

M

جامعة ابن خلدون - تيارت -
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
Faculty of Humanities and social sciences
قسم علم النفس والفلسفة و الارطفونيا
Department of Psychology, philosophy, and Speech Therapy
مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

المناعة النفسية عند المرأة المعنفة
دراسة عيادية لأربع حالات بولاية تيارت

إشراف الأستاذ:

اعداد الطالبة:

• د. دوارة أحمد

• بوعجينة حورية

الصفة	الرتبة	الإسم و اللقب
رئيسا	أستاذ محاضر أ	بوراس كهينة
مشرفا و مقرر	أستاذ التعليم العالي	أحمد دوارة
مناقشا	أستاذ مساعد أ	إبراهيم بغداد

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر وتقدير:

الحمد و الشكر لله سبحانه وتعالى الذي أنعم عليا إنهاء هذا العمل و بسر لي الطريق لبلوغه.

أتقدم بالشكر الخالص إلى والدتي الغالية التي ساعدتني في إعداد المذكرة و أيضا بدعمها النفسي لي و

بدمائها جزاها الله عنى خير جزاء.

أتقدم بالشكر الخالص للأستاذ الغالي الدكتور دواردة أحمد الذي أشرف على هذا العمل و شهدته منذ البداية

و على نداءه و توجيهاته القيمة طيلة مسارنا العلمي جزاه الله كل خير.

كل الشكر و التقدير إلى الأستاذة أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل. فتحية احترام و تقدير.

كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد،

الأستاذ بلباد ، إخوتي ، زملاء الدفعة ، الطالب فتنة محمد أمين.

إهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبيِّنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ [التوبة:105]

الى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة وكشف الغممة النبي الرحمة ونور العالمين سيدنا

محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي ثمرة عملي الى والدتي الغالية إلى أبيي رحمه الله وإلى اخوتي وكل الأصدقاء والى كل من يعمل بصمت من أجل جنان مشرق.

كل الشكر و التقدير لكل العاملين بمصلحة الطب الشرعي التابعة لمستشفى يوسف دمرجي تيارت

و أرجو من الله أن يكون هذا العمل لبنة مفيدة و إسهام علمي جاد ، و انطلاقة لدراسات اخرى و

أن يكون نافعاً لنا في ديننا و دنيانا.

الفهرس

شكر و تقدير

إهداء

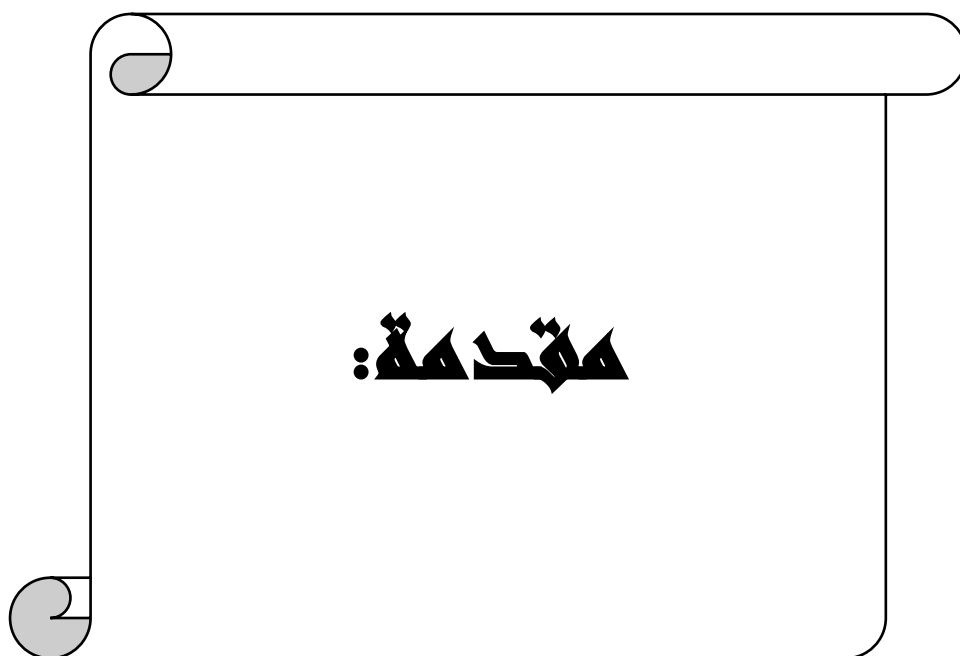
أ	مقدمة.....
3	الإطار التمهيدي للدراسة.....
4	الإشكالية:.....
Error! Bookmark not defined.	السؤال العام للدراسة :
Error! Bookmark not defined.	السؤال الجزئي :
8	الفرضيات:.....
8	أهداف الدراسة:.....
9	أهمية الدراسة :
9	التحديد الإصطلاحي لمفاهيم الدراسة:
10	الدراسات السابقة:
12	الدراسات السابقة للمرأة المعنفة:
15	التعقيب على الدراسات السابقة:
20	الفصل الأول: المناعة النفسية:.....
21	الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:
22	مفهوم المناعة النفسية:
23	تعريف المناعة النفسية :
27	انواع المناعة النفسية :
28	النظريات المفسرة للمناعة النفسية.....
32	مكونات المناعة النفسية:.....
34	أبعاد المناعة النفسية:
36	خصائص المناعة النفسية :
38	أعراض و مظاهر فقدان المناعة النفسية:
39	أهمية المناعة النفسية:.....
43	الفصل الثاني:
43	العنف ضد المرأة.....
44	تعريف العنف ضد المرأة:.....

46	أشكال العنف الجسدي ضد المرأة :
52	أسباب العنف ضد المرأة:
55	النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة :
64	آثار العنف ضد المرأة:
68	الخصائص النفسية للمرأة المعنفة:
73	الجانب التطبيقي
74	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة
75	أولاً: الدراسة الإستطلاعية.
75	منهج الدراسة:
75	حالات الدراسة:
75	الإطار الزمني والمكاني للدراسة
75	مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية:
77	أدوات الدراسة الإستطلاعية:
77	نتائج الدراسة الإستطلاعية:
78	ثانياً: الدراسة الأساسية:
78	منهج الدراسة :
80	حالات الدراسة الأساسية:
81	تاريخ و مكان مكان إجراء الدراسة الأساسية:
82	الفصل الرابع: عرض الحالات و مناقشة النتائج.
83	تمهيد:
83	أولاً عرض و تحليل الحالات :
85	عرض نتائج المقابلة:
89	عرض الحالة الثانية:
94	عرض الحالة الثالثة :
103	خلاصة الحالة:
104	ثانياً: مناقشة الفرضيات
114	خلاصة الفصل :
116	خاتمة:
118	قائمة المصادر والمراجع

الملاحق: 125

فهرس الجداول

- الجدول (01): يوضح حالة الدراسة وفقا للسن والجنس والمستوى التعليمي: 81
- جدول (02) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى: 84
- جدول (03): يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية: 84
- جدول (04): يبين سير المقابلات للحالة الثانية: 90
- جدول رقم (05) يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية. 90
- جدول (06) يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة: 95
- جدول (07): يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية: 95
- جدول (08) يبين سير المقابلات مع الحالة الرابعة: 99
- جدول رقم (09) يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية: 99



مقدمة:

مقدمة

تعتبر مشكلة العنف ضد المرأة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمع الجزائري على غرار باقي المجتمعات العربية و العالم ككل، نظرا لما تخلفه من آثار سلبية على مختلف الأصعدة تعيق التقدم الحضاري في مختلف المجالات و لعل العنف ضد المرأة ، و على وجه الخصوص العنف الممارس عليها من طرف الزوج من أهم المشكلات المحصاة في قضايا العنف، و على الرغم من وجود بحوث عديدة في العديد من المجتمعات عبر أنحاء الوطن العربي ، حول مختلف القضايا المتعلقة بالعنف ضد المرأة إلا أنها لم تعطي حقها بالشكل الذي يمكن أن ينوه أو أن يدق ناقوس الخطر للحد من نسب العنف الزوجي ، كون العلاقات الزوجية من أسمى للعلاقات الإنسانية و التي تعتبر الدعامة الأساسية لبناء الأسرة في المجتمع.

و ظاهرة العنف من هذا النوع تهدد المنجزات الإحتماعية التي غالبا ما تكون الزوجة هي السبب في الوصول إليها، لأن الزوج الذي يستغل ضعف المرأة و خضوعها و يقابله بالعنف و الإهانة سوف يدمر بالتأكيد أصول العلاقات الإجتماعية التي يتشرب منها الأبناء المبادئ الأولية في الحياة و التي تساهم في تكوين شخصياتهم لاحقا .

و ظاهرة العنف ضد المرأة ليست حكرا على المجتمع الجزائري دون غيره بل هي ظاهرة عربية عالمية طالت معظم المجتمعات فأصبحت تهدد العالم بأسره كونها تحطم كيان أسرة بأكملها .

و من هذا فالحديث عن المناعة النفسية أيضا أمر مثير للإهتمام، من ناحية أنه المتغيرات الإيجابية الحديثة، و مدى أهمية دراسته من حيث أنه يقي الفرد من الوقوع ضحية الإضطرابات النفسية و يوفر آليات و أجسام مضادة لحماية الفرد من مختلف الإضطرابات النفسية.

و هو كما يعرفه عصام زيدان 2013 قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات النفسية و التخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي و الإبداع في حل المشكلات و ضبط النفس و الإلتزان الإنفعالي و الصمود و الفعالية الذاتية و التفاوض و المرونة و التكيف مع الواقع. فالمناعة النفسية نظام يعمل على هدف نمائي و وقائي.

و قدت شملت دراستنا موضوع المناعة النفسية عند المرأة المعنفة.

بحيث إحتوت على جانبين النظري و التطبيقي :

الإطار التمهيدي للدراسة: و هو عن مدخل للدراسة تناولنا فيه عرض مشكلة الدراسة ثم تطرقنا إلى طرح الإشكالية و صياغة الفرضية بالإضافة إلى تحديد أهداف الدراسة و أهمية الدراسة ثم التحديد الإصطلاحي و التعاريف الإجرائية و الدراسات السابقة و أخيرا التعقيب عليها.

الفصل الأول: جاء تحت عنوان المناعة النفسية تم من خلاله التعرف على المناعة النفسية و التطرق إلى الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية ،انواع المناعة النفسية ، النظريات المفسرة للمناعة النفسية ، مكونات المناعة النفسية ، أبعاد المناعة النفسية ، خصائص المناعة النفسية ، أعراض و مظاهر فقدان المناعة النفسية ، أهمية المناعة النفسية.

الفصل الثاني: بعنوان العنف ضد المرأة تطرقنا إلى تعريف العنف ضد المرأة ، أشكال العنف ضد المرأة ، أسباب العنف ضد المرأة ، النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة ، صورة المرأة المعنفة و خصائص شخصيتها ، سيكولوجية المرأة المعنفة.

الجانب التطبيقي هو الآخر تم تجزئته إلى فصلين تناولنا في الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة استطلاعية و أساسية شملت منهج الدراسة، حالات الدراسة ، الإطار الزمني و المكاني للدراسة بعدها الأدوات المستعملة و نتائج الدراسة.

أما الفصل الخامس و الأخير فتناولنا عرض الحالات الثلاث و النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس و تحليل النتائج لكل حالة و أخيرا استنتاج عام للحالات.

و أخيرا تطرقنا إلى خاتمة و توصيات و اقتراحات ، لتأتي بعدها قائمة المصادر و المراجع ثم نكر الملاحق في الأخير.

الإطار التمهيدي للدراسة

الإطار التمهيدي للدراسة:

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

الإشكالية:

رغم التطور التطور الهائل في جميع المجالات في العصر الحالي إلا أنه لا تزال المرأة هي الركيزة الأساسية في المجتمع بجميع أدوارها سواء أما أو زوجة أو بنت أو ما تحمله من أعباء عظيمة و التي لا تستقيم الحياة الكريمة من دون تضحياتها سواء من خدمة للزوج أو الوالدين أو تربية الأبناء تحت وطأة الجحود و النكران لما تعانيه من مظاهر العنف و الإهانة بجميع أشكالها .فظاهرة العنف ضد المرأة تمثل إحدى الإشكاليات التي تهتم بها المنظمات الدولية ،و قد أصبح هذا الإهتمام يشكل قضية من قضايا حقوق الإنسان و ميزان لتحضير الشعوب و الحكم على أهلية المجتمعات للإنسانية و رغم كل الجهود المبذولة في الآونة الأخيرة حول كيفية محاربة كل أنواع العنف و التعدي الواقع على المرأة ،إلا أن هذه الجهود التي تتمحور في تنظيم جمعيات للمناداة بحقوق و مساواة المرأة لقرينها الرجل . لن تصل إلى الغاية المرجوة و خاصة منها التي تعتبر المرأة كإنسان له قيم روحية ،اخلاقية ،اجتماعية و جنسية التي يجب إحترامها و مراعاتها حتى تتمكن المرأة من القيام بدورها كزوجة ،ام، بنت ،ربة بيت ،و كشريحة تمثل المجتمع (حيدر جوهرة،2018،ص25)

حيث تعتبر ظاهرة العنف ظاهرة إجتماعية مرضية تمس كل المجتمعات الغربية و العربية ،و يتعرض لها كل فئات المجتمع،ولكن المرأة هي أكثر الفئات تعرضا للعنف سواء كانت زوجة أو أختا أو بنتا أو أما، بحيث تختلف و تتفاوت درجة العنف من مجتمع لآخر ، و ينتج عن العنف الواقع على المرأة آخر آثارا جسدية و نفسية و إجتماعية ،سواء على المرأة المعنفة أو أسرتها أو المجتمع ككل ، و من الآثار الجسدية التي تكون أكثر وضوحا ،الكدمات،و الخدوش،و الكسور ،و الجروح و غيرها،و آثارا نفسية مثل :القلق ،الخوف ،الإكتئاب و ضعف الثقة بالنفس و فقدان معنى الحياة (يوسف،2020،ص25)

أمام هذا الوضع سعت كل من المجتمعات العالمية لحماية حقوق الإنسان و النساء بالأخص للحد من أخطار هذا العنف و التنديد و رفضه ،خاصة لما يتعلق الأمر بإهانة كرامتها و شخصيتها كإنسان، حيث دعت المنظمة العالمية للصحة OMS إلى ضرورة الإهتمام بحقوق المرأة و حمايتها من كل أشكال العنف الموجه ضدها،و لقد إعتبرت ظاهرة العنف الموجه ضد المرأة أولوية الصحة العمومية كما إعتبرت أولى المشاكل الرئيسية للصحة العمومية في العالم (طاووس هاشيم ،2020،ص92).

فالعنف ضد المرأة يعد ظاهرة عالمية تهتم بها كل المجتمعات الحديثة و المنظمات الدولية و المؤسسات الحكومية و هيئات المجتمع المدني في القرن الحادي و العشرين،و يمثل الإهتمام بها معيارا يقاس به تحضر الشعوب و المجتمعات، كما أصبحت تمثل قضية محورية من قضايا حقوق الإنسان و الديمقراطية ذات أبعاد تاريخية و من حضارية و مجتمعية ،فهي لا تقتصر على مجتمع أو على شريحة إجتماعية ،

بل هي قضية ترتبط بوجود الإنسان و بالعلاقة بين الرجل و المرأة.وهي قضية تعود إلى أزمنة سحيقة ، و تتفاوت حدتها و اتساعها من مجتمع لآخر إرتباطا بتقديم الوعي و الإدراك لأهمية دور المرأة في بناء المجتمعات.(شيماء عبد السلام،2020،ص 35).

في حيث أكدت البحوث العلمية أن صور العنف المختلفة التي تتعرض لها المرأة تؤثر على صحتها النفسية و يؤدي إلى زيادة تعرضها للمشكلات الصحية و النفسية بدءا من العجز و الألم و إنتهاء بالإكتئاب و الرغبة في الإنتحار إذ أن انتهاج أساليب العنف و بأشكاله (الجسدي، النفسي، الاقتصادي، الجنسي) ضدها و استمراره و تكراره يجعل من المرأة تميل للضعف و منه لا يؤثر على صحتها الجسدية و النفسية فقط بل أيضا على قدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة للخروج بحلول.(سمية حاج شيخ،2016،ص 16)

بحيث يعتبر سلوك العنف ضد المرأة ظاهرة مرضية و ذات حجم ملحوظ في الأوساط و المجتمعات البشرية، و بغض النظر عن الانتماءات الدينية أو القومية أو السياسية أو حتى الحضارية ، و بالعودة للمجتمع الجزائري كباقي المجتمعات العالمية و العربية عرف تأثرا ملحوظا لتفشي هذه الظاهرة .حيث وصلت نتائج احصائيات العنف ضد المرأة في 2016 إلى 63% من العنف الجسدي ، و يليه العنف النفسي ب 17% و العنف الجنسي ب 7% (عبد الحفيظ 2017،ص 15).

إذ تعتبر ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية تعاني منها المرأة في كل مكان ،حيث أظهرت نتائج احصائيات المنظمة العالمية للصحة (OMS) سنة 2015 أن المعدل العالمي لإنتشار العنف الجسدي أو الجنسي بين المتزوجات و التي سبق لهن الزواج حوالي (30%) في المناطق الإفريقية و شرق المتوسط و جنوب شرق آسيا يقابله (25%) في منطقتي أوروبا و غربي المحيط الهادي ،و أشارت دراسات المكتب الإحصائي للأمم المتحدة أن 70 % من المعنفات ينكرن ماتعرضن له و نظرا لحساسية الشريك خاصة في المنطقة العربية و هذا لإعتبارها شأنا عائليا ، أما بالنسبة للجزائر فقد كشفت الأرقام من مجلة مؤسسة من أجل المساواة Centre d'information et de documentation sur les droits de l'enfant et de la femme (CIDDEF) التي نشرتها سنة (2019) على وجود (7083) شكوى في قضايا العنف ضد النساء و بينهم (5133) حالة عنف جسدي (شيماء زموري ،2022،ص 123).

و في نفس السياق تؤكد دراسة أسماء الابراهيم (2010) أن النساء المعنفات و يتأثرن انفعاليا بمقدار شدة العنف و تكرار حدوثه و قد تأخذ الآثار النفسية أشكالا متعددة كالإضطرابات النفسية و تدني تقدير الذات و الشعور بالخجل و عدم الثقة و الخوف من إقامة علاقة مع الآخرين و عدم الشعور بالأمان و الشعور بالعجز و الإنطواء و تشتت الأفكار و عدم وضوح الأهداف و تناقض القيم و تهميش دورها و قراراتها داخل الأسرة ، كما أظهرت دراسة (Rodriguez,2006) أن النساء المعنفات يعانين من الإكتئاب

بحوالي ثلاثة أضعاف مما تعاني منه نظيرتهن غير المعنفات و الأخطر من ذلك ماتوصلت إليه دراسة (قدرة الهر،2008)، التي أكدت وجود افكار انتحارية و محاولة انتحار فعلية لدى النساء المعنفات ،حيث تبين أن 5% منهن أقدمن على الانتحار فعلا بعد تعرضهم للعنف ، و أن 23% منهن لديهن أفكار انتحارية نتيجة لما تعرضن له من عنف (شيماء عبد السلام،2020،ص 36).

أشارت الكثير من الدراسات إلى أنه رغم اختلاف و تفاوت نسب العنف من مجتمع لآخر و من ثقافة إلى أخرى فإنها جميعا تتفق على تعرض المرأة للعنف في معظم المجتمعات، حيث يؤكد تقرير (اليونيسيف 2000) على تنامي هذه الظاهرة عالميا ،و تشير الإحصائيات إلى أن 95% من ضحايا العنف و الإساءة في فرنسا من النساء،و أن 51% منهن يقعن ضحايا للإساءة الزوجية، و 25% من المتزوجات في كندا قد تعرضن لخبرة فيها إساءة و عنف . و تراوحت نسبة النساء المساء إليهن من أزواجهن بين 20% في بريطانيا و سويسرا أما في البلاد العربية في كل من مصر و اليمن و الاردن و لبنان و سوريا و فلسطين ، فقد أكدت دراسة (المكتب التنسيقي لشؤون مؤتمر بكين) 1995 حول اشكال العنف ضد المرأة على أن المرأة تتعرض لأشكال مختلفة من الإساءة و العنف و بنسب متفاوتة ترتبط بالمشكلات التي تعاني منها هذه المجتمعات كالحروب و النزاعات و الأزمات الإقتصادية (لبنى بن دعيمة،2020،ص 6).

و هذا بالنسبة للعنف في الجزائر فقد ذكرت جعفري استنادا إلى دراسة أعدتها وزارة الأسرة و قضايا المرأة سنة 2003 أن 50% من النساء المعنفات متزوجات و 36% عازبات و 7,4% مطلقات و 6,6% أرامل.و تبلغ نسبة العنف الممارس ضد المرأة في المنزل 64,9% مقابل 26,4% في الأماكن العمومية و 4,5% في أماناتكن العمل ،حيث أكدت الدراسة أن من بين النساء المعنفات اطارات و مسؤولات و جامعيات.(لبنى بن دعيمة،2020،ص 7).

و لاشك أن هذه النسب المقدمة تبين تعرض كل من النساء للعنف على اختلاق أوضاعهن الإجتماعية و الإقتصادية .

تستند المناعة النفسية على أساس أن العمل و البدن لا ينفصلان ،و أن المخ يؤثر على جميع انواع العمليات الفزيولوجية و النفسية لدى الفرد ، و أن الذات الإنسانية معرضة دوما للضعف و المرض النفسي و الجسمي بسبب طريقة تفكير الفرد ،انه إذا استطاع الفرد أن يكون أو أكثر مرونة في تغيير طريقة تفكيره إلى الافضل ، فإنه بذلك يمد جهازه المناعي بطاقة تسهم في جعل العمليات الطبيعية داخل الجسم في حجمها الطبيعي ،ويؤدي وظائفها على النحو الصحيح ،و يقوي عقله و قدراته ، مما يستوجب على الفرد من أجل تنشيط المناعة النفسية من خلال تنمية قدرته على التحمل و الصمود أمام الأزمات ، و مقاومة

الأفكار و المشاعر السلبية التي تؤدي به إلى طريقة للقلق و اليأس و الفشل (د/ابراهيم محمد ،2022،ص 616).

و ترتبط المناعة النفسية كذلك ببعض السمات الشخصية الإيجابية مثل:القدرة على التحكم الإنفعالي و التنظيم الذاتي، و ترتبط إيجابيا بالرضا عن الحياة، و سلبيا بأعراض الإكتئاب و القلق(عاصم عبد المجيد ،د/عمرو رمضان ،2022 ص422).

و يعد نظام المناعة النفسية نظاما إفتراضيا تفاعليا متغيرا يشارك مع الجهاز المناعي الطبيعي للحفاظ على الإستقرار و التوازن للفرد في الحفاظ على الحالة الوجدانية من التهديد العاطفي المشاعر السلبية المستمدة من الأحداث المتطرفة و درجة عالية من الإستقرار لمواجهة تقلبات الحياة (عبد الستار محمد ابراهيم ،2019،ص 20).

و تؤيد بعض الدراسة و منها دراسة(إيمان عصفور 2013،ص 28). و دراسة عبير أبو الوفاء ،33،(2018)، و دراسة (Duby &Shahi, 2011) أن كيفية استجابة الأفراد للمشكلات تعتمد على متابعتهم النفسية التي تؤثر على اعتقادات الفرد حول قدراته ، و درجة صموده أمام التحديات بل و الإستفادة من الخبرات الصعبة التي يمر بها و لقد خلق الله عز و جل الإنسان بقدرة على حمايته من الازمات و الضغوط النفسية و ذاك عن طريق تحصينه بالمتابعة النفسية (د/أسماء محمد عيد ،2021ص 24)..

و يفترض جلبروت و زملاؤه (Gilberte et Al 1998) أن العقل البشري يشتمل على نظام المناعة النفسية يعمل على حماية الفرد من الإصابة بالمشاعر السلبية و الامراض النفسية ،كما يفعل نظام المناعة الحيوي الذي يعمل على الدفاع عن الجسم ضد الميكروبات ،الفيروسات ،و الجراثيم المسببة للأمراض العضوية (عاصم عبد المجيد2019،ص 427).

و يرى (labsyley and hill 2011) أن المناعة النفسية تستخدم لاختزال عدد من التحيزات الشخصية لفكرة معينة مع آليات معرفية تقي الشخصية من الإحساس بالمعاناة النفسية من خلال تكوين حائط صد مع القدرة على تكوين بدائل أخرى لحل المشكلات قد تصل إلى حالة الإبداع في حل المشكلات (عبد الستار محمد،2019،ص 33).

يعد مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس ،وتعد عاملا مهما و رئيسيا في حماية الإنسان من الإصابة بالأمراض النفسية و الجسمية، و غالبا ما يتم تناوله لمواجهة المصاعب الحياتية بشكل عام. و يتم الحكم على مستوى المناعة النفسية لدى الفرد في ضوء المخرجات المترتبة على الخبرة الضاغطة سواء كانت إيجابية أو سلبية.(إيمان عبد الوهاب و اخرون 2021،ص184).

فالمناعة تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الصدمات و مقاومة ماينتج عنها من أفكار و مشاعر سلبية من الغضب و العدوان و الإحباط ،بالإضافة إلى أنها تنشط أجهزة المناعة الحيوية لديه (د/إيمان عبد الوهاب و آخرون، 2021، ص185).

و بالإعتماد على كل ماسبق سنتطرق في الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على المناعة النفسية عند المرأة المعنفة و ذلك يدفعنا إلى طرح هذه الأسئلة:

هل مستوى المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة مرتفع أم منخفض ؟

هل يختلف مستوى المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة باختلاف الأبعاد ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

تظهر لدى المرأة المعنفة درجة مرتفعة من المناعة النفسية.

الفرضية الجزئية:

يختلف مستوى المناعة النفسية عند المرأة المعنفة باختلاف كل بعد من أبعاد مقياس المناعة النفسية:

1. بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة.
2. بعد الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط.
3. بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية.
4. بعد القدرة على الضبط.
5. بعد التأثيرات الروحانية

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة.
- معرفة ما إذا يختلف مستوى المناعة النفسية عند المرأة المعنفة باختلاف الأبعاد.

أهمية الدراسة :

- تعتبر هذه الدراسة من الموارد الكامنة و إمكانيات الشخصية القابلة للتشيط و التطور لضمان التكيف و التعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة و الأزمات .
- الرغبة في البحث و إعطاء خلفية فكرية حول موضوع العنف ضد المرأة .
- تتجلى أهمية الدراسة فيما أشارت إليه الدراسات إلى أن ظاهرة العنف ضد المرأة تتسبب في مشاكل نفسية و جسدية و اجتماعية و بالتالي ربطها بمتغيرات مثل الإكتئاب ، الإنطواء ، القلق ، الأفكار اللاعقلانية

التحديد الإصطلاحي لمفاهيم الدراسة:

المرأة:

هي أنثى الإنسان البالغة ، عادة ما تكون كلمة "إمرأة" مخصصة للأنثى البالغة بينما تطلق كلمة "فتاة" أو "بنت" على الأنثى غير البالغة و في بعض الأحيان يستخدم مصطلح المرأة لتحديد هوية الأنثى بغض النظر عن عمرها كما هو الحال في عبارات مثل "حقوق المرأة".

العنف ضد المرأة:

هو أي تصرف عدائي أو مهان أو مؤذي بحق المرأة ويسبب لها أذى نفسي أو بدني أو جنسي أو معاناة بما في ذلك التهديد ، الإكراه أو الحرمان من الحرية. (بوقسارة أسماء ، 2017 ، ص9)

المناعة النفسية:

هي منظومة عقلية من الأفكار المنهجية قادرة على إنتاج الأفكار المضادة للأفكار المدمرة للفرد ، أو المجتمع ، و من خلالها يكتسب الفرد منهجا فكريا موضوعيا يستخدمه في توليد الأفكار المضادة للأمراض النفسية و الأفكار التدميرية (عبد الكريم مأمون و آخرون ، 2023 ، ص 687).

التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

المرأة المعنفة:

ترتكز دراستنا على المرأة المتزوجة .

المناعة النفسية:

هي الدرجة التي تحصل عليها المرأة المعنفة على مقياس المناعة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية السابقة التي تناولت المناعة النفسية :

دراسة مروان ابو سمهدانة (2020):

هدفت الدراسة إلى استكشاف فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية و خفض قلق الموت لدى المسنين في دور الرعاية في الاردن ،و التحقق من استمرار فعالية البرنامج و ذلك على عينة مكونة من 24 مسنا و مسنة مقسمين إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة ، كما فحصت مستوى المناعة النفسية و قلق الموت لدى المسنين على عينة مكونة من 120 مسنا و مسنة و أسفرت على وجود مستوى متوسط في كل من المناعة النفسية و قلق الموت، كما وجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية و الضابطة في المناعة النفسية و قلق الموت لصالح المجموعتين التجريبية. (د/ابو عاصي فيصل ،2021،ص 196).

دراسة مسحل (2018):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المناعة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة ، و مدى إسهام متغير (الكفاءة المهنية) في التباين الكلي لمتغير (المناعة النفسية) ،تكونت عينة البحث من العاملين بالجهاز الإداري بالدولة ، و كانوا عددهم 203 فردا من الذكور و الإناث ، تتراوح أعمارهم ما بين (30-40) سنة .و استخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية ، و مقياس الكفاءة المهنية، و مقياس الضغوط المهنية، و قد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المناعة النفسية و الكفاءة المهنية ، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين المناعة النفسية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة.(إبراهيم مصطفى جبريني ،2022،ص 49).

دراسة مالمود(2018):

المناعة النفسية و علاقتها بالمساعدة الإجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية .هدفت الدراسة إلى التعرف على المناعة النفسية و علاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية ،

جامعة البصر، تكونت عينة البحث من 120 طالب و طالبة من كلية التربية للعلوم الإنسانية و استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي ، و استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية لإستخراج النتائج ،و هي النسبة المئوية الإختبار التائي ، معامل الارتباط بيرسون ، و معادلة بيرسون براون ، و لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتبني مقياس المناعة النفسية ، و المساعدة الإجتماعية من اعداد (الأعجم ، 2013) ، و توصلت إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمناعة نفسية و مساعدة اجتماعية ، و هناك علاقة طردية قوية بين المناعة النفسية و المساعدة الإجتماعية ، فكلما قويت المساعدة الإجتماعية قويت المناعة النفسية. (افراح نصر الدين و آخرون ،2022، ص 311).

الدراسات السابقة الأجنبية التي تناولت موضوع المناعة النفسية و علاقته ببعض المتغيرات:

دراسة Olah, 2009:

تهدف إلى دراسة المناعة النفسية كمفهوم جديد للتأقلم و المرونة لدى الفرد، تكونت عينة الدراسة من 756 شخص و استخدم الباحث المنهج الوصفي كما استخدم مقياس المناعة النفسية و علاقته مع 16 مقياس تم تطويرها لقياس سمات الشخصية مثل: (التفكير الإيجابي ، الشعور بالسيطرة ،الشعور بالتمسك ، الإبداع ، مفهوم الذات، الشعور بالنمو الذاتي ،تحدي التكيف ، قابلية الرقابة الإجتماعية ، القدرة على حل المشكلات ، فاعلية الذات ، توجيه الهدف ، التحكم العاطفي، التحكم بالتهيج النفسي ، و التي تتكامل مع مقياس المناعة النفسية ، إشارات النتائج إلى أن مقياس المناعة النفسية مع الستة عشر الآخرين عملوا كجهاز وقائي يقوي المناعة النفسية و يزيد من قدرة الأفراد على التأقلم و أن مستوى الرفاهية النفسية و مرونة الأنا تتأثر بالمناعة النفسية للأفراد و أن طرق التكيف المتبناة من الأفراد أظهرت ارتباطا عاليا من المناعة النفسية .(أسماء محمد عيد ،2021،ص424).

دراسة Dubey & Shahi ,2011 :

بعنوان : المناعة النفسية و استراتيجيات التعايش: دراسة على الأطباء ، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المناعة النفسية في تخفيف الضغط و الإنهاء النفسي و علاقة ذلك بإستراتيجيات المواجهة لدى عينة بلغت 200 طبيبا بواقع (42 انثى، 158 ذكر) بمتوسط عمري بلغ 35,4 عاما و ذلك باستخدام المقاييس الآتية: مقياس الإنهاك النفسي ،و مقياس إدراك الضغوط ، و مقياس المناعة النفسية ،و مقياس استراتيجية المواجهة أو التعايش ، و قد توصلت النتائج إلى أن المناعة النفسية منبئ قوي لإستراتيجيات المواجهة أو التعايش ، حيث أن ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثرا بالضغط و الإنهاك النفسي حيث تساعد على تطبيق استراتيجيات التكيف مثل حل المشكلات و النظرة الإيجابية للمواقف .(د/أماني عادل ،2019، ص 65).

دراسة (Lapsley and Hill, 2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية و التفاؤل و التكيف في مرحلة البلوغ المبكر و ارتباطها ببعض السلوكيات مثل تعاطي المخدرات و سوء التكيف الاكاديمي ، و قد تكونت عينة الدراسة من 350 طالب و طالبة، و استخدمت مقياس المناعة النفسية و مقياس التفاؤل بقائمة النسبية القياسية ، و قد أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المناعة النفسية و التفاؤل و إرتباط عكسي بين المناعة النفسية و الإكتئاب . (شذى حسين، 2021، ص 40)

الدراسات السابقة للمرأة المعنفه:

الدراسات السابقة الأجنبية للمرأة المعنفه :

دراسة (Faweeet(1994):

هدفت الدراسة و التي كانت بعنوان سمات الشخصية لدى المرأة المعرضة للعنف إلى التعرف على الخصائص و السمات الشخصية لدى النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه ، و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي و طبق الدراسة على عينة حجمها 650 مفردة و توصلت إلى نتائج عديدة أهمها : أن النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه يشتركن في خصائص و سمات معينة، فهن أكثر أنوثة ، و تسامحا لتحكم الآخرين فيهن، و اكثر صبرا و تحملا ، و معتمدات إقتصاديا على أزواجهن ، و ذات مستوى إجتماعي و إقتصادي و تعليمي منخفض ، و يشعرن بالحاجة إلى المساندة الإجتماعية من الآخرين ، و يرى الباحث أننا لا نستطيع أن نجزم أن هناك سببا واحدا للإساءة الموجهة للمرأة ، و إنما هي مجموعة من الأسباب التي تؤثر و تتأثر بغيرها من العوامل . (بن غالم إيمان ، 2018، ص 20).

دراسة (Karreen Larson, 2007):

بعنوان: العنف الأسري و أثره على الصحة الجسمية و النفسية للمرأة المعنفه ، و هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسديا، جنسيا ،و نفسيا من قبل أحد أفراد الأسرة و النساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية و النفسية و هي دراسة تجريبية ، و هدفت أيضا إلى معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف و الذي أجري في جامعة أوريبرو ، و شملت عينة الدراسة مجموعة من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء (بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد) و عينة مكافئة لها من النساء غير المتعرضات للعنف، و ذلك من خلال الإجابة على استبيان خاص أعد لهذه الدراسة ، و بينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية و جسمية أكثر من النساء غير المعنفات ، كما أن هناك فروقا بين النساء المعنفات تبعا للفترة الزمنية التي تعرضن فيها

للعنف ، حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتئاب و آلام جسمية أكثر من النساء اللواتي تعرضن للعنف لخمس سنوات أو أقل.(فدوى احمد، 2014، ص 34).

دراسة (Coolidge & Anderson, 2002):

بعنوان :ملامح شخصية المرأة في العنف المتنوع . هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات شخصية النساء اللواتي تعرضن للعنف حيث قسمت النساء إلى 3 مجموعات ،2 تجريبية أحدهما تعرضن للعنف متنوع و الأخرى لعنف تعرضن لنوع واحد من العنف، و المجموعة الثالثة الضابطة لم تتعرض لأي نوع من العنف و قد بينت النتائج أن النساء المتعرضات لأنواع متعددة من العنف أظهرت مستوى عالي من الإعتيادية و الإنهزامية و اضطرابات الشخصية و الإكتئاب ، و اضطرابات مابعد الصدمة.(سمية خليل، 2016، ص 43).

الدراسات السابقة العربية للمرأة المعنفة:

دراسة الغباري و ضمرة(2015):

هدفت الدراسة إلى استقصاء مستويات الضغط مابعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات تبعاً لمتغيرات نوع العنف و المساعدة المتاحة و تكرار العنف ، و تكونت عينة الدراسة من 129 امرأة معنفة ، و استخدم الباحثان المقابلة المقننة للتأكد من نوع و شدة العنف الذي تتعرض له المرأة و أداة تشخيص ضغط مابعد الصدمة ، و أظهرت النتائج شيوع ضغط مابعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات في جميع الأبعاد الفرعية و البعد الكلي ، ووجود فروق في شيوع أعراض الضغط مابعد الصدمة بين النساء المعنفات تبعاً لمتغير المساعدة المتوفرة في جميع الأبعاد و تبعاً لمتغير تكرار العنف في بعدي إعادة إختبار الصدمة و التجنب، و لم تظهر فروق في أبعاد ضغط مابعد الصدمة بين النساء تبعاً لمتغير نوع العنف (إسلام عبد الكريم، 2022، ص36).

دراسة (المقبل، 2019):

دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة و أعراض الضغط مابعد الصدمة لدى النساء المعنفات .و تكونت عينة الدراسة من 279 امرأة معنفة من اللواتي قد تلقين خدمات الدعم النفسي و الإجتماعي في المؤسسات الرسمية و غير الرسمية في الأردن، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ، و مقياس اضطراب مابعد الصدمة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أعراض اضطراب الضغط مابعد الصدمة وجود الحياة جاء بدرجة متوسطة.(بلال عبد الله، 2022، ص218).

دراسة هبة محمد علي حسن :

الإساءة إلى المرأة، 2003 بمصر. إنطلقت الباحثة في طرحها للظاهرة من فكرة أساسية و هي أن
 عنف الرجل ضد الزوجة أو إساءته إليها يكون بقدر ما تسمح به الثقافة بأن يعتدي عليها ، و إن كانت
 مكانة الرجل و المرأة تختلف من مجتمع إلى مجتمع و من ثقافة إلى ثقافة . حيث تكونت عينة الدراسة من
 60 امرأة متزوجة تراوحت أعمارهن بين 25-42 سنة نصفها عاملات و النصف الآخر ماكنات بالبيت .و
 قد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين السيدات المتزوجات ا و غير العاملات في التعرض للإساءة
 من الزوج ،مما يشير إلى أن الإساءة لا ترتبط بعمل الزوجة فقط و إنما ترتبط بمتغيرات أخرى كخصائص
 شخصية الزوج ، و معتقداته حول العنف ، و مدى قدرته على تحمل الإحباطات منها (قلة الدخل ،البطالة
 ،ضغوط العمل) ، وكذلك التاريخ الأسري و طبيعة علاقته بالأب و الأب كما توصلت الباحثة أيضا إلى أن
 الإساءة ترتبط بشخصية المرأة و اعتماديتها على الزوج و استنزافها لزوجها و طبيعة العلاقة الزوجية و
 العلاقة الجنسية بينهما و إشارات نتيجة الفرض الثاني للدراسة أن الإساءة الجسمية أكثر الاشكال إساءة
 ارتباطا بالإتجاهات السلبية نحو المرأة ؛و نحو وحدة الأسرة ، و نحو العلاقة الجنسية. كما ارتبطت الإساءة
 الجسمية بالميل إلى الإضطراب لدى الزوجة ، و هي حسب الباحثة تناقض ما توصلت إليه الدراسات
 الغربية من أن الإساءة النفسية أكثر تأثيراً على الزوجة و أكثر ارتباطا بالاعتراض المرضية، و أشد وقعا
 من الإساءة الجسمية ، لكن النتائج على عينة الدراسة في المجتمع المصري أظهرت أن الإساءة الجسمية
 هي الأشد وقعا ، و الأكثر تأثيرا على شخصية المرأة حيث تؤدي إلى اضطراب شخصيتها ، و إلى اتجاهاتها
 السلبية نحو وحدة و تماسك الأسرة ، و نحو النساء بصفة عامة، حيث تعم نظرتها السلبية لذاتها ، و
 إحساسها بالنقص و العجز و الفشل على النساء جميعا .كما ترتبط الإساءة الجسمية حسب نتائج الدراسة
 بنظرة المرأة السلبية للزوج و هو المصدر الرئيسي لهذه الإساءة ، و بالتالي توجه إليه الزوجة عدوانها، و
 كذلك تمتد نظرتها السلبية و إحساسها بعدم الإشباع الجنسي من الزوج، و ربما يعود ارتباط الجسمية بكل
 هذه المتغيرات إلى أن هذا الشكل من الإساءة يتضمن أيضا إساءة نفسية ، حيث أن الزوج عندما يقوم
 بضرب الزوجة فهو أيضا يسبها بألفاظ بذيئة ، و يشتمها و يعينها أثناء الضرب و الشجار ، و بالتالي
 ارتبطت الإساءة الجسمية بالإتجاه السلبى نحو الزوج و نحو الذات و نحو وحدة الأسرة، مما يكشف أن
 الإساءة بكل أشكالها إلى اضطراب شخصية المرأة المساء إليها و شعورها بالقلق و الإكتئاب و الإحساس
 بالدونية و العجز مما يجعلها تكون صيغة معرفية سلبية نحو ذاتها و الآخرين و خاصة الزوج ، و نحو
 أسرتها و مستقبلها ،و بالتالي زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها إلى الإساءة.(حيدر جوهرة ،2018
 ص50).

التعقيب على الدراسات السابقة:

التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت متغير المناعة النفسية:

من حيث الموضوع:

اهتمت معظم الدراسات السابقة بتناولها لمتغير المناعة النفسية و الذي اعتبروه متغيرا جوهريا في الدراسة ، حيث هدفت دراسة أولاه (Olah,2009) إلى دراسة المناعة النفسية كمفهوم جديد للتأقلم و المرونة لدى الفرد، أما دراسة (Dubey Shahi,2011) بعنوان : المناعة النفسية و استراتيجيات التعايش: دراسة على الأطباء ، هدفت الدراسة إلى التعرض على دور المناعة النفسية في تخفيف الضغط و الإنهاك النفسي و علاقة ذلك بإستراتيجيات المواجهة و بالنسبة لدراسة Lapsyley and Hill 2011 :هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية و التفاؤل و التكيف في مرحلة البلوغ المبكر و ارتباطها ببعض السلوكيات مثل: تعاطي المخدرات و سوء التكيف الأكاديمي .و في (دراسة مروان أبو سمهدانة2020) هدفت إلى استكشاف فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية و خفض قلق الموت لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن ، أما في دراسة (مسحل 2018) هدفت إلى التعرف على المناعة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة و مدى إسهام متغير (الكفاءة المهنية) في التباين الكلي لمتغير (المناعة النفسية) .

و في دراسة مالود(2018) هدفت الدراسة إلى التعرف على المناعة النفسية و علاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الإنسانية .

أما الدراسة الحالية اهتمت بدراسة متغير المناعة النفسية كمتغير جهوي في الدراسة لمعرفة نسبته لدى المرأة المعنفة ، و هذا مايميز الدراسة الحالية ، لأن الدراسات السابقة لم تجمع بين متغير المناعة النفسية والمرأة المعنفة .

من حيث العينة:

تنوعت عينات الدراسات السابقة تبعا لإختلاف أهدافها ، و قد اختلفت الدراسات التالية مع الدراسة الحالية في عينة البحث من خلال تناولها لعينة من الذكور و الإناث كما في دراسة Dubey Shahi, 2011 و دراسة (Lapsley and Hill 2014) . و دراسة Olah, 2009 و دراسة (مروان أبو سمهدانة 2020،) . و دراسة مسحل 2018 و دراسة مالود 2018 من خلال تناولها للطلبة و العاملين و المسنين و الأطباء .

كما اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بتناولها لعينة حجم كبير كما في دراسة Olah 2009, تكونت عينة الدراسة من 756 شخص و في دراسة 2011, Dubey Shahi أجريت الدراسة على 200 طبيب بواقع (42 انثى، 158 ذكر). و في دراسة 2011, Lapsley and Hill تكونت عينة الدراسة من (350) طالب و طالبة . أما في دراسة مروان أبو سميحة (2020) أجريت الدراسة على عينة مكونة من 120 مسننا و مسنة . و في دراسة مسحل (2018) تكونت العينة من (203) فردا من الذكور و الإناث . و في دراسة مالود (2018) تكونت عينة البحث من 120 طالب و طالبة .

و بالنسبة للمنهج المتبع في الدراسات . استخدمت دراسة (و دراسة مالود 2018 Lapsley and Hill ,2011)

و دراسة مسحل 2018 المنهج الوصفي الإرتباطي .

من حيث أدوات الدراسة :

هناك دراسات اختلفت مع الدراسة الحالية في استخدامها في بعض الأدوات و اتفقت معها في تطبيقها لمقياس المناعة استخدمت الباحثة 2009, Olah النفسية كما في دراسة مقياس المناعة النفسية و علاقته مع 16 مقياس تم تطويرها لقياس سمات الشخصية . و كذلك في دراسة (Dubey) Shahi (2011,) فقد استخدمت المقاييس الآتية : مقياس الإنهاك النفسي ، و مقياس إدراك الضغوط ، و مقياس المناعة النفسية ، و مقياس استراتيجية المواجهة أو التعايش . أما في دراسة (Lapsley and Hill ,2011,) استخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية و مقياس التفاوض . أما في دراسة مروان أبو سميحة (2020) : لم تذكر الأدوات التي تطرقت إليها .

و في دراسة (مسحل 2018) استخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية و مقياس الضغوط المهنية و مقياس الكفاءة المهنية . و في دراسة (مالود 2018) تبنت الباحثة مقياس المناعة النفسية و المساندة الإجتماعية .

من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى عدد كبير من النتائج ، بحيث اختلفت النتائج في الدراسات السابقة و هذا نتيجة لإختلاف الهدف المسطر من الدراسة لذا يصعب إجمالها في نتيجة واحدة موحدة. ففي دراسة (Olah, 2009) أشارت إلى أن مقياس المناعة النفسية مع الستة عشر الآخرين عملوا كجهاز وقائي يقوي المناعة النفسية و مرونة الأنا تتأثر بالمناعة النفسية للأفراد و أن طرق التكيف المتبناة من الأفراد أظهرت ارتباطا عاليا من المناعة النفسية . و في (دراسة 2011 Dubey, Shahi) توصلت النتائج إلى أن المناعة

المناعة النفسية منبئ قوي لإستراتيجيات المواجهة أو التعايش ،حيث أن ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثراً بالضغط و الإنهاك النفسي حيث تساعد على تطبيق استراتيجيات التكيف مثل حل المشكلات و النظرة الإيجابية للمواقف .

كما أظهرت نتائج دراسة (Lapsley and Hill, 2011) وجود إرتباط إيجابي بين المناعة النفسية و التفاؤل و إرتباط عكسي بين المناعة النفسية و الإكتئاب و في دراسة مروان أبو سميحة: أسفرت على وجود مستوى متوسط في كل من المناعة النفسية و قلق الموت و أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بينهما، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية . و في دراسة مسحل (2018) : أسفرت النتائج على. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المناعة النفسية و الكفاءة المهنية ، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين المناعة النفسية و الضغوط المهنية لدى العاملين . وفي دراسة مالود 2018 توصلت إلى وجود علاقة طردية قوية بين المناعة النفسية و المساندة الإجتماعية . فكلما قوت المساندة الإجتماعية قويت المناعة النفسية .

التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت العنف ضد المرأة:

من حيث الموضوع :

حظي موضوع العنف ضد المرأة اهتمام العديد من الباحثين ، و تنوعت الدراسات التي تناولته و التي بحثت عن سمات شخصية المرأة المعنفة و آثارا العنف النفسية و الصحية لها..، و من هذه الدراسات: دراسة (Fawcet 1994) اهتمت بدراسة سمات الشخصية لدى النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه، أما دراسة (Karreen Larson 2007) (هدفت إلى معرفة العنف الأسري و أثره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة و معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسماً، جنسياً، نفسياً من قبل أحد أفراد الأسرة و النساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية والنفسية و هي دراسة تجريبية ، وهدفت أيضاً إلى معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف . أيضاً دراسة (Coolidge Anderson 2002) بعنوان ملامح شخصية المرأة في العنف المتنوع حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات شخصية المتزوجات اللواتي تتعرضن للعنف ، كما اهتمت دراسة (غباري و ضمرة 2015) إلى استقصاء مستويات الضغط مابعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات تبعاً لمتغيرات نوع العنف و المساعدة المتاحة و تكرار العنف ، و كذلك دراسة (المقبل 2019) هدفت إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة و أعراض الضغط مابعد الصدمة لدى النساء المعنفات و أيضاً دراسة (هيبه محمد علي حسن 2003) الإساءة إلى المرأة ، إنطلقت الباحثة في طرحها للظاهرة من فكرة أساسية و هي أن عنف

الرجل ضد المرأة أو إساءته إليها يكون بقدر ما تسمح به الثقافة بأن يعتدي عليها ، و إن كانت مكانة الرجل و المرأة تختلف من مجتمع إلى مجتمع و من ثقافة إلى ثقافة.

إن الدراسات السابقة تتفق مع الدراسة الحالية في تناولها العنف ضد المرأة، فالدراسة الحالية اهتمت بدراسة العنف ضد المرأة و قياس المناعة النفسية لدى المرأة على إثر بعض المتغيرات (مصدر العنف و درجة العنف) كما أن أغلب الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية في أن العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية ، لذا نجد تنوع دراسات العنف ضد المرأة في مناطق متنوعه من العالم مثل: الأردن، مصر السويد ... الخ ، و تختلف الدراسة الحالية في عدم تركيزها على ظاهرة العنف الأسري أو الزوجي أو المجتمع بل فتحت المجال لكل امرأة تعرضت للعنف و هذا ما يميز الدراسة الحالية ، حيث أن بعض الدراسات ركزت على مصدر واحد المتسبب في العنف ضد المرأة كالعنف الأسري كما في دراسة (Karreen Larson, 2007) و العنف الزوجي في دراسة (هيبه محمد علي حسين 2003) و دراسة Coolidge Anderson (2002) .

من حيث العينة:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في طبيعة العينة و هي عينة النساء . و اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية بتناولها لعينة بحجم كبير و ظهر هذا في دراسة (هيبه محمد علي حسين 2003) تكونت عينة الدراسة من 60 امرأة معرضة للعنف ، و دراسة (غباري و ضمرة 2015) أجريت الدراسة على عينة متكونة من 129 امرأة معنفة . أما دراسة (المقبل، 2019) تكونت العينة من (279) امرأة معنفة . و في دراسة (faweet,1994) أجريت الدراسة على عينة حجمها 650 امرأة معنفة.

كما يختلف المنهج المطبق من دراسة لأخرى حسب هدف الدراسة و حجمها، ففي دراسة Faweet, 1994 استخدمت المنهج الوصفي

من حيث أدوات الدراسة :

اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من خلال استخدامها لأدوات قياس مختلفة كما في (دراسة غباري و ضمرة 2015) استخدم الباحثان المقابلة المقننة للتأكد من نوع و شدة العنف الذي تتعرض له المرأة و أداة تشخيص ضغط مابعد الصدمة . و في دراسة (المقبل، 2019) استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة و مقياس اضطراب مابعد الصدمة.

و قد لجأ الباحثون إلى تصميم استبيان كما في دراسة و قد لجأ الباحثون إلى تصميم استبيان كما في دراسة (Larson Karreen, 2007)

أما في دراسة (Coolidge Anderson, 2002) و دراسة (Faweet 1994) و دراسة هيبة محمد علي حسين 2003 لم تتطرق للأدوات المستعملة في الدراسة .

من حيث النتائج :

بعد الإطلاع على الدراسة السابقة و التطرق على الأهداف و العينة و الأدوات المستعملة ، سوف نتطرق أيضا إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات لأنها ستفيدنا في الدراسة الحالية على التعمق أكثر فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة فبينت دراسة Coolidge Anderson 2002 أن المتزوجات المعرضات للعنف أظهرت مستوى عالي من الإعتمادية و الإنهزامية و اضطرابات الشخصية و الإكتئاب و اضطرابات ما بعد الصدمة.

و بالنسبة لنتائج دراسة Karreen Larson, 2007 بينت النتائج أن المعنفات لديهن مشاكل نفسية و جسمية أكثر من النساء غير المعنفات ، كما أن هناك فروقا بين النساء المعنفات تبعا للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف، حيث كان النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتئاب و آلام جسمية أكثر من النساء اللواتي تعرضن للعنف لخمس سنوات أو أقل.

و بالنسبة لنتائج دراسة Faweet 1994 توصلت إلى أن النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه يشتركن في خصائص و سمات معينة فهمن أكثر تسامحا و صبورا و تحملا و طعتن إقتصاديا على أزواجهن ، و ذات مستوى إقتصادي و إجتماعي و تعليمي منخفض و يشعرن بالحاجة إلى المساندة الإجتماعية.

كما بينت دراسة غباري و ضمرة 2015، أظهرت النتائج شيوع ضغط ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات في جميع الأبعاد الفرعية و البعد الكلي ، ووجود فروق في شيوع أعراض ، ضغط ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات تبعا لمتغير المساعدة المتوفرة في جميع الأبعاد و تبعا لمتغير نوع العنف في بعدي إعادة إختبار الصدمة و التجنب ، تظهر فروق في أبعاد الضغط ما بعد الصدمة ، بين النساء تبعا لمتغيرنوع العنف.

و أظهرت نتائج دراسة (المقبل ، 2019) أن مستوى أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وجود الحياة جاء بدرجة متوسطة.

كما بينت (دراسة هيبة محمد علي 2003) أن الإساءة بكل أشكالها تؤدي إلى اضطراب شخصية المرأة المساء إليها و شعورها بالقلق و الإكتئاب و الإحساس بالدونية و العجز مما يجعلها تكون ضعيفة معرفية سلبية نحو ذاتها و الآخرين. و بالتالي. زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها للإساءة.

المفصل الأول:

المناعة النفسية:

1. الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية.
2. مفهوم المناعة النفسية.
3. تعريف المناعة النفسية.
4. أنواع المناعة النفسية.
5. النظريات المفسرة للمناعة النفسية.
6. مكونات المناعة النفسية.
7. أبعاد المناعة النفسية.
8. خصائص المناعة النفسية.
9. أعراض و مظاهر فقدان المناعة النفسية.
10. أهمية المناعة النفسية.

الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:

أصبح العناية و الإهتمام بالمناعة النفسية للأفراد و بناء شخصيتهم السليمة موضع اهتمام و رعاية من المسؤول و المهتمين بعلم النفس ، فهو العنصر الرئيسي و المكون الأساسي للصحة النفسية ، باعتبارها ما يتميز به هذا العصر من خلال دخوله في عوامل الحروب النفسية لدرجة جعلت الكثير من الأفراد في المجتمعات يتواجدون في سجون داخلية ناتجة عن عدم إدراكهم لتلك الضغوطات ، و أصبح يسيطر على الكثير من سلوكيات الأفراد المحور السلبي في ذاتهم ، لذا اشتق الطريقة لدراسة الأبحاث المختلفة في تحليل و تفسير سلوكنا السوي و الممارسة بشكل عادي مع الآخرين.

و قد أعيد النظر في الأفكار التقليدية و تغيرت النظرة إلى الاضطرابات النفسية و نضج الإهتمام بالنظرة الإنسانية رفعت الحواجز ، و قد زاد اهتمام بالصحة النفسية و التركيز على المناعة النفسية و ظهور ثورة العلاج بالصدمات ليشمل النواحي النفسية و الاجتماعية ، و تطورت الدراسات و البحوث النفسية ، و توصلت علماء النفس الحديث إلى أن الصحة النفسية مرتبطة بالضغوط البيئية ، و الذي يشكل نظام المناعة النفسية ليكون أحد عوامل الشخصية المهمة.

بدأ الإهتمام بالجانب الوقائي للفرد من خلال التركيز على الوقاية و اتخاذ الوسائل ضد العوامل التي تؤدي إلى تعرض الفرد لمشاعر الإضطرابات النفسية .

إن ظهور المناعة النفسية جاءت لظهور عدة تيارات فكرية اهتمت بالفرد للتغلب على المشكلات التي تقف أمامه ، و الذي يسعى دائما إلى تطوير ذاته لتوافقه داخليا أولا ، و مع المحيط الذي يعيش له ثانياً).
ابراهيم مصطفى، (2020، ص 16).

بعد مصطلح المناعة النفسية (psychological/ immunity) : من المصطلحات الحديثة ، ظهرت اوائل التسعينات و استخدم لمواجهة الضغوط و المشاعر السلبية و الآثار النفسية و الدفاع عن الذات ضد الأزمات و التهديدات و المخاطر النفسية و حماية النفس من الاضطرابات ، وقبل ذلك تناوله فرويد من خلال فكرة الدفاع النفسي و شرح آليات و ميكانيزمات الدفاع النفسي.

و ظهر هذا المفهوم (المناعة النفسية) على يد الأمريكية سوزان كوباسا (Sozane Kobasa) أثناء إعدادها لرسالة دكتوراه تحت إشراف استاذها مادي Maddie بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية و التي انتهت منها سنة 1977 .

و ينظر المناعة النفسية من منظور إسلامي ، فقد ذكر القرآن الكريم من الإشارات التي تشير إلى تحصين النفس البشرية ضد الضغوط و الإنفعالات و ذلك ليصل إلى الحياة الهادئة التي يصبو إليها كل فرد. و ان

الإيمان القوي بالله يجعل الإنسان. في مناعة نفسية كاملة تحت أي ظرف و في اي مكان.(افراح نصر الدين ،2022،ص 212)

مفهوم المناعة النفسية:

ظهر مفهوم المناعة النفسية psychological immunity في نهاية التسعينات من القرن العشرين و بداية الألفية الجديدة. و قد تعددت المسميات التي أطلقت على هذا المفهوم منها: نظام المناعة النفسية السلوكية Behavioral Immunity Système و المناعة العقلية Mental Immunity ، إمكانية (استعداد) المناعة النفسية Psychological immunity compétence ، المناعة الإنفعالية Emotional Immunity ، المناعة الوجدانية Affective Immunity Système ، و نظام المناعة النفسية Psychological Immunity Système .و كان أول من أشار إلى اصطلاح المناعة النفسية "دانيل جلبرت" و زملائه ولكن من كرس جهوده و بحوثه لدراسة المناعة النفسية هو آتيلأ أولاه (Olah, 2005, 2004, 2002, 2000, 1996, A). و يرتبط مفهوم المناعة النفسية بالضغوط النفسية ارتباطا و ثقيا ، و لا بد من الإشارة إلى نمط الاستجابة للضغوط يتأثر بالعديد من العوامل منها العمر ، الجنس ، الشخصية ، أسلوب مواجهة المصاب ، و الغذاء و الأدوية غ يتناولها الفرد (افراح نصر الدين و آخرون ،2000، 88)

و يضيف Erman 2014 أن مفهوم المناعة النفسية يبحث جيدا في الإمكانيات الإيجابية داخل الفرد ليقوم عليها بناؤه النفسي و تعزز من آليات الدفاع الإيجابية لديهم ، و تحمي الفرد من الوقوع في الضرر ، مع تقوية وتعزيز الإختيار الحر .(افراح نصر الدين و آخرون ، 2022، 212).

يحتل نموذج المناعة النفسية حيزا هاما من انشغالات المعالجين على المستوى التطبيقي لأنه يسمح بإثراء التمثلات الكلاسيكية للاضطرابات النفسية و الصحية للإنفتاح على آفاق و مقاربات جديدة تأخذ بعين الإعتبار الأخطار و المخاطر و كذلك الموارد و المهارات (الإجتماعية و المعرفية و السلوكية ، للفرد و محيطه.

لقد تكون الإطار النظري لمفهوم المناعة النفسية على أساس تعدد التخصصات و بالتالي تأسس الم صطلح ضمن النموذج المركب و يرى بأن البحوث في علم النفس تشبه المناعة النفسية بالمناعة الجسدية ،فكلما ارتفعت المناعة في الجسم ، زاد نشاطه و ارتفعت قدرته على مقاومة الأمراض و تحمل الآلام الناجمة عنها، فكذا المناعة النفسية تزود النفس بقدرات تسمح لها بتقبل الخير و رفض السوء و تحمل المصاعب النفسية ،(عقباني ربيعة ،2020، ص 104).

يعد مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس و قد تزايد الإهتمام به في الآونة الأخيرة لأن وجودها يعد دلالة على صحة الفرد النفسية و الجسدية ، و تعد عاملا رئيسيا و مهما في حماية الفرد من الإصابة بعدد من الأمراض . و عادة ما يتم تناولها هذا المفهوم في العلوم النفسية في إطار المصاعب الحياتية بشكل عام بشكل عام، حيث يتم الحكم على مستوى المناعة النفسية لدى الشخص في ضوء عدد من المخرجات المترتبة على الخبرة الضاغطة سواء كانت إيجابية أو سلبية (شذى حسين ،2021، ص 33).

تعريف المناعة النفسية :

لغويا:

تعرف المناعة النفسية لغويا بمعنى الحصانة و الوقاية من المرض، و يقال هو في منعه: صار منيعا محميا، و المنعة : العز و القوة ، و المنيع : ذو المناعة أي القوي الشديد .

اصطلاحا:

تعرف المناعة النفسية اصطلاحا بأنها نظام وقائي ارتقائي له مكونات متكاملة تساعد الفرد على تقوية وتعزيز عمليات التفاعل بينه و بين الظروف البيئية الضاغطة ، و هذا النظام ليس مهمته فقط مساعدة الفرد على التعايش مع الضغوط و لكنه مسؤول أيضا عن فعالية و تكامل الشخصية و النمو الذاتي للفرد بشكل متزامن مع تطورات البيئة.

و المناعة النفسية نظام متكامل يعمل على وقاية الذات ، حيث أن مكوناته تجعل الأفراد قادرين على مواجهة الضغوط ، و هي نوع من الدفاعات التي تعمل على تبرير و إعادة تفسير و معادلة و تشويه المعلومات السلبية بأسلوب يحسن من آثارها التي تهدد الكيان الوجداني و تصل بالفرد للشعور الجيد ، عبر إغفال التشوه الحادث لتبرير الأحداث السلبية.(افراح نصر الدين و آخرون ، 2022، ص 214).

يعرف أولاه المناعة النفسية بأنها مجموعة الدفاعات النفسية التي تعمل على تبرير و إعادة تفسير و معادلة المعلومات السلبية بطريقة تحسن من آثارها التي تهدد الكيان الوجداني ، و من ثم يستطيع الفرد أن يصل إلى حالة من الشعور الجيد، و تخطي الصعوبات و لمحن التي تواجهه (عاصم عبد المجيد ،2022، ص 423).

و تعرف المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعامل مع المواقف و الاحداث بأسلوب مناسب و بطريقة لا شعورية ، مع وضع الآليات و الخطط بحيث لا تؤثر على سلوكه و أفكاره . فهي تشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي الاواعي و التي تعمل بنظام معقد و منظم و إنعكاسي ، بغرض حماية الفرد من

الإعتداءات النفسية و البيئية ، و هي تعمل بمثابة نظام المناعة الحيوية التي تساعد الفرد على التفاعل مع الحفاظ على البقاء و التكيف مع الصعوبات الحالية التي يمر بها في بيئته.

و تعرف المناعة النفسية بأنها نظام متكامل لأبعاد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية و الدافعية و السلوكية ، هدفها الأساسي هو إحداث التوازن بين متطلبات الشخصية و السياق من أجل زيادة عملية التكيف النفسي و الإجتماعي للفرد. فهي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط و مقاومتها و تدعيم الصحة النفسية ، بل و تتفاعل و تتكامل مع بعضها لتنمية القدرات التكيفية التي توافق بين مبادئ الفرد و متطلبات حياته. (شيري مسعد ،2021، ص 275).

كما أكدوا المناعة النفسية تتضمن مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل الضغوطات و الصدمات التي يمر بها ، و من ثم يستطيع الفرد أن ينتج مناعة نفسية مضادة تحميه من التأثيرات البيئية السلبية. (شيري مسعد ،2021، ص 276).

كما تعرف المناعة النفسية بأنها القدرة على التخلص من الإحباطات ، و مواجهة الضغوط و الأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي، و الإبداع في حل المشكلات ، و القدرة على ضبط الإنفعالات ، و زيادة فاعلية الذات و نموها، و تحدي الفرد للظروف القاسية و العمل على تغييرها ، و التكيف مع البيئة ، و تركيز الجهد نحو الهدف ، و هي تمثل أيضا قدرة الفرد على حماية النفس من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الأزمات النفسية الداخلية و الخارجية من خلال الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية. (عاصم عبد المجيد، 2022، ص 426).

المناعة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الكروب ، و تحمل المصاعب و المصائب ، و مقاومة نتائجها من أفكار سلبية و مشاعر الغضب و السخط و الانتقام أو مشاعر اليأس و العجز و الإنهزامية و التشاؤم .

و تعرف المناعة النفسية بأنها فن التكيف مع المواقف السيئة (لالظروف البيولوجية و النفسية و الاجتماعية) من خلال تطوير القدرات المرتبطة بالموارد الداخلية (داخل النفس) و الخارجية (البيئة الاجتماعية و الإنفعالية)، مما يسمح بالربط بين بنية نفسية مناسبة و الإدماج الإجتماعي ، و بالتالي يمكن اعتبار المناعة النفسية عملية متعددة العوامل ناتجة عن التفاعل بين الفرد و بيئته ، و هي أكثر من طريقة للتكيف أو التعديل مع المواقف الحرجة ، فالمناعة النفسية هي عملية ديناميكية و تطويرية ، لها جذورا داخلية للفرد (البنية النفسية ، و الشخصية و الآليات الدفاعية) و أخرى خارجية (خصائص البيئة الاجتماعية و الإنفعالية) ، (عقباني ربيعة ،2020، ص 105).

إذ تعتبر المناعة النفسية كمهارة لمواجهة الحالات الصعبة بالقدرة على التحمل و بقاء الفرد عندما تسوء الحالة و القدرة على المتابعة مهما كان مصير الفرد.(عقباني ربيعة، 2020 ، ص 105).

وتعرف المناعة النفسية بأنها نظام تفاعلي وجداني يستفيد فيه الفرد من حواسه ، و قدرته على التميز بين الأشياء المفيدة و الضارة و المحايدة ، و ذلك باستخدام الفرد لخياله و قدرته على التخطيط للمستقبل ، و هذا يعطيه إمكانية القدرة على تقييم كافة جوانب الخطر للحماية أو الدفاع مع إدراك معززات الحياة كما تساهم في صياغة خطط العمل من أجل التدعيم و الوقاية. (هتون و آخرون ، 2023، ص 78).

إذ تعد المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس ، حيث تعمل بالتوازي مع نظام المناعة البيولوجي و كلاهما عوامل وقائية دفاعية ، و لها دور رئيسي في حماية الإنسان مع نظام المناعة البيولوجي و كلاهما عوامل وقائية دفاعية ، و لها دور رئيسي في حماية الإنسان من الشعور بالمشاعر السلبية الشديدة ، كما يساهم في الحماية من القلق المستمر الذي يعاني منه الفرد بشكل يومي (هتون و آخرون ، 2023، ص 79).

و تعرف المناعة النفسية بأنها امتلاك الفرد القدرة على التكيف الإيجابي مع المواقف التي تتحدى تحقيق الأهداف و إيجاد حلول للمشكلات المتجددة ، و التعامل مع المواقف الطارئة ، و المواجهة الإيجابية للآزمات ، و الضغوط النفسية و مقاومة الأفكار الانهزامية (عبد الستار محمد ، 2019، ص 30).

كما تعرف المناعة النفسية على أنها مجموعة من سمات الشخصية ،التي تجعل الفرد قادرا على تحمل التأثيرات الناتجة عن الإنهاك النفسي و دمج كافة الخبرات المكتسبة منها لإستخدامها في المواقف المشابهة ، حيث ينتج عنها أجسام مضادة نفسية تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية.

كما أن المناعة النفسية تمثل مجموعة من العوامل الكامنة لإثراء الشخصية ككل بحيث تساعد الفرد في الحصول على المعرفة و الممارسة و التعقل في استخدام المصادر المتاحة خلال المواقف الضاغطة ، مما يساعد الفرد على التعامل مع العوامل التي تهدد شخصيته (أماني عادل ، 2019، ص 58).

عرف سيلبي المناعة النفسية بأنها تمثل تعبيراً عن المقاومة و الصمود النفسي التي يبديها الفرد أمام الضغوط التي يواجهها الفرد. كما أنها تلك التوجيهات التكيفية غير المدركة التي تعمل على التوازن بين خداع الذات و اختبار الواقع ، للتعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية، كما أنها قابلية الإنسان على حماية نفسه من الإصابة بالأمراض و هي تتفاوت من شخص لآخر، حيث أن الفرد لديه نظام المناعة النفسية بمثابة وعاء يجمع المصادر النفسية ، التي تعمل على حمايته من المشاعر و الوجدانات السلبية التي ترتبط بالضغوط و القلق و التوتر و الغضب و الإنهاك وغيرها من الآزمات و الإضطرابات النفسية التي يواجهها في حياته (إبراهيم مصطفى ، 2020 ص 17).

كما تعرف المنة النفسية بأنها تمثل مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات الانهاك و الضغط، و على دمج الخبرة المكتسبة من ذلك بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنه ينتج منة نفسية مضافة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية . فالمنة النفسية قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط ، و التهديدات ، و المخاطر ، والإحباطات ، و الأزمات النفسية ، و التخلص منها طريق التحصين النفسي ، باستخدام الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية (ابراهيم مصطفى ، 2020، ص 17).

و تعرف المنة النفسية بأنها قدرة كيفية طبيعية شاملة لجميع الجوانب الإنفعالية وتعمل لاشعوريا لمواجهة الضغوط الوجدانية و حماية الفرد من الإعتداءات النفسية الداخلية و البيئية الخارجية. فهي بمثابة الآلية التي بواسطتها حماية الفرد من المشاعر السلبية المتطرفة ، و تعزيز الفرد على المواجهة و الصمود أمام الأزمات و الكروب و مقاومة الأفكار السلبية و الاعقلانية التي تؤدي إلى القلق و الإضطراب فتعني رفع درجة وعي الفرد و توجيه فكره إلى أهمية نوعية التفكير التي يمارسها و تأثيرات على حالته النفسية و البدنية ، و تنمية قدرته على تحمل المواقف الصعبة و مواجهة التحديات و العقبات و مقاومة الأفكار الإنهزامية السلبية و امداده بالطاقة النفسية و الفكرية المحفزة على تحقيق أهدافه الحياتية و الأكاديمية (ضياء ابو عاصي و آخرون ، 2021، ص 187).

كما أن المنة النفسية هي أحد عوامل الشخصية المسؤولة عن مواجهة الضغوط ، و الإنهاك النفسي لتحقيق الصحة النفسية .و تعرف المنة النفسية بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية و الإحباطات و التهديدات و المخاطر و الأزمات النفسية ، عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي و التفاؤل و الأمل، و ضبط الإنفعالات و الإبداع في حل المشكلات. كما أنها قدرة الفرد على حماية ذاته من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات النفسية الداخلية و الخارجية من خلال الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية (إيمان عبد الوهاب ، 2021، ص 179).

تعرف المنة النفسية بأنها جهاز هادف إلى حماية الفرد من التعرض للاضطرابات النفسية المختلفة ، من خلال تحسين قدرته على مواجهة الضغوط. كما أنها نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير ، يشترك مع نظام المنة الحيوي في الحفاظ على استقرار و اتزان الفرد ، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة ، و درجة عالية من الإستقرار بمواجهة تقلبات الحياة ، بما يمكن من التعامل مع الضغوط و مقاومتها (زينب يونس ، 2022، ص 109).

و تعرف المناعة النفسية كذلك على أنها مجموعة من الاستجابات الصادرة عن الفرد اتجاه الأحداث الضاغطة ، و تفسير نواتج السلوك تفسيراً منطقياً، و النظرة التفاؤلية للمستقبل ، و التقييم الموضوعي للأحداث (زينب يونس ،2022، ص109).

هي نظام وجداني تفاعلي متغير يجعل الفرد يستخدم مشاعره وإدراكه لمعززات الحياة لصياغة خطط عمل تخلصه من المشكلات المختلفة و يوارده الذاتية و الشخصية . كما أن المناعة النفسية عبارة عن التوجهات التكيفية الغير مدركة التي توازن بين خداع الذات و إدراك الواقع بكفاءة تلبي متطلبات الحياة اليومية (محمد العجمي ،2022، ص 134).

أيضاً تعرف المناعة النفسية بأنها نظام متكامل من أبعاد الشخصية المعرفية و التحفيزية و السلوكية التي ينبغي أن توفر مناعة ضد التوتر ، و تعزيز النمو الصحي، و تكون بمثابة مورد مقاوم للضغط أو جسم مضاد نفسي (محمد العجمي ،2022، ص 135).

أنواع المناعة النفسية :

من خلال الدراسات و الأبحاث التي اختصت في علم النفس و مدى التطور الذي حققه ذلك العلم و التركيز على الإنسان كمكون أساس و جوهري في حل مشكلاته، صنف العلماء النفسانيين المناعة النفسية إلى ثلاثة مجالات رئيسية:

مناعة نفسية طبيعية:

هي التي تكون موجودة عند الفرد في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو معه من خلال التفاعل بين الوراثة والبيئة ، فالفرد صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية جداً ضد الأزمات و الكروب ، و لديه قدرة عالية على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب و التحديات و ضبط النفس

مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:

و هي المناعة التي يكتسبها الإنسان من التعلم و الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمان من مواجهة الأزمات و الصعوبات السابقة ، إذ تعد هذه الخبرات و المهارات تقييمات نفسية تنشط جهاز المناعة و تقوية ، و هذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط و العوائق و الصعوبات مفيدة لتنمية قدرته على تحمل الأزمات ، و اكتساب الخبرات التي تنشط المناعة لديه.

مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:

و هي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض ، للحد من خطورتها و تبقى مناعتها فترة طويلة ، و تسمى مناعة مكتسبة فاعلة ، و هذه المناعة يكتسبها الإنسان من خلال تعرضه لموقف مثير للقلق و التوتر و القلق المحتمل مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته و أفكاره و مشاعره وتعويده على طرد الوسواس و القلق و الغضب و ابدأ لها بمشاعر الفرحة و هذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي . (افراح نصر الدي، 2022، ص213).

المناعة النفسية الطبيعية : و هي مناعة موجودة عند الفرد منذ بداية تكوينية النفسي ، سوي و صحي خالي من الاضطرابات ، فإنه يتمتع بمناعة نفسية عالية تجعله يواجه الأزمات و الصعوبات.

المناعة النفسية المكتسبة طبيعيا : و هي مناعة يكتسبها الفرد عند تعرضه لخبرات و صعوبات سابقة حيث تعمل هذه الخبرات على تقوية مناعته النفسية لذا فإن التعرض لمواقف سابقة يفيد في تنمية قدرته على التحمل.

المناعة النفسية المكتسبة صناعيا: و يكتسبها الفرد عند تعرضه عمدا لمواقف و خبرات يتم فيها تدريب الفرد على التحكم في مشاعره و أفكاره من خلال استبدالها بأفكار و مشاعر سعيدة (هتون و آخرون، 2023، ص574).

و ذكر (محمد العجمي، 2022، ص 135) انواع المناعة النفسية:

مناعة نفسية فطرية :

و هي تحويل الطاقة الوجدانية السلبية لأعراض جسدية.

مناعة نفسية توافقية:

استجابة الفرد المتوازنة التي تحقق له النمو و النضج ، و تكيفه عقليا و جسديا.

النظريات المفسرة للمناعة النفسية

نظرية التحليل النفسي فرويد:

يرى فرويد أن الشخصية مكونة من ثلاثة أجزاء كل من هذه الأجزاء يتمتع بمميزات خاصة ، و هذه الأجزاء ليست منفصلة عن بعضها و إنما كل واحد منها مرتبط بالآخر و مكمل له حيث تؤلف هذه الأجزاء وحدة متكاملة وهي (الشخصية) و هذه الأجزاء هي

الهو:

هي مستودع الغرائز و تحوي كل الطاقة النفسية و تتصل بشكل مهم و مباشر بإرضاء الحاجات الجسمية ، إذ يعمل الهو على وفق مايسميه فرويد (مبدأ اللذة) ،على تجنب الألم و زيادة اللذة عن طريق اهتمامها بخفض التوتر فهي تكافح من أجل الإرضاء العاجل لحاجاتها أو تأخير الإرضاء لأي سبب كان خلقيا بسبب العادات أو أسبابا أخرى تملئها و قائع الحياة اليومية.

الأنا:

هي الجزء الثاني من الشخصية ، فهي قادرة على إدراك بيئة الفرد و التلاعب بطريقة عملية، و هي تعمل على وفق ما يسميه فرويد، (مبدأ الواقع) ، و غرضها ليس إعاقة أو اعتراض نزوات الهو، و لكن غرضها مساعدة الهو في الحصول على الخفض الضروري للتوتر ، و لأن الأنا مدركة للواقع فهي تقرر الوقت و الأسلوب الذي يمكن أن تشبع به الغرائز و بشكل مناسب و مقبول اجتماعيا .

الأنا الأعلى:

هي الجانب الخلفي من الشخصية ، إذ تمثل دور الرقيب الاشعوري و تمثل سلطة الوالدين و المجتمع و التقاليد الموجودة فيه، و هي أعلى و أرقى جانب في شخصية الإنسان ، و هي تقابل مانسميه (الضمير) الذي يعاقب على الأفعال المحرمة و تقوم بتزويد الأنا المثالية و تكافئها على التصرفات المرغوب فيها ، و ذكر فرويد أن مناعة الفرد النفسية مرهونة بقوة الأنا و قدرتها و نجاحها على أحداث التوازن و التوفيق بين متطلبات الهو و الأنا الأعلى ، لأنها تخضع لمبدأ الواقع و تفكر تفكيراً موضوعياً و معتدلاً و متماشياً مع القيم الاجتماعية المعروفة ، و وظيفتها الدفاع عن الشخصية و العمل على توافقها مع البيئة و حل الصراع بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي (أفراح نصر الدين و آخرون 2022، ص 214).

نظرية متلازمة التكيف العام: (Hans Selye ,1956 GAS General Adaptation syndrome theory)

لقد كانت لنظرية سيللي الدور الكبير للبحوث ، فقد شاع استعمال مصطلح الضغوط في (علم النفس العيادي) على يده عام 1956 و تركز نظرية Selye على موضوع الإجهاد أو الشدة و أثرها على الفرد ، و التي تعد من المسلمات الأساسية في علم النفس المعاصر ، فالحياة النفسية للأفراد و التصرفات في الظروف الطبيعية و غير الطبيعية ماهي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانيات الفرد و قدراته في تحمل التجارب و المحن الضاغطة التي يمر بها ، فلكل فرد قدرة معينة لتحمل المشقة و الشدائد ، و أن الزيادة في الشدة و ال إحباط كفيلا بإخلال توازن الفرد الذي يؤدي إلى الإنهيار ، و يسبب استنزاف جميع الطاقات التي يمتلكها الفرد ليستعين بها على التحمل ، أي أن أي فرد معرض لإنهيار النفسي للإنسان يولد له معدل محدود عن المناعة النفسية لمقاومة الإرهاق و له إمكانية التوافق مع هذا المعدل، و نصح سيللي كل

فرد أن يسعى لمعرفة الدرجة التي يصاب بعدها بالإرهاق : أي درجة المقاومة (المناعة النفسية) و من ثم عليه أن يحاول تأجيل القيام بالأعمال الجسدية و العقلية التي تتطلب جهدا ، أي الوقت الذي يكون فيه الفرد قد استعاد مقدرته ، و على الفرد كذلك معرفة الوقت الذي يجب عنده التوقف عن العمل و التمتع باستراحة كافية لجسده و عقله و من ثم العودة لمواجهة متطلبات الحياة ، و هناك بعض المفاهيم التي قدمها سيلبي تشير إلى أن هناك ارتباطا و ثيقا بين الجهاز النفسي و الجسمي، و أن هذا الارتباط يعتمد على تحويل الضغوط النفسية إلى لغة جسمية هرمونية ، فالهيبوثلاموس يقوم بتحويل الإشارات العصبية الخاصة بالعقل إلى معلومة هرمونية في الجسم ، و هذا التحويل لإشارات المخ إلى جزئيات هرمونية يطلق عليه (التحول العددي العصبي) ، وهو ما يعني تحويل و انتقال المعلومات من خاصة إلى أخرى ، فمعظم اللغة الحسية الإدراكية للعقل يتم توكيدها في القشرة المخية و كل هذه اللغات الخاصة بالخبرة الإنسانية تتحول الى بعضها البعض عن طريق مناطق الترابط في الجهاز الطرفي و عمليات الترابط في القنوات الأساسية التي ترتبط بين العقل و البدن و التي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية و الجسمية و اثر الإنفعالات في الصحة الجسمية ، و أكد سيلبي أن الضغوط النفسية من العوامل المهمة التي تؤثر في الصحة لأنها تصعب وظائف الأعضاء مؤكدا على العلاقة بين الضغوط النفسية و ما يصاب الفرد من أمراض مختلفة ، و يعتقد أن الاستجابة للضغوط النفسية هي ذات نمط عام من ردود الفعل الدفاعية التي تعمل على وقاية الفرد .

و قد حدد سيلبي ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط النفسية و هي :

مرحلة الإنذار و التنبيه :

و تسمى مرحلة رد الفعل للأخطار أيضا تبدأ هذه المرحلة بإدراك الكائن الحي لوجود مصدر ضاغط ، إذ يقوم الجهاز العصبي السمبائي و الغدة الكظرية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم ، و يظهر الجسم تغيرات و استجابات فسيولوجية عديدة و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، و قد تحدث الوفاة إذا كان الضغط النفسي شديدا

مرحلة المقاومة: في هذه المرحلة باستطاعته الكائن الحي التكيف كليا للعامل الضاغط و الوصول بالفرد إلى التحسن و اختفاء الأعراض التي ظهرت في المرحلة الأولى ، اذا كانت طرائق التعامل مع الضغوط ناجحة ، اما إذا استمر العامل الضاغط و كانت طرائق التعامل معه فاشلة فإنها ستؤثر في الفرد سلبيا .

مرحلة الانعام و الإجهاد :

و في هذه المرحلة تضعف مقاومة الجسم و يصاب الفرد بالضعف و بعد التعرف لمدة طويلة للضغط الذي يحاول الجسم جاهداً للتكيف معه فإن الطاقة الضرورية للتكيف تكون قد استنفذت و يموت الكائن الحي نتيجة لاستنزاف طاقته. (أفراح نصر الدين و آخرون ، 2022، ص 217).

النظرية الإنسانية: Humanistic Theory

يرى ماسلو (Maslow) أن الفرد الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى بأشباع حاجاته الأساسية و محقق لذاته ، و أن الشخص المحقق لذاته هو الفرد الذي أنجز مستوى عالي من التوافق و يستطيع أن يصدر أحكاما جديدة ، و أن هذا الفرد يحصل على مصدر رئيس الرضا من خلال نموه و تطوره و لا يعاني من القلق.

أما روجرز Rogers فيؤكد على أن الفرد إذا تلقى تقديرا إيجابيا مستمرا و غير مشروط ، تكون لديه شخصية سليمة و يشعر بالاستقرار ، و يعتقد روجرز أن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية أيضا من المجتمع . فالنظرية الإنسانية في حالته من النمو و النشاط، و دائما يسعى إلى الافضل ، و يستطيع أن يحقق ذاته و العطاء و الإبداع (ابراهيم مصطفى ، 2020، ص 24).

أرجعت المناعة النفسية إلى معنى المعاناة ، حيث يرى فرانكل أن الأقدار التي لا يمكن تغييرها و لا يمكن التغلب عليها ، يواجهها الفرد عبر تحويلها إلى شيء آخر اه معنى ، اي تحويل المعاناة إلى إنجاز و الألم إلى معنى وقيمة (شذى حسين، 2021، ص 37).

النظرية المعرفية: Humanistic Theory

ترى النظرية المعرفية بأن التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الفرد الحوادث في البيئة و كيف يقيم تلك الحوادث ، و أن الفرد الذي يفسر الخبرات بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات .

و يرى بيك أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي ، فإذا كانت الاستجابة و فقا لتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فإن الانفعالي سيأتي تبعا للوهم و ليس للحقيقة ، و يؤكد بيك Beck في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه من خلال التعزيزات التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث ، و يجعل من الإضطرابات و علاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية . أما كيلي فيركز على الطريقة التي يستجيب بها الفرد إلى المواقف و الأحداث ، حيث أن الإنسان يقوم بالملاحظة و صياغة الفرضيات بالفطرة ، و يحاول الوصول إلى التوافق و تحقيق الصحة النفسية. (ابراهيم مصطفى ، 2022، ص 25).

نظرية المواجهة أو الهروب:

صاحب النظرية هو العالم والتر كانون وقد أطلق عليها أيضا الإستجابة الطارئة حيث يرى أن تلك الإستجابة تجعل الفرد

إما أن يواجه الموقف الضاغط تو يتعامل معه و إما أن يتجنب الموقف و يهرب منه ، و يؤكد بأن الفرد يمكنه أن يواجه الضغوط إذا كانت بدرجة منخفضة باستثناء التي تكون على المدى الطويل التي من الممكن أن تسبب انهيار الأنظمة الفزيولوجية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط ، و بالتالي وصف كانون الطريقة التي يتم من خلالها الحفاظ على أجهزة الجسم بطريقة آلية البقاء في وسيط متوازن إلى حد كبير و ذلك لأجل البقاء في حالة توازن. (هتون و آخرون ، 2023 ، ص 574).

النظرة السلوكية :

و هي تعد التعلم المحور الأساس للسلوك من خلال تكوين الإرتباطات بين المثيرات و الاستجابات ، لذا فإن اكتساب الفرد عادات مناسبة و فعالة تساعده على. التعاون مع الآخرين في مواجهة مواقف تحتاج إلى اتخاذ القرار، كما أن الإنسان يحتاج إلى توافقه مع ذاته و مجتمعه ، فهو المعيار الدال على أن الفرد هو نتاج لعملية التعلم و التنشئة التي يتعرض لها الفرد ، مضافا للظروف التي تحول دون احساس الفرد بالأمن المستقبلي ، أو تضعه باستمرار في مواقف الإختبار ذي البدائل المحدودة. و عليه يؤكد بافلو أن اضطرابات الصحة النفسية تنشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، كما أن نمو الشخصية يعتمد على عمليات التمرين و التعود في الصغر ، في حين ركز سكينر على أن المهارات الإجتماعية و أنماط السلوك تتطور بفعل عمليات التعزيز التي تحدث أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية.

و عندما لا تنمو تلك المهارات بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى مواقف إجتماعية بطريقة غير سلمية (إبراهيم ، 2020 ، ص 24).

مكونات المنة النفسية:

يشير إلى أن المنة النفسية للفرد تتكون من ثلاثة نظم فرعية تحتوي على 16 سيمة من مصادر القوة الكامنة لتحقيق المنة النفسية للفرد و هذه النظم الفرعية تتفاعل معا ديناميكيا لتسهيل التكيف المرن و النمو الذاتي للفرد ، و هذه النظم الفرعية الثلاثة هي :

التوجه نحو المراقبة:

يشير هذا النظام الفرعي إلى مدى انتباه الفرد للبيئة الفيزيقية و الإجتماعية و ذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير و فهم المتغيرات المحيطة به و التحكم فيها ، حيث إنها توجه انتباه الفرد نحو توقع النتائج الإيجابية و يشمل هذا النظام الفرعي الأبعاد التالية : التفكير الإيجابي ، الشعور بالتماسك أو الترابط،

الشعور بالتحكم أو الضبط ، الشعور بالنمو الذاتي ، التوجه نحو التغيير التحدي، المراقبة الإجتماعية و التوجه نحو الهدف

الإنجاز - الإبداع :

هو نظام فرعي داخلي يساعد الفرد على تغيير الظروف البيئية المتاحة و تعديل الظروف و القدرات الداخلية و الخارجية المحيطة به بهدف تحقيق أهداف ذات قيمة و هو يشمل الأبعاد التالية : مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، فعالية الذات، القدرة على التحرك الإجتماعي، القدرة على الإبداع الإجتماعي.

تنظيم الذات:

هو نظام فرعي يشمل عدة مكونات من شأنها توفير الضبط و التحكم في كل من الجوانب المعرفية ، و الإنفعالات، و الإندفاعية و التي ينتج عنها خبرات الفشل و الإحباط و الخسارة ، بحيث تجعل الحياة الإنفعالية للفرد مستقرة و هو يشمل الأبعاد التالية: التزامن ، ضبط الإندفاعية ، و الضبط الإنفعالي، و ضبط حدة الدفع.

و تعمل هذه النظم الفرعية معا في تفاعل ديناميكي لتنظيم عمليات التعايش، و توجه الفرد لإستخدام المرونة و استراتيجيات تنمية الذات و بالتالي توفر المناعة النفسية التوازن بين الفرد و البيئة لكي يكون قادرا على الوصول إلى أعلى مستويات القدرة على التكيف (أمانى عادل، 2019، ص 59).

أيضا من حيث مكونات المناعة النفسية فقد اتفقت دراسة 2004 ، Gombert وvoitkane ودراسة Olah ,kapitany ودراسة 2010 ، Dubey and Shahi ودراسة 2009 ، and foveny 2012 و ذلك لأنها وضعت المناعة النفسية في ثلاث مجموعات رئيسية سماها أولاه أنظمة و يتكون كل نظام من مجموعة سمات إيجابية و التي اعتمد عليها الباحث في ترجمة و وتعريب مقياس الدراسة الحالية ، و يمكن توضيح ذلك بما يلي:

المجموعة الأولى:

تشمل (توجه التحدي، المراقبة الإجتماعية، مفهوم الذات الإبتكارية، التطبع الإجتماعي ، حل المشكلات ، الفعالية الذاتية ، توجه الأهداف، الإبداع الإجتماعي).

المجموعة الثانية:

و تشمل: ضبط الإندفاع ،التزامن، التحكم العاطفي ، ضبط الإندفاعية يرى (أولاه 2004) أن المناعة النفسية تمثل وحدة ذات مكونات متكاملة الأبعاد لموارد الشخصية المترابطة من كل جوانبها المعرفية و

الدافعية والسلوكية و التي تمكن الفرد من القدرة على مواجهة الضغوط و التهديدات الداخلية و الخارجية.(عبد الستار ، 2019، ص34).

كما تتكون المناعة النفسية تتكون من: التفكير، الإيجابي ، و الإبداع في حل المشكلات، و ضبط الذات ، و الإلتزان ، و الصمود، الصلابة، التحدي والمثابرة، و التفاؤل ، و المرونة و التكيف مع البيئة.(زينب يونس، 2022، ص 110).

و ايضا هناك وصفا موجزا لمكونات المناعة النفسية طبقا لنموذج أولاه (الذي يتكون من ثلاثة نظم (Olah 1996, 2000,2002) فرعية متفاعلة ، وكل منها يندرج تحت مجموعة من العوامل و الأبعاد:

معتقدات المقاربة (الإقدام):

و هو الذي يحرك توجه الفرد نحو بيئته، و هذا النظام الفرعي ييسر عملية تقييم البيئة على أنها بيئة إيجابية ، يمكن إدارتها وذات معنى ،أو بيئة فوضوية و مصدر للتهديد، و النظم الفرعية لمعتقدات المقاربة هي التفكير الإيجابي ، الإحساس بالسيطرة ، الإحساس بالتماسك ، الإحساس بنمو الذات.

معتقدات تنفيذ المراقبة و الإبداع:

يشرع في البحث عن المعلومات و تماثلها و يضع الضروري منها التنفيذ للتأثير في إيجاد احتمالات داخل البيئة و يحرض على اكتشاف البيئات الطبيعية (الفيزيائية) و الاجتماعية و النفسية (داخل النفس) لإيجاد تحديات و خبرات جديدة، و يشتمل على نظم فرعية هي التوجه نحو التحدي، و التغيير مفهوم الذات الإبداعي ، فاعلية الذات ،التوجه نحو الهدف ، حل المشكلات ، و القدرة على الإبداع الإجتماعي

معتقدات تنظيم الذات:

و هو الذي يضمن عمل النظاميين السابقين عن طريق تثبيت و الحفاظ على الحياة الإنفعالية الداخلية للفرد، و النظم الفرعية التي يتضمنها هي التزامن و التحكم في الإندفاع ، الضبط الإنفعالي و السيطرة على الغضب والثورة و الهياج.(اسماء محمد عيد، 2021، ص 411).

أبعاد المناعة النفسية:

هناك ثلاثة مجالات أساسية تمثل الأبعاد الرئيسية للمناعة النفسية و هي:

الجانب الوجداني لدى الفرد، و مدى قدرته على تحمل الضغط الوجداني ، و يحتوي هذا البعد على العناصر التالية (استيعاب ،تحويل مضاد ،المرونة النفسية ، التحكم الوجداني ، السيطرة على الإنفعالات ،الحارس الوجداني).

و البعد الثاني يمثل الجانب المعرفي لدى الفرد و قدرته على استيعاب الأحداث و هلق سلوكيات قادرة على تجاوز الصحة التي يعيشها ،و يحتوي هذا البعد على العناصر التالية (الصمود و الصلابة ، القدرة على حل المشكلات، تأكيد الذات ، فاعلية الذات ، التفكير الإيجابي).

و البعد الثالث يمثل مجموعة السمات الشخصية و الأنماط الحياتية التي تمكن الفرد من تنظيم المشاعر السلبية، الحادة لديه ، و يحتوي هذا البعد على العناصر التالية (التفائل ، التزامن ، المثابرة ، الإبداع ، قوة الإرادة (عاصم عبد المجيد، 2022، ص 429)

يتضمن مفهوم المناعة النفسية العديد من المجالات الرئيسية و الأبعاد الفرعية فهناك مجموعة ومن الأبعاد التي تتمثل في الجانب المعرفي، و أخرى تتمثل في الجانب الوجداني ، و مجال آخر يمثل الجانب الشخصي.

المجال المعرفي:

يتناول استيعاب الفرد للأحداث المعاشة و التفكير الإيجابي لمواجهة ما يمر به من ضغوط .

المجال الوجداني: يتناول النضج الإنفعالي في السيطرة على الإنفعالات الناتجة عن الصدمات .

المجال الشخصي:

يتضمن مجموع سمات الشخصية و قدرة الفرد وعلى تنظيم ذاته في مواجهة الأزمات. (محمد العجمي ،2022، ص134).

تابع لأبعاد المناعة النفسية :

كما يتضمن مفهوم المناعة النفسية العديد من المجالات الرئيسية و الأبعاد الفرعية فهناك مجموعة من الأبعاد التي تتمثل في الجانب المعرفي ، و أخرى تتمثل في الجانب الوجداني ، و مجال آخر يمثل الجانب الشخصي، و سوف يتم تناولها هذه المجالات بشيء من التفصيل:

المجال الأول: يتناول الجانب المعرفي قدرة الفرد على استيعاب الأحداث التي يعيشها و يمر بها و قدرته على تجاوز مثل هذه المحن و الشدائد و المتمثلة في ما يمتلكه من صمود و صلابة ، و قدرته على حل المشكلات ، وتقديره لذاته ، و التفكير الإيجابي في ذكرياته السابقة. فيكون لدى الفرد فعالية في ضبط سياقه و التكيف مع ما يواجه من تحديات و نحن كثيرة من خلال استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات المواجهة المناسبة لتلك الأحداث الضاغطة التي يمر بها في بيئته.

المجال الثاني : متمثلا في الجانب الوجداني للفرد و قدرته على تحمل الضغط الوجداني من خلال الإستيعاب، و التحكم الوجداني ، و النضج الإنفعالي في السيطرة على الإنفعالات. فيكون لدى الفرد على استيعاب الأحداث الصادمة ، و ضبط الإنفعالات التي قد تنتج عن مثل هذه الأحداث الصادمة .

المجال الثالث: يشير إلى مجموع الأنماط و الإنفعالية و الإجتماعية و الفطرية و المكتسبة التي تساعد الفرد على استخدامها في معالجة الأحداث ، و كذلك التحدي لكل المحن و الصعوبات التي يمر بها من خلال الإعتماد على بنائه النفسي ، فهو يتضمن مجموع سمات شخصية و قدرة الفرد على تنظيم المعارف و الأفكار ، بالإضافة، إلى قدرته على تنظيم المشاعر السلبية الحادة من خلال النفاؤل ، و المثابرة ، و الإبداع، و قوة الإرادة. (شيربي مسعد ، 2021، ص 276).

خصائص المناعة النفسية :

من خلال تعريفات المناعة النفسية و الدراسات التي اهتمت بالمناعة النفسية ، و من خلال مضمون المناعة النفسية و كيفية تكوين التحصين الداخلي للفرد ، يمكن إجمال أهم الخصائص المناعة النفسية حسب الآتي:

- تعزز مفهوم التكيف الذاتي .
- تعزز من الاستراتيجيات الدفاعية لدى الفرد .
- تعمل على استخدام الاستراتيجيات الدفاعية لدى الفرد.
- تعمل على استخدام الإستراتيجيات المعرفية لدى الفرد بشكل سليم
- التنسيق الدائم بين التكيف الذاتي مع المحيط الخارجي
- تساهم في مواجهة التحديات بإطار المعالجة الدائمة السليم.
- تمارس المناعة النفسية أفعالها بشكل فطري من خلال الخبرات التي اكتسبها الفرد من مواجهة المشكلات و الأعباء.
- ظهور استجابات إيجابية عن حدوث ضغوطات مؤلمة

و من خلال ماسبق ، فإنه يمكن القول بأن سلوك الفرد يظهر في سياق تفاعله مع البيئة المادية و الإجتماعية من خلال ردود أفعاله سواء كان بعدا مقبولا اجتماعيا، أم مألوبا سلوكيا ، و يتضح من خلال معايير تحدد توافقه مع ذاته من خلال عمليات المناعة النفسية التي يستخدمها لإظهار الجانب الإيجابي في شخصيته، كما أن المناعة النفسية التي يستخدمها لإظهار الجانب الإيجابي في شخصيته. كما أن

المناعة النفسية التي يستخدمها لإظهار الجانب الإيجابي في شخصيته. كما أن المناعة النفسية التي يستخدمها لإظهار الجانب الإيجابي في شخصيته. كما أن المناعة النفسية تحتكم إلى وجود فرد ذو طابع إيجابي يحاول أن يحقق الإتجاه نحو الذات الكاملة قدر الإستطاع، و النمو و التطور المستمر، و التكامل و الإتساق بين جوانب شخصيته ، و التلقائية و التوجيه الذاتي و الإستقلالية ، و إدراك الواقع و اتخاذ القرارات. (ابراهيم مصطفى، 2021 ص22).

أيضا من الخصائص العامة للمناعة النفسية:

للمناعة النفسية مجموعة من الوظائف و الخصائص فهي نظام نمائي وقائي يعمل على التكامل بين استعدادات أو إمكانيات المناعة النفسية و هي تعظم و تقوي عمليات التفاعل بين الفرد و بيئته التي تدعم الذات بصفة أساسية ، فهي تعمل على تحويل الفشل إلى نجاح ، بالإضافة إلى العمل على الإصلاح و التأهيل الشامل و ليس مجرد التحسن الجزئي المؤقت ، كما أنها تساعد على التفسير و التبرير العقلاني و المقنع و تعزيز التخييلات الإيجابية ، و أيضا إلغاء الإستجابة السلبية أو توقع أحداث سلبية .

أيضا من الخصائص العامة للمناعة النفسية أنها تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابي ، كما أنها تسهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حالة الفرد ، و تؤكد على فرض النمو و التطور، و بالتالي فهي تعمل على ضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة ، بالإضافة إلى تعمل على اختيار أساليب التأقلم أو التكيف (استراتيجيات المواجهة) التي تتناسب كل من خصائص الموقف و حالة الفرد الخاصة و مزاجه ، و أنها تؤكد أو تضمن مراقبة موارد التكيف لدى الفرد و تعبئتها السريعة و الكافية. (شيري، 2021، ص277).

أيضا من الخصائص الهامة للمناعة النفسية تتمثل فيما يلي :

تضبط حركة الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة.

تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابي.

تسهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حالة الفرد ، و تؤكد على التعافي و الشفاء .

تتضمن إختيار أساليب التأقلم و التكيف (استراتيجية المواجهة) التي تتناسب مع خصائص الموقف و حالة الفرد الخاصة (إيمان عبد الوهاب، 2021، ص 180).

كما تشير (شذى حسين ،2021، ص 36) إلى خصائص المناعة النفسية تتمثل في:

- حماية الفرد من الوقوع في المرض النفسي .

- تكوين قوي نفسية للتعامل مع الإضطرابات النفسية التي تعترى الفرد مع كثرة الضغوط
- توجيه الجهاز المعرفي للفرد نحو البناء و التفكير الإيجابي
- تتمي قدرة الفرد على التكيف مع الأوضاع الجديدة والتوافق النفسي مع الذات و الآخرين.
- تؤكد على فرص النمو السليم المتوازن بين مكونات الشخصية المختلفة
- استغلال كل إمكانيات الفرد و توجيهها ناحية الدعم النفسي.
- البحث عن إمكانيات الفرد و توجيهها ناحية الدعم النفسي.
- البحث عن إمكانيات جديدة لدى الفرد واستعمالها كبداية لحل المشكلات. (شذى حسين، 2021، ص 36).

أعراض و مظاهر فقدان المناعة النفسية:

- ارتفاع القابلية للإيحاء للإيحاء فيصبح متهيئاً لإستقبال أي أفكار و لو كانت غير غير صحيحة .
- الإستنزاف و الإنهاك النفسي.
- الشعور بالاحباط و عدم القدرة على العقبات و الإستسلام للفشل.
- البعد عن العلاقات الإجتماعية و الإنعزالية.
- فقدان السيطرة و التحكم في الذات.
- خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف.
- الإستسلام للفشل.
- الإنعزالية.
- فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة .
- الإنغلاق و الجمود الفكري.
- ضعف درجة النضج الإنفعالي.(أسماء محمد عيد ،2021، ص 409)

كما أن الفرد إذا فقد المناعة النفسية فإنه سوف يتعرض لإكتساب صفات سيئة و خبيثة متنوعة و متعددة تحت ما يطلق عليه أعراض فقدان المناعة النفسية و هي: إرتفاع القابلية للإيحاء ، و فقدان السيطرة الذاتية

و التحكم الذاتي ، و الإستلام للفشل و الإنعزالية ، وفقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة .(عبد الستار إبراهيم ،2019،ص 33).

أهمية المناعة النفسية:

للمناعة النفسية أهمية كبرى حيث تمكن الفرد من مواجهة التحديات و تجاوز العثرات لتحقيق النجاحات ، و يعد نظام المناعة النفسية أحد أهم عوامل الشخصية المسؤول عن مواجهة المشاعر السلبية و الضغوط النفسية لتحقيق صحة نفسية جيدة لدى الفرد، حيث تقلل المناعة النفسية من الضغوط النفسية و تساعده في الشعور بالرضا .

وتعد المناعة النفسية هي أحد الأساليب الوقائية من المشكلات النفسية و الإجتماعية ، حيث أن كلا من الفرد و المجتمع يمتلكان جهاز المناعة النفسية ، فإذا ماتم فقداه أصبح كلاهما عرضة للإصابة بالأمراض النفسية و الإجتماعية..

كما أن المناعة النفسية تعد بمثابة القوة التي تمكن الفرد من التغلب على التحديات ، و تجاوز العقبات و العثرات ليحقق النجاحات ، و ترجع أيضا أهمية المناعة النفسية إلى صقل تفكير الفرد و توجيهه إلى التعامل الإيجابي مع التوترات و الضغوط في البيئة المليئة بالمشكلات ، ليصبح أكثر قدرة على التعامل بشكل إيجابي مع صعوبات الحياة و تحدياتها . (عاصم عبد المجيد، 2022، ص 428).

- كما تلعب المناعة النفسية دور في حياة الفرد يتمثل في: تعزيز آليات الدفاع النفسي .
- حماية الفرد من الضرر أي الأذى الإنفعالي.
- تقوية و تعزيز الإختيار الحر. (أماني عادل، 2019، ص 59).

أيضا المناعة النفسية تعمل على ضبط التوازن بين سائر القوى الجسدية و النفسية لمواجهة الضغوط النفسية ، فهي تعمل على زيادة الراحة النفسية و الإجتماعية للفرد و أن يتقبل ذاته كما هي ، كما يتقبل الآخرين لكي يسلك سلوكيات إجتماعية سليمة تدله على اتزانه الإنفعالي ، و العاطفي ،والعقلي، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

لذا، نجد أن أهمية المناعة النفسية لدى الفرد تكمن في أنها تساعد الفرد على مواجهة التوترات و الأزمات بكفاءة و عدم الهروب منها، و تساعده على زيادة نشاطاته اليومية بشكل مناسب و ملحوظ ، و تبعد المناعة النفسية عاملا مهما في الوقاية من الإضطرابات النفسية و الأمراض الجسدية.

و تكمن أهمية المناعة النفسية للمجتمع و أفراده في أنها تعتبر عنصرا مهما في تحقيق التكيف الإجتماعي ، و هي تساعد في زيادة إنتاجية النحتنغ من خلال بناء أسري مستقر، و تساعد الفرد على تقبل الواقع المحيط به، إضافة إلى مساهمتها في الحياة الإجتماعية بشكل إيجابي من خلال بناء صحة نفسية سليمة خالية من الإضطرابات و الأمراض.

و تساهم المناعة النفسية في التكيف الذاتي لدى الفرد لمواجهة الأعباء و المسؤوليات المنطوية عليه ، و تعتبر البنية الأساسية في حل المشكلات ، باعتبارها إستجابة لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها من خلال التوافق أو التلائم ، إن التكيف الذاتي للفرد و الذي تساهم في بناءه المناعة النفسية يمثل مجموعة من الاستجابات و ردود الفعل ، الذي يعمل بواسطتها الفرد الأنماط السلوكية و التكوين النفسي لديه، حيث يمكنه من إشباع حاجاته و دوافعه و تلبية مطالب الحياة المادية و الإجتماعية ، و تحقق الانسجام و التوافق النفسي و الإجتماعي (ابراهيم مصطفى، 2020، ص19).

أوجه التشابه بين المناعة النفسية و المناعة الحيوية:

- كلاًهما لها وظيفة موجهة لتحقيق هدف هو وقاية أو حماية ،و الحفاظ على حياتنا و تماسكها و كياننا و صحتنا البدنية .
- كلاًهما ينبغي عليها أن تتعرف و تميز بين العناصر المفيدة و الضارة أو المؤذية التي تواجهها.
- كلاًهما تستخدم الإستراتيجيات الفطرية أو غير المتخصصة مثلها مثل وسائل الدفاع المتخصصة المكتسبة.
- كلاًهما تعتمد على عملية توازن حيوي تستخدم آليات التغذية الراجعة لتؤجج الإجراءات الدفاعية إلى مستوى عالي جدا عند الضرورة ،ثم بعد ذلك تعيدها إلى مستوى محايد غير قتالي عندما يزول التحديد.
- كلاًهما تعتمد على ذاكرة المواجهات السابقة مع العناصر الخطيرة لكي تستجيب بسرعة و بقوة أكثر عند تكرارها مرة ثانية .
- إضافة إلى ذلك، كلاًهما يمكن أن ينتج عنها استجابة قاصرة أو عاجزة ، أو تبالغ في رد الفعل على تهديد غير خطير ، أو تستفز الفرد الذي يجب أن تحميه .
- و بصفة عامة رغم ذلك فإنهما تساعدان على إلتئام الجسم إذا جرح ، و كل منهما تؤدي وظيفة رائعة. (اسماء محمد عيد، 2021، ص409).

قياس المناعة النفسية :

المقياس الوحيد لقياس المناعة النفسية الذي ظهر حتى الآن ، هو مايسمى قائمة نظام المناعة النفسية (PISI) (Psychological Immunity inventory). التي أعدها الباحث أتتلا أولاه Attila Olah من خلال البحوث و الدراسات التي قامت بها على مدى عدة سنوات (2004, 2000, 1996, Olah, 2005 و تعتبر الباحثة أن هناك من المفاهيم و المصطلحات التي استخدمها "أولاه" يشوبها الغموض و عدم التحديد والوضوح، و لا تتوفر فيها الدقة للتعبير. عن معنى محدد، مما يحدث كثيرا من الإلتباس و الخلط و سوء الفهم لدلالاتها اللفظية و اللغوية ، و لذلك أثرت الباحثة أن تستخدم مصطلحات و مفاهيم أخرى لعلها تكون أكثر دقة و تحديدا في التعبير عن المعنى المقصود و دلالاته اللفظية و اللغوية و النفسية ، بما يتناسب مع أدبيات التخصص الراسخة و المتعارف عليها، و من خلال إطلاع الباحث على مقياس Olah, 2008, و بعض المقاييس مثل مقاييس (دعاء عوض، 2019، أمل غنايم، 2018، إيمان نبيا، 2016، رولا رمضان 2016، عصام زيدان ، 2013، إيمان عصفور ، 2013، و قائمة جهاز المناعة النفسية (أولاه، 2012).

(أسماء محمد عيد ، 2021، ص13).

أيضا بالنسبة لأدوات قياس المناعة النفسية أورد كل من A. Hamelin, c. Jourdan, Ionercu, 2011 عدة أدوات لقياس المناعة النفسية نذكر منها:

مقياس المناعة النفسية ل Wagnild, young, 1993 تم تطوير هذه الأداة انطلاقا من دراسة كندية سنة 1990 لدى عينة ضمن 25 امرأة يتراوح منهن مابين 53 إلى 95 سنة تكيفن بصفة جيدة مع أحداث كبيرة في حياتهن .في سنة 1993 قام الباحثين بإعادة الدراسة على عينة من 782، من البالغين. يضم هذا المقياس 25 فقرة لقياس بعدين هما بعد الشعور بالمهارة الشخصية و بعد تقبل الذات و الحياة.

و مقياس المناعة النفسية للأنا L' Ego Resiliency scale من إعداد الباحثين Block et Kremen 1996 تم إنشاء هذا المقياس على أساس تعريف المناعة النفسية للأنا و التي هي القدرة غدعلى التكيف بحسب مستوى التحكم المدرك خلال حالة خاصة . فالمناعة النفسية هي نتيجة لقدرة التكيف المرنة . يحتوي هذا المقياس على 14 فقرة تقيم خصائص مختلفة ممثلة في المرونة ، الفضول ، و الكرم و المهارات الإجتماعية.

مقياس المناعة النفسية ل Résilience Scale, 2003 la Connor, Davidson تم التأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على عينة تضم 517 فردا لا يعانون من أي اضطرابات نفسية أو جسدية ، المجموعة الثانية مكونة من 139 فردا يخضعون للمتابعة الخارجية ، المجموعة الثالثة تتكون من

43 فرداً يعالجون من اضطرابات نفسية بالعيادات الخاصة ، المجموعة الرابعة تتكون من 25 فردا يعانون من اضطراب القلق العام أما المجموعة الخامسة فهي تتكون من 22 فردا يعانون من حالات قلق مابعد الصدمة

يقيس هذا الإستبيان خمسة أبعاد هي بعد المهارة الشخصية و يحتوي على 8 فقرات ، البعد الثاني هو بعد الثقة في الغرائز الذاتية و يقيس مدى تحمل الإنفعالات السلبية و تعزيز آثار الإجهاد و يضم 7 فقرات ، بعد تقبل التغيير و العلاقات ما بين الأشخاص الإيجابية و يحتوي على 5 فقرات ، بعد تقبل التغيير و العلاقات ما على 3 فقرات و اخيرا البعد الروحاني و الذي يضم فقرتين (عقباني ربيعة ،2020، ص114).



الفصل الثاني:

العنف ضد المرأة

1. تعريف العنف ضد المرأة.
2. أشكال العنف ضد المرأة
3. أسباب العنف ضد المرأة.
4. النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة.
5. آثار العنف
6. الخصائص النفسية للمرأة المعنفة
7. صورة المرأة المعنفة و خصائص شخصيتها.
8. سيكولوج المرأة المعنفة.

تعريف العنف ضد المرأة:

التعريف اللغوي:

في اللغة العربية تحمل كلمة العنف معنى ضد الرفق فنجد، عنفا و عنافة و يعني الشدة و القسوة و منه فالعنف مضاد الرفق و مرادف للشدة و القسوة و العنيف هو المتصف بالعنف ووكل فعل شديد يخالف طبيعة الشيء و لكنه مفروض عليه ، و العنيف هو القوي الذي تشتد ثورته بازدياد الموانع الذي تعترض سبيله .(بن غالم إيمان ، 2017، ص 77).

التعريف الاصطلاحي:

لقد عرف مصطلح العنف على أنه سلوك يتميز بممارسة العنف ضد الآخر أو إرغامه على القيام بسلوك مافوق إرادته عن طريق استخدام القوة ضد الآخر أو إرغامه على القيام بسلوك مافوق إرادته عن طريق استخدام القوة و التهيب ، تعنيف شخص تعني قمعه و معاملته بوحشية و بالتالي فهو يشير إلى كل فعل يتم من خلاله ممارسة القوة ، يكون كقوة غاشمة ، كما هو استعداد طبيعي لتعبير عن المشاكل بشكل فظ. من هذا المنطلق فقد عرفت الجمعية العامة للأمم المتحدة العنف ضد المرأة : على أنه اي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ، و يترتب أو يرجح أن يترتب عليه أذى و معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية ، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو الحرمان التعسفي من الحرية ، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة. (بن غالم إيمان ، 2017، ص 78).

العنف ضد المرأة هو فعل يمارس ضد المرأة تحديدا يتسبب لها بأذى جسدي أو نفسي أو اجتماعي ، و هذا يحمل طابع العدوان و يجردها من حقوقها ، بحيث يتعرض النساء لأشكال مختلفة من العنف بحيث تتضمن العنف الجسدي ، و النفسي ، و الجنسي ،واللفظي ،و الصحي و الاجتماعي ،و الإقتصادي بحيث ترتبط هذه الأشكال بالإضطرابات النفسية التي تؤثر على الصحة الجسدية و النفسية للمرأة ، و على أدائها للأدوار النبيلة في الأسرة و المجتمع ، فترى نفسها ذو قيمة أقل و ليست ذات كفاءة ، و غير محبوبة ، كذلك تميل لأن تكون غير مؤكدة لذاتها في علاقتها مع الآخرين. (إسلام عبد الكريم ، 2022، ص 27).

• يعرف العنف ضد المرأة حسب الإعلان العالمي للقضاء على العنف الموجه ضد المرأة الصادر في 1993/20/20 ،أي فعل عنيف قائم على الجنس ينجم عنه، أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية للمرأة ، بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية ، سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة و يتضمن:

العنف الجسدي، و الجنسي، و النفسي الذي يقع في إطار الأسرة.

العنف الجسدي، و الجنسي، و النفسي الذي يقع في الإطار العام للمجتمع.

العنف الجسدي، و الجنسي، و النفسي الذي تقترفه الدولة أو تتغاضى عنه حيثما وقع. (لبنى بن دعيمة، 2020، ص 133).

كما يعرف العنف ضد المرأة بأنه : ذلك السلوك أو الفعل الموجه إلى المرأة على وجه الخصوص ، سواء كانت زوجة أو أما أو أختا أو ابنة أو عاملة ، و تتسم بدرجات متفاوتة من التمييز و الاضطهاد و القهر و العدوانية الناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل في المجتمع و الأسرة على السواء ، نتيجة سيطرة النظام الأبوي بآلياته الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية. (لبنى بن دعيمة، 2020، ص 133).

فالعنف اتجاه المرأة هو سلوك أو إنفعال من فرط ذو سلطة على فرد اخر، مما يسبب له الضرر سواء كان ذلك الضرر نفسيا أو لفظيا أو بدنيا سواء كان زوجا أو أما أو أبا أو أختا ، و يتسم بدرجات متفاوتة من التمييز و العدوانية و القهر و الاضطهاد الناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل و المرأة. (إسلام عبد الكريم ، 2022، ص 26).

و يعرف العنف ضد المرأة على أنه سلوك مقصود ينتج عنه إلحاق الأذى النفسي ، و الجنسي ، و الجسدي للمرأة سواء كانت زوجة ، ابنة، أخت، داخل المنزل، و يشمل على التهديد و الضرب و الحرمان من الحقوق. (شيرين محمود ، 2019، ص 33).

و قد عرفت العنف المنظمة العالمية للصحة بأنه: الإستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) سواء بالتهديد أو الإستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة أو مجتمع ، بحيث يؤدي إلى إحداث أو (رجحان حدوث) أو إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان (سمية خليل، 2016، ص 26).

و يشير مؤتمر عمل بكين 1994 بأن العنف ضد المرأة هو : أي عمل من أعمال العنف القائمة على أساس نوع الجنس ليترتب أو ربما يترتب عليه أذى بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة ، مضافا إليه التهديد بالقيام بأعمال من هذا القبيل أو الإكراه ، أو الحرمان التعسفي للحرية ، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة. (أحمد حسن ، 2007، ص 15).

و هناك تعريف شامل للعنف ضد المرأة و هو إبقاء الألم من خلال الإيذاء الجسدي ، الإنفعالي ، النفسي ، أو استغلالها جنسيا . (مكرلوفي يمينة ، 2014، ص 15).

أشكال العنف الجسدي ضد المرأة :

العنف النفسي:

يعتبر العنف النفسي من أصعب أنواع العنف ضد المرأة لأنه الوحيد الذي يصعب قياسه و اتخاذ اجراءات للحد منه فهو عنف غير محسوس و لا أثر له للعيان و هو شائع في جميع المجتمعات و له آثار مدمرة على الصحة النفسية للمرأة ، و يترجم من خلال سلوكيات و اتجاهات المتمثلة في الإحتقار ، الذل ، التهديد ، الإهمال. السخرية . الشتم ، و الكلام الجارح أمام الآخرين باستخدام ألفاظ و كلمات محرجة وملاحظات مزعجة. مثلا لا تصلحين لأي شيء ، أنظر إلى ما تشبهين ، انتي شخص غير قادر ، مريضة ، لن يصدقك أحد، أنت مقرفة.. الخ (بن غالم إيمان ، 2017، ص81).

يعد العنف النفسي أكثر إيلاما و الأطول ، بحيث يشمل عدم إحترام المرأة أمام الآخرين و عدم تقديم لها الدعم المعنوي و إحباطها ، و تهديدها و نعتها بألفاظ بذيئة ، مما يسبب عدنا لمفهوم الذات لديها، فيمكن أن يؤدي العنف بشكل عام إلى الإكتئاب و الضغط و اليأس و القلق. (إسلام عبد الكريم ، 2022، ص 28).

العنف النفسي أي فعل قد يؤدي إلى إيذاء المرأة نفسيا و يشمل هذا الإيذاء ، الإيذاء اللفظي ، و العاطفي و تصرفات العزل أو السيطرة أو التحكم أو الإكراه أو التهديد الوعيد الجسدي للمرأة. وهو التدمير المعتمد لتقدير الذات و الإلتزان الإنفعالي لدى الزوجة و أكثر صورها شيوعا هو الإساءة اللفظية المتكررة التي تتراوح من التهديدات الغاضبة إلى النقد الجارح و من الصور الأخرى كالعزلة الإجتماعية. (سمية خليل ، 2016، ص 29).

العنف النفسي يعرف بأنه أي فعل مؤذي للمرأة و لعواطفها نفسيا دون أن يكون هناك آثارا جسدية ، فقد يكون بعدم الإحترام و التقدير، بالإضافة إلى الإهمال و إبداء الإعجاب بالأخريات ، و عدم تقدير ذات المرأة و التحقير و الإهانة و المعاملة كخادمة ، أو المراقبة و الشك و توجيه اللوم و الإتهام بالسوء وإساءة و إساءة الظن.

و من المعروف أن العنف النفسي يقترن بالعنف الجسدي ، فمعاملات الارتباط أشارت إلى أن هناك ارتباط يصل إلى (0.86) بين مقياس الإساءة الجسدية و الإساءة النفسية. و الأزواج يستخدمون وسائل عديدة تجعل الزوجة تمر بمعاناة نفسية، حيث يتم التشكيك بسلامة عقلها و ذكائها ، و التقليل من قدرتها على التفكير و الأداء. (أحمد حسن ،2007، ص 20).

العنف النفسي يعتبر من أخطر أنواع العنف فهو غير ملموس و لا أثر واضح للعيان و هو شائع و له آثار مدمرة على الصحة النفسية للمرأة. كما يشمل على هدم منظم للذات كأن ينعت الزوج زوجته بالجنون أو يجرها أمام الآخرين ، ينعتها بالألفاظ البذيئة ، الشتم ، الإتهام بالسوء، إساءة الظن مما يسبب لها الخوف، الإكتئاب و الضغط ، كما يعتمد بعض الأزواج إلى التهديد بالطلاق ، التخويف ، أو إبعاد الاطفال عنها و ايذاءهم كأسلوب للإيذاء النفسي للمرأة (مكرلوفي ، 2014، ص17).

العنف الجسدي:

ينطوي العنف الجسدي على أي فعل يهدف إلى إلحاق الألم أو الأذى أو العقاب الجسدي على الضحية . و الذي يتخذ عدة أشكال كالضرب و الدفع، الشدة بقوة ، توجيه صفعات لكدمات أو ركلات ، شد الشعر ، الحرق، الصعق و البصق ضرب الرأس بالحائط ، تمزيق الملابس ، الخنق ، وضع الرأس تحت الماء ، الرمي على الدرج أو النافذة ، المنع من الخروج أو الفرار، عزل ، الطعن بسكين. قد يؤدي إلى ترك آثار واضحة على جسم المرأة هذه الآثار من الممكن أن تكون آثار دائمة لا يمكن للزوجة أن تنساها أو تتجاهلها لأنها دائما و أبدا تهز في نفسية المرأة و تخدش شعورها و أحاسيسها فقد تصل درجة هذه الممارسات إلى حد حدوث إعاقة للمرأة و شل حركتها، و ربما حتى وفاتها. (بن غالم إيمان ، 2017، ص 82).

أي فعل قد يؤدي إلى إيذاء المرأة جسديا و يتراوح هذا الإيذاء ما بين الإيذاء الخفيف و المتوسط و الشديد الإصابة. (سمية خليل ، 2016، ص 27).

و يعني استخدامها القوة الجسدية ضد المرأة ، و هو شكل شائع و يتم باستخدامها الأيدي أو الأرجل أو أية أداة تترك آثارا على جسد المرأة المعنفة كالسكين مثلا، و يكون على شكل الضرب أو الركل، أو الصفع، أو الدفع أو اللكم، أو الحرق، أو شد الشعر ، أو الخنق، أو التهديد بالأسلحة أو القتل. و من المؤكد أن عملية الضرب لا تحدث مباشرة بل أنها تمر بمراحل معينة تبدأ بالجدال فتتمدد إلى الصراع مروراً بالشتم، متطورا إلى الضرب. ففي المناقشة بين الزوجين يفشل أحدهما أو كلاهما في الإصغاء للآخر ، فيلوم كل

منهما الآخر و ينتقده و هذه سيمة العلاقة الزوجية المضطربة التي يسودها العنف ، و التي تؤدي إلى نتائج جسدية ونفسية خطيرة خاصة عند النساء (أحمد حسن ، 2007، ص 18).

يعتبر العنف الجسدي من أكثر أنواع العنف الممارس على المرأة وذلك لإمكانية ملاحظته و اكتشافه و نظرا لما يتركه من آثار و كدمات على الجسم و يشمل العنف الجسدي: الضرب باليد ، الضرب بأداة ، الكدمات بأشكالها المختلفة ، الخنق، شد الشعر، الدفع ، البصق.... إلخ و هذه الأشكال جميعها ينجم عنها آثارا صحية قد تصل لمرحلة الخطر أو الموت إذا ما تفاقمت لذا فإن العنف الجسدي من الممكن ملاحظته و إثباته قانونيا و جنائيا. (حيدر جوهرة ، 2018، ص 94).

العنف الجسدي و هو نمط سلوكي يحدث الإساءة و الإصابات العمد للمرأة ، كالصفع و اللكم و الدفع و الحرق و الخنق و الطعن بألة حادة .. الخ (شيرين محمود، 2019، ص34).

العنف الجسدي يعد من أكثر أنواع العنف وضوحا و يتم باستخدام الأيدي و الأرجل بأي أداة من شأنها ترك آثار واضحة. و يتراوح من أبسط الأشكال إلى أخطرها و أشدها (الضرب، شد الشعر ، الصفع، المسك بعنف، الرمي ارضا، الخنق، الحرق، و القذف بالأشياء (مكرلوفي يمينة ، 2014، ص 16).

العنف الجسدي يعتبر أكثر أنواع العنف وضوحا ، و ذلك لإمكانية ملاحظته واكتشافه ، نظرا لما يتركه من آثار وكدمات و رضوض على الجسم، و تتمثل مظاهر العنف الجسدي و الإساءة البدنية للمرأة في عدة صور منها: الضرب باليد الضرب بأداة حادة ، القذف بأشياء ، الدفع بعنف ، الخنق ، البصق ، الدهس، المسك بعنف ، شد الشعر ، الحرق ، خاصة بالسجائر و تهديدها بالسلاح (جدو عبد الحفيظ، 2017، ص 133).

العنف الجنسي:

العنف الجنسي ليس له علاقة مع رغبة جنسية أو مع دوافع جنسية فقبل كل شيء فالعنف الجنسي هو بمثابة سلاح جد فعال للحط و تدمير و فرض الهيمنة و ممارسة السلطة على الطرف الآخر. و التي تقيد إخضاعها و الحط من قيمتها لتدنو إلى مستوى العبيد.

- فالعنف الجنسي حسب (OMS 2002) هو كل فعل جنسي أو محاولة للقيام بالفعل الجنسي، يتضمن تعليقات أو تحرشات جنسية، أو أي فعل يهدف إلى مخالفة أو توجه ضد جنسانية Sexualité

شخص عن طريق الإكراه بغض النظر عن علاقته بالضحية و يكون ذلك تحت أي ظرف بما في ذلك البيت و العمل بدون أن يقتصر عليهم فقط بحيث يتجلى العنف الجنسي في :

- الإكراه و الإكراه على ممارسة الجنس أو عدم الرضا الجنسي.
- الإهانة ، و الإذلال و المعاملة بوحشية أثناء ممارسة الجنس.
- التقييد بقوة أثناء ممارسة الجنس.
- التعرض للإغتصاب بعد تعرضها للضرب أو الإهانة.
- إجبارها على التصرف وفقا لتخيلاته و هواماته الجنسية.
- الإكراه على تصرف وفقا لمشاهدة الإباحية.
- الإكراه على ممارسة الجنس مع شخص آخر. (بن غالم إيمان ، 2017 ، ص 83).

العنف الجنسي أي فعل من قبل الزوج خ إلى إيذاء الزوجة جنسيا و قد يتمثل بإكراه الزوجة على الممارسة الجنسية في أوقات مرضها أو بدفع الزوجة للقيام بأفعال جنسية مذلة أثناء الجماع. (سمية خليل، 1016، ص 28).

حيث يلجأ الرجل إلى استدراج المرأة بالقوة التهديد إما لتحقيق الإتصال الجنسي معها، أو استخدام المجال الجنسي في إيذائها . و يكون بالإكراه على المعاشرة الجنسية من قبل الزوج دون مراعاة الوضع الصحي و النفسي ، و استخدام القوة و السلطة في ممارسة الجنس مع زوجته، و كذلك سوء المعاشرة الجنسية ، و عدم مراعاة رغبتها الجنسية ، و استخدام الطرائق و الأساليب المنحرفة الخارجة على قواعد الخلق في الإتصال الجنسي ، و قد يظهر على شكل المعاشرة السيئة أو غير الشرعية ، أو الهجر و ربما تعود المعاشرة السيئة لغياب الوازع الديني ، أو التأثر بالأفلام الجنسية ، أو فقدان الوعي بسبب تناول الكحول ، و فيما يخص الهجر فقد يستخدمه الرجل كوسيلة للتعذيب و التأديب و إن هذه الممارسات تذكرنا بما حثت عليه الشريعة الإسلامية في معاشرة الزوجة معاشرة حسنة لقوله تعالى: "وعاشرهن بالمعروف فإن كرهتموهن فعسى أن تكرهوه شيئا و يجعل الله فيه خيرا كثيرا (سورة النساء، آية 19).

العنف الجنسي و هو سوء معاملة الزوج لزوجته جنسيا ، و استخدام طرق و أساليب خارجة قواعد الخلق في إتصاله الجنسي بزوجته . (شيرين محمود ، 2019، ص 34).

العنف الجنسي هو إرغام الزوج زوجته على الإتصال الجنسي دون مراعاة الوضع الصحي أو النفسي لها، الهجر أو الإجبار على مشاهدة الجنس و يشتمل الإغتصاب و استخدام أساليب جنسية مخالفة لقواعد الدين و الخلق ، أو الإمتناع عن ممارسة العملية الجنسية معها. (مكرلوفي يمينة ،2014، ص 16).

العنف الإجتماعي:

هو أكثر الأنواع ممارسة ضد المرأة في المجتمع العربي، و هو أبسط معانيه محاولة فرض حصار اجتماعي على المرأة و تضيق الخناق على فرض تواصلها و تفاعلها مع العالم الإجتماعي الخارجي ، و هو أيضا محاولة الحد من إنخراطها في المجتمع و ممارسة أدوارها مثل : تقييد الحركة و التدخل في الشؤون الخاصة ، و تحديد أدوار المرأة و عدم السماح لها بإتخاذ القرارات و عدم الإستماع لها، و عدم دعم أهدافها في الحياة . (سمية خليل، 2016، ص 28).

يعني الحرمان من ممارسة الحقوق الإجتماعية و الشخصية ، و تضيق فرص تواصل المرأة و تفاعلها مع العالم الإجتماعي الخارجي ، و الإنصياغ لمتطلبات الزوج الفكرية و العاطفية و رفض انخراطها في المجتمع و ممارسة أدوارها ، و الذي بدوره يؤثر في استقرارها الإنفعالي و مكانتها الإجتماعية. و يظهر ذلك على شكل الحرمان من زيارة الأهل و الأقارب والأصدقاء و المشاركة في المناسبات الإجتماعية ، و التدخل في اختيار الصديقات و طريقة اللباس.(أحمد حسن ،2007، ص 20).

العنف الإقتصادي:

يتجلى العنف الإقتصادي قيام الرجل بالسيطرة على موارد العائلة، و التحكم بالإنفاق على المرأة، أو حرمانها من النفقة ،أو إجبارها على العمل ، أو منعها من مزاولة مهن ترغب فيها ، فهو عنف يتعلق بالمال، بهدف إذلال المرأة و زيادة شعورها بأنها لا تستطيع العيش دون الإعتماد على الرجل و الذي يتجلى من خلال حرمان المرأة من حاجاتها الأساسية و ذلك من خلال:

- منعها عن العمل و التحكم في اختياراتها المهنية
- منعها من الإستقلالية المادية و ذلك من خلال استيلائه على راتبها الخاص و عدم منحها الحرية للتصرف في أمورها و صرف راتبها دون إذنها
- الإستيلاء على ممتلكات و مجوهراتها

- إهمالها و عدم الإنفاق مع حرمانها من وسائل العيش الضرورية من طعام و لباس و علاج. (بن غالم إيمان، 2017، ص 84).

العنف الإقتصادي أي فعل قد يؤدي إلى إيذاء المرأة ماليا و إقتصاديا و قد يتمثل على سبيل المثال في الحصر بإجبار المرأة على بيع بعض الأشياء الثمينة الخاصة بها ، أو إجباره لها بإعطائه كل ماتحصلت عليه من أموال ، و أيضا في العنف الإقتصادي قد يصل البخل الشديد لدرجة الحرمان من المصروف ، و ذلك بهدف إذلالها و زيادة شعورها بحاجاتها له إن لم تكن عاملة ، و قد يلجأ المسيئ إلى حرمان المرأة من راتبها كانت عاملة و السيطرة عليها ماديا. (سمية خليل ، 2016، ص 28).

و يتمثل ذلك بالبخل و الحرمان من المصروف لإذلال المرأة و إترافها بأنها لا تستطيع العيش دون الرجل خاصة في حالة عدم عمل الزوجة ، و في حالة عملها قد يحرمها الرجل من راتبها، أو يتحكم بطريقة إنفاقه، و قد يعود ذلك إلى فقر الزوج أو الرغبة في السلطة على مقدرات الأسرة المادية ، و هذا عائد إلى العوامل الثقافية التي تغيب على الزوج عدم السيطرة على الموارد المالية للأسرة. و ربما تكون البطالة التي يعيشها الزوج أو تحريض أهل الزوج و خاصة الأم ، و قد يكون يمنعها من الحصول على عمل ، أو إجبارها على عمل لا تحبه أو إجبارها على التنازل عن حقوقها في الميراث. (أحمد حسن ، 2007، ص 22).

العنف الإقتصادي و المالي هو عنف مادي سيئ و يتمثل في:

- بخله عليها بحرمانها من مصروفها ، أخذ أموالها الخاصة و عدم الإنفاق على الأولاد لإضعافها و إشعارها بتعذر حياتها من دونه و لإحكام سيطرته عليها خصوصا إذ كانت ربة منزل.
- استغلال الزوجة العاملة
- منع المرأة من العمل إذا كانت عاملة و التحكم في اختياراتها المهنية. (مكرلوفي يمينة، 2014، ص 17).

أسباب العنف ضد المرأة:

يمكن للعنف ضد المرأة أن يمس جميع الخلفيات الاجتماعية و الاقتصادية بغض النظر عن المكانة الاجتماعية، العمر، مستوى التعليم، المهنة، أو العرق أو الدين. فالعنف يظهر من خلال نتائجه و الآثار الناتجة عن السلوك العنيف.

فالعنف يظهر بدون تردد و بشكل فوري و مباشر، كما يمكن أن يظهر بشكل فجائي كسلوك معزول. و من هذا المنطلق سنحاول إعطاء إلمامة عامة عن أهم الأسباب المولدة للعنف بشكل عام و بمختلف أنواعه.

الأسباب الاجتماعية:

إن ظاهرة العنف ضد النساء، ظاهرة إجتماعية سلبية، يستعملها الرجال لقهر النساء و إملاء إرادتهم غير العقلانية عليهن من أجل فرض شروطهم على النساء التي من شأنها أن تعظم هالة الرجل و المرأة و تهينها و تذللها و تجعلها مستسلمة و مطيعة لما يريده الرجال من أشياء مادية و غير مادية، لذا فظاهرة العنف هي ظاهرة إجتماعية متأصلة عند الرجل نتيجة تأصلها في المجتمع واستقرارها و إرسائها في الشرائح و الطبقات العميقة للمجتمع. فنحن نعيش في مجتمع تكون فيه السلطة الكاملة للأب حيث يتقمص الأولاد أدوار الرجل كالقوة و الهيمنة، و ذلك بسبب التربية التي تلقوها. ففي المراحل الأولى من الطفولة يواجه الأولاد الذكور نحو السلوكيات تأكيد و فرض الذات، و السلوكيات العدوانية. أما البنات فيكون لديهن استعداد للتطبع بالمرونة، و تجنب الصراعات. و بالتالي هذه الإختلافات تعمل على تنشئة الأدوار الجاني و الضحية. و بالإضافة إلى ذلك، فإن المجتمع يسند للذكور دور المهيمن، و يمارس هذا (الإمتياز) عن طريق القوة و العنف. كما يلعب المنبع الإجتماعي كعامل مولد لمشاعر الحقد و الكره و مختلف السلوكيات. و ذلك عن طريق التعلم الإجتماعي. (بن غالم إيمان، 2017، ص89).

الأسباب النفسية:

يشكل العنف بالنسبة للجنس الذكور وسيلة لإثبات الرجولة و يكون للعوامل و المتغيرات النفسية دورا هاما في ظهور هذه السلوكيات و زيادة من حدتها. فالعنف علاقة بسمات الشخصية و بالتجارب والخبرات الصادمة التي قد يتعرض لها الفرد و سنحاول إعطاء إلمامة بمختلف العوامل ذات المنشأ النفسي التي لها دور في ظهور هاته الممارسات العنيفة:

يؤكد Alice Miller أن لجوء الشخص للعنف في مرحلة المراهقة و الرشد يرجع إلى التعامل السيئ الذي تلقاه في طفولته ، و أن أسلوب المعاملة القاسية للوالدين أو إحداهما، و اللجوء إلى ضرب الطفل بقساوة، و إذلاله و إهانته و عدم إحترامه و حرمانه، و إعتقاد سلطة صارمة في البيت، اعتقاداً منهم بأن هذا الأسلوب في التعامل مع الطفل سيقوم سلوكه و يبني شخصيته و ينصاغ لسلطة الأسرة، سيؤدي إلى أن يلجأ من يتلقى هذا النوع من المعاملة إلى نفس الاسلوب مع ابنائه، و يعيد حلقة استخدام العنف ، و يصبح مؤمناً بضرورة اللجوء إلى العنف كأسلوب ناجح في تقويم الشخصية و بنائها ، و يكون الأسلوب الذي تلقاه في طفولته نموذجاً الأمثل في تربية أبنائه ، و يجعل نفسه مثلاً مثلاً لهذا النموذج المرغوب فيه من وجهة نظره. إن قساوة و خشونة المعاملة مع الطفل ستعزز عنده سلوك العنف في الكبر و ستتولد عنده الكره و الضغينة ، سوف يوجه عنفه بقساوة نحو الآخرين و خاصة الضعفاء منهم، و يؤكد أيضاً أن المعاملة السيئة التي يتلقاها الشخص يكون سبباً للجوء إلى العنف، و عندما يتعرض المراهق و الراشد إلى الذل و التحقير من جانب الآخرين سوف يؤدي به إلى أن يشعر بالخجل، و يكون هذا الإنفعال سبباً للجوء إلى العنف، كما قد يكون العنف نتيجة لإحباط تحقيق الرغبات و الحاجات الإنسانية الهامة و التي قد تتباين من مجرد الحرمان من حاجة معينة إلى حد الشعور بتهديد الشخصية. وبالتالي يكون كطريقة للتفيس عن كبت مستمر يمكن أن يتجلى في سلوكيات عنيفة تعمل على إفراغ الطاقة الكامنة.

فقد أقر أدلر أن العنف و العدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن إحساس بالنقص الجسدي و العقلي. فالجنس الذكوري العنيف يتميز أيضاً بشخصية منعزلة و إنطوائية و عدائية. كما قد يعاني من حالة نفسية مرضية كالإكتئاب العصابي و الوسواس القهري ، ففي حالات كثيرة يكون العنف نابعا عن اضطرابات سلوكية و نفسية و عقلية، فمن الملاحظ أن السلوك العنيف هو عرض من أعراض اضطرابات مثل السايكوباتية و السادية و المازوشية، و يكون المصابون ثنائية القطب و الكآبة أكثر ميلاً للإعتداء مقارنة بالأشخاص العاديين. و يكون العنف أيضاً عرضاً لاضطرابات مثل اضطرابات الشخصية النرجسية إذ يميل المضطرب للسلوك العدواني عندما لا يلقى اهتماماً من الآخرين أو عندما يشعر بعدم احترام و اكتراث الآخرين به، و اضطراب الشخصية الحدية أيضاً يلجأ إلى استخدام العنف ضد المرأة غالباً و كذلك تزداد احتمالية استخدام العنف من جانب المضطربين الذين يعانون من الهلوسة، و المدمنين على المخدرات و الكحول. (بن غالم إيمان ، 2017، ص92).

فضعف قدرة أفراد الأسرة على تحمل الإحباط والضغط النفسي، و ضعف الإحساس بالمسؤولية اتجاه أفراد الأسرة ، و اضطراب شخصية الرجل و الشك بتصرفات أفراد الأسرة و خاصة الإناث بسبب أشكالاً من العنف و أيضاً نشأة الفرد في أسرة يسودها العنف: فقد أكد الباحثون أن في ممارسة الأب للعنف ضد الأم تجعل من الطفل ممارساً للعنف في المستقبل ، و هذا يؤكد أن العنف يمكن تعلمه بالملاحظة ، فالطفل يلاحظ كيف يتصرف والده و من ثم يقوم بنقل هذا السلوك عن طريق التقليد و الإقتداء. و تلعب التنشئة الأسرية دوراً في حصول العنف، فالنساء يتعلمن أن يكن ضعيفات وغير قادرات على التعامل مع العنف ، و بالتالي فهن غير قادرات على تطوير أساليب من شأنها التقليل من العنف أو إيقاف الإساءة و هكذا فإن احتمالية العنف تزداد إذا نشأ الزوج بين رجل مسيطر و امرأة خاضعة .(أحمد حسن، 2007، ص16).

تعاطي الكحول:

فقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة خطيرة موجبة بين تعاطي الكحول و حدوث العنف، و أن معظم الرجال الذين يتناولون الكحول يعتبرونها السبب في ممارسة العنف، و قد ارتبط تعاطي الكحول و المخدرات بالعنف. فقد أثبتت الأبحاث أن نسبة الإنتحار و الجنوح إلى العنف لدى المدمنين تفوق بكثير من أمثالهم الطبيعيين و تختلف حسب نوع العقار الذي يتم تعاطيه، و يحدث العنف إما نتيجة للتعاطي، أو نتيجة للجرعة الزائدة أو بسبب التدهور العقلي الذهاني. و يمكن تعليل ارتباط الكحول بالعنف إما بسبب فعل الكحول المثبط للروادع النفسية و العقلية ، أو أن الشخص يستخدم شرب الكحول كعذر لممارسة العنف. (أحمد حسن ، 2007، ص 17).

أيضاً تتعدد أسباب العنف ضد المرأة في عدة محاور من أهمها:

- ضعف المرأة و عدم ثققتها في نفسها و استسلامها للعنف، عدم إمامها بحقوقها الإنسانية يجعل من العنف ظاهرة منتشرة في المجتمعات عامة .
- عوامل إجتماعية و بيئية و المحيط الذي ينظر إلى المرأة نظرة دونية.
- عوامل إقتصادية كسوء الوضع الإقتصادي للأسرة و صعوبة الحصول على المعيشة هي من المشكلات الإقتصادية التي تضغط على الآخرين لأن يكون عنيفاً، و بالتالي يصب غضبه على المرأة ، لأن البطالة من أخطر الأسباب المؤدية للعنف ضد المرأة .(شيرين محمود ، ص 2019، ص 34).

أيضا من الأسباب المؤدية للعنف ضد المرأة، الخلافات الأسرية و الإجتماعية، و الأزمات الإقتصادية، و الظروف المعيشية الصعبة، و تعاطي الكحول و المخدرات، خلافات أسرية ، تدني القيمة الذاتية لدى كل من المعتدي و الضحية، الإضطرابات النفسية لدى المعتدي ، حيث أن العنف هو أحد أنماط السلوك العدوانية داخل الأسرة و الذي ينتج عنه علاقات قوية داخل الأسرة، مما يترتب على ذلك تحديد الأدوار و مكانة كل فرد من أفراد الأسرة ، وفقا للنظام الإقتصادي و الإجتماعي في المجتمع. (إسلام عبد الكريم، 2022، ص 27).

النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة :

النظرية التحليلية:

نظرية فرويد ترى أن العنف و العدوان غريزة و تولد المخلوقات و منها الإنسان مزودة بها إذ أن الإنسان يولد بمجموعتين متحدتين و مختلطتين من الغرائز: الأولى هي غرائز الحب و الحياة و تشمل كل الغرائز الجنسية و غرائز الأنا. و أطلق عليها فرويد إسم (ثانتوس) و هذا النوع من الغرائز إذا ما اتجهت إلى خارج الشخص فإنها تبدو في صورة عنف و عدوان و تدمير لذا كان يطلق عليها أحيانا غرائز التدمير ، و هناك جانب آخر للتفسير الغريزي للعدوان استناداً لفرويد هو سيطرة الهو على الشخصية إذ من خلال احتواء (الهو) على كل ما هو موروث و موجود سيكولوجيا منذ الولادة و الذي يتكون أساسا (اي الهو) من نوعين أساسيين هما الدوافع الجنسية و الدوافع العدوانية ستصبح الشخصية عنيفة و عدوانية .

و تجدر الإشارة إلى أن فرويد كان يرى أن العنف و العدوان أمر حتمي بسبب غريزة الموت و هو متجه أساسا نحو الذات لتدميرها، و لكنه يتحول الى الآخرين عن طريق عملية الإحلال (تغير اتجاه غريزة الموت من الذات إلى الآخرين) لذا وصفت وجهة نظر فرويد نحو الطبيعة الإنسانية بأنها وجهة نظر متشائمة.

وترتكز نظرية التحليل النفسي على حافزين أساسيين هما:

حافز الجنس و حافز العدوان، و يلعب الحافز الأول أي حافز الجنس من وجهة نظرها دورا هاما في تحديد سلوك الفرد و اتجاهاته في مختلف أدوار حياته ، و هو ملازم له للحفاظ على ذاته و تأكيد وجوده. و يعتبر العدوان حافز فطري يتصل بالحواجز البيولوجية، و وظيفته المحافظة و إشباع حاجاته، و يظهر العدوان حيث تبقى الحاجات بلا إشباع نتيجة كبتها أو صدها و قد اعتبر فرويد دان عدوان الشخص على نفسه أو على غيره تصرفا طبيعيا لطاقة العدوان الداخلية التي تستثيره و تلح في طلب الإشباع، ولا تهدأ إلا إذا

اعتدى على غيره بالضرب والإيذاء و القتل أو اعتدى على نفسه بالتحقير و الإهانة والإيذاء والإنتحار. (حيدر جوهرة ، 2018، ص71).

حسب رواد المدرسة التحليلية العنف يظهر عند الفرد خلال الأشهر الأولى من الولادة والذي يتجلى أساسا خلال عملية الرضاعة أين يعبر الطفل عن عدوانه من خلال العض. (نزوات الموت). و من هنا فنظرية التحليل النفسي ترى أن السلوك العدواني و العنف و إيذاء الغير أو الذات وأشكال العنف الجسدي و العدوان باللفظ، و الكيد و التشهير و مختلف السلوكيات المتوقع حدوثها تحت هذا المفهوم ناتجة عن غريزة التدمير و الموت و افترضت بادئ ذي بدء وجود دوافع غريزية متعارضة أهمها اثنان، الأولى تستهدف حفظ الفرد و الثانية حفظ النوع. بحيث توجد هناك علاقة بين هاتين دينامكيتين فالأولى مخصصة للمحافظة على بقاء الفرد و الثانية تعمل على إخضاع الأولى، حيث أن غريزة الموت تهدف إلى التدمير و هي تؤدي إلى فناء الكائن الحي، حيث تتوجه إلى ذاته بينما إذا توجهت إلى الخارج فهي تأخذ شكل العنف، و يمثل هذا التيار ميلاني كلاين التي أسهمت بدراستها في تحليل العنف وديناميته و تفاعله مع نزعة الحب و ترى كلاين أن هذه الغريزة إذا بقيت على حالها فإنها تهدد حياة الشخص بالتدمير من الداخل و هذا مايولد حالة من الإحساس بالإضطهاد لذا يتسلح بعدة آليات دفاعية منها الإسقاط حيث تنكر الذات العنف و تسقطه إلى الخارج في موضوع مكروه و بذلك نتهرب من مساوئنا في هذا الإسقاط راحة مزدوجة يتمثل في تصريف العدوان و تفريغ الطاقة و كذا إثبات براءة الذات. (نعيمة رحمانى، 2011، ص112).

و من هذا فأصحاب نظرية التحليل النفسي يرون أن مشكلة العنف تعود إلى اضطراب في شخصية الفرد بسبب خبرات مؤلمة مر. بها خلال حياته. فخبرات الطفولة تنمي لدى المرأة المعنفة معتقدات و سلوكيات خاطئة، تصبح مع مرور الوقت جزء من شخصيتها حتى في مرحلة البلوغ و الرشد، هؤلاء النساء يعتقدون أنهن يستحقن العقاب و يخشين الدفاع عن أنفسهن أمام من هم أقوى منهن و عدم جدوى مايمكنهم القيام به، فإنه يتولد لديهن رغبة للإقتران برجال يعاملوهن بعنف ، الأمر الذي يشير إلى أثر الخبرات المكتسبة خلال مرحلة الطفولة .أما الخبرات الطفولية المبنية على العنف عند الرجال سواء كانوا ضحايا العنف أو مشاهدين له فإنها أيضا تؤثر عليهم بدرجة أقوى مما هو عند النساء، فهم يتعلمون كيف يحصلون على مايريدون بالقوة الأمر الذي دفعهم إلى استخدام العنف، و من ثما استمرار ذلك النهج، و هو مايولد في نهاية المطاف شخصيات عدوانية و سيكوباتية تتسم بدرجة من الرغبة في إذلال الآخرين، و يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن علاج ضحايا العنف من الزوجات يتطلب خضوعها لعلاج طويل الأمد، لأن ذلك

سوف يساعدهن على. التخلص من دائرة العنف التي دفعت بهن إلى اختيار أشخاص سيئون معاملتهن. (نعيمة رحمانى، 2008، ص 113).

لقد أسهم فرويد في إرساء هذه النظرية حيث يرى أن العنف ملازم للطبيعة الإنسانية، و أن السلوك العدوانى ينبع من دافع أساسى لا يمكن قمعه و أن نزعة الحياة و الموت متواجدتان منذ ولادة الإنسان و ينتج عن التفاعل بين النزوتين جميع ظواهر الحياة المختلفة، فترى الحياة هي المسؤولة عن كل ارتباط إيجابى مع الآخرين، على عكس نزوة الموت التي تهدف إلى التدمير بكل أشكاله أما نحو الذات أو نحو الخارج و تأخذ مختلف أشكال العنف و التدمير فالسلوك العدوانى و العنف و إيذاء الغير أو الذات و اشكال العنف الجسدى و العدوان باللفظ: الكيد والإيقاع و التشهير و مختلف السلوكيات المتوقعة حدوثها تحت هذا المفهوم ناتجة عن غريزة التدمير أو الموت. و يعتقد فرويد بوجود مختلف البواعث المهيأة للإندفاع إلى الخارج و الكشف عن طبيعتها العدوانية هو التنظيم القتالى الغريزى فى الإنسان.

و يرجع فرويد العنف إما لعجز (الأنا) عن تكيف النزعات الفطرية الغريزية مع مطالب المجتمع وقيمه و مثله و معاييره، أو عجز الذات عن القيام بعملية التسامى أو الإعلاء من خلال استبدال النزعات العدوانية و البدائية و الشهوانية بالأنشطة المقبولة خلقياً و روحياً و دينياً و اجتماعياً، كما قد تكون (الأنا الأعلى) ضعيفة و فى هذه الحالة تنطلق الشهوات و الميول الغريزية إلى حيث تلتمس الإشباع عن طريق سلوك العنف (زرديم خديجة ، 2018، ص 56).

كما فسّر فرويد سلوك العنف ، من خلال النزعة الذاتية السادية "فعندما تتجذر السادية فى الإنسان يصبح العنف عنده سهلاً، فيؤمن بواسطته الوقود الذى يحقق له الإشباع النفسى بحيث يصبح منطلقاً التقليد و التخطيط" حيث ربط العنف و النزعة الجنسية و رأى أن الفرد يكون عنيفاً عندما يبحث عن اللذة، لكن فى حالة فشله يشعر بالألم و يصاب بالإحباط، فتتكون لديه قوة بدنية تظهر نفسها عندما يبلغ الإحباط و الألم عند الفرد درجة لا تحتمل فيوجهها ضد الذات (المازوشية) كالإنتحار أو ضد الآخر (السادية) كالإعتداء.

و لم يرى فرويد خلاصاً للإنسان من العدوان إلا عن طريق زيادة التقارب العاطفى بين بنى الإنسان من جهة و توفير الفرص المناسبة للتنفيس عن العدوان بشكل مقبول اجتماعياً من جهة ثانية،" و ينظر مكدوجل" و الذى يعد أول مؤيدى هذه النظرية للعدوان على أنه غريزة فطرية و يعرفه بغريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الإنفعال الذى يكمن وراءها. (زرديم خديجة، 2018، ص 57).

نظرية الإحباط و العدوان:

في عام (1939) نشر "دولار" و زملاؤه. Dollars et Al . و هم علماء من جامعة "Yale" فرضا يفيد أن العدوان هو أحد الآثار الهامة المترتبة عن الإحباط و ذلك بالرغم من ظهور ردود فعل أخرى مثل النكوص والإسحاب في بعض الأحيان ، ويعرف هذا بفرض: الإحباط -العدوان The frustration – aggression –hypothesis .

يقول دولار: نحن نفترض أن السلوك العدواني يسبقه دائما حدوث إحباط عند الفرد و العكس صحيح ، بمعنى أن حدوث الإحباط سوف يؤدي إلى سلوك عدواني، و تساعدنا الملاحظات اليومية على افتراض أنه يمكن إرجاع السلوك العدواني في صورته المختلفة إلى أنواع متعددة من الإحباطات. (عز الدين جمال، 2013، ص5).

و من الواضح أنه حيثما إحباط ، فهناك سلوك عدواني في صورة ما و درجة ما، و قد يلاحظ بين بعض الأطفال وبعض الكبار أن الإحباط لا يليه سوى تقبل واضح للموقف الإحباطي و إعادة تكيف له، و قد نتساءل عما حدث لما كنا نتوقعه من عدوان، غير أننا ينبغي ألا ننسى ان من الدروس الأولى التي يتعلمها الفرد في حياته الإجتماعية هي أن يكبح عدوانه، و لا يعني ذلك اختفاء العدوان، و إنما جميع مايعنيه هذا هو أن يكبح عدوانه، و لا يعني ذلك اختفاء العدوان، و إنما جميع مايعنيه هذا هو أن هذه الإستجابات العدوانية قد أرجئت بصورة مؤقتة، أو قنعت، أي أخذت صورة أخرى أو حولت نحو موضوع آخر .

و بعد كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط اخر، و قد يؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي، و كذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه و السلوك العدواني، و يؤدي هذا إلى تنوع السلوك العدواني و تنوع الموضوعات التي يوجه إليها هذا السلوك.

حيث إذا لم يتمكن الشخص من توجيه عدوانية نحو الخارج extraggression إلى مصدر الإحباط الأصلي فقد يوجهه نحو الذات أو إلى الداخل "intraggression" و يبدو على شكل لوم النفس أو الندم، أو إيذاء النفس. (عز الدين جميل ، 2013، ص6).

من أشهر علماء هذه النظرية نيل ميللر، روبرت سيرز، جون دولارد و غيرهم و ينصب هؤلاء العلماء على الجوانب الإجتماعية للسلوك الإنساني، و قد عرضت أول صورة لهذه النظرية على فرض مفاده وجود إرتباط بين الإحباط و العدوان حيث يوجد إرتباط بين الإحباط كمثير و العدوان كإستجابة، كما يتمثل جوهر النظرية في الآتي:

- كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني

• كل العدوان يفترض مسبقاً وجود إحباط سابق

فالعدوان من أشهر الإستجابات التي في الموقف الإحباطي و يشمل العدوانى البدني و اللفظي حيث يتجه العدوان غالباً نحو مصدر الإحباط ، فعندما يحبط الفرد عدوانه إلى الموضوع الذي يدركه كمصدر لإحباطه، و يحدث ذلك بهدف إزالة المصدر أو التغلب عليه أو كرد فعل انفعالي للضيق و التوتر المصاحب للإحباط .

كما توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان و التي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة:

1. تختلف شدة الرغبة في السلوك العدوانى باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد ويعتبر

الإختلاف في كمية الإحباط دالة لثلاثة عوامل هي:

• شدة الرغبة في الإستجابة المحيطة

• مدى التدخل أو إعاقة الإستجابة المحيطة

• عدد المرات التي أحبطت فيها الإستجابة.

2. تزداد شدة الرغبة في العمل العدائى ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدراً لإحباطه، و يقل

ميل الفرد للأعمال غير العدائية حيال ما يدركه الفرد على أنه مصدر إحباطه.

3. يعتبر كف السلوك العدائى في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط اخر يؤدي إلى ازدياد

ميل الفرد للسلوك العدائى ضد مصدر الإحباط الأساسى، و كذلك عوامل الكف التي تحول

دونه و السلوك العدائى.

4. على الرغم من أن الموقف الإحباطى ينطوي على عقاب للذات إلا أن العدوان الموجه ضد

الذات لا يظهر إلا إذ تغلب على ما يكف توجيهه و ظهوره ضد الذات، و لا يحدث هذا

إلا إذا واجهت أساليب السلوك العدائى الأخرى الموجهة ضد مصدر الإحباط الأصلي

عوامل كف قوية (حيدر جوهرة، 2018، ص 75).

هي إحدى نظريات علم النفس المفسرة لنشأة العدوان و العنف و التي ظهرت في بداية القرن العشرين و قدمها Dollard و آخرون (Dollard et Al,1939) و ترى هذه النظرية بأن الإحباط لدى الفرد يتولد عنه

العنف و الإحباط هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعوق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع ما من أنواع التهديد. و يرى Dollard أن العنف أو العدوان هو استجابة فطرية للإحباط، حيث تزداد شدة العدوان و تقوى حدته كلما زاد الإحباط و تكرر حدوثه، فإذا منع الفرد من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط و كان العدوان هو ردة فعل على مصدر الإحباط سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، و على هذا الأساس فإن الرغبة في السلوك العنيف هو تعويض عن الإحباط التي يعاني منها الفرد.

إن الإحباط يؤدي إلى العنف و الإحباط هو حالة نفسية تترتب على إعاقة السلوك نحو هدف أو إشباع حاجة أو دوافع، و ربما يكون العائق خارجيا من بيئته معادية أو ظروف اجتماعية غير مواتية، و ربما يكون داخليا نتيجة قصور في الشخصية أو صراعات نفسية أو مشاعر ذنب تبعد الفرد عن تحقيق ماكان يريد تحقيقه (زرزوم خديجة، 2018، ص58).

تعد نظرية الإحباط و العدوان من أهم و اقوى النظريات التي تفسر حالة و ظروف و معطيات العدوان التي تتعرض لها المرأة على يد الرجل، فالعنف هذا لا يتخذ الرجل إزاء المرأة إلا بعد شعوره و إحساسه بالفشل و الإحباط و الخذلان الذي يكون في البيت أو في العمل أو في أي مكان اخر، و هذا الضعف يرجعه الرجل إلى مصدر ضعيف لا يستطيع الدفاع عن نفسه و غالبا ماتكون المرأة.

فقد يحدث العنف مثلا كنتيجة للإستجابة للضغوطات المجتمع و لإحباطات الفرد نفسه، و ما ينتج عنه من قهر و حرمان و إساءة، فالزوج الذي يفنقذ الموارد المادية (بسبب الفقر) لن يستطيع أن يحقق التوقعات منه اتجاه أفراد أسرته، و إن كان الزوج غير قادر على تحقيق هذه التوقعات بسبب انخفاض دخله، أو مكانته المهنية أو التعليمية بأنه كلما توفرت مصادر مادية أخرى قل حدة الصراع و بالتالي قل ميله إلى استخدام العنف، و بناء على ذلك يصبح العنف سلاحا لمن لاقوة له.

أشار دولار إلى أن حدة و درجة الحقن للسلوك العدوانى، أي شدة الدوافع العدوانية تتباين بشكل مباشر مع درجة الإحباط، و هناك ثلاثة عوامل حاسمة بهذا الصدد هي:

1. القيمة التدميمية: أي أهمية الهدف الذي تم إحباطه

2. درجة التدخل بالإستجابة المحيطة

3. عدد الإستجابات المحيطة و المتتالية: أي التي حدثت من قبل، فكلما زادت أهمية الهدف الذي أحيط، كلما زادت إعاقة الإستجابة ، و كلما زاد عدد الإستجابات المعاقبة، كلما زادت درجة الإغواء للسلوك العدواني. (بن غالم إيمان ،2017، ص117).

النظرية السلوكية:

يفسر السلوكيون العدوان وفقا لمفاهيم يستخدمونها لتفسير السلوك، فالسلوك العدوانى عندهم سلوك متعلم عن طريق الإشرط و التعزيز و هناك نوعين من الإشرط هما:

الإشرط الإستجابي: الذي بحث فيه الروسي بافلوف (Pavlov) و يحدث فيه السلوك كإستجابة لمثير سابق و هو تلقيه الإهانة مثلا أو رؤيته لمعزز عند ضحية ضعيف يمكن أخذه بالقوة .

الإشرط الإجرائي: يحدث فيه السيكلوجي سكينر Skinner الذي يقول: يصدر السلوك كإجراء في البيئة فيحدث فيها التغيرات و يتأثر ذلك بما يتعقبه، فإذا كان تعزيز زاد إحتمال صدوره أمام إذا لم يعزز، و تعرض للعقاب فإن احتمال صدوره يتناقض، فالسلوك العدوانى وفقا لهذا الإشرط يحدث و يستمر عندما يعاقبه ثواب. (حيدر جوهرة ،2018، ص77).

نظرية السمات:

وتعرف هذه النظرية بأنها النظرية التي تقيس السلوك العدوانى،و تنتهي إلى تحديده تحديدا كمي و موضوعيا،و من أهم المقاييس و الإختبارات التي استخدمت في ذلك التحليل العاملي لسمات الشخصية، حيث وجد العداوة سما من سمات الشخصية موجودة عند جميع الناس بدرجات متفاوتة، فتوجد عند معظمهم بدرجة متوسطة، و عند قلة منهم بدرجة منخفضة، و عند قلة أخرى بدرجة عالية، و تقاس بمقاييس العداوة والصريحة و غير الصريحة، و تدل سمة العداوة على استعداد الشخص لإظهار العدوان في المواقف المختلفة بحسب ما يدركه من مثيرات العدوان، فالأشخاص أصحاب سيمة العداوة العالية كثيرو العدوان، لأن عتبة التنبيه للعدوان عندهم منخفضة مما يجعلهم يغضبون بسرعة، و يدركون مثيرات العدوان في مواقف كثيرة قد تبدو مواقف عادية لا تثير العدوان عند غيرهم. في بحثه الذي نشره سنة (1989) و من أكبر دعاة هذا الإتجاه هو ايزنيك Eysnek و الذي انتهى به إلى أن العنف و العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الإنفعالية للشخصية و أن القطب السالب في هذا العامل يتمثل في الاعدوان أو في الحياء أو الخجل و أنه بين القطبين مدرج من العدوان إلى الاعدوان تصلح لقياس درجة العدوانية عند مختلف الأفراد. (حيدر جوهرة،2018، ص76).

نظرية التعلم الإجتماعي:

من روادها ألبرت باندورا a bandura و هي أن العنف يتم تعلمه من داخل الأسرة و المدرسة و من وسائل الإعلام كما أن الأفعال العنيفة الأبوية لمحاولة التأديب و التهذيب تلعب دورا في عنف الآباء و العلاقة بين الأبناء و الآباء و الخبرات التي مر بها الطفل من خلافات أسرية عنيفة تتشكل شخصية الفرد عند البلوغ لذلك فإن سلوك العنف ينتقل عبر الأجيال.

و تسمى أيضا نظرية التعلم بالنمذجة و يعززون ذلك إلى أن الفرد يتعلم الكثير من أنماطه السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره و خاصة عند الأطفال ، حيث يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم و مدرسهم و أصدقائهم . الخ من النماذج و من ثم يقومون بتقليدها، فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل في المرات القادمة لتقليده، أما إذا كوفئ عليه، فيزداد عدد المرات التقليد لهذا العدوان.

و ترتكز هذه النظرية على ثلاثة أسس هي الملاحظة و التقليد و التعزيز حيث يكتسب السلوك العدواني خلال تشتت الإجتماعية من خلال محاكاة النماذج الأسرية و التقليد المباشر للوالدين و الأقران .

و تتلخص وجهة نظر باندورا في تفسير العدوان بالآتي:

معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد، حيث يتعلم الأطفال السلوك العدواني بالملاحظة نماذج و أمثلة من السلوك العدواني يقدمها أفراد الأسرة و الأصدقاء و الأفراد الراشدون في بيئة الطفل، و هناك عدة مصادر يتعلم من خلالها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني منها:

- التأثير الأسري، الأقران، النماذج الرمزية كالتلفزيون
- اكتساب السلوك العدواني من الخبرات السابقة
- التعلم المباشر المسالك العدوانية كالإثارة المباشرة للأفعال العدوانية الصريحة في أي وقت.
- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز و المكافآت
- إثارة الطفل إما بالهجوم الجسمي بالتهديدات أو الإهانات أو إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه قد يؤدي إلى العدوان
- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان.

- و حسب Lundura هناك أربع مكونات تؤثر على نوع و درجة التعلم بالملاحظة هي:
- عملية الإنتباه.
- عملية الإحتفاظ
- عملية الإنتاج الحركي.
- عملية الدافعية أو الحافز. (حيدر جوهرة، ص2018، ص79).

ترى نظرية التعلم الإجتماعي أنه يتم إكتساب العنف عن طريق الملاحظة أو يتعلم و التقليد من البيئة التي يعيش فيها الفرد ، و أن الفرد في تعلمه السلوكيات العنيفة عن طريق تقليد الآخرين، مما يترتب عليها من المكافأة و عقاب، و قد تظهر الأسرة بعض السلوكيات العنيفة على أنها سلوكيات تستحق المكافأة لا العقاب. (إسلام وعبد الكريم، 2022، ص29).

النظرية الإنسانية و تفسيرها للعنف:

يرى كارل روجرز Karl Rogers من مؤسسي النظرية الإنسانية حيث يرى أن الناس يسيطر عليهم دافع تحقيق الذات، و يبقى هذا الدافع هو المحرض الداخلي لسلوك الفرد، و قد تنشأ صراعات بين الحاجيات التي تدفع إلى تحقيق الذات و الحاجيات الناتجة عن تقدير الذات مما يؤدي إلى سوء التكيف للفرد، و قد يتطور سوء التكيف عند الفرد عندما يمر بخبرة غير منسجمة مع شروط تقدير الذات لديه، فإن الخبرة لا تنظم ضمن نظام خبرات الشخص بشكل يقبله، عندما يناله التشويه والتحريف و الإنكسار، الأمر الذي يحدث التناقض بين الذات و الخبرة ، و يصاحب هذا التناقض الذي يعيشه الفرد شعور التهديد و القلق، عندما يزداد هذا التناقض بدرجة عالية، فإن الفرد سوف يكون مضطربا إلى مساعدة تجعله منسجما مع الذات، و عندما لا يحصل له هذا الإنسجام يجد نفسه محاطا، عندما يشعر بقوة اتجاه العدوان على الذات والآخرين . (بن زيان مليكة، 2020، ص65).

كما أصحاب هذه النظرية و من بينهم ابراهام ماسلو Maslow أن الفرد في سياق نموه و تفاعله الإجتماعي مع الآخرين يحتاج إلى إشباع حاجات متعددة كالحاجة إلى الحب و الأمن و التقدير الإجتماعي و غيرها من الحاجات النفسية التي وضعها في مشكل مدرج هرمي يبدأ بالحاجات الفزيولوجية و ينتهي بالحاجة إلى تحقيق الذات في قمة الهرم و أنه من ضرورة إشباع هذه الحاجات حتى يشعر الفرد بالتوافق النفسي و الإجتماعي ، و لكن عندما يكون الطفل محرومات من إشباع حاجاته النفسية و خاصة الحاجة إلى الأمن

فإن ذلك ينعكس على سلوكه ، و بالتالي يترتب عليه عدم الإحساس بالأمن و الشعور بالنقص و ضعف الكفاءة، و بالتالي يشارك الطفل في سلوكيات غير مرغوبة كالعدوان و العنف. (بن زيان مليكة، 2020, ص66).

آثار العنف ضد المرأة:

للعنف ضد المرأة عواقب وخيمة تتسبب في اضطرابات متعددة، و تنعكس على الصحة النفسية و الجسمية للمرأة المعنفة. كما ينتج عنه آثار العنف لدى النساء المعنفات مباشرة بهيكله الإضطرابات نفسوصدمية الحادة مهما كان نوع العنف سواء أكان جسدياً أو لفظياً أو جنسياً أو نفسياً.

و تشير الدراسات إلى أنه مقارنة مع النساء اللواتي لم يتعرضن أبداً للعنف، تظهر لدى هذه الفئة من النساء أعراض جسدية ، و نفسية كثيرة كما لا يتمتعن بصحة جيدة ، كما يظهر عندهن أعراض مزمنة ، و احتمال دخول المؤسسة الإستشفائية مهما كانت الدواعي الطبية ، كما تكون مرتفعة بشكل ملحوظ في حالات تعرضهن للإعتداء، كما يستهلكن المهدئات العصبية بنسبة كبيرة. فالعنف له آثار سلبية متعددة و فيمايلي عرض لأهم هذه الآثار:

الآثار الصحية و الجسمية:

العنف ضد المرأة له آثار على الجانب الصحي و الجسمي للمرأة تتفاوت خطورتها من حدوث جروح، و حروق و عاهات، و تشوهات إلى الإصابة بأمراض عضوية، قد تصل إلى الموت. فقد تعاني من اختلال بدني كثيراً ما يكون غير محدد السبب طبياً، ناهيك عن نقص الوظائف الفيزيائية البدنية الأمر الذي يقتضي الحاجة إلى الراحة و أخذ إجازة مرضية. فقد تصاب المرأة ب:

- إصابات، كسور ، تمزقات وتلف الأجهزة الداخلية. و التي غالباً ماتكون متعددة ذات أطوار مختلفة و طبيعية متنوعة. حيث نجد تقرحات Érosions ، و كدمات ecchymoses ، و تورمات hématome ، رضوض، contusions و جروح و علامات الخنق بالإضافة إلى الكسور
- المشاكل الصحية النسائية، مرض التهاب الحوض (الحاد و /أو المرض المزمن)، الحمل غير المرغوب فيه ،مشاكل الحيض(اضطرابات الدورة الشهرية و عدم انتظامها، الإجهاض، الإلتهابات التناسلية و البولية بشكل متكرر.

- الأمراض المنقولة جنسيا *maladies sexuellement transmissibles* : إلتهابات المتدثرة) (Chlamydia) المؤدية إلى التهاب البوق (التهاب قناة فالوب Salpingite مما يتسبب في حدوث العقم.
- إصابة با لصداع، الربو، التهاب القولون و العاهات المستديمة بالإضافة إلى سلوكيات التدمير الذاتي كالتدخين و الإدمان و غيره.
- ارتفاع قابلية الإصابة بأمراض معدية و مزمنة كالربو ، التهاب القولون ، اضطرابات هضمية ، و الإصابة بأمراض القلب (الذبحة الصدرية ،قصور القلب ،و ارتفاع الضغط الشرياني)، كما قد يكون من الصعب على المرأة أن تتبع العلاج أو أن تخضع للفحص، كنتيجة لضعفها و عيائها *Asthénie*، بسبب سوء حالتها الصحية و الجسدية، أو معاناتها من الإكتئاب.(بن غالم إيمان ، 2017، ص96).
- أما فيما يخص الآثار الجسدية فالنساء اللواتي يتعرضن للعنف هن أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات الصحية، كما إنهن يلجأن للخدمات الطبية بشكل كبير و تشمل شكاوى النساء المعنفات مجموعة من الأمراض و الأعراض منها: العاهرات الدائمة و الإجهاض و الداء الحوضي الإلتهابي، وعسر الطمث و الإنتانات البولية و المشكلات الإنجابية و الصداع الدائم و الربو ، و متلازمة الأمعاء و إدمان العادات السيئة مثل الكحول و التدخين ، و الإصابة بأمراض عضوية وهو الكسور و الغياب عن الوعي و قد تبين أن أغلب الأذى اللاحق بالمعنفات يتركز على منطقة الرأس و الوجه و العنق، و أن أغلب الكسور و التواء المفاصل في الأطراف العلوية.(أحمد حسن ، 2007، ص24).

الآثار النفسية:

العنف ضد المرأة له آثار حيث يجعل المرأة إنسانة ضعيفة ناقمة على المجتمع غير قادرة على القيام بأبسط مهامه و تنخفض مردوديتها اتجاه أفراد عائلتها حيث تكون متدنية و غير فعالة. فحالة التوتر و الخوف و القلق التي تعيشها النساء المعنفات قد تنتج أشكال مختلفة من الإضطرابات النفسية بحيث أن العنف المسلط عليها يحد من قدرتها على التكيف. فقد أظهرت نتائج دراسة *port et colle 1980* أنه من بين ستين مريضة في المستشفى الأمراض العقلية في شمال أمريكا، كان نصفهن للعنف. و يظهر عندها:

- اضطرابات نفسية و عاطفية : الميل إلى الوحدة، الصمت و العزلة الإجتماعية، خلل في التكيف و الإنخراط في الحياة الإجتماعية ، فقدان الثقة بالنفس مع معنويات نفسية منخفضة.
- الشعور بالغضب و الرعب، الذعر العار العجز الخوف فقدان الشعور بالأمان و الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات.
- المعاناة من أمراض نفسية متعددة، القلق، الإكتئاب، الإضطرابات الجنسية ، عصاب الوسواس القهري ، حالة الإجهاد ما بعد الصدمة. و محاولة الإنتحار .
- اضطرابات سيكوسوماتية: اضطرابات في الجهاز الهضمي، آلام الظهر المزمنة، الصداع ، العياء، الشعور بوخز و تتميل اليدين، عدم انتظام دقات القلب و الخفقات، ضيق الصدر، و صعوبة في التنفس و اضطرابات الشهية و اضطرابات معرفية: صعوبة في التركيز و الإنتباه، فقدان الذاكرة، تثبيط نفسي و فكري.
- كما يؤدي العنف إلى فقدان المرأة ثقتها بنفسها و إمكانياتها و طاقاتها مما يجعلها كائنا ضعيفا التقوى على أداء أبسط المهام و المسؤوليات، كما لا يعد بإستطاعتها القدرة على اتخاذ القرارات و التصرف وفقا لمصالحها.
- كما تظهر المخاطر النفسية الناتجة عن ممارسة العنف على شكل:
 - اللجوء إلى استعمال المواد المخدرة و الكحول: كوسيلة للهروب من الألم النفسي الذي يرافقه ممارسة العنف عليهم.
 - أفكار حول الإنتحار: فالأفراد المعنفين عادة ماتروادهم أفكار حول الإنتحار خاصة في حالة تعرضهم للمواقف العنيفة و بصورة متكررة و دائمة.
 - اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة: فقد أكدت الدراسات أن النساء الذين حاولوا التعامل مع هذه الإساءة من خلال الإنسحاب الإجتماعي كاستراتيجية متبعة لتجنب الألم و التقليل من حدة الآثار الممكن أن تتركها هذه الإساءة حصلو على أعلى معدلات ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصل كل النساء و الأفراد الآخرين الذين فضلوا المواجهة و عدم إنتهاج السلوك الإنسحابي أثناء تعرضهم للإساءة و تلقوا دعما إجتماعيا حصلو على أقل مستويات من الضغط ما بعد الصدمة .(بن غالم ايمان، 2017، ص 97).

إن الآثار النفسية تفضي إلى أمراض نفسية أو نفسجسمية متنوعة كفقدان الشهية و اضطراب الدورة الدموية و اضطرابات المعدة و البنكرياس و صداع في الرأس. و قد يرتبط العنف بالأمراض و الأعراض النفسية التالية: الإكتئاب و الخوف و القلق و التقدير المتدني للذات و البرود الجنسي و الشعور بالضغط النفسي و ضعف الثقة بالذات و الإحباط و هجمات الأرق الحاد و الشعور بخفقات في دقات القلب و ضيق في التنفس و نوبات بكاء شديدة (أحمد حسن ، 2007، ص24).

قد يكون العنف سببا خطيرا للكثير من الأمراض العضوية كالضغط السكري، الأمراض الجلدية ، و كذا ما يطلق عليه بزملة أعراض المرأة المضروبة و هي تتضمن الإكتئاب و إنخفاض الشعور بالضحية مع تكرار الإساءة، أو ما يطلق عليها Seligman العجز المكتسب، حيث تشعر المرأة بالإكتئاب مع عدم قدرتها على السيطرة في أمور حياتها. (مكرلوفي يمينة، 2014، ص25).

الآثار الإجتماعية:

عندما تتعرض المرأة إلى العنف تتعرض الأسرة إلى شتى أنواع المشكلات الإجتماعية إذا تشل حركتها و يؤدي إلى تفككها و إنعدام الثقة و الإحترام بين أعضائها. يحول العنف ضد المرأة عن تنظيم الأسرة بطريقة علمية سليمة أي أنه يتفق عاتقها أمام هذا التنظيم و يشتمه و من أشد ما يتركه العنف الممارس على المرأة مايلي:

- التفكك الأسري ، الطلاق ، و انفصال الزوجين
- العدوانية و العنف لدى أبناء الأسرة التي يسودها العنف، فالاولاد الذين يرون الأب وهو يعنف الأم قد يعنفونها هم بدورهم كما يعنفون بناتهم و زوجاتهم في المستقبل .
- جنوح أبناء الأسرة التي يسودها العنف وعدم التمكّن من تربيتهم و تنشئتهم تنشئة نفسية و إجتماعية متوازنة .فالمرأة التي يستخدم العنف ضدها لا تقوى و لا تحسن تربية أطفالها تربية جيدة التي تجعلهم رجال المستقبل الذين يعتمد عليهم في المجتمع.
- تسرب الأبناء من المدارس .
- المرأة المعتدي عليها في الكثير من الأحيان ماتفقد وظيفتها. كما تؤدي إلى حرمان المجتمع من الإستفادة من طاقات المرأة و الأطفال في مجال التنمية. (بن غالم ايمان، 2017، ص98).

ولا يمكن إغفال الآثار الاجتماعية كنتيجة للعنف فتتأثر المرأة والأسرة والمجتمع ويمكن أن يظهر ذلك من خلال: الطلاق والتفكك الأسري ومشاكل في العلاقات الاجتماعية بين أهل الزوج وأهل الزوجة، وتسرب الأبناء من المدرسة ووجوح أبناء الأسر التي يسودها العنف وميلهم إلى العدوانية (أحمد حسن، ص26).

يؤدي عنف المرأة إلى تفكك الأسرة وإنعدام الثقة والإحترام المتبادل بين أعضائها كما يعد إنتاج للعنف، فالأطفال الذين يرون الأب وهو يعنف الأم قد يعنفون زوجاتهم مستقبلاً، كما أن علاقة الأطفال بأبائهم تكون مضطربة وهم يصابون باستياء وخيبة أمل وقد تؤدي إلى انحرافهم وجنوحهم. (مكرلوفي يمينة، 2014، ص24).

الآثار الاقتصادية للعنف:

يرى العديد من الباحثين في العلوم الاجتماعية أن الوضع الإنساني الذي تعيش المرأة في المجتمع سواء المجتمعات الغربية أو العربية وعلى حد سواء، ما هو إلتائج لوضعها الإقتصادي السيئ الذي لا يكاد المسؤول عن جميع أوضاعها الأخرى (الاجتماعية، السياسية، النفسية) ونحن وإن كنا نتفق مع هذا الإلتجاه في تحليل وضع المرأة العربية الراهن إلى حد كبير، ومع ذلك نقول أنه يصعب عزل هذه الأوضاع عن بعضها، وبالتالي يصعب عزل آثارها، فهي متداخلة إلى حد يكاد يكون من المعتذر فهمها منفردة، فعلى سبيل المثال فإن ظاهرة العنف الممارس على المرأة بشكل رئيسي لا يعكس في الحقيقة حجم العنف المعنوي والاجتماعي فحسب، بل أيضا حجم العنف الإقتصادي وبما يحدثه من خلل واضطرابات في البنية الإقتصادية، حيث يفوت هذا العنف على الأفراد فرص تدريبهم وإعدادهم لسد ثغرات العمل من جهة، واستيعابهم في سوق العمل بشروط أفضل من جهة ثانية (حيدر جوهرة، 2018، ص)

أن العنف الموجه نحو المرأة بالضرورة يؤثر على الأبناء مما يدفعهم لسوق العمل وما يتبعه من آثار سلبية تضر بصحتهم وبمفهوم العمل الروحي والاجتماعي (مكرلوفي يمينة، 2014، ص 25).

الخصائص النفسية للمرأة المعنفة:

تتصف بالجمود والقلق العصبي والنزعة الكمال والطاعة والخضوع، الإكتئاب واليأس ومشاعر فقدان الحيلة والعجز المتعلم، وعدم تقدير الذات والشعور بالإهانة، ولديها اضطرابات في النوم والأكل، الميل للإنتحار والعمل على أحداث عاهات بنفسها، الإنعزالية عن النشاط الاجتماعي والإختلاط بالآخرين، والرغبة السريعة للبكاء والإصابة بنوبات هستيرية. (بوعلاق كمال، 2021، ص 279).

وفقا للظروف التي تعيشها المرأة المعنفة و بناء على الأساليب التي تعامل وفقها فإن لها جملة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من النساء .

إحدى الدراسات بينت أن هذه الفئة تتصف بشكل عام بالجمود و القلق العصابي، و النزعة الكمال و الطاعة و الخضوع، و الإكتئاب واليأس ،و مشاعر فقدان الحيلة و العجز المتعلم ،و عدم تقدير الذات و الشعور بالإهانة، و لديها اضطرابات في النوم و الأكل (السرعة فقدان الشهية) إضافة إلى الميل للإنتحار و العمل على إحداث عاهات بنفسها ، و الإنعزالية عن النشاط الإجتماعي و الإختلاط بالآخرين ، و الرغبة السريعة بالبكاء ، و الإصابات بنوبات الهستيريا و التهويل في الأحداث التي تقع عليها .

و دراسة أخرى وجدت أنها تتصف بمجموعة خصائص تؤهلها لأن تسمى بالمرأة غير التوكيدية و منه:

- لايستطعن التعبير عن غضبهن و يلجأن إلى كبته
- لديهن صعوبات في قول لا
- يسمحن للآخرين استغلالهن
- يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن
- يلجأن إلى العدوانية احيانا كأسلوب مواجهة (سمية خليل 2016، ص33).

صورة المرأة المعنفة و خصائص شخصيتها:

صورة المرأة التي تتعرض للعنف تشتمل على مايلي :

قبولها للأدوار الذكورية و الأنثوية التقليدية، وأنها مطيعة و مستسلمة ، و من السهل السيطرة عليها و قبولها للسيطرة الرجولية و التفوق الذكوري و لديها تقدير ذات متدني و شعورها بأنه ليس لديها حقوق إنسانية أساسية و أنها عديمة القيمة و الفائدة و قبولها الشعور بالذنب حتى عندما لا يكون هناك شيء خاطئ و لديها توقعات غير واقعية حول أن الأمر سيصبح أفضل ، و تتباين العوامل و المتغيرات الثقافية و الإجتماعية و البيئية التي ترتبط بالعنف ضد المرأة ، إلا أن هناك سمات شخصية المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر استهدافا، و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن المرأة المتعرضة للضرب أو النساء إليها تشير

عدوان الرجل و عنفه ضدها، و ذلك لأن عنف الرجل يحقق لها رغبة في إشباع حاجاتها المازوشية و يحقق لها رغبة في هزيمة الذات و اضطراب الشخصية .و من الخصائص النفسية أيضا للمرأة المعنفة أنها تتصف بالجمود و القلق العصبي و النزعة الكمال و الطاعة و الخضوع و الإكتئاب واليأس ، و يصبح لديها اضطراب في الأكل و النوم و الميل للإنتحار و الإنعزال عن النشاط الإجتماعي و الإختلاط بالآخرين و الرغبة السريعة للبكاء .(بوعلاق كمال ، 2021، ص278).

سيكولوجية المرأة المعنفة:

الدراسات الحديثة حول الجلد تؤكد قدرة الشخص على تجاوز صدمات لتاريخ حافل بالعنف ، غير أن الجانب العيادي يشير إلى أن تعرض الشخص للعنف حتى سن الرشد يجعله دائما تحت صدى ماضيه و يكون له وقع في حياته.فظاهرة تكرار العنف تكون نتيجة التعرض له و لفترات طويلة ، لذا فمن الضروري التمييز بين العنف المفتعل و العنف المسلط (الذي يتعرض له الشخص) .فالمعتدي هو الأداة المحركة للعنف لأسباب متعددة ،وقائية، تربية ،طبية...فقد مكن موضوع تحديد المعتدي من إجراء عدة بحوث علمية تهدف إلى فهم العملية النفسية التي تدفع بالشخص المتعرض للعنف بالتصرف بدوره بنفس الطريقة. غير أن تكرار وضعية الشخص المعتدي عليه تبقى غير واضحة كنتيجة لتقبل الضحية لمصيرها، و على الصمت عن نصيبها و قدرها.(بن غالم إيمان ، 2017، ص101).

لقد أشارت الدراسات إلى أن لدى ضحايا العنف خصائص و سمات شخصية ، يمكن أن تميزهم عن غيرهن، و أن تساهم في درجة العنف نحوهم ، أما بالنسبة بسمات و طبيعة و سيكولوجية المرأة المعنفة فتتمثل فيمايلي:

1. تعاني من ضغوطات نفسية

2. كما تعاني من مشاعر القلق، الإكتئاب، الرهاب النفسي و الهوس القهري ، و بعضهن يعانين من اضطرابات مشقة مابعد الصدمة ،حيث يصبحن دائمي الإحساس بالتعب و الخوف و الأرق، و اضطراب في النوم، و قد تلجأن إلى تناول العقاقير و المواد الكحولية بهدف خفض حدة التوتر و هذا لا ينحصر على الجانب النفسي بل يتعداه و تظهر انعكاساته على شكل آثار عضوية و أمراض جسدية مختلفة ، مثل مشكلات في الحيض ، و ارتفاع القابلية للإصابة بأمراض معدية و مزمنة .حيث يوجد سبعة أسباب تؤثر على اتخاذ المرأة القرار الترك في المنزل و البقاء في علاقتها العنيفة:

3. الصورة الجد سلبية عن ذاتها، الإعتقاد بأن الزوج سوف يتغير ، الإفتقار للمال، وجود الأطفال الذين هم بحاجة إلى الدعم الإقتصادي من والديهم ،الإعتقاد ليس باستطاعتها العيش لوحدها ، الإعتقاد بأن الطلاق هو وصمة عار، صعوبة العمل في وجود الأطفال، بالإضافة إلى العديد من العوامل التي تجعل المرأة تعيش محصورة في هذه العلاقة. من بينها المعتقدات و القوانين و القيم الدينية ، وما إلى ذلك ،التي تمثل الإيديولوجية التقليدية . ضف إلى هذه العوامل و العزلة الجغرافية و الإجتماعية انعدام الأمن المالي ،التبعية الإقتصادية و بهذا تفضل النساء المعنفات في كثير من الأحيان إلتزام الصمت و البقاء في العلاقة . حيث ميز لوسيكوي و كاهيل 1987 بين عاملين تفسيريين :

الفئة الأولى: قيود داخلية تشير إلى الخبرة ، عملية الإعتداء و كذا العلاقة العاطفية ضحية معتدي .
الفئة الثانية: و ذات طابع خارجي تشير إلى التنشئة الإجتماعية و أدوار الجنسية التي يتم تحديدها من خلال الأربع متغيرات و المتمثلة في:

✓ التبعية العاطفية.

✓ التقدير السلبي للذات

✓ العجز المكتسب: يعرف العجز المكتسب (Walker 1979) وفقا للمنظور النفسي، كعامل قابلية يحد من قدرة المرأة ضحية العنف على وضع حد السلوكيات العنيفة.

و هناك شكلين من العجز المكتسب: الشكل الأول: نتيجة للتنشئة الإجتماعية المتحيزة للرجل . الشكل الثاني: العنف الزوجي المعزز عن طريق التسامح الإجتماعي.

✓ المفهوم التقليدي لدور الزوجة و الإقتصادي للأمم.(بن غالم إيمان ،2017، ص103).

آلية ظهور العنف :

العنف ظاهرة معقدة تتدخل فيها عدة متغيرات. تظهر هذه الآلية عندما يشعر شخص بأنه مهدد جسديا، من خلال عدم إشباع احتياجاتهم الأساسية أو كنتيجة للشعور بالعدوان: فمعنويا تكون من خلال الشعور بالحرمان من الحرية أو احترام الخصوصية و ماديا عن طريق سلب الأملاك ، و غيرها. و يتم عبر خطوات و هي كالتالي:

المرحلة الاولى:

من خلالها يتراكم التوتر العصبي أين يشعر الشخص أنه مهدد.

يرتبط زيادة التوتر العصبي مع ظهور اضطرابات القلق و الهيجان النفسحركي .

بعدها يرى الشخص أن قدراته على شكل تتخفف ، يستقر في حالة من الذعر، لا يسمع كل من حوله و لا يتجاوب معهم.

ثم تأتي مرحلة الدور إلى الفعل، أين يفرغ إحباطه، و يزيل توتره العصبي و يستعمل كل طاقته.

وأخيرا، مرحلة الإرتخاء بانتهاء هذه العملية يكون مجرد من طاقته و يعبر عن مشاعره بشيء من الشعور بالعار و الندم. (بن غالم إيمان، 2017، ص104).



الجانب التطبيقي



الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: الدراسة الإستطلاعية

منهج الدراسة

حالات الدراسة

الإطار الزمني و المكاني للدراسة

أدوات الدراسة الإستطلاعية

نتائج الدراسة الإستطلاعية

ثانياً : الدراسة الأساسية

منهج الدراسة

حالات الدراسة

حالات الدراسة

مكان إجراء الدراسة

تاريخ و زمان الدراسة

أولاً: الدراسة الإستطلاعية

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

منهج الدراسة:

اخترنا المنهج العيادي و ذلك لأهميته و الذي يقوم على دراسة الحالة (سيتم التطرق إليه في الدراسة الأساسية)

حالات الدراسة:

من أجل اختيار حالات الدراسة، تم التعامل مع أربعة حالات حيث تمكنا من التعرف على الحالات بمصلحة الطب الشرعي ، كما أن الحالات تتلائم مع موضوع الدراسة و متغيراتها.

الإطار الزمني والمكاني للدراسة

مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

تم التعامل مع الحالات الأربعة من النساء المعنفات بمصلحة الطب الشرعي مستشفى يوسف دمرجي تيارت.

تقع شمال ولاية تيارت محاذية لملاعب آيت عبد الرحيم يحدها من :

الشمال: حي بوهني محمد.

الجنوب: ملعب آيت عبد الرحيم.

الغرب: مصلحة الأمراض العقلية.

الشرق: حي الهاشمي.

حيث تم بنائها في 1958 و تقدر مساحتها ب 3989 كلم ،وتضم 17 مصلحة، نذكر منها:

الطب الداخلي ، الأمراض الهضمية ، طب الأمراض المعدية ، طب الأطفال، طب جراحة العظام، الأمراض الصدرية، أمراض الكلى، الطب الشرعي، الجراحة العامة، و الإستعجالات.

لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية:

تبنى القطاع الصحي نهج المؤسسات الإشتراكية المكونة من مجموعة من الوحدات الصحية ، ثم تحولت إلى مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي.

التعريف بالمؤسسة: هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و لوضع تحت وصاية الوالي، تتكون المؤسسة الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية بالسكان ، و تتولى على الخصوص المهام التالية:

ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء .

ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية.

تحسين مستوى مستخدمي المصالح الصحية و الطاقم الطبي و الشبه طبي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

تمتاز المؤسسات العمومية الإستشفائية عن غيرها من المؤسسات الأخرى بمجموعة من الخصائص.

نقص أو إنعدام الحراك الوظيفي .

العمل في المستشفى يحتاج إلى درجة عالية من التخصص .

تتميز بإزدواجية سلطة الجهاز الإداري، و سلطة الجهاز الطبي.

تتميز بنظام الخدمة المستمرة على مدار الساعة.

الهيكل الإداري لمستشفى يوسف دمرجي تيارت:

يشمل التنظيم الداخلي لمؤسسات العمومية الإستشفائية، الموضوع تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب

التنظيم العام و مكتب الإتصال، على ما يأتي :

المديرية الفرعية للمالية والوسائل :تتضمن على ثلاثة مكاتب .

مكتب الميزانية و المحاسبة .

مكتب الصفقات العمومية.

مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

المديرية الفرعية للموارد البشرية: تحتوي على مكتبين:

مكتب تسيير الموارد البشرية.

مكتب التكوين.

المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تشتمل على ثلاثة مكاتب:

مكتب القبول.

مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها.

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و تجهيزات المرافقة: تشتمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات

الطبية المرافقة على مكتبين:

مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

تاريخ إجراء الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية انطلاقا من شهر فيفري 2024 دامت حوالي شهر .

أدوات الدراسة الإستطلاعية:

من أجل انتقاء حالات الدراسة حسب موضوع بحثنا و متغيراته كان علينا أن نستخدم مايلي:

المقابلة: التي أجريت مع المختص النفسي من أجل توجيهنا نحو الحالات المستهدفة.

الملاحظة: و التي اكتفينا فقط استعمال العين المجردة من أجل تحديد مدى تلائم الحالات مع موضوع

البحث (سيتم شرح الأدوات لاحقا في الدراسة الأساسية) .

نتائج الدراسة الإستطلاعية:

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى رصد الحالات التي سيتم التعامل معها و مدى توفر شروط ذلك، و بالتالي

تم في النهاية اختيار 04 حالات تتلائم مع متغيرات الموضوع .

ثانيا: الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة :

المنهج العيادي الذي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد.

و يقوم هذا المنهج على دراسة حالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل الحالة الفردية و الحصول على أكبر قدر ممكن للمعلومات من المفحوص.

هو تناول السيرة من منظور ها الخاص و كذلك التعرف على المواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركنا و محاولات حلها. (جابر ، 59، ص 2022).

أدوات الدراسة:

اعتمدنا على مايلي:

المقابلة:

هي علاقة دينامية وتبادل لفضي بين شخصين أو أكثر.

لقد أصبحت المقابلة في عصرنا الحاضر أداة بارزة من أدوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في ميادين عديدة مثل ميدان الطب والصحافة، وبرزت كأداة بحث رئيسية في مجال التشخيص والعلاج النفسي. (سامي محمد، 2005، ص 87)

ارتكزنا في الدراسة على:

المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل ، و الإسهام في تحقيق توافقه، و تتضمن ذلك التشخيص و العلاج. (جابر، 59: 2022).

المقابلة النصف موجهة:

في هذا النمط من المقابلة العيادية، يأخذ موقف وسط حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كان يفكر في أن يطرق المحاور التالية:

الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعليم، العمل.. (جابر، 2022، ص62).

الملاحظة المباشرة:

أحد البحوث في مجال الفروع للعلوم الطبيعية و الإنسانية يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد. (يحيى نجية، 2018 ص 29) .

مقياس المناعة النفسية:

تعريفه:

اعتمدنا في الدراسة على مقياس المناعة النفسية (the Connor –Davidson Résilience Scale, 2003) و يمكن إعتبار المناعة النفسية كقدرة على التكيف مع الإجهاد، و بالتالي تصبح هدفا مهما للعلاج في حالات القلق و الإكتئاب و ردود الفعل على الإجهاد، و بالتالي تصبح هدفا مهما للعلاج في حالات القلق و الإكتئاب و ردود الفعل على الإجهاد و هذا المقياس هو أداة جديدة لتقييم القدرة على التكيف أي المناعة النفسية. (عقباني ربيعة، 2020، ص149).

يتكون مقياس Connor –Davidson (CD–RISC) من 25 فقرة.

تم تقديم المقياس لعينة تضم مجموعات مختلفة: عينة من المجتمع، عينة من مرضى العيادات الخارجية للرعاية الأولية، عينة من مرضى العيادات الخارجية النفسية العامة ، عينة خضعت للتجارب السريرية لإضطراب القلق العام ، و اثنين من التجارب السريرية لإضطراب مابعد الصدمة. ثم حساب الصدق و الثبات و التحليل العاملي المقياس ، و تم حساب الدرجات مرجعية لعينات الدراسة. تم فحص حساسية آثار العلاج للأفراد الذين خضعوا للتجارب السريرية مابعد الصدمة. أظهر المقياس خصائص سيكومترية جيدة ونتاج عن التحليل العاملي خمسة أبعاد هي :

البعد الأول: متعلق بالمهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة و يضم فقرات:
10,11,12,16,17,23,24,25.

البعد الثاني: الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط و يتكون من الفقرات:
06,07,14,15,18,19,20.

البعد الثالث: تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية ، و يضم الفقرات: 02,01,04,05

البعد الرابع : خاص بالقدرة على الضبط، و تتكون من 13,21,22

البعد الخامس: متعلق بالتأثيرات الروحانية و يتكون من فقرتين هما: 03,09.

صدق مقياس المناعة النفسية:

صدق المحكمين لمقياس المناعة النفسية:

لقد تم تحكيم أداة قياس المناعة النفسية من طرف ثلاثة أساتذة بقسم علم النفس و الأروطوفونيا بكلية العلوم الإجتماعية وهران 2 محمد بن أحمد، بعد ترجمتها من اللغة الأجنبية إلى اللغة العربية ، إذ قامت الباحثة بتغيير بعض الفقرات طبقا لملاحظة المحكمين مع الحفاظ على معنى تلك الفقرات بما يتوافق مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

طريقة إعطاء الأوزان لمقياس المناعة النفسية:

لقد تم توزيع درجات الإجابة على مقياس المناعة النفسية على سلم ليكرت الخماسي ذو الإتجاه الموجب حيث يحصل المجيب على 5 درجات عند الإجابة بموافق بشدة و 4 درجات عند الإجابة بموافق و 3 درجات عند الإجابة بمحايد ، و 2 درجة عند الإجابة بغير موافق و 1 درجة عند الإجابة بغير موافق بشدة . (عقباني ربيعة ، 2021 ص. 28).

حالات الدراسة الأساسية:

تم إنتقاء الحالات الأربعة من المؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي بولاية تيارت.

الجدول (01): يوضح حالة الدراسة وفقا للسن والجنس والمستوى التعليمي:

الحالات	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الزواج	المهنة	مكان الدراسة
الحالة الأولى (س،ك)	أنثى	28 سنة	متزوجة	ليسانس أدب عربي	6 سنوات	مأكثة بالبيت	مصلحة الطب الشرعي
الحالة الثانية (م،ح)	أنثى	40 سنة	متزوجة	ماستر مناجم	15 سنة	رئيسة الخطوط الجوية للعلاقات الخارجية	مصلحة الطب الشرعي
الحالة الثالثة (ع،ف)	أنثى	42 سنة	متزوجة	ثانية ثانوي	14 سنة	عاملة في متجر	مصلحة الطب الشرعي
الحالة الرابعة (م،أ)	انثى	27 سنة	متزوجة	متحصلة على شهادة الدكتوراه	7 سنوات	استاذة	مصلحة الطب الشرعي

تاريخ و مكان مكان إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء المقابلات بتاريخ 2024/03/24 إلى غاية 2024/04/04 بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي تيارت.



الفصل الرابع:

معرض الحالات و مناقشة النتائج

تمهيد:

أولاً: عرض و تحليل الحالات :

- عرض الحالة الأولى
- عرض الحالة الثانية.
- عرض الحالة الثالثة.
- عرض الحالة الرابعة.

ثانياً: مناقشة الفرضيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض و تحليل و تفسير و مناقشة النتائج التي تم التواصل إليها من خلال المقابلة النصف الموجهة semi structure التي تركز على. نمط سؤال جواب و لكن الإجابات تدفع الفاحص للمناقشة . و مقياس المناعة النفسية للتحقق من صحة الفرضيات أو عدمها في ضوء الإطار النظري ، والدراسات السابقة.

أولا عرض و تحليل الحالات :

عرض الحالة 01:

تقديم الحالة:

تبلغ (س،ك) من العمر 28 سنة ، مدة الزواج 7 سنوات، مستواها الدراسي ليسانس أدب عربي، حاليا مأكثة بالبيت (كانت في سلك التعليم اخر تعاقد 2016) متزوجة و أم 3 أولاد. عنفت الحالة من طرف الزوج، جرت مجريات المقابلة في مكتب لدى مصلحة الطب الشرعي، تظهر الحالة غير مهتمة بمظهرها الخارجي، ذات بنية جسم نحيل، كان الإتصال بها سهل لأنها كانت ترغب في الكلام، بحيث كانت لغتها واضحة وصوتها مسموع، بدت على وجهها علامات الحزن، كما كانت شديدة البكاء، كما لم تواجه أي مشكلة في الفهم أو الإستيعاب.

تعرضت الحالة إلى العنف من طرف شريك حياتها ،مما أدى بها إلى اللجوء للطبيب الشرعي من أجل الحماية القانونية و وضع حد للعنف.

جدول (02) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأول	2024/03/24	ساعة	مصلحة الطب الشرعي	جمع المعلومات الأولية للحالة. كسب الحالة و توفير كل ظروف الراحة اللازمة و تأكيد السرية
الثانية	2024/03/25	40 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة
الثالثة	2024/03/26	40 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	التطرق لمشكلة الحالة
الرابعة	2024/03/28	ساعة	منزل الحالة	تطبيق المقياس على الحالة بعد تعريفه و تهيئتها نفسيا

عرض نتائج المقياس:

جدول (03): يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية:

الدرجات	الأبعاد	رقم البعد
15	المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة	01
11	الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط	02
07	تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية	03
06	القدرة على الضبط	04
06	التأثيرات الروحانية	05
45		المجموع

بعد تطبيق مقياس المناعة النفسية تحصلت الحالة (س،ك) على مجموع درجات قدره 45 وهي تتراوح ما بين 25 و 75 و هذا يعني أن الحالة ذات مستوى مناعة نفسية منخفض.

حسب القيم المتحصل عليها في الأبعاد :

حدد في الدرجة الأولى بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية والمثابرة حيث تحصلت على 15 درجة.

وفي الدرجة الثانية حدد بعد الثقة في الغرائز الذاتية والتكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط لحصولها على درجة قدرها 11.

و في الدرجة الثالثة حدد بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية حيث تحصلت على درجة قدرها 07.

و في الرابعة حدد بعد القدرة على الضبط حيث تحصلت على 06 درجات .

و في الدرجة الخامسة حدد بعد التأثيرات الروحانية حيث تحصلت على 06 درجات.

عرض نتائج المقابلة:

الحالة (س،ك) تأخذ الرتبة (07) بين 11 إخوة (3 ذكور و 08 إبنات)

علاقتها بالأم و الأب تشوبها نوع من الخلافات لكن لا بأس بها ، و بإخوتها صرحت بأنها علاقة متوترة لكن لا بأس بها نوعا ما، و بالنسبة للأصدقاء فكان لديها العديد من الصديقات و لم تواجه أي مشكلة معهم .

بالنسبة للتاريخ النفسي المرضي السابق لم تعاني الحالة من أعراض نفسية سابقة و لم تذهب إلى أخصائي نفسي و لم تتناول أدوية نفسية سابقا.

و بالنسبة للتاريخ الطبي تعاني من مرض عضوي مزمن (الغدة الدرقية) .

بعد بلوغ الحالة سن 21 سنة تعرفت على رجل ب (متقاعد عن العمل) و تقدم لخطبتها فتزوجته بمحض إرادتها، حيث صرحت أنها قبل زواجها به كانت معه في علاقة دامت فترة قبل زواجهما حيث كان في تلك المدة يستغل راتبها بحيث كانت تعطيه من راتبها بإرادتها.

صرحا الحالة علاقتها في بداية الزواج كانت عادية ككل ثنائي، و مع مرور الوقت بدأت تسوء عندما بدأت تصرفاته تتغير في قولها (بعد فترة من الزواج بدأ يعنفني و يسهر كثيرا خارج المنزل) .

و بالنسبة لأصعب الظروف التي مرت بها: فترة زواجها قاتلة (فترة زواجي مرت بالعنف و المشاكل) وكل تلك الظروف أثرت عليها بالسلب.

صرحت الحالة بأنها تعرضت لعدة أشكال من العنف من طرف زوجها و لعدة مرات حيث تعرضت للعنف الجسدي بالتهديد بأداة حادة و الضرب المتسبب في ترك كدمات واضحة على مستوى الجسم و الركب و ضرب الرأس بالحائط و الخنق حتى يغمى عليها مما يستدعي نقلها إلى مصلحة الاستعجاليات الطبية (كما صرحت كي نتعرض للعنف يغمى عليا حتى يطلعوني لسببطار) و تعرض أولادها للضرب كما صرحت قائلة (نتعرض للضرب انا و أولادي و يهددني بالسكين حتى تخرج بنتي للشرطة بحكم منزلها قريب من مركز الشرطة) .

كما صرحت الحالة بأنها تعرضت للعنف النفسي و الذي أثر عليها بشكل كبير حيث تعرضت للإهانة و الذل و الإحتقار و الإهمال و السخرية في قولها مع كثرة البكاء (يقول شوفي روحك كي دايرة) و الشتم و الكلام الجارح أمام الآخرين بإستخدام أفاظ و كلمات محرجة و ملاحظات مزعجة في قولها (يقول ماتصلي لوالو و ماتشبهني لوالو و يشير إليا أمام الناس و يقولهم شوفو كي دايرة و يبهدلني أمام الناس) و يقلل من قدراتها على التفكير و الأداء .

كما تعرضت للعنف الإقتصادي بحيث يذلها و يشعرها بأنها لا تستطيع العيش دون الإعتماد عليه ، إهمالها و عدم الإنفاق عليها مع حرمانها من وسائل العيش الضرورية من طعام و لباس و علاج كما صرحت الحالة (أدنى شروط الحياة ماعنديش مالقيت واش ناكل مع ولادي يومين في رمضان مادرتش فطور ولادي راني جايبتهم معايا للطبيب الشرعي بلا ماکلة) .

صرحت الحالة أنه يستولي على ممتلكاتها الخاصة حيث قام ببيع مجوهراتها في قولها (باعلي السلسلة تاغي) و يحرمها من المصاريف كما صرحت (راتبه ينفقه في بارميسيو في وهران سكرات كاشيات مايعطي مايحوس عليا) .

كما تعرضت للعنف الإجتماعي من خلال تضيق فرص تواصلها مع العالم الخارجي كما صرحت (قالت مايخلينيش نخرج)

صرحت الحالة بأن العنف ترك لها آثار نفسية تمثلت في القلق و اللجوء إلى العدوانية في قولها (وليت نتقلق نسوط ولادي) كما فكرت في فكرة الإنتحار في قولها (وليت نخم نقتل روجي) ، بالإضافة إلى الصداع بحيث اشتكت الحالة من صداع شديد و العياء كما صرحت باضطرابات الشهية و اضطرابات النوم في قولها (وليت ماناكلش و مانرقدش جراء العنف) ، و عدم انتظام دقات القلب كما صرحت (قلبي يخبط بزاف) و ايضا النسيان (وليت ننسا بزاف حاجة مانفكرش وين حطيتها) و ضعيفة على . أبسط المسؤوليات

كما صرحت (وليت مانقدرش ندير والو) و الصمت و العزلة و إنخفاض تقدير الذات حيث كانت تشعر بالدونية و فقدان ثقته بنفسها حيث صرحت (وليت مانثيش في روجي).

و آثار جسدية: كدمات زرقاء على مستوى الجسم .

و آثار اجتماعية تمثلت في الطلاق و التفكك الأسري حيث اتخذت الحالة إجراءات الطلاق التعسفي .

كما كانت الحالة كل مرة فيها تضرب تشعر بالظلم و الإهانة و الإحباط

أما عن الأسباب غير واضحة حيث ترى أنه لا يوجد سبب مباشر للعنف بالإضافة أنه يتعاطى الكحول.

لم تستطيع الحالة التعايش مع الوضع سوى البكاء و ليست قادرة على التكيف مع الوضع ، أيضا صرحت الحالة بغياب السند العائلي .

و بالنسبة للحلول فصرحت الحالة بأنها لاتبادر في حل المشكلات و يهزمها الفشل ولا يمكنها التحكم في الوضع حيث تشعر بالإحباط و عدم القدرة على مواجهة المشكلات و الإستسلام للفشل ، كما كانت تراودها أفكار انتحارية

أما قرار الذهاب إلى الطب الشرعي لم يكن قرارها، بل اقتراح من جيرانها لوضع حد للعنف الذي تتعرض له و تباشر بإجراءات الطلاق.

صرحت الحالة بأن المشاكل حطمت من معنوياتها .

كما ترى أن كل ما تغير فيها بعد معاناتها بعد زوجها إلا بالسلب .

كما صرحت أن نظرة المجتمع تهمها.

صرحت الحالة بأن حياتها بدون هدف ،حيث الهدف و الحلم الذي كانت تطمح له في تكوين حياة مستقرة و عائلة متماسكة لكن بهذه الظروف و المعاناة فقدت أملها و استسلمت لكل أهدافها بسبب الوضعية التي تعيشها ،كما أن نظرتها للحياة نظرة كره و ألم.

تحليل نص المقابلة:

بدأت معاناة الحالة منذ بداية فترة زواجها، حيث توقعت أن الزواج سيكون مرحلة جديدة في حياتها و أنها ستستقر و تعيش حياة أفضل، لكن الواقع كان أسوأ لهذا السبب أصبحت الحالة تنظر الحياة نظرة ألم و كره.

لدى الحالة نقص واضح في الثقة بالنفس مع معنويات نفسية منخفضة و مشاعر الدونية و الشعور بالنقص و الميل إلى العزلة و غير قادرة على القيام بأبسط مهامها و تعيش حالة خوف و توتر و محاولة الإنتحار ، واضطرابات سيكوسوماتية : تمثلت في الصداع ، تتمل اليدين، عدم انتظام دقات القلب،خفقان، و اضطرابات الشهية و اضطرابات معرفية في النسيان ، و عدم قدرتها في على حياتها و هذه تعتبر من الآثار النفسية للعنف.

أثر العنف الممارس على الحالة على سلوكياتها و تصرفاتها حيث أصبحت تتميز بالقلق و التوتر و اللجوء إلى العدوانية كأسلوب مواجهة أحيانا مما جعلها تمارس العنف على أولادها ،وهذا حسب مااتفقت عليه دراسة (سمية خليل ، 2016، ص33): أن المرأة المعنفة أنها تتصف بمجموعة من الخصائص من بينها :

- تلجأ إلى العدوانية أحيانا كأسلوب مواجهة .
- يسمحن للآخرين استغلالهن .
- يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن .
- لا يستطعن التعبير عن غضبه و يلجأن إلى كبته.

كما أن انخفاض المناعة النفسية لديها يظهر من خلال أعراض الإستنزاف و الإنهاك النفسي ،الشعور بالإحباط وعدم القدرة على مواجهة المشاكل و الإستسلام للفشل ،البعد عن العلاقات الإجتماعية و الإنعزالية ، فقدان السيطرة و التحكم في الذات و خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف، و التحكم في الذات و خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف ، و فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة ، الإنغلاق و الجمود الفكري و ضعف درجة النضج الإنفعالي و بهذا فقد تعرضت لإكتساب صفات سيئة متنوعة تحت ما يطلق عليه أعراض فقدان المناعة النفسية.

كما ما تم استنتاجه غياب السند العائلي و الذي تمثل في علاقة متوترة مع الأسرة .

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و تطبيق مقياس المناعة النفسية ، نلخص أن الحالة لديها مستوى منخفض من المناعة النفسية وهذا راجع الى نقص الخبرة في الحياة الزوجية لدى الحالة حيث أن الحالة تبلغ من العمر 28 سنة مدة الزواج 7 سنوات التي تعتبر كعامل لانخفاض المناعة النفسية وأيضا ما تم

استنتاجه من تحليل المقابلة بعدم قدرتها على التكيف مع وضعية العنف التي كانت تعيشها و عدم قدرتها على إنتاج و توليد أفكار مضادة للأفكار المدمرة لها و عدم مبادرتها في حل المشكلات.

مما انعكس على صحتها النفسية و ظهر عليها أعراض إنخفاض المناعة النفسية و المتمثلة في: الشعور بالإحباط و عدم القدرة على مواجهة العقبات و الإستسلام للفشل، فقدان السيطرة و التحكم في الذات ، الإستسلام للفشل ، فقدان السرور و المتعة في الحياة ، الإنغلاق و الجمود الفكري ، ضعف درجة النضج الإنفعالي .

1. تحصلت الحالة في بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية والمثابرة على درجة قدرها 15

2. تحصلت الحالة في بعد الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط درجة قدرها 11

3. تحصلت الحالة في بعد التغيير و العلاقات الإيجابية على درجة قدرها 07.

4. تحصلت الحالة في بعد القدرة على الضبط على درجة قدرها 06

5. تحصلت الحالة في بعد التأثيرات الروحانية على درجة قدرها 06.

و منه نستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف الموجهة و مقياس المناعة النفسية الذين اشتركوا على عدم تحقق فرضية أن لدى المرأة المعنفة مستوى عالي من المناعة النفسية ، فالنتائج تظهر عكس ذلك .

عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

تبلغ الحالة (م.ح) من العمر 40 سنة، مدة الزواج 15 سنة، مستواها الدراسي جامعي ماستر مناجم ، مهنتها : رئيسة الخطوط الجوية للعلاقات الخارجية ، متزوجة و أم لبنتين ، عنفت الحالة من طرف زوجها ، جرت مجريات المقابلة في مكتب لدى مصلحة الطب الشرعي، مظهرها الخارجي متناسق ، كان الإتصال بها سهل ، لغتها كانت واضحة و مفهومة ، حيث لم تظهر أي رفض أو تردد أثناء مجريات المقابلة ، كما ، كما كان لها تواصل بصري قوي و لم تواجه أي مشكلة في الفهم أو الإستيعاب.

تعرضت الحالة (م.ح) إلى العنف من طرف زوجها مما أدى بها إلى اللجوء إلى الطب الشرعي من أجل الحماية القانونية ووضع حد للعنف والمباشرة في إجراءات الطلاق.

جدول (04): يبين سير المقابلات للحالة الثانية:

الهدف	المكان	المدة	تاريخ المقابلة	المقابلة
جمع المعلومات الأولية. كسب ثقة الحالة و التأكيد على السرية	مصلحة الطب الشرعي	ساعة	2024/03/25	الأولى
جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة	مصلحة الطب الشرعي	45 دقيقة	2024/03/26	الثانية
التطرق لمشكلة الحالة	مصلحة الطب الشرعي	40 دقيقة	2024/03/27	الثالثة
تطبيق المقياس على الحالة	منزل الحالة	ساعة	2024/03/29	الرابعة

عرض نتائج المقياس :

جدول رقم (05) يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية :

الدرجة المتحصل عليها	أبعاد مقياس المناعة النفسية	رقم البعد
32	بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة	01
29	الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات	02
17	بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية	03
13	بعد القدرة على الضبط	04
09	بعد التأثيرات الروحانية	05
100		المجموع

بعد تطبيق مقياس المناعة النفسية تحصلت الحالة (م.ح) على مجموع درجات قدره 100 درجة ، و هي درجة تتراوح بين 75 و 125 و هذا يعني أن مستوى المناعة النفسية مرتفع

حسب القيم المتحصل عليها في الأبعاد :

حدد بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة في الدرجة الأولى بحيث تحصلت على 32 درجة.

و في الدرجة الثانية حدد بعد الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط لحصولها على درجة قدرها 29

أما في الدرجة الثالثة حدد بعد التغيير و العلاقات الإيجابية بحصولها على درجة قدرها 17.

و في الدرجة الرابعة حدد بعد القدرة على الضبط بحصولها على درجة قدرها 13
و في الدرجة الخامسة حدد بعد التأثيرات الروحانية بحصولها على درجة قدرها 09.

عرض نتائج المقابلة:

الحالة (م.ح) تأخذ الرتبة 04 بين 8 اخوات (3 ذكور و 5 بنات)

الأب متوفي أما علاقتها بالأم متوترة نوعا ما حيث صرحت (قريت في ولاية بعيدة عليهم و خدمت في ولاية بعيدة تقولي جيبي غي الدراهم برك) ، و بإخوتها صرحت بأنها علاقة بإخوتها أيضا متوترة وبالنسبة للأصدقاء لم تواجه معهم أي مشكلة .

بالنسبة للتاريخ المرضي السابق لم تعاني من الحالة من أعراض نفسية سابقة و لم تذهب الى أخصائي نفسي و لم تتناول أدوية نفسية سابقا .

و بالنسبة للتاريخ الطبي تعاني من مرض الكلى.

بعد إكمالها لدراستها وتحصلها على منصب عمل تعرفت على شاب تقدم لخطبتها فتزوجته بمحض إرادتها، صرحت الحالة بأن علاقتها به في بداية الزواج كانت عادية وبدون مشاكل لكن مع مرور الوقت الوقت بدأت تسوء عندما بدأت تصرفاته تتغير .

وبالنسبة لأصعب الظروف التي مرت بها صرحت ب: أن فترة زواجها مرت بالتعرض لأشكال العنف.

صرحت الحالة بأنها تعرضت لكل أشكال العنف من طرف زوجها حيث تعرضت للعنف الجسدي المتمثل في الضرب الذي تسبب في ترك كدمات زرقاء واضحة على جسمها كما صرحت أنها تتعرض للضرب من طرف زوجها حتى تصل إلى الإغماء كما صرحت أنها تعرضت للشتم كما تعرضت للعنف الإقتصادي من خلال ما صرحت به أنه يأخذ راتبها و يحرمها من الهاتف و مفاتيح سيارتها كما صرحت أنها أقامت مشروع مشترك في الأعباء معه إلا أنه في نهاية المطاف استولى على كل أموالها إضافة إلى ذلك صرحت الحالة بأنها تعرضت للعنف الجنسي حيث يجبرها على الممارسة الجنسية خارج نطاق الشريعة الإسلامية و أيضا في أوقات مرضها كما يجبرها على ممارسة الجنس مع صديقه.

كما صرحت الحالة بأن العنف خلف لها آثارا جسدية متمثلة في انتفاخ على مستوى الذراع و جرح على مستوى الرأس بالإضافة إلى الكدمات و آثارا نفسية متمثلة في القلق حيث كانت الحالة تشعر بالظلم و الإهانة.

أما عن الأسباب صرحت الحالة بأن زوجها مريض نفسيا يعاني من اضطرابات الجنسية حيث اكتشفت ذلك حتى بعد فترة من زواجها به حيث صرحت بأنه تم الإعتداء عليه في صغره من طرف 4 أشخاص .

صرحت الحالة بأنها تعايشت الحالة مع وضعية العنف بكل صبر و تحمل ضنا منها أن المشاكل عند كل المتزوجات و ليست الوحيدة التي تتحمل هذا المشكل و ايضا أن تصبر من أجل بناتها كما حاولت أن تجد حلول على أمل أن يتغير لكن الوضع استمر إلى الأسوء.

قررت الحالة الذهاب إلى الطبيب الشرعي بعد تعرضها للعنف المتمثل في الضرب حيث ترى أن هذا الحل المناسب لها .

صرحت الحالة بأن المشاكل في البداية كانت تحطم من معنوياتها لكن في الوقت الحالي أعطتها قوة لمواجهة و قوت شخصيتها لأن هذه التجربة على وشك الإنتهاء و البدء بمرحلة جديدة مع بناتها بكل ما فيها من صعوبات.

صرحت الحالة بأن ما أثر فيها إيجابا بعد معاناتها بأنها بدأت تتحمل المسؤولية أكثر و اصبحت طموحة بأن تستقل بنفسها و تغير حياتها للأفضل.

بالنسبة لنظرة المجتمع صرحت الحالة بأنها لا تهمها حيث ترى أن مصلحتها و مصلحة بناتها فوق كل شيء .

تحليل نص المقابلة:

ظهر على الحالة بأنها امرأة طموحة من خلال قولها بأنها تريد تغيير حياتها للأفضل و الإستقلال بنفسها رغم قسوة الظروف عليها و صعوبة الحياة، و التي تعتبرها امتحان لابد و المرور عليه، فقد أظهرت قدرتها على التكيف الإيجابي مع المواقف التي تتحدى تحقيق الأهداف و إيجاد حلول لمشكلاتها كما أظهرت مواجهتها الإيجابية في المواقف التي مرت بها و مقاومتها الأفكار الإنهزامية وهذا دليل على قوة مناعتها النفسية.

فالمناعة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط و الأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي و الإبداع في حل المشكلات و التكيف مع البيئة من خلال الإمكانيات الكامنة في الشخصية ، و تبتعد عن الإستلام للفشل ، و هذا ماتم استخلاصه من الحالة فعلى الرغم من تعرضها للعنف بكل اشكاله من قبل زوجها و الذي كان السبب اضطرابات الجنسية و تعاطي الكحول ، إلا أنها تعايشت مع الوضع و محاولتها إيجاد حلول.

و حسب (شيري مسعد ،2021، ص277)، أن من خصائص ذوي المناعة النفسية مايلي:

- توجيه الجهاز المعرفي للفرد نحو البناء و التفكير الإيجابي
- تنمي قدرة الفرد على التكيف مع الأوضاع الجديدة و التوافق النفسي مع الذات و الآخرين.
- تؤكد على فرص النمو السليم المتوازن بين مكونات الشخصية المختلفة .
- استغلال كل إمكانيات الفرد و توجيهها ناحية الدعم النفسي
- البحث عن إمكانيات جديدة لدى الفرد و استعمالها كبداية لحل المشكلات .
- تكوين قوى نفسية للتعامل مع الإضطرابات النفسية التي قد تعترى الفرد مع كثرة الضغوط.

أما ما تم استخلاصه حول نظرتها للمستقبل حول نظرتها للمستقبل فكانت نظرة قلق خوف تفاؤل ، لأن لدى الحالة خطط مستقبلية ،وبأنها ستبدأ مرحلة جديدة مع بناتها بكل مافيها من صعوبات و هذا دليل على مواجهتها لنظرة و كلام المجتمع عن المطلقة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة و تطبيق مقياس المناعة النفسية، نلاحظ أن الحالة لديها مستوى مناعة نفسية مرتفع ، وهذا راجع الى أن الحالة لديها خبرة في الحياة الزوجية حيث أن الحالة تبلغ من لعمر 40 سنة ومدة الزواج 15 سنة التي تعتبر كعامل لارتفاع المناعة النفسية، و من خلال ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة أن الحالة لديها القدرة على التكيف مع وضعية العنف التي كانت تعيشها و إبداعها بنفسها في حل المشكلات و قدرتها على السيطرة على الوضع و استعادة توازنها من خلال تفكيرها الإيجابي و التي تعتبر من الخصال المميزة للأفراد مرتفعي المناعة النفسية.

- تحصلت الحالة في بعد متعلق بالمهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة على درجة قدرها 32.
 - و في بعد الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط على درجة قدرها 29.
 - و تحصلت في بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية على درجة قدرها 17.
 - و في بعد القدرة على الضبط تحصلت على درجة قدرها 13.
 - و في بعد التأثيرات الروحانية تحصلت على درجة قدرها 9.
- و منه نستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف الموجهة و مقياس المناعة النفسية الذين اشتركوا في تأكيد فرضية أن لدى المرأة المعنفة مستوى مرتفع من المناعة النفسية على الرغم من تعرضها للعنف من الشخص الذي يعتبر شريك الحياة.

عرض الحالة الثالثة :

تقديم الحالة:

تبلغ الحالة (ع،ف) من العمر 42 سنة، مدة الزواج 14 سنة، مستواها التعليمي ثانية ثانوي ، حاليا عاملة في متجر ملابس متزوجة و أم لثلاثة أولاد ، عنفت الحالة من طرف زوجها ، جرت مجريات المقابلة في مكتب الطبيب الشرعي ، مظهرها متناسق ، كان الإتصال بها سهل لأنها كانت ترغب في الكلام ، بحيث كانت لغتها واضحة ونبرة صوتها مسموعة و تواصل بصري قوي ، حيث لم تظهر أي تردد أثناء مجريات المقابلة، كما لم تواجه الحالة أي مشكلة في الفهم و الإستيعاب .

تعرضت الحالة (ع،ف) إلى العنف من طرف الزوج ، مما أدى بها إلى اللجوء للطبيب الشرعي من أجل الحماية القانونية و وضع حد للعنف.

جدول (07) يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأول	2024/03/27	ساعة	مصلحة الطب الشرعي	جمع البيانات الأولية . كسب ثقة المفحوص و التأكيد على سرية المعلومات
الثانية	2024/03/28	50 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	جمع أكبر قدر من المعلومات
الثالثة	2024/03/29	40 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	التطرق إلى مشكلة الحالة
الرابعة	2024/04/01	ساعة	منزل الحالة	تطبيق المقياس على الحالة

عرض نتائج المقياس :

جدول (08): يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية:

رقم البعد	الأبعاد	مجموع درجات البعد
01	المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة .	32
02	الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط	28
03	تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية	16
04	القدرة على الضبط	12
05	التأثيرات الروحانية	09
المجموع		97

بعد تطبيق مقياس المناعة النفسية تحصلت الحالة (ع،ف) على مجموع درجات قدره 75 و 125 هي درجة تتراوح ما بين و هذا يعني أن الحالة تحصلت على مستوى مناعة نفسية مرتفع .

حسب قيم الأبعاد المتحصل عليها:

حدد بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة في الدرجة الأولى بحيث تحصلت على 32 درجة .

و في الدرجة الثانية حدد بعد الثقة في النفس و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط لحصولها على درجة قدرها 28.

أما في الدرجة الثالثة حدد بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية و بحصولها على درجة قدرها 16

و في الدرجة الرابعة حدد بعد القدرة على الضبط بحصولها على 12 درجة

وفي الدرجة الخامسة في بعد التأثيرات الروحانية بحصولها على 9 درجات.

عرض نتائج المقابلة:

الحالة (ع،ف) رتبها البنت الكبرى في الأسرة حيث عدد إخوتها 06 (3 ذكور و 3 إبنات) علاقتها مع الأب و الأم لا بأس بها ، و بإخوتها صرحت أيضا أنه علاقة لا بأس بها .

بالنسبة للتاريخ المرضي السابق للحالة صرحت بأنها كانت تعاني أعراض نفسية سابقة تتمثل في القلق حيث ذهبت سابقا إلى أخصائي نفسي لكنها لم تواصل العلاج معه بحكم أنها لم تشعر بالتحسن معه فانقطعت عن الحصوص العلاجية المتبعة معه.

و بالنسبة للتاريخ الطبي للحالة صرحت بأنها تعاني من مرض جلدي مزمن الصدفية .

وصرحت الحالة أنها تزوجت زواج تقليدي حيث كانت طريقة زواجها به عن طريق الأخ.

صرحت الحالة بأن علاقتها مع الزوج دامت عادية في فترة 15 يوم ككل ثنائي لكن بعد هذه الفترة بدأت تسوء عندما بدأت تصرفاته تتغير حيث صرحت بأنها بدأت تتعرