه الظاهرة من آثار سلبيه تنعكس على الزوجة والأبناء والأسرة، وبالتالي على المجتمع بشكل عام. وتتعرض الحياة الزوجية في أغلب الأحيان للمصاعب والمتاعب التي قد تؤدي الى فصم عرى الحياة الزوجية، والتسبب في إيجاد أجيال من الأطفال المصابين بالعقد النفسية والتوترات العصبية التي نتجت بالضرورة عن انفصام العلاقات الزوجية لكثرة التشاحن والتخاصم بين الزوجين داخل الأسرة (Cooke, 2001).

وتنتشر الإساءة ضد الزوجات في كل المجتمعات والبيئات، فقد تبين أن (90%) من ضحايا الإساءة في فرنسا هن من النساء، وأن (51%) منهن يقعن ضحايا للعنف من قبل أزواجهن. أما في كندا، فإن (25%) من المتزوجات قد تعرضن للإساءة من قبل أزواجهن. وقد تراوحت نسب الإساءة ضد المرأة في بعض الدول الأوروبية الأخرى مثل بريطانيا وسويسرا ما بين (20–29%)، وقد بلغت النسبة في كمبوديا كإحدى الدول الآسيوية (16%)، وبلغت (38%) في كوريا، وارتفعت في الهند إلى (80%). أما في الدول الإفريقية، فبلغت (31%) في نيجيريا، وبلغت (45%) في

إثيوبيا، وفي مصر (35%)، كما تعرضت (69%) من الزوجات في مصر إلى الإساءة الجسدية بسبب رفضهن للمعاشرة، وكانت المرأة الريفية أكثر تعرضاً للإساءة مقارنة بالمرأة في المدينة (حسن، 2003-ب).

وأشار التقرير الخاص بالمسح للعنف في فلسطين الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء في العام (2019)م، أنه وعلى الرغم من التراجع في ظاهرة العنف في المجتمع الفلسطيني خلال السنوات الثماني الأخيرة، إلا أنها ما زالت مرتفعة بشكل ملحوظ وخطير، فقد أظهرت نتائج المسح أن (29%) من النساء المتزوجات حالياً أو اللواتي سبق لهن الزواج تعرّضن لأحد أشكال العنف: (النفسي، الجسدي، الجنسي، الاجتماعي، الاقتصادي) على الأقل لمرة واحدة، من قبل أزواجهن في فلسطين، بواقع (64%) في الضفة الغربية، و (38%) في قطاع غزة، وأن (18%) منهن تعرّضن للعنف الجسدي، و (9%) تعرّضن للعنف الجنسي، و (57%) تعرّضن للعنف النفسي، على الأقل لمرة واحدة من قبل أزواجهن في فلسطين، فيما بلغت النسبة الكلية لتعرض النساء المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج للعنف من قبل الزوج (37%) في المسح السابق الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء في العام (2011)م (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019).

لقد أصبحت قضية المرأة من أهم القضايا المطروحة اليوم، على جميع المستويات الدولية والإقليمية والوطنية، وكثر الجدل حولها وازداد الاهتمام بها خلال الألفية الأخيرة، الأمر الذي شغل الكثير من الدول التي تسعى للبحث عن حلول للمشكلات والأزمات التي تعانيها المرأة اليوم، وذلك من خلال إعادة صياغة قوانينها لتصبح أداة فعالة لحماية حقوقها وحقوق غيرها، لأن الاعتداء عليها هو مساس بحقوقها، ومن ثمة المساس بالأسرة والمجتمع بأكمله. وطالما أن القانون هو نتاج تفاعل مختلف الظواهر الاجتماعية، فإن قيام القاعدة القانونية مرهون بضرورة وجودها، لكي يتحقق

الهدف منها، ألا وهو حفظ الحقوق وتحقيق الأمن والطمأنينة لكل الأفراد في المجتمع، من خلال الحفاظ على استقرار الأسرة (لعواد، 2015).

ويتنوع العنف من جماعة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، ومن مصادر هذا التنوع: تحديد الأهداف؛ التي تحرك سلوك الأفراد والجماعات نحو التوجه للعنف كأحد الوسائل لتحقيق هذه الأهداف، سواءً بصورة جماعية أم فردية (البرعي، 2002). والمجتمع الفلسطيني يمارس العنف ضد الزوجة بنسبة ليست بسيطة، ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد تناوله العديد من الباحثين بالدراسة والبحث والتحليل، ومنها: دراسة (حمدونة، 2007)، ودراسة (أبو نجيلة، 2006).

ومن الجدير بالذكر التأكيد على علاقة العنف بالصحة النفسية بشكل خاص؛ حيث أظهرت عدد من الدراسات والبحوث تأثير الصحة النفسية بأشكال العنف؛ الذي غالباً ما يحدث خللاً في نسق القيم، واهتزازاً في نمط الشخصية خاصة عند الزوجات والأطفال، مما يؤدي في النهاية وعلى المدى البعيد الى خلق أشكال مشوهه من العلاقات والسلوك، وأنماطاً من الشخصية المتصدعة نفسياً وعصبياً (عبد الوهاب، 2000).

لقد قام الطب تاريخياً بفصل المرض إلى إما النفس (psyche)، أو الجسم (soma)، وتتجلى هذه الثنائية في كيفية فصل الأمراض بين التخصصات وآليات العلاج. تتحدى الأمراض النفسية الجسدية هذا النموذج لأنها تظهر جسدياً، لكن يُعتقد أن لها أصل نفسي. إن هذا المفهوم ليس جديداً، فقد تكرر الحديث عنه في أزمنة سابقة، من خلال مصطلحات ومفاهيم، مثل: "الجسدنة"، و "الأعراض غير المبررة طبياً". ووصف "فرويد" Frued، هذه الظاهرة بأنها "هستيريا التحويل" conversion hysteria. ومع ذلك، فإنه في الآونة الأخيرة كان هناك تحول بعيد عن كون الأعراض نفسية في الأصل وغير مفسرة طبياً، مع التركيز بشكل أكبر على الضيق والاضطراب في الحياة الناجم عن الحالة. وفي الإصدار الخامس والحالي من الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات العقلية (DSM−5)، جرى تسجيل هذه الاضطرابات تحت المظلة التشخيصية "للأعراض الجسدية والاضطرابات الأخرى ذات الصلة" somatic symptom and other related disorders، وتشمل: اضطراب الأعراض الجسدية، واضطراب القلق المرضي، واضطراب التحويل، والاضطراب المفتعل (Sadock, Sadock, Ruiz, and Sadock, 2015).

ويتميز الاضطراب النفسجسمي بأعراض جسدية (مثل: الألم، والتعب، وأمراض جلدية، ومشكلات الجهاز الهضمي)، التي تسبب الضيق أو تؤدي إلى اضطراب كبير في الأداء اليومي، وهي مستمرة (لمدة تزيد عن ستة أشهر). وعلى الرغم من أن الطبيعة الفعلية للأعراض قد تختلف مع الزمن، إلا أنها ترتبط بالأفكار أو المشاعر أو السلوكات المفرطة المتعلقة بالأعراض أو المخاوف الصحية، مثل: الأفكار غير المتناسبة والمستمرة حول خطورة الأعراض، والمستويات العالية من القلق المرتبط بالأعراض، و/أو الوقت المفرط والطاقة المكرسة لهذه الأعراض، وإذا كان العرض الجسدي السائد هو الألم، فإنه يمكن تحديد ذلك أيضاً. ويتواجد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسجسمية عادةً في الأوساط الطبية (على عكس الطب والإرشاد النفسي)، ويجري التعريف عن الاضطراب على أنه أكثر انتشاراً عند الإناث مقارنة بالذكور، وقد تكون هذه الاضطرابات ذات أهمية خاصة للأطباء العاملين في مجال أمراض النساء (Kurlansik & Maffei, 2016).

وتؤثر الإساءة على (15−75٪) من النساء في جميع أنحاء العالم ولها تأثير كبير على صحتهن، والرفاه لديهن، وعلى حقوقهن. وفي الوقت الذي تربطها البحوث بسوء الصحة النفسية للنساء، فإن هناك نقصاً في الدراسات التي تتقصى عن كيفية تجربة النساء لهذه الإساءة، وكيفية ارتباطها بالاضطرابات النفسية لديهن، وأهمية ذلك في تطوير تدخلات محددة للحد من الإساءة والاضطرابات النفسية عند النساء (Chen et al., 2017).

إن علماء النفس والاجتماع يحذرون من استمرار ظاهرة الإساءة الموجهة للزوجة في إطار العلاقة الزوجية، الذي قد يولد أعراضاً جسدية ونفسية طويلة المدى مثل الحزن الشديد أو اللجوء في بعض الأحيان إلى الانتحار، وقد يؤدي أيضاً إلى التفكك الأسري وضعف العلاقات الاجتماعية، والانحلال الأخلاقي، وانتشار الاضطرابات النفسية داخل الفئة المعنفة، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية، التي أصبحت منتشرة بين فئات المجتمع وبخاصة من يتعرضون للإساءة. ونظراً لأهمية الموضوع، جاءت هذه الدراسة لتوضيح الإساءة الموجهة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لديها.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

لقد أشارت الإحصاءات السابقة التي وردت لدى (حسن، 2003-ب) إلى انتشار الإساءة للمرأة بشكل عام وللزوجات بشكل خاص في البيئات والمجتمعات كافة، وبنسب مرتفعة رغم تفاوتها. وقد تناولت بعض الدراسات مشكلة الإساءة للزوجة في البيئات العربية، ومنها: دراسة (شاهين، 2013) في البيئة الفلسطينية، ودراستي (الصبان، 2010)، و (الحربي، 2007) في البيئة السعودية، وأظهرت نتائجها جميعاً وجود مستويات مرتفعة في الإساءة الموجهة للزوجة، وهذا يؤشر بشكل واضح نحو أهمية الوقوف على واقع هذا السلوك السلبي الذي يمارس ضد الزوجات، ويكون بالتالي من الضروري محاولة تقصي ارتباطات الإساءة بالآثار السلبية لها من خلال علاقتها ببعض المتغيرات النفسية، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية، التي تعد من الاضطرابات واسعة الانتشار في عصرنا الحالي، وأهمية تحديد أسبابها ومنشأها.

إن ظاهرة انتشار الإساءة للزوجة في المجتمع الفلسطيني ترتبط بعوامل اجتماعية، واقتصادية، وسياسية، ونفسية مختلفة، مما كان له بالغ الأثر على الصحة النفسية والجسدية لدى النساء

المعنفات؛ حيث تعد هذه الدراسة محاولة لإلقاء الضوء على واقع الإساءة التي تتعرض لها الزوجة، ومستوى انتشاره في محافظه الخليل، وأثر هذه الإساءة على الصحة النفسية والصحة الجسدية للزوجات المعرضات للإساءة. وتأمل الباحثة أن تقدم نتائج هذه الدراسة بعض الفهم والتفسير لأسباب الإساءة، وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسدية للزوجات في محافظة الخليل، فهي دراسة مقدمة ضمن عديد من الدراسات التي تهتم بواقع المرأة وصحتها النفسية بشكل عام والزوجة المعرضة للإساءة بشكل خاص، إلا أنها تتناول جانب الاضطرابات النفسية والجسدية للزوجات المعرضات للإساءة من قبل أزواجهن. وبناءً على ما سبق، فقد تركزت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

هل توجد علاقة ارتباط بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

وتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات الإساءة الموجهة ضد الزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير: (المستوى الاقتصادي للأسرة، الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، طبيعة العمل)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير: (المستوى الاقتصادي للأسرة، الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، طبيعة العمل)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

السؤال السادس: هل يمكن التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل من خلال الإساءة الموجهة ضدهن؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن الأسئلة (الثالث، الرابع، والخامس، والسادس)، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل لمتغير عدد الأبناء.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

الفرضية التاسعة: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.

الفرضية العاشرة: يمكن التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل من خلال الإساءة الموجهة ضدهن.

3.1 أهداف الدراسة

سعت الدّراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. الكشف عن مستوى الإساءة للزوجة ومجالاتها لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.
2. الكشف عن مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.
3. تحديد طبيعة الفروق في متوسطات الإساءة الموجهة ضد الزوجات في محافظة الخليل باختلاف متغير: (المستوى الاقتصادي للأسرة، الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، طبيعة العمل).
4. تحديد طبيعة الفروق في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية ضد الزوجات في محافظة الخليل باختلاف متغير: (المستوى الاقتصادي للأسرة، الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء، طبيعة العمل).
5. تقصي العلاقة بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.
6. فحص إمكانية التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل من خلال الإساءة الموجهة ضدهن.

4.1 أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية في أحد جوانبها إلى أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته؛ وهو الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات في محافظة

الخليل، وهي تأتي في ظل واقع قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع؛ حيث كثرة المشكلات بين الأزواج في ظروف جائحة كورونا، فازدادت نسبة النساء المعرضات للإساءة.

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة من **الناحية النظرية** في اهتمامها بدراسة الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات في محافظة الخليل، وتتمثل هذه الأهمية في أن العديد من الدراسات السابقة تناولت الإساءة للزوجة، ومنها: دراسة (شاهين، 2013)، ودراسة (الصبان، 2010)، ودراسة (الحربي، 2007)، لكنها لم تختص في البحث عن علاقة هذه الإساءة بالعوامل النفسية، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية، وبالتالي قد تضيف هذه الدراسة ونتائجها للأدب النظري والمكتبة العربية في هذا المجال، كما أن الدراسة الحالية توفر أداتان لقياس كل من الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات، ومتوافقة مع البيئة الفلسطينية.

الأهمية التطبيقية:

أما من **الناحية التطبيقية**، فإن الدراسة الحالية تسلط الضوء على واقع الإساءة للزوجة الذي يمارسه الزوج نحو الزوجة من أجل التعامل معها بأسلوب علمي ومنهجية سليمة، إضافة إلى الكشف عن الفروق في متوسطات الإساءة للزوجة باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية، وربطها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لديهن، وبالتالي فإن النتائج التي ستخرج بها الدراسة قد تساهم بشكل كبير وفعال في تقديم معطيات وصفية حول واقع الإساءة للزوجة في محافظة الخليل، وتساعد في لفت نظر المجتمع وتوجيه أنظار المتخصصين والمرشدين، وصولاً إلى بناء برامج إرشادية ملائمة للتعامل مع أي خلل في أي من المتغيرين لدى الأسر الفلسطينية، وصولاً إلى التعامل مع جميع أنواع ومظاهر الإساءة للزوجة، وإكساب المرأة مظاهر الصحة النفسية الملائمة.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

جرى تنفيذ هذه الدراسة في إطار المحددات الآتية:

1. الحدود البشرية: عينة من النساء المتزوجات.
2. الحدود المكانية: محافظة الخليل.
3. الحدود الزمانية: العام 2020م.
4. محدد مفاهيمي: أي المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

كما تتحدد نتائج الدراسة بالعينة من حيث حجمها وطريقة اختيارها، وبالأداتين المستخدمتين وخصائصهما، وهما: مقياس الإساءة للزوجة، ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

تعرف الأمم المتحدة العنف الممارس ضد المرأة، بأنه: أي فعل عنيف تدفع إلية عصبية الجنس ويترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة، سواءً من الناحية الجسمانية، أو الجنسية، أو النفسية. بما في ذلك تهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواءً أحدث ذلك في الحياة العامة أم الخاصة (الصعوب، 2021). ويعرف جفري (Jeffrey, 2009: 338) **الإساءة،** بأنها: "عمل مباشر أو غير مباشر من أعمال العنف ضد أحد أفراد الأسرة، يترتب عليها أذى بدني أو جنسي أو نفسي".

العنف الممارس من قبل الشريك المعاشر يعني سلوك منتهج ضمن علاقة معاشرة أو من قبل شريك سابق يتسبّب في حدوث ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي، بما في ذلك الاعتداء الجسدي والعلاقات الجنسية القسرية والإيذاء النفسي وسلوكات السيطرة. ويعرف **العنف الجنسي** يعني أي

علاقة جنسية، أو محاولة للحصول على علاقة جنسية، أو أيّة تعليقات أو تمهيدات جنسية، أو أيّة أعمال ترمي إلى الاتجار بجنس الشخص أو أعمال موجّهة ضدّ جنسه باستخدام الإكراه يقترفها شخص آخر مهما كانت العلاقة القائمة بينهما وفي أيّ مكان. ويشمل العنف الجنسي الاغتصاب، الذي يُعرّف بأنّه إدخال القضيب، أو أي جزء من الجسد أو أداة خارجية أخرى، في الفرج أو الشرج بالإجبار أو الإكراه (منظمة الصحة العالمية، 2017).

ومن خلال التعريفات السابقة للإساءة للمرأة يمكن صياغة التعريف الآتي:

الإساءة للزوجة: هي سلوك مقصود أو غير مقصود من قبل الزوج، يؤدي إلى إلحاق الأذى النفسي والجسدي والجنسي للمرأة وإهمال رعايتها أو سوء استغلالها، مما قد يترك آثاراً نفسية واجتماعية على نفسية المرأة، أو قد يؤثر على شخصيتها.

وتعرف **الإساءة للزوجة إجرائياً** بالدرجة التي تحصل عليها الزوجة على مقياس الإساءة للزوجة المطور لأغراض الدراسة.

الاضطرابات النفسجسمية: هي "اضطرابات جسدية عضوية ذات أصل ومنشأ نفسي (أي تحدث هذه الاضطرابات بسبب جذور نفسية تنتج عن مشكلات انفعالية). وهذه الاضطرابات تصيب الأعضاء التي تقع تحت تحكم وسيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ومنها: الذبحة الصدرية، وعصاب القلب، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض ضغط الدم، الإغماء، التهاب القولون، فقدان الشهية العصبي، السكري، البدانة، وغيرها" (Sadock et al., 2015: 11).

وتعرف **أعراض الاضطرابات النفسجسمية إجرائياً** بالدرجة التي تحصل عليها الزوجة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية المطور لأغراض الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل الحديث بالتفصيل عن متغيري الدراسة الرئيسين، وهما: الإساءة للزوجة، والاضطرابات النفسجسمية، وذلك بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، التي تتحدث عن هذين المتغيرين. كما يعرض الفصل عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت هذين المتغيرين سواءً العربية أم الأجنبية.

1.2 الإطار النظري

يعتبر العنف سلوك إنساني، فيه تعدٍ على حقوق الغير، ويأخذ صوراً وأشكالاً متعددة مما يجعل المرأة أكثر عرضة له من غيرها، متجاوزاً بذلك كل معاني القيم الدينية والأخلاقية والتربوية وغيرها. وفي هذا الصدد لا بد من الرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية التي تعد مرجعية غالبية القوانين الوضعية، فهي التي أولت الاهتمام البالغ بالإنسان، دون تمييز ولا تفاضل بينه وبين غيره، فقد أمرت بالحفظ على الكليات الخمس المعروفة، كالنفس، والنسل، والعقل، وغيرها، فسارت على نهجها كثير من النظم القانونية، منذ نشأتها إلى اليوم، وهو تجسيد في جملة القوانين والاتفاقيات والقرارات الدولية الداعية إلى نبذ العنف ضد الإنسان أو الحيوان. وعلى هذا الأساس، لا بد من بذل الجهود للبحث عن مختلف الأليات القانونية لضمان حماية حقوق الأنسان بصفة عامة،

وحقوق المرأة بصفة خاصة. ويبقى العنف ظاهرة اجتماعية مألوفة في الواقع، ألا أنه قد أخذ منحى آخر من حيث خطورته التي باتت تهدد سلامة الفرد والمجتمع معاً (عبد الخالق، 1988).

وتعد الإساءة ضد الزوجة أحد المشكلات التي تهتم بها المجتمعات الحديثة والمنظمات الدولية والمؤسسات الحكومية وهيئات المجتمع المدني في القرن الحادي والعشرين، ويمثل الاهتمام به معياراً يقاس به تحضير الشعوب والمجتمعات وأهليتها للانتماء للإنسانية بشكل عام، كما أصبحت تمثل قضية من قضايا حقوق الإنسان والديمقراطية ذات الأبعاد التاريخية والحضارية والمجتمعية، فهو ليس مقتصراً على مكان دون الآخر، ولا زمان دون الآخر، ولا مجتمع متحضر أو متخلف، بل هو قضية ترتبط بوجود الإنسان وبالعلاقة بين الرجل والمرأة. وهو قضية عالمية تعود إلى أزمان سحيقة، وتتفاوت حدتها واتساعها من مجتمع لآخر ارتباطاً بتقدم الوعي والادراك لأهمية دور المرأة في بناء المجتمعات، والإقرار بكونها شريك أساس للرجل في عملية التنمية الشاملة في أي مجتمع (خيري، 2014).

وإذا ما رغب باحث في تحليل الكثير من مشكلات (النزاع الزوجي)، سيجد أن تمرد الطرف الآخر على شريكه في الحياة الزوجية إنما هو ذاته تمرد على الزواج نفسه، لذلك يقتضي الأمر الوقوف على أسباب هذا التمرد للوصول إلى معرفة حول مستقبل الزواج وحياة الأسرة في المجتمع. وما زال البحث عن أصل الداء، ولا بد من محاولة تقديم الدواء المفيد الذي يعيد نظام الأسرة المقدس إلى سيرها الطبيعي لخلق أجيال يظللها النظام العائلي المتكامل المثالي في الحياة الاجتماعية المتقدمة. ولا يغيب عن بال أي مهتم الدور النفسي الذي تقوم به الأسرة في حياة الفرد، وما لهذا الدور من ارتباط باستقرار الحياة الزوجية بين الزوجين، وخلوها من أي أنواع للإساءة من الزوج تجاه الزوجة (حسن، 2003–أ).

وتعبر الاضطرابات النفسجسمية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس؛ أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون (آميمن، 2004).

1.1.2 الإساءة للزوجة

1.1.1.2 مفهوم الإساءة ضد الزوجة

تتعرض المرأة لكثير من المشكلات والقضايا والتحديات التي تتحملها، ويأتي على قمة هذه القضايا قضية الإساءة، وهي قضية عالمية واسعة الانتشار تتخطى الحدود الثقافية والجغرافية والطبقة الاجتماعية والدين، ولا يخلو منها مجتمع من المجتمعات متقدم أم غير متقدم، فكلمة الإساءة معناها الاستخدام غير المشروع للقوة المادية بأساليب متعددة لإلحاق الأذى بالأشخاص والإضرار بالممتلكات، ويتضمن ذلك معاني العقاب والاغتصاب والتدخل في حريات الآخرين (الحربي، 2007).

وعرف المعجم الفلسفي العنف بأنه مضاد للرفق ومرادف للشدة والقسوة، والعنيف هو المتصف بالعنف، فكل فعل شديد يخالف طبيعة الشيء ويكون مفروضاً عليه من الخارج فهو بمعنى فعل عنيف. ونجد أن العنف في العلوم الاجتماعية هو استخدام الضبط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون، ومن شأنه التأثير على إرادة فرد ما (مجاهد، 2008).

وعرَف الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة الذي وقعته الأمم المتحدة عام (1993)م العنف ضد المرأة باعتباره أي فعل عنيف قائم على أساس الجنس، ينجم عنه أذى أو

معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية للمرأة (Watts, 2002). وكذلك عرفته الوثيقة الصادرة عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين عام 1995م بأنه أي عنف مرتبط بنوع الجنس، يؤدي إلى وقوع ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي، أو معاناة للمرأة بما في ذلك التهديد والحرمان من الحرية قسراً أو تعسفاً سواءً حدث ذلك في مكان عام أم في الحياة الخاصة (Wikipedia, 2014).

ويمكن أن يعرف العنف بأنه سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية يصدر من طرف قد يكون فرد، أو جماعة، أو طبقة اجتماعية، أو دولة، بهدف استغلال واخضاع طرف آخر في إطار علاقة قوة غير متكافئة اقتصادياً اجتماعياً وسياسياً، مما يتسبب في إحداث أضرار مادية، أو معنوية، أو نفسية لفرد أو جماعة، أو طبقة اجتماعية، أو دولة أخرى (Wikipedia, 2014).

ويعرَف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019) في تقريره السنوي العنف ضد النساء باعتباره أي فعل عنيف قائم على أساس النوع الاجتماعي، ويؤدي أو من شأنه أن يؤدي إلى ضرر بدني، أو جنسي، أو نفسي، أو معاناة للنساء، بما في ذلك التهديد بارتكاب هذا الأعمال، أو الإرغام عليها، أو الحرمان التعسفي من الحرية سواءً تلك في الحياة العامة أم الخاصة. والإساءة في علم النفس تعرف باعتبارها ذلك السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن، وتُستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية لإكراه الخصم وقهره (موسى، 2014).

ويعتبر الاهتمام بالإساءة الجنسية للزوجة في سياق الأشكال الأخرى للإساءة الموجهة من الزوج نادراً (Bennice & Resick, 2003; Bennice, Resick, Mechanic, & Astin, 2003). فالدراسات المقارنة على النساء اللواتي تعرضن للإساءة الجسدية فقط مقارنة بالنساء اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية، أظهرت أن الإساءة الجسدية تكون شديدة حينما تقترن بممارسة الإساءة الجنسية. ومقارنة بالإساءة الجسدية، والجنسية، والنفسية، الموجهة ضد الزوجة، فقد أعطي القليل

من الاهتمام نسبياً لدور الإساءة الجنسية كمتنبئ بالنتائج السلبية بين النساء المعتدى عليهن. وتشير الدلائل إلى أن الإساءة الجنسية قد تكون عامل خطر لأشكال الإساءة المتصاعدة، بما في ذلك قتل الإناث، والمستويات المرتفعة من الحالة النفسية والأعراض النفسجسمية، والمخاوف من الأذى القاتل (Basile et al., 2004; Bennice et al., 2003).

2.1.1.2 النظريات المفسرة للإساءة ضد الزوجة

تعتبر الإساءة مصطلح جديد لمشكلة قديمة في المجتمع الإنساني، ولكن في السنوات الأخيرة أدرك المجتمع جدية وخطورة الإساءة المبنية على أساس النوع، ولفهم تفسير هذه المشكلة والعوامل المرتبطة بها، حاول العديد من العلماء والمنظرين تناول الإساءة من جوانبه كافة: البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية. وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي تطرقت لتفسير الإساءة:

أولاً- نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد "Frued" من مؤسسي هذه النظرية، حيث يرى بأن العنف ملازمه للطبيعة الإنسانية، وأن نزعة الموت والحياة متواجدتان جنباً إلى جنب منذ ولادة الإنسان، وينتج عن التفاعل بين النزوتين جميع ظواهر الحياة المختلفة. فنزوة الحياة هي المسؤولة عن كل ارتباط ايجابي مع الآخرين، على عكس نزوة الموت التي تهدف إلى التدمير بكل أشكاله، إما نحو الذات أو نحو الخارج، وتأخذ مختلف أشكال العنف والتدمير. ويعتقد "فرويد" بوجود مختلف أنواع البواعث المعادية ضد المقربين والمهيأة للاندفاع إلى الخارج والكشف عن طبيعتها العدوانية، لأن الميل إلى العدوان هو التنظيم القتالي الغريزي الجوهري في الإنسان (دولارد وآخرون، 2013).

وهذا الميل معطى بيولوجي للتدمير، يمكن توجيهه إما ضد الآخرين أو ضد الذات، وقد أقترح "المازوشية" بأنها أساس نتاج نزوة الموت، تمتزج بالنزوة الجنسية، وفي هذا الامتزاج تظهر على

شكل مازوشية إذا كانت موجهه ضد الشخص، وعلى شكل سادية إذا كانت موجهه ضد الآخرين. وقد افترض أن هذا الامتزاج بالنزوة الجنسية يحمي الإنسان من التأثير الخطير الذي قد تحدثه نزوة الموت غير الممزوجة بالنزوة الجنسية، وبالتالي حسب وجهه نظر "فرويد"، فإن الإنسان أمام اختيار: إما تدمير نفسه أو تدمير الآخرين، إذا فشل في مزح التدميرية بالجنس. أما المرأة المعنفة والعاجزة عن الدفاع عن نفسها، فهي تتخذ وضعية الإنسان المقهور الذي يلوم نفسه ويحط من شأنها، وهي تشعر بالعجز والدونية وأنها غير جديرة بالحياة، وتظهر لدى النساء المحاصرات بهذه المشاعر تبعية للقوي التي هي خارج أنفسهن، وتبعية للشخص الذي يمارسن السلطة عليهن، وهن لا يملن إلى تأكيد أنفسهن بل إلى الخضوع لأوامره، وهن في الغالب عاجزات تماماً عن معايشة شعور "أنا أريد أو أنا أكون" (بوزبون، 2004-ب).

وترى آنا فرويد "Anna Frued" أن الأسرة ليست أول خطوات الفرد نحو الارتباط السوي بغيره فحسب، لكنها أيضاً نموذج للعلاقات الاجتماعية التالية، فالشخصيات العدوانية نشأت في بيئات لا يوجد فيها العطف والحب ولا انضباط لسلوك المحيطين بهن، فجميعهم يميلون إلى اتخاذ مواقف عدائية وإلى استغلال الآخرين. فقد حدث تمركز ذاتي نرجسي، وتعطل في نموهم الانفعالي في إقامة علاقات اجتماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع التي يحملونها من طفولتهم، بسبب النبذ والانفصال والتصدع داخل أسرهم التي عاشوا في ظلها. فخبرات الطفولة تنمي لدى المرأة المعتدى عليها وهي طفلة معتقدات وسلوكات خاطئة، تصبح مع مرور الزمن جزءاً من شخصيتها حتى في مرحلة البلوغ والرشد، وهؤلاء النساء يعتقدن أنهن يستحققن العقاب، ويخشين حتى من الدفاع عن أنفسهن أمام من هم أقوى منهن، ويستسلمن لهذا المعاملة بدلاً من مواجهتها، وبسبب مشاعرهن القوية بعدم كفاءتهن فإنهن يخترن الرجال الذين يعاملوهن بعنف، فخبرات

الطفولة لديهن عن الرجل هي التي تشكل شخصيتهن ويصبحن غير قادرات على تكوين علاقات اجتماعية سوية (عباس، 2008).

أما خبرات الطفولة المبنية على الإساءة لدى الرجل، سواءً أكانوا ضحايا أم مشاهدين للإساءة، فهي تؤثر فيهم بشكل أقوى من النساء، وتعلمهم كيف يحصلون على ما يريدون بالقوة وتشعرهم بالارتياح حيال أنفسهم، مما يولد لدى بعضهم شخصيات عدوانية مضطربة العقل، واستحواذيه سادية مصابة بجنون العظمة؛ وهذا ما يؤدي إلى إعادة إنتاج شخصيات مضطربة تمارس الإساءة بدورها. ولتجنب ذلك، يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي بضرورة علاج ضحايا الإساءة الأسرية من الزوجات والأبناء وكذلك المعتدين، علاجاً تصحيحياً طويل الأمد، لكسر حلقة الإساءة (عباس، 2008).

ثانياً- نظرية التعلم الاجتماعي:

يفترض أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص يتعلمون سلوك الإساءة بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوكيات الأخرى، من خلال ملاحظة سلوك الأخرين ومطابقته بسلوكهم. وقد حدد باندورا "Bandura" ثلاثة مصادر للسلوك العنيف في المجتمع الحديث، وتتمثل في تأثير الأسرة، والثقافة الفرعية، والاقتداء بالنموذج. ويرى "باندورا" أن الإساءة 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 فإن ظهورها يصبح أكثر احتمالاً (الريماوي وآخرون، 2006).

وتحدث عملية تعلم العنف داخل الأسرة سواءً في الثقافة العامة، أم الفرعية، فبعض الأسر تشجع أبناءها على استخدام العنف مع الآخرين وتطالبهم بألا يكونوا ضحايا للعنف في مواقف

أخرى، والبعض ينظر إلى العنف على أنه وسيلة للحصول على حاجاتهم، كما إن بعض الأسر تشجع أفرادها على التصرف بعنف عند الضرورة (أبو أسعد، 2008).

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

أما سيمون "Simons" كما ورد لدى (السيد، 2013)، فيرى أن الإساءة ضد المرأة تعود إلى المراحل الباكرة من الطفولة؛ حيث يشاهد الطفل خلال سنواته الباكرة أن العلاقة الزوجية بين والديه تتسم بالقسوة والإساءة والعقاب البدني والإهانة، 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 عنيفاً في علاقاته فيما بعد.

وبذلك، يفترض أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن العنف الأسري يتم تعلمه داخل الأسرة والمدرسة ومن وسائل الإعلام، وأن كثيراً من السلوكات العنيفة التي يمارسها الوالدين تبدأ كمحاولات للتأديب والتهذيب، وأن سلوك العنف يتم تعلمة من خلال العلاقة المتبادلة بين الآباء والأبناء، وخبرات الطفولة المبكرة، وأن إساءة معاملة الطفل تؤدي به إلى السلوك العدواني الذي تبدأ ذروته في حياته المبكرة، وتستمر في علاقته مع أصدقائه وإخوانه ووالديه ومدرسية، وفيما بعد مع زوجته وأبنائه (صالح، 2003).

ثالثاً- النظرية النفسية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن للضغوط الاجتماعية دوراً بارزاً في ارتكاب الإساءة، بحيث يربطون بين الإساءة الأسرية 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 الإساءة ضد زوجته أو أبنائه في المنزل. ويؤكد أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية على دور البطالة والفقر وانعدام فرص الحياة الكريمة في تشكيل الضغوط على الشخص، مما يزيد بدورة من احتمالية ممارسته للعنف، ويؤكد بعض المؤيدين لهذه النظرية على وجود نوعين من الضغوط: الأول هو ضغوط أحداث الحياة غير السارة وضغوط العمل والأدوار المختلفة كمثيرات قد تدفع إلى السلوك العدواني وتؤكد الدراسات الحديثة على الأثر السلبي للضغوط الحياتية المؤلمة التي يتعرض لها الفرد، وبين العنف الأسري ضد الزوجة أو الأبناء، وذلك في ضوء متغيرات وسيطيه تتمثل في الاستعداد الوراثي، والخبرات المتعلمة في الماضي، وطبيعة إدراك الشخص للمواقف وما يتضمنه من أخطار. أما الثاني، فهو ضغوط البيئية المتمثلة في الضوضاء والازدحام والتلوث والطقس، وضغوط أخرى كاختراق الحدود الشخصية والاعتداء على الحيز الشخصي؛ حيث تؤدي هذه المؤثرات البيئية إلى زيادة الإساءة من خلال ما تحدثه من آثار نفسية أو سلوكية، ويتم ذلك وفقاً لمستوى استثارة الشخص، وحالة التشبع بالمثيرات، والإحباط الناجم عن هذه الضغوط والقدرة على ضبط النفس ودرجة القلق (Kishor & Johnson, 2004).

رابعاً- نظرية الإحباط والعدوان:

يفترض دولارد وميلر "John Dollard and Neal Miller" كما ورد لدى (شاهين، 2019)، أن السلوك العدواني هو دائماً نتيجة للإحباط، وأن الإحباط يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان؛ بمعنى أن العدوان نتيجة طبيعية وحتمية للإحباط، وفي أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض علية. 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، وقد 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 "Philippe Germain"، فيرى أن العدوان أو العنف هو تعويض عن الإحباط المستمر، وهو سلوك يُقصد به إيذاء شخص أخر أو جرحة، وأن كثافة العدوان تتناسب مع حجم كثافة الإحباط، فكلما زاد الإحباط زاد عدوانه.

خامساً- نظرية التبادل والضبط الاجتماعي:

يعتبر أصحاب هذا الاتجاه من أكثر المفكرين الذين درسوا موضوع الإساءة الأسرية والعنف، حيث قام عدد من علماء الاجتماع بدراسة ظاهرة العنف الأسري بمعمل أبحاث العنف الأسري في جامعة (نيو هامبشاير) بهدف تفسير هذه النظرية ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى استخدام أفراد الأسرة للعنف تجاه بعضهم. وقد خلصوا إلى تفسير مفاده: "أن أفراد الأسرة يضربون بعضهم البعض ويمارسون العنف لأنهم يستطيعون فعل ذلك". بمعنى أن الجو الأسري وطبيعة العلاقات بين الأفراد ودرجة الضبط الاجتماعي التي تمارسه الأسرة على أفرادها، كلها عوامل تساهم في حدوث العنف، كما حاول هؤلاء الباحثين معرفة مدى تأثير رضا الزوجين، واستقرار الحياة الأسرية، ونتائج العنف، وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة في ارتكاب العنف. وتوصلوا الى أن طريقة معالجة الخلافات تتأثر بنوعية العلاقات بين الناس، فالخلافات بين أفراد الأسرة الواحدة يصعب تجنبها، وأكثر كلفة على الأسرة نفسياً واجتماعياً. وفي حال تجاهلها بعكس الخلافات التي تنشأ بين الأصدقاء والزملاء وغيرهم. وفي حال عدم توافر المهارات اللازمة لحل الخلافات الأسرية، فإن مشاعر الغضب يمكن أن تؤدي إلى ارتكاب العنف، وبخاصة إذا أدرك الشخص أن استخدامه للعنف لا يترتب عليه أي عقوبات، أو أن العقوبات التي تنتج عن ممارسة العنف تكون أقل إشباعاً من تنفيس مشاعر الغضب (الداهري، 2008).

وتقلل علمية الضبط الاجتماعي (العقوبة) من احتمالية وقوع العنف، ويؤكد أصحاب نظرية التبادل والضبط الاجتماعي على أن التدخل للتعامل مع حالات الإساءة يمكن أن تتم على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي، وذلك من خلال تعليم أفراد الأسرة أسلوب حل الخلافات دون اللجوء إلى استخدام القوة والعنف، وتوفير المساندة الأسرية والمجتمعية وتخفيف الضغوط الأسرية، وضمان حصول المرأة على الدعم والمساندة والخدمات والموارد التي تعينها على ترك زوجها الذي يمارس العنف معها، كما يرون أن علاج مشكلة العنف ينبغي أن يركز على تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة، هي: خفض حجم المكافأة التي يحصل عليها الفرد نتيجة ممارسته للعنف، وزيادة حجم تكاليف (العقوبة) نتيجة ممارسة العنف، وتعزيز عمليات الضبط الاجتماعي (الإبراهيم، 2010).

وتشير العواد (2002) إلى عدم وجود طريقة لإثبات أو نفي مقولة: "دورة العنف بصورة قاطعة"، إلا أن هناك الكثير من الشواهد الدالة على انتقال العنف من جيل إلى جيل آخر، واعتبار المنزل بمثابة ساحة تدريب لإنتاج نماذج من التفاعلات العنيفة، فكل من الضحايا والمشاهدين للعنف بين أفراد الأسرة قد يتوحدون مع المعتدى؛ حيث يلاحظون أن المعتدين يعيشون في علاقة حب ويحققون أهدافهم باستخدام العنف، الأمر الذي جعل الكثيرين يؤمنون بأن العنف هو السلوك النموذجي في التعامل، كما كان يمارسه آباؤهم وأمهاتهم، فالناس بشكل عام يسلكون ويتصرفون بأساليب سبق أن تعلموها في أسرهم، ومن هنا فإن هذه النماذج تنتقل من جيل إلى آخر، كما يمكن أن يمتد العنف الأسري إلى المجتمع المحلي.

3.1.1.2 أشكال الإساءة ضد الزوجة

تتخذ الإساءة ضد المرأة أشكالاً كثيرة ومتكررة، وقد تحدث الإساءة داخل الأسرة أو في المجتمع كالآتي:

أولاً- الإساءة داخل الأسرة:

أ- تمتد أشكال الإساءة التي تمارس ضد المرأة داخل الأسرة عبر دورة حياتها من الإساءة قبل الولادة إلى الإساءة ضدها وهي امرأة عجوز (Khan, 2000). والإساءة داخل الأسرة قد يكون على يد الأب أو الأخ أو الزوج أو الأم، وقد ذكرت دراسة قام بها المجلس القومي للمرأة (2012) أن نسبة كبيرة من النساء في بعض المحافظات تعاني من الإساءة الأسرية حيث بلغت نسبتهن (60%). وبينت دراسة قامت بها هيئة كير (2010) المشار إليه لدى (سلطان وآخرون، 2015)، أن من أكثر مظاهر الإساءة الأسرية المنتشرة بين النساء، هي: الضرب والإهانة، والحرمان من الميراث، وتمييز الولد عن البنت، والحرمان من التعليم، والزواج الإجباري والطلاق غير الموثق.

ب-**الإساءة من الزوج:** وهو أكثر أنواع العنف شيوعاً في العالم؛ حيث أشارت نتائج دراسة مافريكو (Mavrikiou, 2014) إلى أن أكثر من نصف النساء يتعرضن للإساءة على يد الشريك الحميم، كما ذكر التقرير الصادر من منظمة الصحة العالمية (World Health Organization-a, 2014) أن (35%) من النساء في أنحاء العالم يعانين من الإساءة الصادرة من الشريك الحميم، وأكد على هذا دراسة كل من: وودي (Wolday, 2013)، وساركر (Sarkar, 2010)، وكرانتز (Krantz, 2013)، كما أكدت على ذلك أيضاً دراسات كل من: (المؤسسة المصرية للتنمية والتدريب، 2012)، و (المجلس القومي للمرأة، 2009)، و (محمد،

2007)؛ فقد أشارت كل منها إلى أن الإساءة من الشريك الحميم منتشرة بدرجة كبيرة بين النساء. وذكر المركز الإقليمي لصحة تنمية المرأة بالإسكندرية في الدراسة التي قام بها بالتعاون مع مؤسسة فورد الأمريكية في العام 2010م، أن (75%) من السيدات يتعرض لشكل واحد على الأقل من أشكال الإساءة من الشريك الحميم (السيد، 2013). وذكر كل من: سكادر (SB Kader, 2009)، وكارسك (Kar Sk, 2009)، و (الطنطاوي، 2005)، و (أحمد، 2002)، أن الإساءة الرئيسة داخل الأسرة تجاه الزوجة هي تلك الصادرة من الزوج.

ت- **الإساءة الصادرة من الأب والأخ والأم:** وتشمل هذه الإساءة صور عديدة، فهي قد تكون جسدية، أو نفسية، أو مادية، أو جنسية، وقد تأخذ أشكال أخرى منها الزواج المبكر المتمثل في أية زيجة تنشأ قبل سن (18) عام؛ أي قبل أن تستعد الفتاة نفسياً وفسيولوجياً وفيزيقياً لتحمل مسئوليات الزواج والإنجاب (خير، 2012). وللزواج المبكر العديد من الأضرار، مثل: ارتفاع حالات الطلاق، ووضع الفتاة في موقف المسئولية الاجتماعية قبل بلوغ مرحلة النضج، ومتاعب صحية للأم نتيجة الحمل والولادة المتكررة، والآثار السلبية على الصحة الإنجابية، وتدهور الصحة النفسية للمرأة، زيادة نسبة الأرامل صغيرات السن (علي، 2009).

كذلك نجد ختان الإناث، ويعرف بأنه أي عملية تتضمن إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الأنثوية دون وجود سبب طبي. وفي 6 فبراير 2015م، وهو اليوم العالمي لمكافحة ختان الإناث، وترعاه منظمة الامم المتحدة للطفولة "اليونيسف"، رصد تقرير عن الاتحاد الأوروبي قدر فيه أعداد ضحايا ختان الإناث حول العالم بنحو (125) مليون فتاة. وقرر الاتحاد الأوروبي بتخصيص (4.5) مليون يورو في العام 2015م، لدعم مشاريع تهدف إلى منع ومكافحة هذا النوع من العنف داخل الاتحاد الأوروبي (European Commission, 2015)، ولهذه العملية عدة أضرار منها الألم الشديد عند الجماع، والألم الشديد المصاحب للعادة الشهرية، والعجز الجنسي، ونقص

الخصوبة، وإصابة الفتاة بالاكتئاب والقلق (World Health Organization, 2014-b). وكذلك، حرمان المرأة من التعليم، والتمييز بين الولد والبنت في المعاملة.

ثانياً- الإساءة ضد الزوجة في إطار المجتمع:

يعتبر التحرش الجنسي آفة خطيرة وإرهاب ضد المرأة، وهي قضية تدخل في دائرة المسكوت عنه سياسياً واجتماعياً. وقد أشارت بيانات دراسة صادرة عن وكالة الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014)، إلى أن (50%) من النساء في دول أوروبا يتعرضن للتحرش الجنسي، وكذلك هناك دراسة صدرت من المجلس القومي للمرأة عام 2009م، وأشارت النتائج إلى أن أغلبية الإناث تعرضن للتحرش بصفة مستمرة سواءً في الشارع أم المواصلات العامة. كما صدرت دراسة أخرى من المجلس القومي للمرأة (2012)، وأشارت نتائجها إلى أن (82%) من النساء يتعرضن للتحرش اللفظي أو الجسدي في الشوارع والمواصلات. وصدر تقرير من الأمم المتحدة في أبريل 2013م، وكانت الأرقام التي تضمنها التقرير حول الإساءة للزوجة صادمة للمجتمع؛ حيث ذُكر أن (99.3%) من النساء والفتيات في مصر يتعرضن للتحرش الجنسي، فالتحرش الجنسي أصبح واقع يومي للمرأة المصرية بغض النظر عن السن أو الخلفية الاجتماعية والاقتصادية، كونها متزوجة أم غير متزوجة، وبصرف النظر عن لباسها (فارس، 2013).

كما أن الاغتصاب قد أصبح ظاهرة في العديد من المجتمعات، فلا يمر يوم دون السماع عن حادثة اغتصاب، بل إن أماكن حدوثها لم تعد مقتصرة على الأماكن النائية أو المعزولة، بل أصبحت تتم في قلب الأحياء المزدحمة سواءً أكانت راقية أم شعبية. كما أن أماكن حدوثها لم تعد مرتبطة بساعات الليل المتأخرة، بل أصبحت تتم في وضوح النهار، ولم تعد مرتبطة بالمستويات

الفقيرة أو بارتداء ملابس مثيرة من جهة الضحية، بل أصبحت تحدث في ظروف غريبة للغاية لا يمكن فهمها في كثير من الأحيان. وذكر التقرير السنوي للمركز المصري للدفاع عن حقوق المرأة عام 2013م أن الاغتصاب يحتل المرتبة الثالثة من جرائم العنف ضد المرأة؛ حيث بلغت النسبة (7.5%) من جرائم الإساءة ضد المرأة، مشيراً إلى أن هذه الأرقام لا تمثل إلا جزءاً من الواقع لأسباب عديدة (صلاح الدين، 2006).

4.1.1.2 أنواع الإساءة الموجهة ضد الزوجة

هناك ثلاثة أنواع رئيسة للإساءة ضد الزوجة، وهي كالآتي:

أولاً- **الإساءة الجسدية:** تعد الإساءة الجسدية أكثر أنواع الإساءة الزوجية وضوحاً، وتشمل الضرب، والقذف بالأشياء على الزوج، والركل، والتهديد بالسلاح، والحرق، والخنق. وتتمثل مظاهر الإساءة الجسدية والبدنية للمرأة في صور عدة، مثل: الكدمات، والحروق، والجروح، وكسر العظام، والإجهاض، والرضوض (حسن، 2005).

ثانياً- **الإساءة الجنسية:** وتتمثل في لجوء الزوج إلى استخدام قوته، وسلطته، لممارسة الجنس مع زوجته دون مراعاة لوضعها الصحي أو النفسي أو رغبتها الجنسية، وسلوك الزوج الجنسي هذا أشبه بالاغتصاب، الذي يعني إجبار الزوجة على ممارسة الجنس دون رغبتها، كما تتضمن الإساءة الجنسية سوء معاملة الزوج جنسياً، واستخدام الطرائق والأساليب المنحرفة الخارجة عن قواعد الخلق والدين في عملية الجنس، وذم أسلوبها الجنسي لإذلالها وتحقير شأنها (بوزبون، 2004-أ).

ثالثاً- **الإساءة النفسية:** وهي تمثل أي فعل يتسبب في إلحاق ضرر نفسي، وبناءً على إفادات لعدد كبير من النساء هن ضحايا الإساءة الزوجية، فإن مجموعة من السلوكات التي تعد من

الإساءة النفسية أو اللفظية، تتضمن الهجوم اللفظي، مثل: السخرية، التحرش اللفظي، وإطلاق الألقاب التي يقصد منها إشعار المرأة بعدم الكفاءة؛ بهدف إبقائها تحت السيطرة، ثم العزل من خلال فصل المرأة عن محيطها الاجتماعي، والغيرة الشديدة، والسلوك التملكي، كمراقبة سلوك المرأة، واتهامها بعدم الإخلاص بشكل متكرر، وأخيراً التهديد اللفظي سواءً بالاعتداء أم بالتعذيب (Follingsted et al., 1990).

5.1.1.2 أسباب الإساءة ضد الزوجة

إذا حاولنا تفسير الأسباب التي تدفع بالرجل إلى ممارسة الإساءة ضد زوجته أو أخته أو أمه أو امرأه تسير في الشارع، سنجد أن هناك إجماعاً على أن هذه الأسباب تبدو متعددة وشائكة، وترتبط أحياناً بالظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والدينية. وأكد على ذلك دراسات كل من:(Ribeiro, 2014)، (Bannerman, 2013)، (Cheong, 2013)، (Wolday, 2013)؛ حيث ذكر كل منهم إن التنشئة الاجتماعية والضغوط الاقتصادية سبب من أسباب الإساءة، كما ذكر الشربجي (2003) في دراسة له أن البطالة والفقر هما من أهم أسباب الإساءة ضد المرأة. وذكرت أيضاً دراسة صادرة من المؤسسة المصرية للتنمية والتدريب (2012) أن ضعف الحالة الاقتصادية وزيادة أعباء المعيشة هما من أهم أسباب الإساءة ضد النساء، كما ذكرت أن تدني مستوى التعليم بين الرجال والنساء، وكذلك تدخل الأهل بين الزوجين في المشكلات هي من أسباب الإساءة.

وتعد الإساءة المنزلية اختياراً وليست واقعاً، فهي سلوك مكتسب، ولهذه الأسباب، فإن من الصعب القول أن الإساءة ضد الزوجة ناجمة عن عامل واحد. ومع ذلك، فإن المعتقدات والمواقف الآتية شائعة لدى المسيئين، ومها: الشعور بالاستحقاق، والاعتقاد بأنه يجب أن يكون لدى الزوج القوة والسيطرة على زوجته، والاعتقاد بأنهم يستطيعون الإفلات من العقاب، والتعلم بالتجربة أن

كونك مسيئاً يمنحك ما تريد، والاعتقاد بأن حياتهم يجب أن تأخذ الأولوية، إضافة إلى العادات والقوى الاجتماعية (Castro, Casique, & Bindis, 2008).

وتلعب القوى الاجتماعية أيضاً دوراً محورياً في تشكيل قيم ومواقف المسيء، بالإضافة إلى خلق بيئة يكافأ فيها السلوك المسيء ولا يُعاقب عليه. وقد تساهم القوى الاجتماعية الآتية في قرار الجناة بالإساءة (Axelrod, 2016):

1. هوية الدور الجنساني: هناك تعريفات محدودة لـ "السلوك الذكوري المناسب"، التي تمجد العدوان والعنف والسيطرة.
2. العائلة: رسائل مفادها أن الرجال يجب أن يتمتعوا بالسلطة واتخاذ القرارات في الأسرة و/ أو العلاقة الحميمة، على سبيل المثال: "منزل الرجل هو قلعته".
3. وسائل الإعلام: تصوير النساء كأشياء؛ وتمجيد العنف والجنس العنيف والإكراه وغير الرضا؛ وعدم المساواة في أدوار الذكور والإناث.
4. مجموعة الأقران: الضغط الاجتماعي للتوافق مع تعريف محدود للذكورة، والذي يركز على التقليل من قيمة المرأة.
5. الإفلات من العقاب: لا يواجه العديد من الجناة أي تداعيات سلبية على مواقفهم الجنسية والسلوكات المسيئة؛ فإذا تم الطعن عليهم، تقبل أعذارهم (على سبيل المثال: إلقاء اللوم على السلوك بسبب تعاطي الكحول أو الإجهاد أو استفزاز الضحية).

6.1.1.2 آثار الإساءة ضد الزوجة

أشار التقرير الصادر من منظمة الصحة العالمية عام 2017م إلى أن للإساءة للمرأة آثار نفسية وجسدية عديدة وبالغة، وتتراوح هذه الآثار ما بين الإصابة بكسور أو معاناة ومشكلات

نفسية وضعف في الأداء الاجتماعي. وأكد على هذا دراسة مافريكو (Mavrikiou, 2014)؛ حيث ذكر أن الإساءة لها مخاطر على المرأة والأبناء والمجتمع، ونجد دراسات، منها: دراسة كومار (Kumar, 2013)، ودراسة (حمدي، 2009)، اللتان ذكرتا أن الإساءة ضد المرأة له أثر على أداء أدوارها الأسرية؛ حيث أن الإساءة تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وإصابتها بالأمراض والاضطرابات، مما يعوّق أدائها داخل أسرتها، وأيضاً تجعل الإساءة المرأة أكثر عرضة للاكتئاب والأفكار الانتحارية، والإحساس بالوحدة والاغتراب، وكذلك اضطرابات في النوم ومشاعر النقص.

وبينت معظم الدراسات التي أجريت على النساء المعنفات وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدتها من جهة والمعاناة النفسية من جهة ثانية، فتتأثر النساء انفعالياً بقدر ما يكون العنف شديداً، ومتكرر الحدوث، ومدته الزمنية، وقد تأخذ الآثار النفسية أشكالاً متعددة؛ إذ وجد الباحثون أن (81%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء جسدي، و (63%) من النساء تعرضن لإيذاء لفظي، انطبق عليها معيار الاضطراب على المقاييس التي استعملوها. كما وجدوا أن النساء اللواتي حاولن التعامل مع هذه الإساءة من خلال الانسحاب الاجتماعي لتجنب المشكلات، ونقد الذات، حصلن على أعلى مستويات من ضغوط ما بعد الصدمة، بينما حصلت النساء اللواتي لديهن دعم اجماعي ونفسي على أقل المستويات (Thatcher & Krikorian, 2004).

وتتمثل الآثار النفسية المترتبة على الإساءة بتشتت مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات، والذي يؤدي إلى تحقير الذات، والخجل والشعور بعدم الثقة، وسمات مثل الإحباط والميول الانتحارية وضعف الثقة، وعدم القدرة على بناء علاقات حميمة في الحياة، بالإضافة إلى التشتت وعدم وضوح الأهداف. وهناك أيضاً أعراض نفسجسمية، تتمثل في: الأرق، والقلق، وإدمان الكحول والمخدرات، والاضطرابات النفسية، وعدم الشعور بالأمان وظهور الاضطرابات النفسجسمية، بالإضافة إلى: الشعور بالإهانة، والعجز، والإحباط، والانطواء، والاتكالية، وفقدان الثقة بالنفس.

كما إن كشف علاقة الصحة النفسية بأشكال الإساءة له أهميته في إظهار معاناة المرأة التي يُمارس ضدها العنف المادي المباشر أو العنف المعنوي والذي يستهان به، وأحياناً لا يُسأل عنه في كثير من الدراسات، وله أهميته في لفت انتباه من يقدمون المساعدة للمرأة في النواحي الصحية والنفسية، لإعطاء العنف الأسري أهمية أثناء التعامل مع المرأة التي تعاني من المشكلات النفسية (محمد، 2004).

2.1.2 الاضطرابات النفسجسمية

يشير مصطلح النفسجسمية الآن إلى دراسة الجوانب البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية لجميع الأمراض. وعلى الرغم من أن مصطلح المرض العضوي يشير إلى تلف واضح أو خلل في الأنسجة أو الأعضاء، إلا أن الاضطرابات النفسجسمي قد يؤثر على تطور أو نتيجة هذا المرض. ويصاب بعض الأشخاص بأعراض واضحة لا يمكن تفسيرها بمرض عضوي، وترتبط هذه الأعراض غير المبررة طبياً ارتباطاً وثيقاً بالتوتر، فعندما يحدث الإجهاد والأمراض العضوية معاً، تؤدي الاضطرابات الجسدية والنفسية المتزامنة إلى إعاقة كبيرة وسوء نوعية الحياة (Creed, 2007).

ويقصد بالاضطرابات النفسجسمية مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية. وتعرف الاضطرابات النفسجسمية أيضاً بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً، وعادةً ما يكون ذلك من الجهاز العصبي اللاإرادي، وهي تختلف عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أن الأخيرة تتمثل في تحول القلق إلى أعراض تشمل الجهاز الحركي والحسي الإرادي، ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد. لذلك، فإن الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء، والتي تغذى

بالجهاز العصبي اللاإرادي، مثل: قرحة الاثني عشر، والربو الشعبي، ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب، بل أحياناً قد يهدد القلق حياته (حسن، 2003).

ويرى علماء الصحة النفسية أن كل الاضطرابات النفسجسمية (لأي عضو من أعضاء الجسم) التي ترتبط بصراع لاشعوري أعراضاً تحويلية، ويمكن الاستدلال عليها في زيادة ضربات القلب أو الاضطرابات العصبية للمعدة أو التقلصات. كما يمكن أن تظهر بشكل شلل وظيفي أو فقدان للصوت، وتؤدي هذه التحولات إلى الصراعات النفسية الشائعة، كما أن هذه الآلام والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد ليس لها أسس عضوية؛ بمعنى أنها لا تأتي من الخارج عن طريق الجراثيم التي تسبب هذه الاضطرابات الداخلية، بل إن الصراعات التي يعاني منها الفرد في داخل شخصيته هي التي سببت هذه المتاعب العضوية (غانم، 2006).

1.2.1.2 نشأة الاضطرابات النفسجسمية

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات النفسجسمية، فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية. وعلى الرغم من أن الإنسان كثيراً ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، إلا أن هناك محناً شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، إنما تتضمن هذه المحن الكثير من المعاناة التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية (العيسوي، 2006).

وتقول شقير (2001) بأن الفلاسفة القدامى أدركوا العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم، وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية)، كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد، غير أن الدراسات الطبية

والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحاً وأكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس، ولم يتمكن القدماء من تقديم المتغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس والجسم ووصفها فقط.

كما إن وحدة النفس والجسم في الإنسان ليست بالشيء المستحدث، وقد تطورت تلك الوحدة القائمة والمتبادلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي بفضل التطور الحضاري، وما يصاحبه من خلق أنماط سلوكية تمثل شبكة تعقيدات في العلاقات الاجتماعية تجاه أحداث الحياة، مما يسبب ضغوطاً نفسية للإنسان، ويسبب له أزمات انفعالية مزمنة قد تفضي به إلى مرض عضوي مع تغيرات بنائية تؤدي في نهاية الأمر إلى ما يعرف بالاضطرابات النفسجسمية، وتكون مترافقة بأحداث سيكولوجية وضغوط انفعالية (ريحاني، 2010).

وتعد العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني، ويرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقراط "Hippocrates"، الذي استطاع شفاء "برديكس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي، وذلك عندما قام بتحليل أحلامه. ويعكس ذلك دون شك إدراك "هيبوقراط" للعلاقة بين النفس والجسم، والتأثير بينهما، على أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة، بل إن الفلاسفة والمفكرون اختلفوا حول العلاقة بينهما. وقد اهتم علماء العرب والمسلمين بالعلاقة بين النفس والجسم، وأثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية؛ فقد أشار ابن سينا (1037ه) إلى أن الأمراض النفسية، مثل: الحصر، والغم، والهم، والغضب، والحسد، تعمل على تغيير في مزاج الجسم، وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه (أبو حسين، 2012).

2.2.2.2 مفهوم الاضطرابات النفسجسمية

تعرف الاضطرابات النفسجسمية بأنها: الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يصلح لها العلاج الجسمي الطويل وحدة في شفائها شفاء تاما، لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابة إلى جانب العلاج الجسمي (أبو حسين، 2012).

وتعد محاولة تحديد مفهوم للاضطرابات خطوة ضرورية نظراً للخلط الحاصل بين أعراضها وأعراض الكثير من الاضطرابات كالقلق Anxiety، والاكتئاب Depression، مما يجعل فرص توفير العلاج لها صعباً، وبخاصة إذا عُلم أن نسبة انتشارها في الولايات المتحدة لوحدها على سبيل المثال قد تراوحت ما بين (3.5–18.4)% (Boeckle et al., 2016).

تعني كلمة "Psyche" النفس، وتعني كلمة "soma" تعني الجسم؛ أي أن هذا الاضطراب النفسي الجسمي ملتحم ويتأثر كثيراً بحالة الفرد النفسية والعقلية المتوترة والقلقة، ويتعرض الجسم البشري إلى ضغط المرض بسبب هذه العوامل، وتحدد إلى درجة كبيرة سوء هذه الأمراض وتفاقمها للنفس والجسم وحدة غير قابلة للتجزئة. وتتأثر بعض الأمراض الجسمية بعوامل نفسية وعقلية، مثل: القلق والشدة النفاية، وتشمل هذه الأمراض الصدفية Psoriasis، والأكزيما Eczema، وقرحة المعدة Stomach ulcers، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب High blood pleasure and Heart disease (Henderson, 2016).

وينظر إلى الاضطراب النفسجسمية باعتبارها اضطرابات نفسية تظهر في صورة أعراض مرضية جسمية دون أن يكون هناك أي سبب عضوي أو تفسير بيولوجي لذلك، وتشمل: الاضطراب الجسمي الشكل غير المميز Undifferentiated Somatoform Disorder، واضطراب

التحول Conversion Disorder، واضطراب الألم جسمي الشكل Pain Disorder، واضطراب توهم المرض Hypochondria، واضطراب تشوه الجسم الوهمي Body Dysmorphic Disorder، واضطراب جسمي الشكل غير مصنف في مكان آخر Somatoform Disorder not otherwise specified (Fallon, 2016).

ويعاني المصابون بهذه الاضطرابات من أعراض جسمية غير مريحة متكررة وغير واضحة، وقد يكون هناك أحياناً عرضاً واحداً، وفي الغالب يكون الألم Pain، وقد يكون العرض الجسمي محدداً أو قد يكون عاماً، كالشعور بالإرهاق Fatigue. كما يعاني المصابون من مستويات قلق مرتفعة تتمركز حول صحتهم البدنية، ويصبح الاهتمام بالصحة سمة أساسية في شخصياتهم (APA, 2013).

ويرى دونجيير (Dongier, 1976) المشار إليه لدى (ريحاني، 2010)، أن الاضطرابات النفسجسمية تطلق على مجموعة من الأمراض؛ كارتفاع الضغط الشرياني، والقرحة المعدية، والربو الشعبي، وهذه الأمراض تلعب دوراً ريادياً في ظهورها. ففي هذه الحالة، يفترض وجود علاقة دقيقة بين السبب والنتيجة، وبين الحالة العقلية والاختلال العضوي. ويتعلق الأمر بالاضطرابات التي يلعب فيها الضغط دوراً أساساً، كذلك يمكن للحوادث الضاغطة قصيرة الأمد، أو تكون في منطقة تمارس نشاط مستمر بواسطة عمليات عقلية على مستوى النظام العصبي والغدد الصماء، مما يؤدي إلى تغيرات في الحالة الوظيفية للأعضاء.

وذكر الزراد (2001) أن أصحاب مدرسة التحليل النفسي، يذهبون إلى أن الاضطرابات النفسجسمية هي تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد، والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة القلق والنزعات النفسية المكبوتة.

3.2.1.2 النظريات المفسرة للإضرابات النفسجسمية

قسمت ريحاني (2010) في دراستها النظريات التي فسرت الاضطرابات النفسجسمية إلى: نظريات فسيولوجية؛ حيث ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الاستجابة للضغط، ونظريات سيكولوجية (نفسية)؛ والتي تدرس العوامل الانفعالية واللاشعور والقيم المعرفية وعوامل الشخصية. وفيما يلي استعراض لبعض النظريات المفسرة للاضطرابات النفسجسمية:

أولاً– نظرية التحليل النفسي

اعتبر "فرويد" الهستيريا بمثابة قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد، لكنه ظل بعيداً عن فكرة النفسجسمية، بسبب إصراره على الابتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي. لكن تلاميذه وأتباعه قاموا بتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي–الجسدي. وقد اعتبر فرانز ألكسندر "Alexander Franz"، وهو أستاذ الطب الباطني في جامعة فينا ومن أكثر المهتمين بالتحليل النفسي أن الاضطراب النفسجسمي ناتج عن صراع سايكوديناميي للحالات الانفعالية المصاحبة للصيرورات النفسية، ومن خلال المفاهيم التحليلية، وأن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة؛ فالانفعالات اللاشعورية كبتت، وبعد ذلك تُفرغ عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة. فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي، وترتبط بالإصابة بقرحة المعدة، وكبت الرغبات والدفعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم. وحسب "الكسندر"، توجد ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية، هي: قابلية العضو للعطب نتيجة هشاشته، والبنية النفسية للصراعات وآليات الدفاع، وأخيراً الظروف الحالية المثيرة للانفعال (بني يونس، 2008).

ثانياً- النظرية السلوكية

يذهب أصحاب النزعات السلوكية إلى القول: "لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة وغير القابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها؟"، وذلك في إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي. لذلك، اعتمد منظروا المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات النفسجسمية إلى الأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلاً من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة، واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم. ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقة وتوتراته، ويجد من خلالها حلاً لصراعاته، كما يشيرون بأن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشراط (ريحاني، 2010).

وذكر الزراد (2009) بأن بافلوف "Pavlov" أكد على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية وبخاصة "أمراض البدن"، وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه. أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية، والاضطرابات النفسجسمية هي استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة. ويشير "بافلوف" إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثار والكف)، ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي "الإثارة"، ووظائف الجهاز العصبي الباراسمبثاوي "الكف". وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات النفسجسمية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب النفسجسمي.

ثالثاً– النظرية المعرفية

أجرى جراهام وتلامذته ".Graham et al" مجموعة من الدراسات حول عينات من الأفراد الذين لديهم اضطرابات نفسجسمية، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين لهم وجود عنصرين مهمين في هذه الاضطرابات، هما: ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة. فمثلاً، من لديه حساسية جلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء، ومن لديه مشكلة في القولون يشعر أنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومن يعاني من الصداع النصفي يشعر أنه أضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح، ومن لديه ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد (الزراد، 2001).

رابعاً– نظرية الضغوط النفسية الاجتماعية

اعتقد علماء النفس والأطباء النفسيين لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الاستثارة) الانفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية، ويمكن لمشكلات الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية. وكان السبق لجورج أنجل " George L. Engel"، –وهو طبيب نفسي، وأستاذ جامعي، من الولايات المتحدة الأمريكية–، وذلك في إطار النظرية الفلسفية الاجتماعية للضغوط؛ إذ أشار إلى أن الجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الاتزان البدني أو الاتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأساً على عقب، وتنادي بإعادة التوافق. وبين "أنجل" أن الكثير من التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق، والنتيجة هي الضغوط، ورد الفعل السيكولوجي والفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق (فرحات وبركة، 2014).

4.2.1.2 خصائص الاضطرابات النفسجسمية

هناك العديد من الخصائص للاضطرابات النفسجسمية، منها: وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات، وهي تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي، ووجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة، وأكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب. وتميز الاضطرابات النفسجسمية من غيرها من الاضطرابات الأخرى بالآتي (أبو حسين، 2012):

1) وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
2) ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
3) تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
4) قد توجد مختلف الأعراض أو تتالى لدى الفرد الواحد.
5) غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه.
6) يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة.
7) العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي، أي فشل العلاج الجسمي الطويل في شفاء الاضطراب.
8) هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، وبين الشباب والشابات بين عمر (20–40) سنة فأكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً المتعلقة بالجهاز الدوري، والهضمي، والجنسي.

5.2.1.2 أسباب الاضطرابات النفسجسمية وأعراضها

هناك أسباب عديدة ومتنوعة للاضطرابات النفسجسمية، وتتلخص في الآتي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM- IV-TR, 2016: 211):

أسباب صحية: وهي تتمثل في السلوكات الصحية التي تؤدى إلى الاضطرابات النفسجسمية، كالعلاجات الشخصية غير الواعية على سبيل المثال.

أسباب شخصية: مثل التعامل المتطرف مع الحاجات بسبب الخوف، كشرب كميات ضخمة من الماء في رمضان مثلاً خوفاً من العطش، أو القلق والسهر المفرط قبيل الامتحانات.

أسباب نفسية: وهذه الاضطرابات يكون سببها غالباً نفسياً، إلا أن علاجها يحتاج إلى أدوية وتدخلات جراحية حسب الحالة، ولا تقف عند المعالجة النفسية. ومن الأسباب النفسية الأخرى: نقص الثقة بالنفس، والعقد النفسية من الطفولة أو التعرض لحالات ظلم أو تحرش، والسماح للضغوط النفسية بالتأثير على الحياة، والتفكير وأنماطه، والانفعالات بشكل هستيري، والانفعالات الزائدة أو الكبت الانفعالي، والتضحية المبالغ فيها.

أسباب اجتماعية: مثل الانتكاسة والاصطدام بالواقع وعدم التواؤم معه، مما يولد ردوداً نفسية قاسية.

ويجري تشخيص الاضطرابات النفسجسمية وفقاً لما ورد في تصنيف الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM 5, 2013)، من خلال الأعراض الخاصة الآتية: (واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية، أفكار ومشاعر، أو سلوكات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها، كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي: (أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص، استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص، والوقت والطاقة المفرطين

والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية، والحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة تستمر لمدة تزيد عن 6 أشهر).

ويعتمد تأثير الاضطراب النفسجسمي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد، وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض، طبيعة الضغط الانفعالي، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض، الكسب الثانوي الذي يحصل علية المريض من خلال العرض الذي انتقاه. وهناك ستة محكات تميز المرض النفسجسمية عن غيره من الاضطرابات، هي: وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب، وارتباط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية، واختلاف الإصابة بهذه الاضطرابات ما بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً، وارتباطها باضطرابات نفسجسمية أخرى، وقد تحدث في آن واحد أو تتوالى لدى الفرد من وقت إلى آخر، وغالباً ما يوجد تاريخ عائلة "Family History" للإصابة بنفس الاضطراب أو ما يشابهه، ويميل مسار الاضطراب إلى اتخاذ مراحل مختلفة (ريحاني، 2010).

وتؤثر الانفعالات النفسية على حياة الإنسان بشكل عام، وصحته الجسدية بصفة خاصة، في عدة مجالات على الجهاز العصبي، والدوري، والهضمي، وجميع أجهزة الجسم الأخرى، فالاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج في شفائها حتى لو استمر لفترة طويلة، إنما يكون العلاج بالتعامل مع أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (هادي، 2014).

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة التي أمكن التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، وقد قسمت هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة إلى محورين: المحور الأول يتناول الدراسات المتعلقة بالإساءة للزوجات، أما المحور الثاني فيتناول الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسجسمية، سواءً أكانت عربية أم أجنبية.

أولاً– الدراسات المتعلقة بالإساءة للزوجات:

هدفت **دراسة فيفر، دياس، وآدم (Pheiffer, Dias, & Adam, 2020)** إلى تحديد دور الإساءة من الشريك الحميم كعامل خطر للإصابة بسكري الحمل، والكشف المبكر عن سكري الحمل (GDM) ومعالجته كهدف مهم للصحة العامة. يُعرَّف GDM بأنه عدم تحمل الجلوكوز الذي يتطور أثناء الحمل، ويؤثر على حوالي (14٪) من حالات الحمل على مستوى العالم، وبدون علاج فعال، يرتبط بنتائج سلبية قصيرة وطويلة الأمد للأمهات والأطفال حديثي الولادة. نفذت الدراسة على عينة ضمت (779) امرأة تعرضن للإساءة من الشريك، وأجري فحص سكري الحمل لديهن، وأظهرت النتائج أن عنف الشريك الحميم، ومن خلال آثاره المساهمة على إجهاد الأمهات والاكتئاب، يمثل عامل خطر معقول لسكري الحمل، نتيجة زيادة إفراز الكورتيزون ومقاومة الأنسولين.

وحاولت **دراسة سترزادة، خليلي، ومالكي (Sattarzadeh, Khalili, & Maleki, 2019)** تقديم صورة وثائقية للإساءة المنزلية في الزيجات المبكرة، وأجريت هذه الدراسة من خلال البحث في قواعد بيانات مختلفة، مثل: Web of Science، ومكتبة Cochrane، و Science Direct، و PubMed، وقاعدة بيانات المعلومات العلمية، و Google Scholar، و Magiran، و Irandoc،

و Iranmedex للمقالات التي نشرت خلال الفترة ما بين عامي 2000–2018. ولهذه الغاية، استخدمت كلمات رئيسة، مثل: "إساءة المواعدة"، و "إساءة الشريك الحميم، "و "زواج المراهقين"، و "الإساءة المنزلية"، وبالتالي تم الحصول على إجمالي (176) مقالة واختيارها للمراجعة. استخدم منهج "تصنيف التوصيات، والتقييم، والتطوير، والتقييمات، لترتيب جودة الأدلة. أظهرت النتائج أن الانتشار العام للإساءة المنزلية تتراوح من (7٪) إلى (48٪) في العالم، ومن (10.7٪) إلى (93٪) في إيران، وكانت الإساءة النفسية والجسدية هي الأكثر انتشاراً. بالإضافة إلى ذلك، يتراوح انتشار الإساءة المنزلية أثناء الحمل من (2٪) إلى (43.5٪)، وتتعرض النساء لمزيد من الإساءة في الأشهر الثلاثة الأولى قبل الحمل، وخلال الأشهر الستة الأولى من الحمل، وثلاثة أشهر بعد الولادة. ويعتبر الاكتئاب، ونوبات الهلع، واضطرابات الأكل، والأفكار الانتحارية، من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإساءة المنزلية.

أما **دراسة مانيرول، نسيم، وديلوار (Manirul, Nasim, & Delwar, 2018)**، فاعتمدت المنهج الظواهري، لتقصي واقع الإساءة للزوجات في بنغلادش، من خلال إجراء (16) مقابلة معمقة، وغير رسمية ومقابلات ومناقشات جماعية مركزة، ومراجعة التقارير المنشورة والمستندات، واستخدمت العينات المعيارية في اختيار النساء اللواتي لديهن اضطرابات نفسية نتيجة الإساءة. وأظهرت النتائج أن المجتمع البنغلاديشي كان إلى حد كبير تحت سيطرة الرجال، وكان الزواج في كثير من الأحيان بالإكراه للنساء، وغالباً ما يتم إلقاء اللوم على النساء في أي حادث مؤسف في الأسرة، وكانت النساء المتزوجات في حالة اجتماعية صعبة وضغط عاطفي للحفاظ على استمرار العلاقة الزوجية حتى عندما تكون مؤلمة. وكانت كل أشكال الإساءة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) منتشرة لدى النساء، وفي أغلب الأحيان يوجد أكثر من نوع من النساء المصابات باضطرابات نفسية نتيجة الإساءة الجنسية، الذي نادراً ما يجري مناقشته والتطرق إليه. وحددت

أربعة مفاهيم نظرية حول دور الإساءة في الاضطرابات النفسية، ففي بعض الأحيان أدت الإساءة إلى المعاناة النفسية، وأحياناً أخرى كانت الحالة النفسية سبباً في حدوث الإساءة.

وأجرى **شين وزملاؤه (Chen, et al., 2017)** دراسة استقصائية عبر الإنترنت للمشاركات من الإناث المتزوجات وعددهن (747) في مقاطعة صينية، وشمل التقييم تجربة الإساءة العاطفية والإهمال من الزوج، باستخدام مقاييس: سوء المعاملة العاطفية، وأعراض القلق الاجتماعي، وعلم النفس المرضي العام، وصحة المريض، واضطراب القلق المعمم. أظهرت النتائج أن (27.02٪) من الزوجات تعرضن للإيذاء النفسي من قبل أزواجهن، ومن بين ضحايا الإساءة العاطفية، عانت (60.25٪) من القلق العام، و(69.23٪) لديهن مستويات مختلفة من الاكتئاب، وكانت المشكلات الشخصية والضغوط الكبيرة من أهم الأسباب للإساءة العاطفية الحميمية، وبينت النتائج أن الإساءة العاطفية مرتبطة بشكل مستقل مع القلق، والاكتئاب عند النساء، وكان الاكتئاب لديهن مختلفاً باختلاف الفئة العمرية.

وهدفت دراسة **الحياصات (2016)** إلى معرفة أسباب وأشكال العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني، وتكون مجتمع الدراسة من النساء المعنفات اللواتي تعرضن للعنف بشكوى رسمية على أزواجهن في ثلاث مناطق، هي: إدارة حماية الأسرة الرئيسة، إدارة حماية الأسرة شرق عمان، إدارة حماية الأسرة شمال عمان، وأخذت عينة قصدية مكونة من (150) زوجة معنفة لدى دور إدارة حماية الأسرة، وأظهرت نتائج الدراسة إن أكثر نسبة للمتعرضات للعنف هن من ذوي الدخل المتدني، وأن أكثر النساء المتزوجات اللواتي يتعرضن للعنف من أزواج دخلهم متدنٍ، وأكثر أشكال العنف انتشاراً هو العنف الجنسي، يليه العنف الجسمي، وأخيراً العنف النفسي، وبنسب متوسطة لكل منها.

وسعت **دراسة المعصوابي (2015)** إلى بحث العلاقة بين العنف الزوجي ضد الزوجة ومستوى تقبله والصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة باختلاف بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (192) سيدة متزوجة في محافظة غزة، اخترن بالطريقة العنقودية العشوائية، وطبق مقياسي: العنف، والصحة النفسية. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية بين تقبل العنف والعنف الممارس ضد الزوجة، وعلاقة طردية بين العنف والصحة النفسية لدى الزوجات، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات العنف الممارس ضد الزوجات باختلاف مكان السكن، بينما لم تكن الفروق دالة باختلاف متغيرات: عدد سنوات الزواج، والوضع الاقتصادي، وصلة القرابة، وعمل كل من الزوج والزوجة.

وهدفت **دراسة نومانوفيك وجوفيشيك (Numanovic & Jovicic, 2014)** تحديد درجة الارتباط بين الإساءة ضد المرأة والعصابية، وتحديد العوامل الاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر عليهما، وشملت العينة (120) امرأة من نوفي بازار وسجينيكا في يوغسلافيا، (60) امرأة ممن يعانين من الإساءة داخل الأسرة، و (60) امرأة لم تكن ضحايا لهذه الإساءة. أظهرت النتائج أن هناك فرق كبير في العصابية لصالح النساء ضحايا الإساءة، مقارنة باللواتي كن لا يتعرضن للإساءة، وكان هناك فرق دال إحصائياً في العصابية بين المتزوجات والعازبات من ضحايا الإساءة لصالح المتزوجات، ولم تكن فروق ذات دلالة إحصائية في درجة العصابية بين الفئات المختلفة من النساء باختلاف درجة المؤهلات المهنية لديهن.

وسعت **دراسة شاهين (2013)** إلى الوقوف على واقع ومجالات الإساءة الموجهة ضد الزوجات في محافظة رام الله والبيرة، من خلال تحديد نسبة الإساءة الشائعة لدى الزوجات والفروق فيها باختلاف بعض المتغيرات التصنيفية، على عينة ضمت (252) زوجة تقيم في محافظة رام الله والبيرة، اخترن بطريقة المعاينة القصدية بما يتوافق مع متغيرات الدراسة، وأشارت النتائج إلى

أن الزوجات في محافظة رام الله والبيرة يعانين من مستوى مرتفع من الإساءة، وكان المجال النفسي هو الأعلى، يليه المجال الجنسي، ثم المجال الجسدي. وبينت النتائج أن فارق العمر بين الزوجين لا يؤثر في درجة الإساءة التي تتعرض لها الزوجة من زوجها، بينما كانت درجة الإساءة تزداد بازدياد عدد الأبناء لدى الأسرة، وتنخفض كلما كان المستوى التعليمي للزوج/ الزوجة أعلى، كما أن درجة الإساءة تزداد مع انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة. وفي حين لم يكن لمجال عمل الزوج أثر دال في درجة إساءته لزوجته، فقد كانت الزوجة التي لا تعمل تتعرض للإساءة بدرجة أعلى من الزوجة العاملة.

وهدفت **دراسة شوي وشنج (Choi and Cheung, 2012)** إلى فحص أثر شبكات الدعم الاجتماعي والرقابة الاجتماعية على ضحايا العنف والإيذاء من الزوجات في هونج كونج، وعبر مسح أسري ضم (492) من الأزواج والمهاجرين و (397) من الأزواج المحليين. أشارت النتائج إلى أن النساء في أسر المهاجرين هن أكثر عرضة للعنف الزواجي وأكثر عزلة اجتماعياً في الأسر المحلية، وكانت الفروق في مستوى العنف ضد الزوجات لصالح النساء من أسر المهاجرين في المجالين الجنسي والجسدي، وأكثر هشاشة في الجانب النفسي من خلال ضعف الأثر للرقابة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وعلاقتها بالعنف الموجه ضد الزوجة مقارنة بالنساء في أسر الزوجين المحليين.

وسعت **دراسة الصبان (2010)** للتعرف إلى نسبة معاناه الزوجة في مدينة مكة المكرمة من الإساءة والفروق في درجات أنماطها تبعاً لاختلاف فرق العمر بين الزوجين، واختلاف مستوى التعليم لكل منها، وحالة عمل الزوجة، واختلاف نوع مهنة الزوجة، على عينة من (300) زوجه سعودية، يقمن في مدينة مكة المكرمة، تراوحت أعمارهن ما بين (20–55) عام، واستخدم مقياس الإساءة ضد الزوجة، فكانت النتائج تشير إلى أن الزوجة السعودية تعاني الإساءة من الزوج خاصة

في النمطين النفسي والجنسي، وبلغ متوسط نسبة الإساءة للزوجة السعودية (65.21)، وكان نمط الإساءة النفسي أعلى الأنماط، يليه نمط الإساءة الجنسي، ثم نمط الإساءة الجسدي، وأظهرت النتائج فروقاً دالة في مستوى الإساءة للزوجة باختلاف مستوى تعليم الزوجة فقط في النمط النفسي، ووجود فروق باختلاف حالة العمل، ولم تكن الفروق في مستوى الإساءة للزوجة دالة في أي نمط من أنماطها باختلاف مستوى تعليم الزوج ومهنته.

وسعت **دراسة السعايدة (2010)** للتوصل إلى الخصائص المعرفية والانفعالية المميزة للزوجات المعنفات من حيث نمط العزو، والعجز المتعلم، والقلق، والاكتئاب، والغضب، ونمط التعلق. تكونت عينة الدراسة من (46) سيدة معنفة، و (46) سيدة غير معنفة، واستخدم استبيان أنماط العزو، ومقياس العجز المتعلم، وقائمة حالة وسمة القلق للكبار، وقائمة بك للاكتئاب، ومقياس سمة الغضب، ومقياس التعلق للراشدين. أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين في كل من: بعد العزو (ثابت/ متغير)، والقلق، والاكتئاب، ونمط التعلق القلق، ونمط التعلق التجنبي، في حين لم توجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين في كل من: أبعاد العزو (داخلي/ خارجي)، و (عام/ خاص)، والعجز المتعلم، ونمط التعلق الآمن، وسمة الغضب.

وهدفت **دراسة توكوج، إكنوكلو، وأفشجلو (Tokuç, Ekuklu, & Avcioğlu, 2010)** إلى تقييم انتشار الإساءة ضد النساء المتزوجات في أدرنة، تركيا، وعوامل الخطر المحلية نتيجة ذلك، من خلال منهجية المقطع العرضي، وشملت عينة تمثيلية ضمت (288) من النساء المتزوجات المقيمات في مركز مقاطعة أدرنة. أظهرت النتائج أن إجمالي انتشار بعض الأشكال من الإساءة المنزلي الجسدي بلغ (34٪) في الأشهر الـ 12 الماضية، وذكرت (93٪) من النساء أنهن تعرضن لأشكال مختلفة من الإساءة اللفظية والنفسية ضمن الإساءة المنزلي. وبينت النتائج أن عوامل الخطر المهمة للإساءة الجسدية المنزلية كان لنساء يعشن مع أكثر من أربعة أفراد في الأسرة،

واللواتي لا يعملن، وتزوجن بقرار من العائلة، كما كانت القيم الأبوية والتقليدية، وافتقار المرأة إلى الاستقلال المالي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، هي عوامل الخطر للإساءة الجسدية الموجهة ضد النساء.

وهدفت **دراسة الهر (2008)** إلى معرفة أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة، وتقصي العلاقة بين العنف والصحة النفسية لدى النساء المعنفات العربيات في مدينة مالمو بالسويد، والتعرف إلى البعد النفسي الأكثر ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس التسعة (الأعراض الاكتئابية، مشاعر النقص، عدم الثقة بالنفس، القلق الاجتماعي، مشاعر الوحدة والاغتراب، اضطرابات النوم، القلق حول الصحة التعب والإرهاق، الأعراض الجسدية). وتكونت عينة الدراسة من (83) امرأة متزوجة عربية معنفة ومسجلة رسمياً في السجلات الخاصة بالشؤون الاجتماعية بمدينة مالمو جنوب السويد، اخترن بالطريقة العشوائية، وتراوحت أعمارهن ما بين (19–55) عاماً، وطبقت قائمة الأعراض المرضية. أظهرت النتائج أن أغلبية النساء تعرضن للعنف الجسدي بشكل مباشر بنسبة (68%)، والعنف الاقتصادي ب (19%)، والعنف الجنسي ب (13%)، ويشترك العنف النفسي في وجوده كل أنواع العنف، وهذا يعني أن كل أشكال العنف تؤثر على الحالة النفسية للمرأة المعنفة، وأن النساء المعنفات يعانين من اضطرابات في صحتهن النفسية.

وتقصت **دراسة كارين ولارسون (Karin and Larsson, 2007)** المشار إليه لدى **(الزهرة، 2010)** العنف الأسري وآثاره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة، ومعرفة الفروق بين النساء المعنفات جسدياً، وجنسياً، ونفسياً، من قبل أحد أفراد الأسرة، والنساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية والنفسية، وكذلك معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف. شملت عينة الدراسة على (230) من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء (بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد)، وعينة مكافئة لها من النساء غير

المتعرضات للعنف، وذلك من خلال الإجابة على استبيان خاص أعد لهذه الدراسة. وبينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشكلات نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات، كما إن هناك فروقاً بين النساء المعنفات تبعاً للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف؛ حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهن ضغوط نفسية مرتفعة مع أعراض اكتئاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل.

وحاولت **دراسة سيريسونيالوك (Sirisunyaluk, 2004)** التعرف إلى مستوى انتشار الإساءة لدى الزوجات في المناطق الحضارية في تايلاند بمجالاتها: النفسية، والجسدية، والجنسية، والعوامل المحددة للإساءة، وتكونت عينه الدراسة من (811) زوجة يُقمن مع أزواجهن في بانكوك، طبق عليهن مقياس الإساءة النفسية. أظهرت النتائج أن الإساءة النفسية هي الأكثر شيوعاً في المناطق الحضارية في تايلاند، يلي ذلك الإساءة الجسدية، ثم الجنسية، وأشارت النتائج إلى أن فاعلية الحياة الزوجية، والتعرض للإساءة داخل أسره المنزل، والمصادر النسبية والمطلقة للموافقة على الإساءة من قبل الزوجة، كلها مؤشرات للتنبؤ بالإساءة للزوجات في تايلاند.

ثانياً- الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسجسمية:

هدفت **دراسة الغامدي (2020)** التعرف إلى العلاقة بين الصلابة النفسية وبعض أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الاجتماعية في مدينة نجران، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وطبق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002)، ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لمنار مصطفى (2003)، على عينة بلغت (34) سيدة معنفة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الصلابة النفسية وأعراض الاضطرابات

النفسجسمية لدى النساء المعنفات، كما أنه لا يوجد تغير في مستوى كل من الصلابة النفسية والاضطرابات النفسجسمية وفقاً لمتغيري: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي لدى المعنفات.

وسعت **دراسة خطاطبة والعتيبي (2018)** إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى المعنفات في مدينة الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم المنهج الوصفي على عينة عشوائية من المعنفات ضمت (200) معنفة، واستخدم مقياس مهارات التعبير عن الذات، ومقياس الاضطرابات النفسجسمية. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات لدى أفراد العينة باختلاف متغير العمر، لصالح أصحاب الفئة العمرية (أكثر من 45 عام)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاضطرابات النفسجسمية لأفراد عينة البحث باختلاف متغير نوع العنف، لصالح المعنفات اللاتي يعانين من العنف الجسدي، كما أظهرت النتائج وجود تأثير للقوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات في الاضطرابات النفسجسمية لدى المعنفات.

وحاولت **دراسة ادعيس (2018)** التعرف إلى عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتاحة، وتكونت من (523) فرداً من الذكور والإناث، بلغ عدد المصابين منهم بالاضطرابات النفسجسمية (299)، بنسبة (57%) من العينة الكلية، وكانت المتوسطات الحسابية للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور، كما كانت تزداد نسبة الإصابة بازدياد الفئة العمرية، وكانت الإصابة أعلى لدى المطلقين والأرامل، وازدادت نسبة الإصابة بازدياد فترة الزواج وبازدياد عدد الأبناء. كما تباينت المتوسطات الحسابية حسب نوع الإصابة بالأعراض النفسجسمية؛ فكانت أعلى إصابة بالجهاز النفسي، يليه الجهاز العصبي، ثم الجهاز الدوري والقلب، ثم الجهاز الهضمي، وأخيراً الأعراض الجلدية.

وهدفت **دراسة أبو زيد، علي، وسليمان (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017)** لقياس مدى الانتشار وتحديد العوامل المصاحبة للاضطرابات النفسية والأعراض النفسجسمية بين الفتيات المراهقات في المرحلة الثانوية بمحلية الخرطوم بحري، واختيرت عينة عشوائية بسيطة ضمت (491) طالبة مراهقة. أظهرت النتائج أن انتشار الاضطراب النفسي (الاكتئاب الشديد والقلق) كان متوسطاً بين الفتيات، بينما كانت الاضطرابات النفسجسمية بدرجة مرتفعة، وكانت الفروق في الاضطرابات النفسجسمية لصالح عمر المراهق المتأخر (18–19) عاماً، ومن تعرضن للإساءة الجسدية والإساءة اللفظية، ومن هن من أسر ذات دخل منخفض. ومع ذلك، لم يكن هناك أي دلالة فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية أو مستوى التعليم. أما بالنسبة لأعراض الاضطرابات النفسجسمية، فقد تبين أن انتشار الصداع (71.8٪)، والشعور بالدوار (52.4٪)، وآلام المعدة (45.9٪)، وآلام الظهر (27.1٪).

أما **دراسة جرادات وآخرون (Jaradat et al., 2016)**، فهدفت إلى فحص الارتباطات بين الإبلاغ الذاتي عن ظروف العمل المجهدة والأعراض النفسجسمية، وإلى التحقيق في الاختلافات المحتملة بين الجنسين، من خلال دراسة مستعرضة على عينة ضمت (430) ممرضاً يعملون في محافظة الخليل. استخدمت قائمة فحص الأعراض النفسجسمية لتقييم انتشار الأعراض النفسجسمية لدى عينة الدراسة، وأظهرت النتائج وجود مستويات عالية من ظروف العمل المجهدة المتصورة وتأثير ضار على الصحة النفسجسمية؛ إذ كانت الدرجة متوسطة في قائمة مراجعة الأعراض النفسجسمية، وأبلغت النساء عن أعراض أكثر من الرجال في الإجهاد والاضطرابات النفسجسمية.

وسعت **دراسة بانيجراهي، بادهي، وبنجراهي (Panigrahi, Padhy, and Panigrahi, 2014)** إلى تقييم حالة الصحة النفسية بين النساء العاملات المتزوجات المقيمات في مدينة بوبانسوار في أوديشا– الهند. أجريت دراسة مقطعية في (240) أسرة، ضمت (240) امرأة عاملة متزوجة بعد تصميم العينة العشوائية العنقودية متعددة المراحل، باستخدام جدول المقابلة المصمم مسبقاً واستبيان الإبلاغ الذاتي، وجمعت البيانات ذات الصلة. كشفت نتائج الدراسة أن (32.9٪) من المشاركان في الدراسة يعانين من ضعف في الصحة النفسية، وأن حوالي (10٪) فقط منهن قد سعين إلى أي نوع من خدمات الإرشاد النفسي. وأظهر تحليل الانحدار اللوجستي أن ثلاثة عوامل تنبؤية، هي: الموقف الإيجابي للزملاء، ومشاركة مشكلاتهم الخاصة مع الزوج، وقضاء الوقت في ممارسة اليوجا/ التأمل/ التمرين، كان لها تأثير إيجابي كبير على حالة الصحة العقلية للمرأة العاملة المتزوجة.

وهدفت **دراسة هانجي وزملائه (Hange et al., 2013)** إلى التحقق من الارتباط المحتمل بين الإجهاد النفسي والأعراض النفسجسمية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، ونمط الحياة لدى النساء في منتصف العمر (أكثر من 37 عاماً)، من خلال إجراء دراسة رصدية استباقية بدأت في عام 1968م، ومتابعة في عام 1974م، و 1980م، ثم 2001م، وشملت (1462) امرأة، تتراوح أعمارهن ما بين (38–64) عاماً، وشملت التدابير الإجهاد النفسي المبلغ عنه ذاتياً، والأعراض النفسجسمية، ومؤشرات صحية أخرى. أظهرت النتائج أن النساء اللواتي يعانين من الإجهاد النفسي أبلغن عن ارتفاع في الضغط النفسي، وأعراض في البطن، والصداع/ الصداع النصفي، والعدوى المتكررة، والأعراض العضلية الهيكلية، مقارنة بالنساء اللواتي لم يبلغن عن الإجهاد النفسي.

وحاولت **دراسة سكوت وزملائه (Scott, Wells, Angermeyer, et al., 2010)** تقصي الفروق بين الجنسين والعلاقة بين الحالة الاجتماعية وأول ظهور للاضطرابات النفسجسمية من خلال المسوحات المنزلية المقطعية في (15) دولة من مبادرة مسح الصحة النفسية العالمية لمنظمة الصحة العالمية (WMH)، وعددهم (34493) فرداً من الذكور والإناث، مع التقييم التشخيصي المنظم للاضطرابات النفسية باستخدام المقابلة التشخيصية الدولية المركبة (CIDI 3.0)، قيمت التحليلات المنفصلة للبقاء على قيد الحياة والتفاعل بين الجنس والحالة الزوجية في الارتباط مع الظهور الأول لاضطرابات المزاج، والقلق، وتعاطي المخدرات. أشارت النتائج إلى ارتباط الزواج بانخفاض خطر الإصابة بالظهور الأول لمعظم الاضطرابات النفسية في كلا الجنسين؛ وكان الطلاق مرتبطاً بزيادة خطر الإصابة بجميع الاضطرابات في كلا الجنسين، وكان هذا الخطر المتزايد أقوى بين النساء مقارنة بالرجال، وأشير إلى أن هذه الفروق بين الجنسين قد تكون مرتبطة بالاختلافات بين الجنسين في تجربة مطالب الأدوار المتعددة داخل الزواج، وخاصة تلك المتعلقة بالوالدية.

ومن خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة الحالية، فإنه يمكن ملاحظة أن معظم الدراسات المرتبطة بالإساءة للزوجة قد هدفت التعرف إلى طبيعة الإساءة ومستواها، وربطها بمتغيرات عديدة ليس من بينها أعراض الاضطرابات النفسجسمية بالتحديد، أما الدراسة الحالية فتبحث في الإساءة للزوجة من قبل الزوج وعلاقته بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لديهن، وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.

كذلك فإنه من خلال **الدراسات السابقة المتعلقة بالإساءة للزوجة،** يلاحظ أن نتائج دراسة **(Sattarzadeh, Khalili, & Maleki, 2019)** أظهرت أن الانتشار العام للإساءة المنزلية تتراوح من (7٪) إلى (48٪) في العالم، ومن (10.7٪) إلى (93٪) في إيران، وكانت الإساءة النفسية

والجسدية هي الأكثر انتشاراً. أما دراسة (Manirul, Nasim, & Delwar, 2018)، فبينت نتائجها أن كل أشكال الإساءة (جسدياً، ونفسياً، وجنسياً) منتشرة لدى النساء في المجتمع البنغلاديشي، وأظهرت نتائج دراسة (Chen, et al., 2017) أن (27.02٪) من الزوجات تعرضن للإيذاء النفسي، وبينت نتائج دراسة (الحياصات، 2016) أن أكثر أشكال العنف انتشاراً هو العنف الجنسي، يليه العنف الجسمي، وأخيراً العنف النفسي، وبنسب متوسطة لكل منها. وأشارت نتائج دراسة (شاهين، 2013) إلى أن الزوجات في محافظة رام الله والبيرة يعانين من مستوى مرتفع من الإساءة، وكان المجال النفسي هو الأعلى، يليه المجال الجنسي، ثم المجال الجسدي.

وأشارت نتائج دراسة (الصبان، 2010) إلى أن الزوجة السعودية تعاني الإساءة من الزوج خاصة في النمط النفسي والجنسي، وكان مستوى الإساءة للزوجة السعودية متوسطاً، وجاء نمط الإساءة النفسي أعلى الأنماط، يليه نمط الإساءة الجنسي، ثم نمط الإساءة الجسدي. وأظهرت نتائج دراسة (الهر، 2008) أن أغلبية النساء المعنفات العربيات في مدينة مالمو بالسويد تعرضن للعنف الجسدي بشكل مباشر بنسبة (68%)، والعنف الاقتصادي ب (19%)، والعنف الجنسي ب (13%)، ويشترك العنف النفسي في وجوده كل أنواع العنف، وأظهرت نتائج دراسة (Sirisunyaluk, 2004) أن الإساءة النفسية هي الأكثر شيوعاً لدى النساء في المناطق الحضارية في تايلاند، يلي ذلك الإساءة الجسدية، ثم الجنسية.

وبينت نتائج دراسة (الحياصات، 2016) أن أكثر نسبة للمتعرضات للعنف هن من ذوي الدخل المتدني، بينما أظهرت نتائج دراسة (المعصوابي، 2015) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات العنف الممارس ضد الزوجات باختلاف: عدد سنوات الزواج، والوضع الاقتصادي، وطبيعة عمل كل من الزوج والزوجة. وأشارت نتائج دراسة (شاهين، 2013) إلى أن فارق العمر بين الزوجين في محافظة رام الله والبيرة لا يؤثر في درجة الإساءة التي تتعرض لها الزوجة من

زوجها، بينما كانت درجة الإساءة تزداد بازدياد عدد الأبناء لدى الأسرة، وتنخفض كلما كان المستوى التعليمي للزوج/ الزوجة أعلى، كما أن درجة الإساءة تزداد مع انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة. وفي حين لم يكن لمجال عمل الزوج أثر دال في درجة إساءته لزوجته، فقد كانت الزوجة التي لا تعمل تتعرض للإساءة بدرجة أعلى من الزوجة العاملة. وأشارت نتائج دراسة (Choi and Cheung, 2012) إلى أن النساء في أسر المهاجرين في هونج كونج هن أكثر عرضة للعنف الزواجي وأكثر عزلة اجتماعياً في الأسر المحلية. وأشارت نتائج دراسة (الصبان، 2010) إلى وجود فروق دالة في مستوى الإساءة للزوجة باختلاف مستوى تعليم الزوجة فقط في النمط النفسي، ووجود فروق باختلاف حالة العمل، ولم تكن الفروق في مستوى الإساءة للزوجة دالة في أي نمط من أنماطها باختلاف مستوى تعليم الزوج، ومهنته. وأظهرت نتائج دراسة (Tokuç, Ekuklu, & Avcioğlu, 2010) أن عوامل الخطر المهمة للإساءة الجسدية المنزلية لدى النساء المتزوجات في أدرنة بتركيا، كان للنساء اللواتي يعيش مع أكثر من أربعة أفراد في الأسرة، واللواتي لا يعملن، كما كان افتقار المرأة إلى الاستقلال المالي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، هي عوامل الخطر للإساءة الجسدية الموجهة ضد النساء.

أما بخصوص **الدراسات السابقة المتعلقة بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء**، فيلاحظ أن نتائج دراسة (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017) قد كشفت أن معدلات الاضطرابات النفسجسمية مرتفعة بين فتيات المدارس المراهقات في المدارس السودانية، وأظهرت نتائج دراسة (Jaradat et al., 2016) وجود مستويات عالية من ظروف العمل المجهدة المتصورة، وتأثير ضار على الصحة النفسجسمية لدى الممرضين الذين يعملون في محافظة الخليل؛ إذ كانت الدرجة متوسطة في قائمة مراجعة الأعراض النفسية الجسدية، وأبلغت النساء عن أعراض أكثر من الرجال في الإجهاد والاضطرابات النفسجسمية. وكشفت نتائج دراسة (Panigrahi, Padhy, and Panigrahi,

2014) أن (32.9٪) من النساء العاملات المتزوجات المقيمات في مدينة بوبانسوار في أوديشا– الهند يعانين من ضعف في الصحة النفسية، وأن حوالي (10٪) فقط منهن قد سعين إلى أي نوع من خدمات الإرشاد النفسي.

وأظهرت نتائج دراسة (Numanovic & Jovicic, 2014) أنه لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة العصابية بين الفئات المختلفة من النساء باختلاف درجة المؤهلات المهنية لديهن. وأسفرت نتائج دراسة (الغامدي، 2020) عن وجود تغير في مستوى الاضطرابات النفسجسمية وفقاً لمتغيري: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي لدى المعنفات. وأشارت نتائج دراسة (خطاطبة والعتيبي، 2018) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى المعنفات في مدينة الرياض باختلاف متغير نوع العنف، لصالح المعنفات اللاتي يعانين من العنف الجسدي. وبينت نتائج دراسة (ادعيس، 2018) أن عوامل الخطر الأسرية لدى المصابات بالاضطرابات النفسجسمية كانت تزداد بازدياد الفئة العمرية، وازدادت نسبة الاضطراب بازدياد فترة الزواج وبازدياد عدد الأبناء. وكشفت نتائج دراسة (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017) أن الفروق في الاضطرابات النفسجسمية لصالح عمر المراهق المتأخر (18–19 عاماً)، ومن تعرضن للإساءة الجسدية والإساءة اللفظية، ومن هن من أسر ذات دخل منخفض. ومع ذلك، لم يكن هناك أي دلالة فيما يتعلق بمستوى التعليم.

وبينت دراسة (Pheiffer, Dias, & Adam, 2020) أن عنف الشريك الحميم، ومن خلال آثاره المساهمة على إجهاد الأمهات والاكتئاب، يمثل عامل خطر معقول لسكري الحمل. كما بينت نتائج دراسة (Manirul, Nasim, & Delwar, 2018) أنه وفي أغلب الأحيان يوجد أكثر من نوع من النساء المصابات باضطرابات نفسية نتيجة الإساءة الجنسية، وأن الإساءة تؤدي إلى المعاناة النفسية. وأظهرت نتائج دراسة (Chen, et al., 2017) أن الإساءة العاطفية مرتبطة بشكل مستقل

مع القلق، والاكتئاب عند النساء. كما أظهرت نتائج دراسة (المعصوابي، 2015) وجود علاقة ارتباط طردية بين العنف ضد الزوجة والصحة النفسية لديهن. وأظهرت نتائج دراسة (Numanovic & Jovicic, 2014) أن هناك فرق كبير في العصابية لصالح النساء ضحايا الإساءة، مقارنة باللواتي كن لا يتعرضن للإساءة، وكان هناك فرق دال إحصائياً في العصابية بين المتزوجات والعازبات من ضحايا الإساءة لصالح المتزوجات. وبينت نتائج دراسة (السعايدة، 2010) وجود فروق بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات في القلق، والاكتئاب، والعجز المتعلم، ونمط التعلق الآمن، وسمة الغضب. وأظهرت نتائج دراسة (الهر، 2008) أن كل أشكال العنف تؤثر على الحالة النفسية للنساء المعنفات العربيات في مدينة مالمو بالسويد، وأن النساء المعنفات يعانين من اضطرابات في صحتهن النفسية. وبينت نتائج دراسة (Karin and Larsson, 2007) أن النساء المعنفات في السويد لديهن مشكلات نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات.

وأظهرت نتائج دراسة (Hange et al., 2013) وجود ارتباط بين الإجهاد النفسي والأعراض النفسجسمية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، ونمط الحياة لدى النساء في منتصف العمر. وأشارت نتائج دراسة (Scott, Wells, Angermeyer, et al., 2010) إلى ارتباط الزواج بانخفاض خطر الإصابة بالظهور الأول لمعظم الاضطرابات النفسية في كلا الجنسين؛ وكان الطلاق مرتبطاً بزيادة خطر الإصابة بجميع الاضطرابات في كلا الجنسين، وكان هذا الخطر المتزايد أقوى بين النساء مقارنة بالرجال، وأشير إلى أن هذه الفروق بين الجنسين قد تكون مرتبطة بالاختلافات بين الجنسين في تجربة مطالب الأدوار المتعددة داخل الزواج، وخاصة تلك المتعلقة بالوالدية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة، وتحديد أهدافها وأهميتها، وكذلك الأدوات المستخدمة في جمع البيانات في صورتها الأولية، قبل تطويرها لتتوافق مع مجتمع الدراسة الحالية، وبما يتناسب مع التطور في

الدراسات اللاحقة. وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً، مما يشير إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف إلى الإساءة الموجهة للزوجة من قبل الزوج وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لديهن في محافظة الخليل؛ وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة، حيث لم تتم دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أداتي الدراسة

4.3 متغيرات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أداتي الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتزوجات في محافظة الخليل، أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتزوجات في محافظة الخليل بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الفعلية: تكونت العينة من (300) من المتزوجات في محافظة الخليل، اخترن بطريقة العينة المتيسرة لصعوبة حصر مجتمع الدراسة، والمعَوقات في التواصل مع أفراد مجتمع الدراسة بسبب الظروف التي فرضتها جائحة كورونا، فوزعت أداتي الدراسة من خلال اللقاء المباشر مع الباحثة، وكذلك عبر توزيع إلكتروني عبر وسائل النتواصل الاجتماعي للوصول إلى عدد مناسب من أفراد العينة، والجدول (1.3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
المستوى الاقتصادي للأسرة	أقل من 1500 شيكل	42	14.0
	3000-1500	105	35.0
	أكثر من 3000	153	51.0
	المجموع	300	100
الفرق في العمر بين الزوجين	5 أعوام فأدنى	147	49.0
	10-6 أعوام	98	32.7
	أكثر من 10 أعوام	55	18.3
	المجموع	300	100
عدد الأبناء	أقل من 3	110	36.7
	5-3	123	41.0
	أكثر من 5	67	22.3
	المجموع	300	100
طبيعة العمل	تعمل	134	44.7
	لا تعمل	166	55.3
	المجموع	300	100

3.3 أداتي الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الدراسة على أداتين لجمع البيانات، هما: مقياس الإساءة للزوجة، ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، اللتان طُورتا للدراسة الحالية كما يلي:

أولاً: مقياس الإساءة للزوجة

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس الإساءة للزوجة المستخدمة في بعض الدراسات، وبخاصة دراسة الصبان (2010)، ودراسة (شاهين، 2013)؛ فقد طُور المقياس بما يتلاءم مع أهداف وعينة الدراسة والبيئة الفلسطينية، ويتكون المقياس في صورته الأولية من (41) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات للإساءة، هي: الإساءة النفسية (21 فقرة)، والإساءة الجسدية (12 فقرة)، والإساءة الجنسية (8 فقرات). صيغت الفقرات جميعها في الاتجاه الإيجابي، وتتضمن كل فقرة من فقرات المقياس اختيار المستجيبة لدرجة تقديره للمشكلة على مقياس ليكرت خماسي، وهي كالآتي: دائماً= 5 درجات، غالباً= 4 درجات، أحياناً=3 درجات، نادراً= 2 درجة، أبداً= 1 درجة.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الإساءة للزوجة

صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس الإساءة للزوجة، استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الوصمة الاجتماعية، عرُض المقياس في صورته الأولية على (10) من المتخصصين الذين يحملون درجة الدكتوراه في

مجال العلوم التربوية، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (41) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق لمقياس الإساءة للزوجة، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتزوجات في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الإساءة للزوجة)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الإساءة للزوجة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
	الإساءة النفسية			**الإساءة الجسدية**			**الإساءة الجنسية**	
1	.60**	.52**	22	.91**	.84**	34	.77**	.65**
2	.79**	.66**	23	.82**	.77**	35	.91**	.85**
3	.83**	.75**	24	.89**	.82**	36	.90**	.66**
4	.65**	.61**	25	.76**	.76**	37	.81**	.79**
5	.81**	.69**	26	.90**	.73**	38	.89**	.63**
6	.89**	.81**	27	.88**	.86**	39	.97**	.81**
7	.88**	.83**	28	.97**	.87**	40	.96**	.81**
8	.87**	.84**	29	.92**	.78**	41	.91**	.70**
9	.70**	.64**	30	.90**	.85**	-	-	-
10	.77**	.72**	31	.95**	.87**	-	-	-
11	.88**	.86**	32	.93**	.78**	-	-	-
12	.76**	.74**	33	.86**	.69**	-	-	-
13	.94**	.90**	-	-	-	-	-	-

14	.90**	.93**	-	-	-	-	-	-
15	.80**	.80**	-	-	-	-	-	-
16	.91**	.96**	-	-	-	-	-	-
17	.79**	.85**	-	-	-	-	-	-
18	.82**	.80**	-	-	-	-	-	-
19	.88**	.90**	-	-	-	-	-	-
20	.70**	.73**	-	-	-	-	-	-
21	.86**	.86**	-	-	-	-	-	-
درجة كلية للبعد .96**		**درجة كلية للبعد .90****			**درجة كلية للبعد .83****			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.52-.97)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس الإساءة للزوجة:

للتأكد من ثبات مقياس الإساءة للزوجة، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتزوجات في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة. وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، فقد استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، والجدول (3.3) يوضح ذلك:

جدول (3.3)

معاملات ثبات مقياس الإساءة للزوجة بطريقة كرونباخ ألفا

البُعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الإساءة النفسية	21	.97
الإساءة الجسدية	12	.97
الإساءة الجنسية	8	.96
الدرجة الكلية	**41**	.98

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجلات مقياس الإساءة للزوجة تراوحت ما بين (96.-97.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا لدرجة الكلية بلغ (98.)، وتعتبر هذه القيم مرتفعة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

استندت الدراسة إلى مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية المستخدم في (العارف، 2014)، إضافة إلى دراستي: (أبو حسين، 2012)، و (ادعيس، 2018)؛ حيث طور المقياس وقنن بما يتلاءم مع أهداف وعينة الدراسة والبيئة الفلسطينية، ويتكون المقياس في صورته الأولية من (22) فقرة. وقد صيغت الفقرات جميعها في الاتجاه الإيجابي (الإشارة إلى أعراض الاضطراب)، وتتضمن كل فقرة من فقرات المقياس اختيار المستجيبة لدرجة تقديره للمشكلة على مقياس ليكرت خماسي، وهي كالآتي: دائماً= 5 درجات، غالباً= 4 درجات، أحياناً=3 درجات، نادراً= 2 درجة، أبداً= 1 درجة.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، عرُض المقياس في صورته الأولية على (10) من المتخصصين الذين يحملون درجة الدكتوراه في مجال العلوم التربوية، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته

الأولية من (24) فقرة؛ إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، وحذفت فقرتان، وأصبح عدد فقرات المقياس (22) فقرة، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتزوجات في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (أعراض الاضطرابات النفسجسمية)، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30)

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية			
1	.67**	12	.54**
2	.56**	13	.60**
3	.50**	14	.40*
4	.71**	15	.49**
5	.60**	16	.63**
6	.53**	17	.53**
7	.53**	18	.53**
8	.58**	19	.59**
9	.65**	20	.39*
10	.74**	21	.69**
11	.80**	22	.68**

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة * p < .05, ** p < .01

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.39-.80)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر

جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية:

للتأكد من ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من المتزوجات في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (22) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.91). وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياسي الدراسة:

أولاً– مقياس الإساءة للزوجة: تكون مقياس الإساءة للزوجة في صورته النهائية من (41)، فقرة كما هو موضح في ملحق (ت)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للإساءة للزوجة.

ثانياً– مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية: تكون مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية في صورته النهائية من (22)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ت)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتان، أبداً (1)، درجة واحدة. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى شيوع

الإساءة للزوجة، وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، لدى عينة الدراسة، حُولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح ما بين (1-5) درجات، وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (5.3)

درجات احتساب مستوى الإساءة للزوجة، وأعراض الاضطرابات النفسجسمية

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 –3.68**

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الأتية:

المتغيرات التصنيفية (الديمغرافية):

1. المستوى الاقتصادي للأسرة، وله ثلاثة مستويات: (أقل من 1500 شيكل، 1501–3000، أكثر من 3000).
2. الفرق في العمر بين الزوجين، وله أربعة مستويات: (5 أعوام فأدنى، 6-10 أعوام، أكثر من 10 أعوام).
3. عدد الأبناء، وله ثلاثة مستويات: (أقل من 3، 3-5، أكثر من 5).
4. طبيعة العمل، وله مستويان (تعمل، لا تعمل).

المتغيرات التابعة:

1. استجابة عينة الدراسة على مقياس الإساءة للزوجة.
2. استجابة عينة الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أداتي الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
4. تحكيم أداتي الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
5. تطبيق أداتي الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية؛ إذ شملت (30) من المتزوجات في محافظة الخليل، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
6. تطبيق أداتي الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات ومن أجل معالجتها، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. معادلة كرونباخ ألفا لتحديد معامل ثبات مقياسي الدراسة.
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لفحص فرضيات الدراسة المتعلقة بالفروق بين متوسطات متغيري الدراسة الرئيسين باختلاف مستويات المتغيرات التصنيفية.
4. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).
5. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وكذلك لفحص صدق أدوات الدارسة.
6. معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) لمعرفة إسهام أعراض الاضطرابات النفسجسمية في التنبؤ بالإساءة للزوجة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بُعد من أبعاد مقياس الإساءة للزوجة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعُد	البعُد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	1	**الإساءة النفسية**	2.48	1.340	49.6	**متوسط**
2	3	**الإساءة الجنسية**	2.14	1.281	42.8	**منخفض**
3	2	**الإساءة الجسدية**	2.00	1.190	40.0	**منخفض**
		الإساءة للزوجة	**2.27**	**1.219**	**45.4**	**منخفض**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الإساءة للزوجة ككل بلغ (2.27)، بنسبة مئوية (45.4%)، ومستوى منخفض. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس الإساءة للزوجة، فتراوحت ما بين (2.00–2.48)، وجاء بعُد "الإساءة النفسية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.48)، بنسبة مئوية (49.6%)، ومستوى متوسط، بينما جاء بعُد "الإساءة الجسدية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.00)، بنسبة مئوية (40.0%)، ومستوى منخفض. وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس الإساءة للزوجة كل بُعد على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) الإساءة النفسية

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	02	يقول لي زوجي أشياء تغضبني	2.65	1.322	53.0	**متوسط**
2	03	يختلف معي زوجي باستمرار في كل شيء	2.64	1.367	52.8	**متوسط**
3	05	يتشاجر معي زوجي لأتفه الأسباب	2.59	1.403	51.8	**متوسط**
4	04	يتردد زوجي في إبداء أي اهتمام حينما أكون حزينة	2.57	1.487	51.4	**متوسط**
5	06	يتجاهل زوجي مشاعري وأحاسيسي	2.56	1.433	51.2	**متوسط**
6	10	يمنعني زوجي من الاختلاط ببعض الناس	2.55	1.421	51.0	**متوسط**
7	07	يتجاهلني زوجي عندما أتحدث معه	2.55	1.459	51.0	**متوسط**
8	01	يتجنب زوجي الحديث معي في أي قضية تتعلق بحياتنا	2.55	1.473	51.0	**متوسط**
9	19	زوجي لا يهتم بأمور حياتي	2.52	1.538	50.4	**متوسط**
10	08	أشعر أن زوجي لا يحاول إسعادي	2.50	1.491	50.0	**متوسط**

11	11	يتجهم زوجي ويكشر في وجهي	2.49	1.446	49.8	**متوسط**
12	21	يتعمد زوجي أن يقول ما يغضبني	2.47	1.475	49.4	**متوسط**
13	09	يسخر زوجي من تصرفاتي ويتهكم عليها	2.46	1.441	49.2	**متوسط**
14	12	يهزأ زوجي بي إذا كانت لي هواية أحب ممارستها	2.43	1.440	48.6	**متوسط**
15	18	يصرخ زوجي في وجهي بطريقة مستفزة	2.42	1.476	48.4	**متوسط**
16	13	أشعر بعدم تعاطف زوجي معي حينما أتعرض لموقف محزن	2.40	1.468	48.0	**متوسط**
17	20	يحرمني زوجي من مصاحبته في المناسبات الاجتماعية	2.40	1.481	48.0	**متوسط**
18	16	يتعمد زوجي إهانتي أمام الآخرين	2.35	1.477	47.0	**متوسط**
19	15	يهددني زوجي بقطع العلاقة مع أهلي	2.33	1.475	46.6	**منخفض**
20	14	يشتمني زوجي ويتوعدني بالعقاب	2.32	1.451	46.4	**منخفض**
21	17	عندما يراني زوجي يخرج من الغرفة أو البيت	2.29	1.447	45.8	**منخفض**
		درجة الإساءة النفسية	2.48	1.340	49.6	**متوسط**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعُد الإساءة النفسية تراوحت ما بين (2.29- 2.65)، وجاءت الفقرة: "يقول لي زوجي أشياء تغضبني" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (2.65)، بنسبة مئوية (53.0%)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "عندما يراني زوجي يخرج من الغرفة أو البيت" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.29)، بنسبة مئوية (45.8%)، ومستوى منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعُد الإساءة النفسية (2.48)، وبنسبة مئوية (49.6%)، ومستوى متوسط.

2) الإساءة الجنسية

جدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة الجنسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	35	يتجنب زوجي مداعبتي قبل المعاشرة	2.18	1.371	43.6	**منخفض**
2	39	يتجاهل زوجي احتياجاتي أثناء معاشرتي	2.15	1.382	43.0	**منخفض**
3	41	يجبرني زوجي على معاشرته وأنا غير مستعدة لذلك	2.15	1.391	43.0	**منخفض**
4	40	يتجاهل زوجي مشاعري وأحاسيسي أثناء عملية المعاشرة	2.15	1.394	43.0	**منخفض**
5	37	يمتنع زوجي عن معاشرتي كإجراء عقابي	2.14	1.380	42.8	**منخفض**
6	34	العلاقة الجنسية (المعاشرة) بيني وبين زوجي تتسم بالبرودة	2.13	1.249	42.6	**منخفض**
7	36	يجبرني زوجي على أوضاع لا تريحني أثناء المعاشرة	2.09	1.343	41.8	**منخفض**
8	38	يمارس زوجي المعاشرة معي بقوة وعنف	2.08	1.338	41.6	**منخفض**
		درجة بعُد الإساءة الجنسية	2.14	1.281	42.8	**منخفض**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعُد الإساءة الجنسية تراوحت ما بين (2.08–2.18)، وجاءت الفقرة: "يتجنب زوجي مداعبتي قبل المعاشرة" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (2.18)، بنسبة مئوية (43.6%)، ومستوى منخفض، بينما جاءت الفقرة: "يمارس زوجي المعاشرة معي بقوة وعنف" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.08)، بنسبة مئوية (41.6%)، ومستوى منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعُد الإساءة الجنسية (2.14)، بنسبة مئوية (42.8%)، ومستوى منخفض.

3) الإساءة الجسدية

جدول (4.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعُد الإساءة الجسدية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	22	يحاول زوجي طردي من المنزل من حين لآخر	2.23	1.447	44.6	**منخفض**
2	23	يحاول زوجي أن يخنقني عندما أوجه له أي انتقاد	2.22	1.417	44.4	**منخفض**
3	24	يقود زوجي السيارة بسرعة لكي يفزعني	2.11	1.293	42.2	**منخفض**
4	27	يدفعني زوجي في كتير من حالات النقاش التي تدور بيننا	2.11	1.325	42.2	**منخفض**
5	25	يصفعني زوجي على وجهي إذا قمت بالرد على كلامه	2.07	1.358	41.4	**منخفض**
6	30	يقذفني زوجي بأي شيء أمامه عندما يتشاجر معي	2.04	1.345	40.8	**منخفض**
7	26	يقيدني زوجي من يدي أو قدمي	2.00	1.317	40.0	**منخفض**
8	28	يضربني زوجي ضرباً موجعاً في مختلف أنحاء جسمي	1.97	1.301	39.4	**منخفض**
9	31	يضربني زوجي بشدة مما يسبب لي جروح وكسور في جسدي	1.93	1.338	38.6	**منخفض**
10	29	يستخدم زوجي الآلات الحادة أثناء المشاجرة معي	1.79	1.229	35.8	**منخفض**
11	32	يحاول زوجي حرقي أو يهدد بذلك	1.77	1.206	35.4	**منخفض**
12	33	يهددني زوجي بأدوات حادة أو أسلحة نارية	1.75	1.214	35.0	**منخفض**
		الإساءة الجسدية	2.00	1.190	40.0	**منخفض**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعُد الإساءة الجسدية تراوحت ما بين (1.75–2.23)، وجاءت الفقرة: "يحاول زوجي طردي من المنزل من حين لآخر" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (2.23)، بنسبة مئوية (44.6%)، ومستوى منخفض، بينما جاءت الفقرة: "يهددني زوجي بأدوات حادة أو أسلحة نارية" في المرتبة الأخيرة،

بمتوسط حسابي بلغ (1.75)، بنسبة مئوية (35.0%)، ومستوى منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعُد الإساءة الجسدية (2.00)، بنسبة مئوية (40.0%)، ومستوى منخفض.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل، والجدول (5.4) يوضح ذلك:

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات أعراض الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية (%)	المستوى
1	02	أجد نفسي سريعة الغضب	2.87	1.401	57.4	**متوسط**
2	06	أعاني من مشكلة تساقط شعر الرأس	2.76	1.409	55.2	**متوسط**
3	10	أعاني من قلة النوم	2.60	1.366	52.0	**متوسط**
4	08	أحلم أحلاماً مزعجة	2.51	1.343	50.2	**متوسط**
5	04	أعاني من آلام في المفاصل	2.43	1.382	48.6	**متوسط**
6	17	أعاني من الصداع المستمر	2.41	1.372	48.2	**متوسط**
7	13	أعاني من تهيج القولون	2.32	1.389	46.4	**منخفض**
8	05	أعاني من قرحة في المعدة	2.31	1.381	46.2	**منخفض**
9	11	أعاني من ضعف الشهية للطعام	2.28	1.314	45.6	**منخفض**
10	01	أعاني من ضغط الدم المرتفع	2.19	1.454	43.8	**منخفض**
11	16	أعاني من كثرة إفراز العرق	2.14	1.292	42.8	**منخفض**
12	14	أتناول الطعام بكميات كبيرة	2.09	1.245	41.8	**منخفض**
13	20	أعاني من زيادة الوزن	2.02	1.298	40.4	**منخفض**
14	15	أعاني من الإمساك المستمر	2.01	1.187	40.2	**منخفض**

15	09	أعاني من حساسية بالجلد	1.96	1.248	39.2	**منخفض**
16	18	أعاني من الإسهال المستمر	1.86	1.159	37.2	**منخفض**
17	03	أعاني من الربو	1.83	1.188	36.6	**منخفض**
18	12	أعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار	1.82	1.152	36.4	**منخفض**
19	19	أعاني من أمراض القلب	1.82	1.200	36.4	**منخفض**
20	21	أعاني من ارتفاع نسبة الكوليسترول	1.77	1.183	35.4	**منخفض**
21	07	أعاني من مرض السكري	1.75	1.202	35.0	**منخفض**
22	22	أعاني من تصلب الشرايين	1.70	1.099	34.0	**منخفض**
		الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية	**2.16**	**0.929**	**43.2**	**منخفض**

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.16)، بنسبة مئوية (43.2%)، ومستوى منخفض. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، فتراوحت ما بين (1.70-2.87)، وجاءت الفقرة: "أجد نفسي سريعة الغضب" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (2.87)، بنسبة مئوية (57.4%)، ومستوى متوسط، بينما جاء الفقرة: "أعاني من تصلب الشرايين" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (1.70)، بنسبة مئوية (34.0%)، ومستوى منخفض.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، والجدولان (6.4) و (7.4) يبينان ذلك:

جدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإساءة النفسية	أقل من 1500 شيكل	42	3.53	1.455
	1500–3000	105	2.48	1.307
	أكثر من 3000	153	2.19	1.183
الإساءة الجسدية	أقل من 1500 شيكل	42	2.90	1.452
	1500–3000	105	1.96	1.138
	أكثر من 3000	153	1.78	1.027
الإساءة الجنسية	أقل من 1500 شيكل	42	3.03	1.445
	1500–3000	105	2.11	1.329
	أكثر من 3000	153	1.90	1.086
الدرجة الكلية	أقل من 1500 شيكل	42	3.25	1.362
	1500–3000	105	2.26	1.190
	أكثر من 3000	153	2.01	1.058

يتضح من خلال الجدول (6.4) وجود فروق حقيقية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإساءة النفسية	بين المجموعات	59.875	2	29.938	18.632	.000*
	داخل المجموعات	477.217	297	1.607		
	المجموع	537.093	299			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	41.901	2	20.951	16.320	.000*
	داخل المجموعات	381.279	297	1.284		
	المجموع	423.181	299			
الإساءة الجنسية	بين المجموعات	42.087	2	21.044	13.929	.000*
	داخل المجموعات	448.708	297	1.511		
	المجموع	490.796	299			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	50.680	2	25.340	19.130	.000*
	داخل المجموعات	393.417	297	1.325		
	المجموع	444.097	299			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة. وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	المستوى	المتوسط	3000−1500	أكثر من 3000
الإساءة النفسية	أقل من 1500 شيكل	3.53	**1.05***	**1.35***
الإساءة الجسدية	أقل من 1500 شيكل	2.90	**0.94***	**1.12***
الإساءة الجنسية	أقل من 1500 شيكل	3.03	**0.92***	**1.13***
الدرجة الكلية	أقل من 1500 شيكل	3.25	**0.99***	**1.24***

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (8.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة بين (أقل من 1500 شيكل) من جهة وكل من (1500−3000) و(أكثر من 3000) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي الأدنى (أقل من 1500 شيكل).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، والجدولان (9.4) و(10.4) يبينان ذلك:

جدول (9.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإساءة النفسية	5 أعوام فأدنى	147	2.37	1.304
	6–10 أعوام	98	2.54	1.298
	أكثر من 10 أعوام	55	2.67	1.498
الإساءة الجسدية	5 أعوام فأدنى	147	1.83	1.116
	6–10 أعوام	98	2.12	1.127
	أكثر من 10 أعوام	55	2.25	1.418
الإساءة الجنسية	5 أعوام فأدنى	147	1.98	1.200
	6–10 أعوام	98	2.23	1.236
	أكثر من 10 أعوام	55	2.38	1.519
الدرجة الكلية	5 أعوام فأدنى	147	2.13	1.151
	6–10 أعوام	98	2.36	1.175
	أكثر من 10 أعوام	55	2.49	1.430

يتضح من خلال الجدول (9.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإساءة النفسية	بين المجموعات	4.367	2	2.183	1.217	.298
	داخل المجموعات	532.726	297	1.794		
	المجموع	537.093	299			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	9.347	2	4.673	3.354	*.036
	داخل المجموعات	413.834	297	1.393		
	المجموع	423.181	299			
الإساءة الجنسية	بين المجموعات	7.928	2	3.964	2.438	.089
	داخل المجموعات	482.867	297	1.626		
	المجموع	490.796	299			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.298	2	3.149	2.136	.120
	داخل المجموعات	437.800	297	1.474		
	المجموع	444.097	299			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس الإساءة للزوجة وبعدي: الإساءة النفسية، والإساءة الجنسية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس الإساءة للزوجة وبعدي: الإساءة النفسية، والإساءة الجنسية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين. بينما كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على بُعد الإساءة الجسدية أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في بُعد الإساءة الجسدية لدى عينة النساء من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين. وللكشف عن مصدر الفروق بين المتوسطات الحسابية لبُعد الإساءة الجسدية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدول (11.4) يوضح ذلك:

جدول (11.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بُعد الإساءة الجسدية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين

المتغير	المستوى	المتوسط	5 أعوام فأدنى	6-10 أعوام	أكثر من 10 أعوام
الإساءة الجسدية	5 أعوام فأدنى	1.83			**-0.42***
	6-10 أعوام	2.12			
	أكثر من 10 أعوام	2.25			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (11.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في بُعد الإساءة الجسدية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين (5 أعوام فأدنى) و(أكثر من 10 أعوام)، وجاءت الفروق لصالح الفرق العمري الأعلى مقارنة بالفرق العمري الأدنى.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير عدد الأبناء، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير عدد الأبناء، والجدولان (12.4) و(13.4) يبينان ذلك:

جدول (12.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير عدد الأبناء

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإساءة النفسية	أقل من 3	110	2.33	1.364
	3-5	123	2.53	1.295
	أكثر من 5	67	2.64	1.377
الإساءة الجسدية	أقل من 3	110	1.87	1.152
	3-5	123	2.07	1.206
	أكثر من 5	67	2.08	1.220
الإساءة الجنسية	أقل من 3	110	2.03	1.271
	3-5	123	2.16	1.270
	أكثر من 5	67	2.26	1.324
الدرجة الكلية	أقل من 3	110	2.14	1.231
	3-5	123	2.32	1.194
	أكثر من 5	67	2.40	1.240

يتضح من خلال الجدول (12.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول (13.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير عدد الأبناء

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإساءة النفسية	بين المجموعات	4.569	2	2.285	1.274	.281
	داخل المجموعات	532.523	297	1.793		
	المجموع	537.093	299			
الإساءة الجسدية	بين المجموعات	2.782	2	1.391	0.983	.376
	داخل المجموعات	420.399	297	1.415		
	المجموع	423.181	299			
الإساءة الجنسية	بين المجموعات	2.329	2	1.164	0.708	.493
	داخل المجموعات	488.467	297	1.645		
	المجموع	490.796	299			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.462	2	1.731	1.167	.313
	داخل المجموعات	440.636	297	1.484		
	المجموع	444.097	299			

يتبين من الجدول (13.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير طبيعة العمل، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (14.4) تبين ذلك:

الجدول (14.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الإساءة للزوجة تعزى لمتغير طبيعة العمل

المجالات	طبيعة العمل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإساءة النفسية	تعمل	134	2.31	1.337	-1.971	.050*
	لا تعمل	166	2.62	1.331		
الإساءة الجسدية	تعمل	134	1.88	1.182	-1.582	.115
	لا يعمل	166	2.10	1.191		
الإساءة الجنسية	يعمل	134	1.98	1.238	-1.856	.064
	لا تعمل	166	2.26	1.306		
الدرجة الكلية	تعمل	134	2.12	1.199	-1.944	.053
	لا تعمل	166	2.39	1.224		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس الإساءة للزوجة وبعدي: الإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس الإساءة للزوجة وبعدي: الإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية، لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل. بينما كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوب على بعُد الإساءة النفسية تساوي قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في بعُد الإساءة النفسية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل، إذ جاءت الفروق لصالح لا تعمل.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، والجدولان (15.4) و(16.4) يبينان ذلك:

جدول (15.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	أقل من 1500 شيكل	42	2.50	1.057
	3000−1500	105	2.27	0.966
	أكثر من 3000	153	1.98	0.829

يتضح من خلال الجدول (15.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (16.4) يوضح ذلك:

جدول (16.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	بين المجموعات	10.847	2	5.423	6.513	.002*
	داخل المجموعات	247.323	297	0.833		
	المجموع	258.169	299			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (16.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة. وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدول (17.4) يوضح ذلك:

جدول (17.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	المستوى	المتوسط	أكثر من 3000
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	أقل من 1500 شيكل	2.50	**0.51***
	3000−1500	2.27	**0.29***
	أكثر من 3000	1.98	

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)**

يتبين من الجدول (17.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة بين (أكثر

من 3000) من جهة وكل من (1500-3000) و(أقل من 1500 شيكل) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي الأعلى والأدنى مقارنة بالمستوى الاقتصادي المتوسط.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، والجدولان (18.4) و(19.4) يبينان ذلك:

جدول (18.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاضطرابات النفسجسمية	5 أعوام فأدنى	147	2.09	0.868
	6–10 أعوام	98	2.33	1.041
	أكثر من 10 أعوام	55	2.02	0.844

يتضح من خلال الجدول (18.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (19.4) يوضح ذلك:

جدول (19.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	بين المجموعات	4.656	2	2.328	2.727	.067
	داخل المجموعات	253.514	297	0.854		
	المجموع	258.169	299			

يتبين من الجدول (19.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير عدد الأبناء، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير عدد الأبناء، والجدولان (20.4) و(21.4) يبينان ذلك:

جدول (20.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير عدد الأبناء

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	أقل من 3	110	2.09	0.959
	5-3	123	2.23	0.931
	أكثر من 5	67	2.13	0.880

يتضح من خلال الجدول (20.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (21.4) يوضح ذلك:

جدول (21.4)

نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير عدد الأبناء

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	بين المجموعات	1.136	2	0.568	0.656	.520
	داخل المجموعات	257.034	297	0.865		
	المجموع	258.169	299			

يتبين من الجدول (21.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

ومن أجل فحص الفرضية الثامنة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير طبيعة العمل، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (22.4) تبين ذلك:

الجدول (22.4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير طبيعة العمل

المتغير	طبيعة العمل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	تعمل	134	2.06	0.891	-1.545	.123
	لا تعمل	166	2.23	0.955		

يتبين من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيّاً عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.

للإجابة عن الفرضية التاسعة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسي الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل، والجدول (23.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (23.4)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية (ن=300)

	الإساءة للزوجة			
	الإساءة النفسية	الإساءة الجسدية	الإساءة الجنسية	الإساءة للزوجة ككل
أعراض الاضطرابات النفسجسمية	معامل ارتباط بيرسون			
	.648**	.642**	.651**	**.682****

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يتضح من الجدول (23.4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.682) في حين بلغت قيمة مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$). ويلاحظ أن العلاقة جاءت طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الإساءة للزوجة ازداد مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة

يمكن التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل من خلال الإساءة الموجهة ضدهم.

من أجل قياس تأثير (أبعاد الإساءة للزوجة) في التنبؤ (بأعراض الاضطرابات النفسجسمية) لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل استخدم معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression)، باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise)، والجدول (24.4) يوضح ذلك:

جدول (24.4)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise) لمعرفة مدى اسهام أبعاد الإساءة للزوجة في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية

	النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R^2	معامل الارتباط المعدل
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا Beta					
1	الثابت	1.148	.079		14.465	.000			
	الإساءة الجنسية	.472	.032	.651	14.805	.000	.651[a]	.424	.422
2	الثابت	.992	.084		11.856	.000			
	الإساءة الجنسية	.265	.054	.365	4.922	.000			
	الإساءة النفسية	.242	.051	.348	4.695	.000	.681[b]	.464	.460
3	الثابت	.982	.083		11.801	.000			
	الإساءة الجنسية	**.209**	.059	.288	3.534	.000			
	الإساءة النفسية	**.171**	.060	.246	2.828	.005			
	الإساءة الجسدية	**.153**	.069	.196	2.221	.027	.687[c]	**.472**	.467

قيمة "ف" المحسوبة للإساءة الجنسية = 219.188 دالة عند مستوى دلالة 000.

قيمة "ف" المحسوبة للإساءة الجنسية والإساءة النفسية = 128.351 دالة عند مستوى دلالة 000.

قيمة "ف" المحسوبة للإساءة الجنسية والإساءة النفسية والإساءة الجسدية= 88.345 دالة عند مستوى دلالة 000.

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (24.4) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) لأبعاد الإساءة للزوجة في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية، ويلاحظ أن جميع أبعاد الإساءة

للزوجة: (الإساءة الجنسية، الإساءة النفسية، الإساءة الجسدية) قد وضحا معاً (47.2%) من نسبة التباين في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية. أما الباقية والبالغة (52.8 %)، فتعزى إلى متغيرات أخرى لم تدخل نموذج الانحدار، وهذا يعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى قد تلعب دوراً أساساً في تفسير مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبؤية الأربعة كانت متدنية؛ مما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity)، التي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات.

وعليه، يمكن كتابة معادلة الانحدار، وهي: (y= .982 + .209 + .171 + .153) أي كلما تغير بُعد الإساءة الجنسية درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في أعراض الاضطرابات النفسجسمية بمقدار (209.). وكلما تغير بعُد الإساءة النفسية درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في أعراض الاضطرابات النفسجسمية بمقدار (171.). وكلما تغير بعُد الإساءة الجسدية درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في أعراض الاضطرابات النفسجسمية بمقدار (153.).

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس
تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الإساءة للزوجة ككل بلغ (2.27)، وبنسبة مئوية (45.4%)، وبمستوى منخفض، وجاء بعُد "الإساءة النفسية" في المرتبة الأولى بمستوى متوسط، بينما جاء بعُد "الإساءة الجسدية" في المرتبة الأخيرة، بمستوى منخفض.

اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (**Sattarzadeh, Khalili, & Maleki, 2019**)، التي أظهرت أن الانتشار العام للإساءة الزوجية تتراوح من (7٪) إلى (48٪) في العالم، وكانت الإساءة النفسية والجسدية هي الأكثر انتشاراً، واتفقت كذلك من نتائج دراسة (Chen, et al., 2017) بأن (27.02٪) من الزوجات في بنغلادش تعرضن للإيذاء النفسي،. واتفقت من نتائج دراسات: (شاهين، 2013)، و(الصبان، 2010)، ودراسة (Sirisunyaluk, 2004)، بأن المجال النفسي للإساءة هو الأعلى.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الحياصات، 2016) التي بينت أن أكثر أشكال العنف الزوجي في الأردن انتشاراً هو العنف الجنسي، يليه العنف الجسمي، وأخيراً العنف النفسي، وبنسب متوسطة لكل منها، واختلفت كذلك مع نتائج دراسة (شاهين، 2013) بأن الزوجات في محافظة رام الله والبيرة يعانين من مستوى مرتفع من الإساءة، ومع نتائج دراسة (الصبان، 2010) التي بينت أن مستوى الإساءة للزوجة السعودية متوسطاً، ومع نتائج دراسة (الهر، 2008) بأن أغلبية النساء المعنفات العربيات في مدينة مالمو بالسويد تعرضن للعنف الجسدي بشكل مباشر بنسبة (68%).

وقد تعزى هذه النتيجة إلى تزايد في مستوى الوعي بحقوق الزوجة في محافظة الخليل، وانعكاس ذلك إيجاباً على احترام الزوجة ومراعاة متطلباتها، وبالتالي انخفاض مستوى الإساءة للزوجة. كما أن الظروف التي فرضتها جائحة كورونا، وعلى الر غم من أن هذه الظروف قد تكون سبباً في ارتفاع الضغوط النفسية والاجتماعية على الأسر وأفرادها ومنهم الزوج، إلا أنها أيضاً وفرت حالة من التواصل والتفاعل بين الزوجيين ومع الأبناء لم تكن متوافرة في الظروف الطبيعية، وانشغال الزوج، وانعكاس ذلك على الانسجام بين الزوجين، ودور ذلك في ارتفاع مستوى الإساءة للزوجة بأبعادها كافة.

وترتبط هذه النتيجة بتزايد الاهتمام عالمياً بظاهرة الإساءة للزوجة في السنوات الأخيرة، ومظاهر تحرر المرأة والتغير الملحوظ في قيم المجتمع وثقافته وعاداته. وقد يرجع انخفاض نسبة الإساءة إلى تردد الزوجات في الإفصاح عن حالة الإساءة في كثير من الحالات لأبعاد اجتماعية والنظرة المجتمعية للحديث حول الظروف الأسرية وبخاصة بين الزوجين بحرية ودون قيود تتعلق بالعادات والتقاليد، والفهم الخاطئ للبعد الذاتي وأسرار البيت في هذه الأمور ضمن الحدود التربوية والعادات والتقاليد.

وقد يفسر حصول الإساءة النفسية على المرتبة الأولى بدرجة متوسطة إلى عدم وعي الأزواج بأن كثيراً من سلوكاتهم تجاه الزوجة قد تكون صوراً من صور الإساءة، وأنها تمارس دون وعي من الزوج، وهي بالتالي تحتاج إلى توعية وإرشاد للأزواج في هذا المجال.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل؟

بينت النتائج أن المتوسط الحسابي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.16)، وبنسبة مئوية (43.2%)، وبمستوى منخفض.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Panigrahi, Padhy, and Panigrahi, 2014)، التي بينت أن (32.9٪) من النساء العاملات المتزوجات المقيمات في مدينة بوبانسوار في أوديشا– الهند يعانين من ضعف في الصحة النفسية، وأن حوالي (10٪) منهن فقط قد سعين إلى أي نوع من خدمات الإرشاد النفسي.

واختلفت النتيجة مع نتائج دراسة (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017) التي كشفت عن معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسجسمية بين فتيات المدارس المراهقات في المدارس السودانية، وكذلك مع نتائج دراسة (Jaradat et al., 2016) في وجود مستويات متوسطة على قائمة الأعراض النفسجسمية لدى الممرضات اللواتي يعملن في محافظة الخليل.

وترتبط هذه النتيجة بنتيجة السؤال الأول، التي بينت أن مستوى الإساءة للزوجة كان منخفضاً، وارتباط الإساءة للزوجة بأعراض الاضطرابات النفسجسمية الذي أظهرته نتائج الفرضيتين التاسعة والعاشرة. إن شعور الزوجات بالانسجام مع أزواجهن في عينة الدراسة، ووجود

تواصل مناسب بين الزوجين كان له أثر إيجابي في عدم معاناتهن من مستويات مرتفعة في أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وفي إطار ارتباطات درجة الإساءة بالآثار إيجاباً أو سلباً ببعض المتغيرات النفسية، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، لصالح المستوى الاقتصادي الأدنى.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الحياصات، 2016)، التي بينت أن أكثر نسبة للمتعرضات للعنف هن من ذوي الدخل المتدني، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (شاهين، 2013) بأن درجة الإساءة تزداد مع انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة، ومع نتائج دراسة (Tokuç, Ekuklu, & Avcioğlu, 2010) بأن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة هي من عوامل الخطر للإساءة الجسدية الموجهة ضد النساء المتزوجات في أدرنة، تركيا.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المعصوابي، 2015)، التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات العنف الممارس ضد الزوجات باختلاف الوضع الاقتصادي للأسرة.

وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة يخلق مشاحنات بين الزوجين، فهو يؤدي إلى نقص في توفير احتياجات أفراد الأسرة ومنهم الزوجة، ودور ذلك في

وجود مستوى من عدم الاستقرار داخل الأسرة، الذي بدوره ينعكس على مستوى الإساءة من الزوج تجاه الزوجة، وبأبعادها كافة: الجسدية، والنفسية، والجنسية، مقارنة بالحالة في الأسر التي لديها وضع اقتصادي مناسب ومقبول للأسرة يكفي احتياجاتها، حتى لو كان مستوى الإساءة بشكل عام منخفضاً. كما أن عدم كفاية دخل الأسرة أو عدم ثباته هي من العوامل التي تعوّق الزوج عن تحقيق ذاته وتزيد من عدوانيته نتيجة الحرمان والاحباط وشعوره بنقص الثقة وعدم الكفاءة، ولإدراكه عدم قدرته على الوفاء بتوقعات ومتطلبات الأسرة من الناحية المادية، وانعكاس ذلك على حالته النفسية، وبالتالي سلوكاته تجاه أفراد الأسرة، وبخاصة الزوجة.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين، باستثناء وجود فروق دالة في بُعد الإساءة الجسدية لصالح الفرق العمري الأعلى مقارنة بالأدنى.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (شاهين، 2013)، التي بينت أن فارق العمر بين الزوجين في محافظة رام الله والبيرة لا يؤثر في درجة الإساءة التي تتعرض لها الزوجة من زوجها.

وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن الفرق في العمر بين الزوجين لدى عينة الدراسة لم يتجاوز فرق العشر سنوات لدى (81.7%) من مجمل العينة، وبالتالي كان الزوجان ضمن المدى الملائم للفرق في العمر بين الزوجين، بحيث يبقى الزوجان ينتميان إلى نفس الجيل، وبالتالي تتوافق

الأفكار والاهتمامات لصالح الحد الأدنى من الخلافات والاختلافات، فلم يكن للفارق العمري بين الزوجين دلالات واضحة ودالة إحصائياً في الإساءة للزوجة.

أما الفروق في الإساءة الجسدية لصالح الفارق العمري الأعلى، وبخاصة (أكثر من 10 سنوات)، فقد يعزى إلى فهم خاطيء لدى هؤلاء الأزواج في الخلط بين حقوق الزوجية وتوجيه الزوجة، والفهم الخاطيء لديهم في التعامل مع الزوجة بأن توجيهها هو جزء من مسؤولياته التي تخوله توجيه الإساءة الجسدية لها. كما أن فارق العمر بين الزوجين وفي كل النظريات في مجال الإرشاد الأسري، يفيد بأن فارق العمر بين الزوجين تكون له انعكاسات سلبية على توافق الزوجين وأساليب التواصل بيتهما إذا كان يزيد على (10) سنوات.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأبناء.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (شاهين، 2013)، التي بينت أن درجة الإساءة تزداد بازدياد عدد الأبناء لدى الأسرة، واختلفت كذلك مع نتائج دراسة (Tokuç, Ekuklu, & Avcioğlu, 2010) بأن من عوامل الخطر المهمة للإساءة الجسدية المنزلية لدى النساء المتزوجات في أدرنة، تركيا، كان للنساء اللواتي يعيش مع أكثر من أربعة أفراد في الأسرة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع وجود فروق في الإساءة الموجهة للزوجة باختلاف الوضع الاقتصادي للأسرة لصالح الأسر ذات الدخل المنخفض؛ إذ أن الدخل المنخفض قد يرتبط في كثير

من الأسر بعدد أفراد الأسرة. ويمكن تفسير ذلك في إطار انخفاض مستوى الإساءة للزوجة بشكل عام الذي أظهرته نتائج الدراسة، والظروف العامة التي نفذت الدراسة خلالها، المتمثلة في ظروف جائحة كورونا، وما لامسه المتخصصون والمتابعون من تحسن في ترابط الأسر وأفرادها، نتيجة لقضائهم وقتاً أطول مع بعضهم البعض، وتكافلهم في قضاء حاجات الأسرة، فلم يكن عدد أفراد الأسرة عاملاً بارزاً في تحديد مستوى الإساءة للزوجة، وإذا ما أخذنا بالاعتبار أن (77.7%) من الأسر في عينة الدراسة لديهم (5) أبناء فأدنى، وهو متوافق مع متوسط العدد في الأسر الفلسطينية.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات الإساءة للزوجة لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير طبيعة العمل للزوجة، باستثناء وجود فروق في بعُد الإساءة النفسية لصالح الزوجات اللواتي لا يعملن.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المعصوابي، 2015) في عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات العنف الممارس ضد الزوجات باختلاف طبيعة عمل الزوجة، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (الصبان، 2010) التي بينت وجود فروق في الإساءة للزوجة باختلاف حالة العمل.

واختلفت مع نتائج دراسة (شاهين، 2013) التي أشارت إلى أن الزوجة التي لا تعمل تتعرض للإساءة بدرجة أعلى من الزوجة العاملة، واختلفت كذلك مع نتائج دراسة (Tokuç, Ekuklu, &

Avcioğlu, 2010) بأن افتقار المرأة إلى الاستقلال المالي هو من عوامل الخطر المهمة للإساءة الجسدية المنزلية لدى النساء المتزوجات في أدرنة، تركيا.

وتؤشر هذه النتيجة إلى أن الزوجة التي لا تعمل تتعرض للإساءة أكثر من الزوجة التي تعمل في المجال النفسي. وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن الزوجة التي تعمل يكون لها مصدر دخل مادي تعتمد عليه إذا ما تعرضت لأي موقف في حياتها، ويوفر لها مساندة اجتماعية من الزملاء والأسرة، ويوفر لها تغييراً خلال وجودها في مكان عملها، وينعكس ذلك على نظرة الزوج وتقديره لها، إضافة إلى ما يعكسه عمل الزوجة على تطوير في شخصيتها ومهاراتها في حل المشكلات الأسرية بالحوار والنقاش، فكانت الفروق في الإساءة في المجال النفسي فقط، ولم تكن كافية للدلالة إحصائياً في المجالات الأخرى للإساءة.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لصالح المستوى الاقتصادي الأعلى والأدنى مقارنة بالمستوى الاقتصادي المتوسط.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017)، التي بينت أن الفروق في الاضطرابات النفسجسمية كانت لصالح من هن من أسر ذات دخل منخفض.

وترتبط هذه النتيجة بما جاء في نتيجة الفروق في الإساءة الموجهة للزوجة التي كانت لصالح الزوجة في الأسر ذات الدخل المنخفض، فالأسرة التي لا تستطيع توفير احتياجاتها المادية

كحاجات أولية حسب هرم ماسلو "Maslow" للحاجات، تكون غير قادرة على الانتقال إلى تلبية وتحقيق حاجات أسمى منها، وبخاصة الحاجات النفسية، وصولاً إلى تحقيق الذات التي ترتبط بالصحة النفسية للأفراد ومنهم الزوجة ارتباطاً وثيقاً، ومنها ما تعانيه من اضطرابات نفسجسمية. كما أن عمل الزوجة وتعدد أدوارها، قد يكون أحد مصادر انشغالها، فلا يتوافر لديها الوقت لمناكفات زوجية داخل البيت أو خارجه.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير الفرق في العمر بين الزوجين.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ادعيس، 2018)، التي بينت أن عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية كانت تزداد بازدياد الفئة العمرية، وازدادت نسبة الاضطراب بازدياد فترة الزواج.

وقد كانت هذه النتيجة غير متوقعة في ظل النتيجة المتعلقة بالفروق في الإساءة النفسية الموجهة للزوجة لصالح الزوجات اللواتي لديهن فارق عمري كبير مع الزوج، لكنها قد تفسر في إطار انخفاض مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى الزوجات التي أظهرتها نتائج الدراسة، وأن الزوجات بغض النظر عن فارق العمر بينهن وبين أزواجهن، لم يلمسن فروقاً واضحة في أعراض هذه الاضطرابات.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل لمتغير عدد الأبناء.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير عدد الأبناء.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ادعيس، 2018)، التي بينت أن عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية كانت تزداد بازدياد عدد الأبناء.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة المتعلقة بعدم وجود فروق في الإساءة للزوجة باختلاف عدد الأبناء، ووقوع عدد الأبناء لعينة الدراسة ضمن المتوسط المتعارف عليه في الواقع الفلسطيني، وبالتالي كان تقييم الزوجات لمستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لديهن متوافقاً، وبخاصة في ظل حالة التوافق الأسري التي مثلتها ظروف جائحة كورونا.

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل تعزى لمتغير طبيعة العمل.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير طبيعة العمل.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Abuzied, Ali, & Suleiman, 2017)، التي بينت بأنه لم يكن هناك أي دلالة فيما يتعلق بمستوى التعليم في الفروق بين متوسطات الاضطرابات النفسجسمية، وباعتبار أن المستوى التعليمي مؤشر قوي على أن المرأة تعمل. واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Numanovic & Jovicic, 2014)، التي أشارت إلى أنه لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة العصابية بين الفئات المختلفة من النساء باختلاف درجة المؤهلات المهنية لديهن.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة المتعلقة بعدم وجود فروق في الإساءة للزوجة باختلاف طبيعة عمل الزوجة، باستثناء الجانب النفسي من الإساءة. وقد كانت هذه النتيجة غير متوقعة، باعتبار أن الجانب الاقتصادي هو جانب مهم في الواقع الفلسطيني، في ظل الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني وحجم المسؤوليات في التربية والمتابعة للأبناء، وأهمية أن تكون الزوجة عاملة لتخفيف هذه الأعباء وتحسين المستوى الاقتصادي للأسرة، وأثر ذلك على الصحة النفسية لأفرادها، التي تقع على الوالدين وتنعكس سلباً على الاستقرار الأسري والعلاقة بين الزوجين. لكن يمكن تفسير هذه النتيجة في إطار ظروف الحجر نتيجة جائحة كورونا، وانقطاع العاملين ومنهم الزوجات العاملات عن العمل، وانعكاس ذلك على توافق حالات الأسر سواءً أكانت الزوجة عاملة أم غير عاملة، حتى لو كانت الزوجة العاملة تتلقى دخلاً شهرياً ولو متقطعاً كما كان في بداية الجائحة وعلى مدى شهور طويلة في بداية الجائحة.

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الإساءة للزوجة عراض والاضطرابات النفسجسمية لدى المتزوجات في محافظة الخليل، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.682).

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Pheiffer, Dias, & Adam, 2020)، التي بينت أن عنف الشريك الحميم، ومن خلال آثاره المساهمة على إجهاد الأمهات والاكتئاب، يمثل عامل خطر معقول لسكري الحمل، ومع نتائج دراسة (Manirul, Nasim, & Delwar, 2018) بأنه وفي أغلب الأحيان يوجد أكثر من نوع من النساء المصابات باضطرابات نفسية نتيجة الإساءة الجنسية، وأن الإساءة تؤدي إلى المعاناة النفسية. وبينت نتائج دراسة (Chen, et al., 2017) أن الإساءة العاطفية مرتبطة بشكل مستقل مع القلق، والاكتئاب عند النساء. وأظهرت نتائج دراسة (المعصوابي، 2015) وجود علاقة ارتباط طردية بين العنف ضد الزوجة والصحة النفسية لديهن. واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (Numanovic & Jovicic, 2014) التي أظهرت أن هناك فرق كبير في العصابية لصالح النساء ضحايا الإساءة، مقارنة باللواتي كن لا يتعرضن للإساءة، ونتائج دراسة (السعايدة، 2010) التي بينت وجود فروق بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات في القلق، والاكتئاب، والعجز المتعلم، ونمط التعلق الآمن، وسمة الغضب. وأظهرت نتائج دراسة (الهر، 2008) أن كل أشكال العنف تؤثر على الحالة النفسية للنساء المعنفات العربيات في مدينة مالمو بالسويد، وأن النساء المعنفات يعانين من اضطرابات في صحتهن النفسية. كما اتفقت هذه النتيجة

مع نتائج دراسة (Karin and Larsson, 2007) بأن النساء المعنفات في السويد لديهن مشكلات نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات.

وتؤكد هذه النتيجة على علاقة الإساءة للزوجة بالصحة النفسية لديها بشكل خاص؛ حيث أظهرت الدراسات والبحوث السابقة الواردة في الدراسة الحالية تأثر الصحة النفسية بأشكال الإساءة؛ الذي غالباً ما يحدث خللاً في نسق القيم، واهتزازاً في نمط الشخصية عند الزوجات، مما يؤدي في النهاية وعلى المدى البعيد إلى خلق أشكال مشوهة من العلاقات بين الزوجين وأساليب التواصل بينهما، وأنماطاً من الشخصية المتصدعة نفسياً وعصبياً، التي تكون أكثر عرضة للاضطرابات النفسجسمية.

كما أن الإساءة الموجهة للزوجة في إطار العلاقة الزوجية، قد تولد أعراضاً جسدية ونفسية طويلة المدى مثل الحزن الشديد أو اللجوء في بعض الأحيان إلى الانتحار، وقد يؤدي أيضاً إلى التفكك الأسري وضعف العلاقات الاجتماعية، والانحلال الأخلاقي، وانتشار الاضطرابات النفسجسمية داخل الفئة المعنفة، وبخاصة الزوجات.

وقد بينت معظم الدراسات التي أجريت على النساء المعنفات وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدتها من جهة والمعاناة النفسية من جهة ثانية، فتتأثر النساء انفعالياً بقدر ما يكون شديداً، ومتكرر الحدوث، ومدته الزمنية، وقد تأخذ الأثر النفسية أشكالاً متعددة؛ إذ وجد الباحثون أن (81%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء جسدي، و (63%) من النساء تعرضن لإيذاء لفظي، انطبق عليها معيار الاضطراب على المقاييس التي استعملوها، ومنها الاضطرابات النفسجسمية (Thatcher and Krikorian, 2004).

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها

يمكن التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات في محافظة الخليل من خلال الإساءة الموجهة ضدهن.

أشارت النتائج إلى وجود ثر دال إحصائياً لأبعاد الإساءة للزوجة في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية؛ إذ وضحت هذه الأبعاد معاً (47.2%) من نسبة التباين في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hange, D. et al., 2013) في وجود ارتباط بين الإجهاد النفسي والأعراض النفسجسمية، ونمط الحياة لدى النساء في منتصف العمر، وأشارت نتائج دراسة (Scott, Wells, Angermeyer, et al., 2010) إلى ارتباط الزواج بانخفاض خطر الإصابة بالظهور الأول لمعظم الاضطرابات النفسية في كلا الجنسين؛ وكان الطلاق مرتبطاً بزيادة خطر الإصابة بجميع الاضطرابات لدى الزوجة، وبالتالي إمكانية التنبؤ في مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات.

وحيث أن الآثار النفسية المترتبة على الإساءة ضد الزوجة تتمثل في تشتت مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات، الذي يؤدي إلى تحقير الذات، والخجل والشعور بعدم الثقة، وسمات مثل الإحباط والميول الانتحارية وضعف الثقة، وعدم القدرة على بناء علاقات حميمة في الحياة، وانعكاس ذلك على معاناتهن من أعراض نفسجسمية متعددة. كما إن كشف علاقة الصحة النفسية بأشكال الإساءة له أهميته في إظهار معاناة المرأة التي يمارس ضدها هذه الإساءة، وانعكاسها على المشكلات النفسية التي تعاني منها، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. العمل على خفض مستوى الإساءة النفسية للزوجات من خلال تنفيذ المتخصصين وجهات الاختصاص في وزارتي شؤون المرأة والشؤون الاجتماعية برامج إرشاد متخصصة للزوجين، فقد جاءت بدرجة متوسطة وبارزة مقارنة بمجالات الإساءة الأخرى.
2. حث وزارة الشؤون الاجتماعية على الاهتمام في تحسين المستوى الاقتصادي للأسر محدودة الدخل، باعتباره مدخلاً للإساءة للزوجة وبخاصة في الجانب النفسي، وبالتالي مزيد من الشعور بالاضطرابات النفسجسمية.
3. الأخذ بالاعتبار الفرق العمري بين الزوجين كأحد عوامل الاختيار الزواجي من قبل الأزواج والأسر، وانعكاسه على القدرة على التواصل بين الزوجين والتوافق بينهما؛ فالإساءة الجسدية كانت لصالح الفرق العمري العالي.
4. توضيح علاقة الصحة النفسية بأشكال الإساءة لإظهار معاناة المرأة التي يمارس ضدها هذه الإساءة، وانعكاسها على المشكلات النفسية التي تعاني منها، وبخاصة الاضطرابات النفسجسمية.
5. حث وزارة الصحة على تنفيذ برامج فحص دورية ومبكرة للاضطرابات النفسية التي عادة تكون سبباً في الأعراض الجسدية، وتوعية الأفراد حول أهمية إجراء هذه الفحوصات.
6. حث وزارة العمل وكل المؤسسات النسوية لتوسيع مجالات عمل المرأة وفتح الأبواب في كل المجالات أمام المرأة للعمل.

ثانياً – المقترحات:

استناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها وخبرة الباحثة، يمكن اقتراح الآتي:

1. الاهتمام بالإرشاد الزواجي والأسري قبل الزواج وبعد الزواج، وإعطاء الاعتبار لقدرة الزوجين على بناء أسرة خاصة من الجانب الاقتصادي.
2. الأخذ بمبادئ التوافق بين الزوجين ومن خلال كل جوانب ومتطلبات التوافق: الاقتصادي، والنفسي، والجنسي.
3. إعتماد المحاكم الشرعية وجود متخصصين في الإرشاد الأسري والزواجي، واشتراط التحاق المقبلين على الزواج بدورات إرشادية كشرط لإجراء عقد القران.
4. إجراء بحوث تتقصى الإساءة للزوجات وربطها بمتغيرات نفسية أخرى تلامس حياة الأسرة والزوجة على وجه الخصوص، وتلعب دوراً مهماً في استقرار الأسر الفلسطينية.
5. إجراء بحوث بهدف الكشف عن أي متغيرات وسيطة قد تؤثر على العلاقة بين أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى النساء المتزوجات في محافظة الخليل ومستوى الإساءة الموجهة ضدهن.

المراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً- المراجع باللغة العربية

الإبراهيم، أسماء. (2010). **الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات.** القاهرة: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

أبو أسعد، أحمد. (2008). **الإرشاد الزواجي والأسري.** عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

أبو حسين، سناء. (2012). **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

أبو نجيلة، سفيان. (2006). مستوى ومظاهر العنف الزوجي الموجه ضد الزوجة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** 6(5)، 82-186.

أحمد، عوض. (2002). **دراسة عن العنف الأسرى في السودان، أنماطه وأسبابه،** متوافر بتاريخ 2020/6/17 على:
Website, http: //www.sudanile.com2008-05-19.../457-2020.

ادعيس، علا. (2018). **عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

آميمن، عثمان. (2004). **في الصحة النفسية.** عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

البرعي، وفاء. (2002). **دور الجامع في مواجه التطرف الفكري.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية، مصر.

بني يونس، محمد. (2008). **الأسس الفسيولوجية للسلوك.** عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

بوزبون، بنه. (2004-أ). **العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية**. بيروت: دار الكنوز الادبية.

بوزبون، بنه. (2004-ب). **العنف الأسري**. بيروت: دار الكنوز الأدبي.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2019). **النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني**. رام الله، فلسطين.

الحربي، سلمى. (2007). **العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

حسن، بركات. (2005). **تقبل العنف الزوجي والعدوانية والأنوثة: الذكورة وعلاقتهم بالعنف الموجه ضد الزوجة في محافظات غزة**. بحث مقدم للمؤتمر الثاني لبرنامج المشارك المجتمعي المناهض للعنف الأسري، غزة: مركز البحوث الإنساني والتنمية الاجتماعية، 21 شباط 2005.

حسن، مصطفى. (2003). **الأمراض السيكوسوماتية**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حسن، هبة. (2003-أ). **الإساءة إلى المرأة**. القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية.

حسن، هبة. (2003-ب). الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدى عينة من الزوجات الراشدات المعرضات للإساءة الزوجية. **مجلة الارشاد النفسي**، (20)، 53-160.

حمدونة، أسامة. (2007). **تقدير الذات والرضا الزواجي وعلاقتهما بالعنف الموجه ضد الزوجة**. بحث مقدم للمؤتمر الثاني لبرنامج المشاركة الأسرية المناهضة للعنف ضد المرأة، 2007، القاهرة. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: https://psycho.sudanforums.net/t1893-topic.

حمدي، محمد السعيد. (2009). **ممارسة العنف ضد المرأة وأثرة على أداء أدوارها الأسرية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

الحياصات، ناديا. (2016). أسباب وأشكال العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني "دراسة ميدانية". **دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 43(4)، 1773-1788.

خطاطبة، يحيى والعتيبي، موقفة. (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، 3(1)، 166-197.

خيري، صبري. (2014). **مفهوم العنف: تعريفه وتفسيره بين العلم والفلسفة**. متوافر بتاريخ 2020/6/17 على:

Website, http://drsabrikhalil.wordpress.com/2014/01/.

خير، منى. (2012). **خطورة الزواج المبكر على الفتيات**. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على:

Website, http://www.alarabimag.com/bait/WriterArticle.asp?

الداهري، صالح. (2008). **أساسيات الإرشاد الزوجي والأسري**. عمان: دار صفا للنشر والتوزيع.

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (2017). ترجمة أنور الحمادي، متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: https://www.psyco-dz.info/2017/09/dsm-5-pdf.html

دولارد، جون وآخرون. (2013). **الإحباط والعدوان-ضمن كتاب فرويد وآخرون، سيكولوجية العدوان: بحوث في ديناميكية العدوان لدى الفرد والجماعة والدولة**. (ترجمة عبد الكريم ناصيف)، عمان: دار منارات للنشر (تاريخ النشر الأصلي 1986).

الرقب، إبراهيم. (2010). **العنف الأسري وتأثيره على المرأة**. عمان: دار يافا العلمي للنشر والتوزيع.

ريحاني، الزهرة. (2010). **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، مدينة بسكرة، الجزائر.

الريماوي، محمود وآخرون. (2006). **علم النفس العام**. ط2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الزراد، فيصل. (2001). **الأمراض النفسية-جسدية**. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر.

الزراد، فيصل. (2009). **الأمراض النفسجسمية**. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر.

السعايدة، خولة. (2010). الخصائص المعرفية والانفعالية لدى عينة من الزوجات المعنفات وغير المعنفات. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، 3(3)، 276-292.

سلطان، رندا وآخرون. (2015). العنف ضد المرأة الريفية في محافظة أسيوط. **مجلة أسيوط للعلوم الزراعية**، 46(6)، 143-160.

السيد، جابر. (2013). **التفكك الأسري والأسباب والمشكلات وطرق علاجها**. مصر: دار التعليم الجامعي.

شاهين، محمد أحمد. (2019). **نظريات الشخصية**. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

شاهين، محمد أحمد. (2013). واقع الإساءة ضد الزوجات في محافظة رام الله والبيرة في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 2(5)، 13-49.

الشربجي، عادل. (2003). **دراسة العنف ضد المرأة في صنعاء**. بحث مقدم للجنة الوطنية للمرأة في صنعاء. متوافر بتاريخ 2020/6/17 على:
Websit: http:// www.almotamar.net/news/2156.htm.

شقير، زينب. (2001). **الأمراض السيكوسوماتية والنفس جسمية. القاهرة:** مكتبة النهضة المصرية.

صالح، سامية. (2003). **استراتيجية مواجهه العنف**. مصر: مؤسسة الطوبجي للتجارة والطباعة والنشر.

الصبان، عبير بنت محمد. (2010). أنماط الإساءة الشائعة لدى الزوجات السعوديات في مدينة مكة المكرمة. **مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية**، 2(1)، 54-114.

الصعوب، شفاء. (2021). **الصراع القيمي المؤدي إلى الجرائم الموجهة ضد النساء على أساس النوع الاجتماعي**. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

صلاح الدين، سماح. (2006). **المجتمع المصري والعنف ضد المرأة**. ورقة عمل مقدمة إلى مركز المرأة العربية للبحوث والتدريب بتونس. متوافر بتاريخ 2020/8/18 على:

Website,http://www.genderclearinghouse.org/upload/Assets/Documents/.

الطنطاوي، أمال. (2005). **العنف الموجه ضد المرأة في مملكة البحرين**، مركز البحرين للدراسات والبحوث. متوافر بتاريخ 2020/8/18 على:

Website, http:// www.genderclearinghouse.org/upload/.

العارف، ليلى. (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن. **مجلة جيل-العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (3)، 9-32.

عباس، فيصل. (2008). **العولمة والعنف المعاصر**. بيروت: دار المنهل اللبناني.

عبد الخالق، عبد الرحمن. (1988). **الزواج في ظل الإسلام**. ط3، الكويت: الدار السلفية.

عبد الوهاب، ليلى. (2000). **العنف الأسري الجريمة والعنف ضد المرأة**. بيروت: دار المدى للثقافة والنشر.

العواد، أمل. (2002). **العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني**. عمان: مكتب الفجر.

عوده، أحمد، وملكاوي، فتحي. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**. ط2، الأردن، إربد: مكتبة الكتاني.

على، عبد الحميد. (2009). **معاناة المرأة**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

العيسوي، عبد الرحمن. (2006). **الاضطرابات النفسية وعلاجها**. القاهرة: الدار الجامعية.

الغامدي، رحمة. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الاجتماعية في مدينة نجران. **مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر**، 2(186)، 257-281.

غانم، محمد. (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

فارس، نسمة. (2013). **نساء مصر يتعرضن للتحرش الجنسي**. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: Website, http://ww.almesryoon.com.

فرحات، يسرى وبركة، أسماء. (2014). **أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقمة، الجزائر.

لعواد، فتيحة. (2015). **الحماية الجنائية للمرأة من العنف المادي والمعنوي في ظل التعديلات الجديدة-دراسة مقارنة**. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الوادي-حامة لخضر، الجزائر.

مجاهد، على. (2008). **تحليل ظاهرة العنف وأثره على المجتمع**. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: Website, http://www.policemc.gov.bh/reports/2013/October/.

المجلس القومي للمرأة. (2012). **العنف ضد المرأة**. ط1، متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: Website, http:// www.ncwegypt.com/.

المجلس القومي للمرأة. (2009). **دراسة عن العنف ضد النساء في مصر**. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على: Website, http:// ioethicsnetwork.files.wordpress.com/.../a-Egypt_.

محمد، أفراح. (2007). **العنف الأسري ضد الزوجة: دراسة ميدانية في مدينة بغداد.** (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق. متوافر بتاريخ 2020/4/20 على:

Website, http://www anthro.ahlamontada.net/t484-topic.

محمد، جاسم محمد. (2004). **الصحة النفسية أمراضها وعلاجها.** عمان: دار الفكر.

المعصوابي، ألفت. (2015). **العنف الزواجي الممارس ضد الزوجة ومستوى تقبله وعلاقته بالصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

موسى، عبد الله. (2014). قراءة نفسية اجتماعية لظاهرة العنف. **مجلة النبأ**، العدد (34). متوافر بتاريخ 2020/4/20 على:

Website, http://annabaa.org/nba34/alounf.htm.

المؤسسة المصرية للتنمية والتدريب. (2012). **دراسة عن العنف الأسرى.** متوافر بتاريخ 2020/4/20 على:

Website, http:// www.ncwegypt.com.

منظمة الصحة العالمية. (2017). **العنف الممارس ضد المرأة.** متوافر بتاريخ 2020/4/20 على:

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

هادي، فليب. (2014). **الدليل الكامل للعناية الشخصية.** بيروت: مركز التعريب والترجمة.

الهر، قدرة. (2008). **العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنّفات في مدينة مالمو بالسويد.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، مجلس كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك، الدنمارك.

ثانياً- المراجع باللغة الإنجليزية:

Abuzied, A., Ali, K., & Suleiman, I. (2017). Psychiatric Morbidity and Psychosomatic Disorders, Among Adolescent Secondary School Girls Prevalence and Associated Factors in Khartoum North Locality-Khartoum State-Sudan 2012-2013. **Rehabilitation Science**, 2(3) 68-74.

American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and Statistical of Mental Disorders: DSM-5 (Fifth Ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA). (1994). Washington DC.

Bannerman, R. (2013). Factors Influencing Domestic and Marital Violence against Women in Ghana. **Journal of Family and Violence**, (28) :771–781. Available 20/4/2020: http://www.sciencedirect.com.

Axelrod, Julie. (2016). What Causes Domestic Violence? **Psych Control, medically reviewed by Scientific Advisory Board**. Available 20/4/2020: https://psychcentral.com/lib/what-causes-domestic-violence#1.

Basile, KC., Arias, I., Desai, S., Thompson, MP. (2004). The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological, and stalking violence and posttraumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. **Journal of Traumatic Stress**, 17:413–421. [PubMed: 15633920].

Bennice, JA. & Resick, PA. (2003). Marital rape: History, research, and practice. Trauma. **Violence & Abuse Journal**, 4:228–246.

Bennice, JA., Resick, PA., Mechanic, MB., & Astin, M. (2003). The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on posttraumatic stress disorder symptomatoloty**. Violence and Victims Journal**, 18: 87– 94. [PubMed: 12733621].

Boeckle, M. et.al. (2016): Neural correlates of somatoform disorders from a meta-analytic perspective on neuroimaging studies, **Neuroimaging Clinical Journal**.

Castro, R., Casique, I., & Brindis, CD. (2008). Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. **Public Medecine**, 14(6):655-77. doi: 10.1177/1077801208319102.

Chen, X. et al. (2017). Association between Emotional Abuses and Mental Disorder in Women: A Web-based Internet Survey in Southern China. **Occupational & Medical Health Affairs**, 5(2), 1-6.

Cheong, W. (2013). Violence against Women in Singapore, **Journal of Family Violence**, 34(8). 3-12. Available 20/4/2020: https://www.amherst.edu/system/files/media/0049.

Choi, S. Y., Cheung, Y. M, & Cheung, A. K. (2012). Social isolation and spousal violence: Comparing female marriage migrants with local woman. **Journal of Marriage and the family**, 74(3), 444-461.

Creed, F. (2007). **Encyclopedia of Stress. Elsevier**, Copyright © 2007 Elsevier Inc.

Cooke, M. (2001). **Women Claim Islam: Creating Islamic Feminism through Literature**. New York: Routledge.

European Commission. (2015). **EU Commission actions to fight FMG in the EU and Worldwide**. Available 20/4/2020: htpp://www.europa.eu/rapid/press-release.

European Union Agency for Fundamental Rights .(2014). **Violence against women: an EU-wide survey. Results at a glance**. Available 20/4/2020: Website**,** http://fra.europa.eu/en/publication/2014/vaw-survey-results.

Fallon, B. A. (2016). **Somatoform Disorders.** NYS Psychiatric Institute-Columbia University.

Follingsted, R., Rutledge, B., Berg, E., Hausei, D., & Polek, S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. **Journal of Family Violence,** 5(2), 107-112.

Garcia, E.(2011.) **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-12/3/2020.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Hange, D. et al. (2013). Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality: observations from the Population Study of Women in Gothenburg, Sweden. **International Journal of General Medicine**, (6), 307–315.

Henderson, R. (2016). **Psychosomatic Disorders.** Available 20/4/2020: Website, https://patient.info.

Jaradat, Y., Nijem, K., Lien, L., Stigum, H., Bjertness, E. & Bast-Pettersen, R. (2016) Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian

nurses: a cross-sectional study. **Contemporary Nurse**, 52(4), 381-397 DOI: 10.1080/10376178.2016.1188018. Available 20/4/2020: To link to this article: http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1188.

Jeffrey, J. (2009). Long-term Effects of Witnessing Marital Violence for Women; The Contribution of childhood Physical and Sexual Abuse. **Journal of Family Violence**, 4(4), 337-398.

Kishor, S., & Johnson, M. (2004). **Profilling domestic violence: A multicountry study**. Calverton, MD: Macro International.

Kar SK, Babu BV. (2009). **Domestic violence against women in eastern India**. Available 20/4/2020: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19426515.

Khan, M. (2000). **Domestic violence against women and girls**. Available 20/4/2020: htpp://www.unicef-irc.org/publications/213.

Krantz, G. (2013). **Intimate partner violence against women in rural Vietnam**. Available 20/4/2020: http://www.sciencedirect.com.

Kumar, A. (2013). **Violence against women and mental health, science direct**. volume 1. Available 20/4/2020: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S15.

Kurlansik, S. & Maffei, M. (2016). Somatic symptom disorder. **American Family Physician**, 93(1):49-54.

Manirul, I., Nasim, J., & Delwar, H. (2018). Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh. **Tropical Medicine and Health**, 46(5), 1-12.

Mavrikiou, P. (2014). **Risk factors for the prevalence of domestic violence against women in Cyprus**. Available 20/4/2020: http://www.sciencedirect.com.

Numanovic, A. & Jovicic, M. (2014). Correlation between domestic violence against women and neuroticism. **SANAME- ResearchGate,** 9(3): 223–228.

Panigrahi, A., Padhy, A., and Panigrahi. M. (2014). Mental Health Status among Married Working Women Residing in Bhubaneswar City, India: A Psychosocial Survey. **Bio Medecal Research International**, Article ID 979827, 7 pages. Available 20/4/2020: http://dx.doi.org/10.1155/2014/979827.

Pheiffer, C., Dias, S., & Adam, S. (2020). Intimate Partner Violence: A Risk Factor for Gestational Diabetes. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** 17(21), 7843-7851. doi: 10.3390/ijerph17217843.

Ribeiro, K. (2014). Violence against women: Profile of the aggressors and victims and characterization of the injuries. **Science Direct**, (23), 49-54. Available 12/6/2020: Website, http://www.sciencedirect.com.

Sadock, B., Sadock, V., Ruiz, P., & Sadock, K. (2015). **Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences- Clinical Psychiatry**. 11th ed. Philadelphia (PA): Walters Kluwer.

Sarkar, M. (2010). A study on domestic violence against adult and adolescent females in a rural area of West Bengal. **Indian Journal of Community Medicine**, 35(2): 311–315. Available 12/6/2020:http://www.ijcm.org.in/contributors.asp/.

Sattarzadeh, N., Khalili, A. F., & Maleki, T. H. (2019). An Evidence-Based Glance at Domestic Violence Phenomenon in Early Marriages: A Narrative Review. **International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences,** 7(3), 246–254.

SB Kader, M Hoque. (2009). **Domestic violence among rural pregnant women in South Africa.** Available 12/6/2020: http://www.sciencedirect.com.

Scott, K., Wells, E., Angermeyer, M., et al. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. **Psychology Medicine**, 40(9), 1495–1505.

Sirisunyaluck, B. (2004). **Understanding wife abuse in Urban Thailand: An integrated approach**, (PhD Thesis for Degree of Doctor of Philosophy), Mississippi State University, USA.

Thatcher, D. & Krikorian, R. (2004). Exploratory factor analysis of two measures of posttraumatic stress Disorders (PTSD) symptoms in a nonclinical sample of college students. **Journal of Anxiety Disorder**, 19, 904-914.

The Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR™. (2016). **American Psychiatric Association [20]**. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Tokuç, B., Ekuklu, G., & Avcioğlu, S. (2010). Domestic Violence against Married Women in Edirne. **Journal of Interpersonal Violence,** 25(5), 832-847.

Watts, Ch. (2002). Violence against women: global scope and magnitude. **The Lancet**, 6;359(9313):1232-7. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08221-1. Available 12/6/2020: Website, http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-.

Wikipedia. (2014). **Violence against women**. Available 12/6/2020: http://en.wikipedia.org/wiki/Violence.

Wolday, Sh. (2013). Domestic violence against women in eastern Ethiopia. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 19 (1), 18-23. Available 12/6/2020: http://www.sciencedirect.com.

World Health Organization. (2014). **Female genital mutilation**. Available 12/6/2020: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/.

World Health Organization. (2014). **Violence against women by intimate partners**. Available 12/6/2020: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/.

الملاحق

أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ب. قائمة المحكمين

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. كتاب تسهيل مهمة

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور .....المحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**الإساءة للزوجة وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل**". ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: سمراء قعقور

بإشراف: الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً- مقياس الإساءة للزوجة

يعرف أبو عليا (2000: 42) **الإساءة**، بأنها: "عمل مباشر أو غير مباشر من أعمال العنف ضد أحد أفراد الأسرة، يترتب عليها أذى بدني أو جنسي أو نفسي". سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية لاستقصاء مستوى الإساءة إلى الزوجة، وذلك بالاستعانة بالأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وبخاصة دراسة (الصبان، 2010)، ودراسة (شاهين، 2013). تألفت الأداة من (41) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات للإساءة، هي: الإساءة النفسية (21 فقرة)، والإساءة الجسدية (12 فقرة)، والإساءة الجنسية (8 فقرات). صيغت الفقرات جميعها في الاتجاه الإيجابي، وتتضمن كل فقرة اختيار المستجيبة لدرجة تقديره للمشكلة على مقياس رباعي، وهي كالآتي: دائماً = 4 درجات، أحياناً =3 درجات، نادراً = 2 درجة، أبداً = 1 درجة.

الرقم	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الأول- الإساءة النفسية						
1	يرفض الحديث معي في أي شيء					
2	يقول لي شيء ما يغضبني					
3	يختلف معي باستمرار في كل شيء					
4	لا يبدي أي شعور حينما أكون حزينة أو مكتئبة					
5	يتشاجر معي لأتفه الأسباب					
6	لا يهتم بمشاعري وأحاسيسي					
7	يتجاهلني عندما أتحدث معه					
8	لا يحاول إسعادي وإخراجي من همومي					
9	يسخر من تصرفاتي ويتهكم عليها					
10	يمنعني من رؤية بعض الناس					
11	يتجهم ويكشر في وجهي					
12	يلومني إذا كانت لي هواية أحب ممارستها					
13	لا يتعاطف معي حينما أتعرض لموقف محزن					
14	يشتمني ويتوعدني بالعقاب					
15	يهددني بقطع العلاقة معي					
16	يتعمد إهانتي أمام الآخرين					
17	عندما يراني يخرج من الغرفة أو البيت					

18	يصرخ في وجهي					
19	لا يهتم زوجي بأمور حياتي					
20	يحرمني من مصاحبته في النزهة والحفلات					
21	يتعمد أن يقول ما يغضبني					
المجال الثاني- الإساءة الجسدية						
22	يطردني من المنزل					
23	يحاول أن يخنقني					
24	يقود السيارة بسرعة لكي يفزعني					
25	يصفعني على وجهي					
26	يقيدني من يدي أو قدمي					
27	يهدد بقطع المصروف عني					
28	يضربني ضرباً موجعاً في مختلف أنحاء جسمي					
29	يستخدم الآلات الحادة أثناء المشاجرة معي					
30	يقذفني بأي شيء أمامه عندما يتشاجر معي					
31	يضربني بشدة مما يسبب لي جروح وكسور في جسدي					
32	يحاول حرقي أو يهدد بذلك					
33	يهددني بأدوات حادة أو أسلحة نارية					
المجال الثالث- الإساءة الجنسية						
34	العلاقة الجنسية (المعاشرة) بيننا روتينية باردة					
35	زوجي لا يداعبني قبل المعاشرة					
36	يجبرني على أوضاع لا تريحني أثناء المعاشرة					
37	يمتنع زوجي عن معاشرتي					
38	يمارس المعاشرة معي بقوة وعنف					
39	لا يراعي احتياجاتي أثناء معاشرتي					
40	يتجاهل مشاعري وأحاسيسي أثناء عملية المعاشرة					
41	يجبرني على معاشرته حتى حين لا أكون مستعدة لذلك					

ثانياً- مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

تعرف الاضطرابات النفسجسمية بأنها: "اضطرابات جسدية عضوية ذات أصل ومنشأ نفسي (أي تحدث هذه الاضطرابات بسبب جذور نفسية تنتج عن مشكلات انفعالية)، وهذه الاضطرابات تصيب الأعضاء التي تقع تحت تحكم وسيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ومنها: الذبحة الصدرية، وعصاب القلب، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض ضغط الدم، الإغماء، التهاب القولون، فقدان الشهية العصبي، السكري، البدانة، وغيرها" (Sadock et al., 2015: 11). استند في إعداد الصورة الأولية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية إلى المقياس المستخدم في دراسة (العارف، 2014)، إضافة إلى دراستي: (أبو حسين، 2012)، و (ادعيس، 2018)، وتألف مقياس الاضطرابات النفسجسمية من (22) فقرة. وقد صيغت الفقرات جميعها في الاتجاه الإيجابي، وتتضمن كل فقرة من فقرات المقياس اختيار المستجيبة لدرجة تقديره للمشكلة على مقياس ثلاثي، وهي كالآتي: نعم =3 درجات، إلا حد ما= 2 درجة، لا = 1 درجة.

الرقم	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	أعاني من ضغط الدم المرتفع					
2	أعتبر نفسي سريعة الغضب					
3	أعاني من الربو					
4	أعاني من آلام في المفاصل					
5	أعاني من قرحة المعدة					
6	أعاني من مشكلة تساقط شعر الرأس					
7	أعاني من مرض السكري					
8	أحلم أحلاماً مزعجة					
9	أعاني من حساسية بالجلد					
10	أعاني من قلة النوم المريح					
11	أعاني من ضعف الشهية للطعام					
12	أعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار					
13	أعاني من تقلصات القولون					
14	أتناول الطعام بكميات كبيرة					
15	أعاني من الإمساك المستمر					
16	أعاني من كثرة إفراز العرق					

17	أعاني من الصداع المستمر					
18	أعاني من الإسهال المستمر					
19	أعاني من أمراض القلب					
20	أعاني من زيادة الوزن					
21	أعاني من ارتفاع نسبة الكوليسترول					
22	أعاني من تصلب الشرايين					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ. د. حسني عوض	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس
2	أ. د. مجدي زامل	أستاذ	أصول التربية	جامعة القدس
3	أ. د. محمد الطيطي	أستاذ	إدارة وتخطيط تربوي	جامعة القدس
4	أ. د. سامي أبو اسحق	أستاذ	صحة نفسية	جامعة القدس
5	أ. د. محمد عبد الفتاح شاهين	أستاذ	مناهج وأساليب تدريس	جامعة القدس
6	أ. د. يوسف ذياب عواد	أستاذ	صحة نفسية	جامعة القدس
7	د. عمر الريماوي	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة القدس
8	د. فايز محاميد	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة النجاح
9	د. فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علاج نفسي	جامعة النجاح
10	د. إبراهيم المصري	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة الخليل

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الزوجة ...

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**الإساءة للزوجة وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل**". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

الباحثة: سمراء قعقور

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

أولاً– المتغيرات التصنيفية:

المستوى الاقتصادي للأسرة: □ أقل من 1500 شيكل □ 1500–3000 □ أكثر من 3000

الفرق في العمر بين الزوجين: □ 5 أعوام فأدنى □ 6-10 أعوام □ أكثر من 10 أعوام

عدد الأبناء: □ أقل من 3 □ 3-5 □ أكثر من 5

طبيعة العمل: □ تعمل □ لا تعمل

ثانياً– أدوات الدراسة:

أولاً– مقياس الإساءة للزوجة

يعرف أبو عليا (2000: 42) **الإساءة**، بأنها: "عمل مباشر أو غير مباشر من أعمال العنف ضد أحد أفراد الأسرة، يترتب عليها أذى بدني أو جنسي أو نفسي".

ضع/ ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول– الإساءة النفسية						
1	يتجنب زوجي الحديث معي في أي قضية تتعلق بحياتنا					
2	يقول لي زوجي أشياء تغضبني					
3	يختلف معي زوجي باستمرار في كل شيء					
4	يتردد زوجي في إبداء أي اهتمام حينما أكون حزينة					
5	يتشاجر معي زوجي لأتفه الأسباب					
6	يتجاهل زوجي مشاعري وأحاسيسي					
7	يتجاهلني زوجي عندما أتحدث معه					
8	أشعر أن زوجي لا يحاول إسعادي					
9	يسخر زوجي من تصرفاتي ويتهكم عليها					
10	يمنعني زوجي من الاختلاط ببعض الناس					
11	يتجهم زوجي ويكشر في وجهي					
12	يهزأ زوجي بي إذا كانت لي هواية أحب ممارستها					
13	أشعر بعدم تعاطف زوجي معي حينما أتعرض لموقف محزن					
14	يشتمني زوجي ويتوعدني بالعقاب					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
15	يهددني زوجي بقطع العلاقة مع أهلي					
16	يتعمد زوجي إهانتي أمام الآخرين					
17	عندما يراني زوجي يخرج من الغرفة أو البيت					
18	يصرخ زوجي في وجهي بطريقة مستفزة					
19	زوجي لا يهتم بأمور حياتي					
20	يحرمني زوجي من مصاحبته في المناسبات الاجتماعية					
21	يتعمد زوجي أن يقول ما يغضبني					
المجال الثاني- الإساءة الجسدية						
22	يحاول زوجي طردي من المنزل من حين لآخر					
23	يحاول زوجي أن يخنقني عندما أوجه له أي انتقاد					
24	يقود زوجي السيارة بسرعة لكي يفزعني					
25	يصفعني زوجي على وجهي إذا قمت بالرد على كلامه					
26	يقيدني زوجي من يدي أو قدمي					
27	يدفعني زوجي في كثير من حالات النقاش التي تدور بيننا					
28	يضربني زوجي ضرباً موجعاً في مختلف أنحاء جسمي					
29	يستخدم زوجي الآلات الحادة أثناء المشاجرة معي					
30	يقذفني زوجي بأي شيء أمامه عندما يتشاجر معي					
31	يضربني زوجي بشدة مما يسبب لي جروح وكسور في جسدي					
32	يحاول زوجي حرقي أو يهدد بذلك					
33	يهددني زوجي بأدوات حادة أو أسلحة نارية					
المجال الثالث- الإساءة الجنسية						
34	العلاقة الجنسية (المعاشرة) بيني وبين زوجي تتسم بالبرودة					
35	يتجنب زوجي مداعبتي قبل المعاشرة					
36	يجبرني زوجي على أوضاع لا تريحني أثناء المعاشرة					
37	يمتنع زوجي عن معاشرتي كإجراء عقابي					
38	يمارس زوجي المعاشرة معي بقوة وعنف					
39	يتجاهل زوجي احتياجاتي أثناء معاشرتي					
40	يتجاهل زوجي مشاعري وأحاسيسي أثناء عملية المعاشرة					
41	يجبرني زوجي على معاشرته وأنا غير مستعدة لذلك					

ثانياً- مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

تعرف الاضطرابات النفسجسمية بأنها: "اضطرابات جسدية عضوية ذات أصل ومنشأ نفسي (أي تحدث هذه الاضطرابات بسبب جذور نفسية تنتج عن مشكلات انفعالية)، وهذه الاضطرابات تصيب الأعضاء التي تقع تحت تحكم وسيطرة الجهاز العصبي الذاتي، ومنها: الذبحة الصدرية، وعصاب القلب، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض ضغط الدم، الإغماء، التهاب القولون، فقدان الشهية العصبي، السكري، البدانة، وغيرها" (Sadock et al., 2015: 11).

ضع/ ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك وما تشعر به.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أعاني من ضغط الدم المرتفع					
2	أجد نفسي سريعة الغضب					
3	أعاني من الربو					
4	أعاني من آلام في المفاصل					
5	أعاني من قرحة في المعدة					
6	أعاني من مشكلة تساقط شعر الرأس					
7	أعاني من مرض السكري					
8	أحلم أحلاماً مزعجة					
9	أعاني من حساسية بالجلد					
10	أعاني من قلة النوم					
11	أعاني من ضعف الشهية للطعام					
12	أعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار					
13	أعاني من تهيج القولون					
14	أتناول الطعام بكميات كبيرة					
15	أعاني من الإمساك المستمر					
16	أعاني من كثرة إفراز العرق					
17	أعاني من الصداع المستمر					
18	أعاني من الإسهال المستمر					
19	أعاني من أمراض القلب					
20	أعاني من زيادة الوزن					
21	أعاني من ارتفاع نسبة الكوليسترول					
22	أعاني من تصلب الشرايين					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ث): كتاب تسهيل المهمة

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الزوجة ...

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**الإساءة للزوجة وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المتزوجات في محافظة الخليل**". وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

الباحثة: سمراء قعقور

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين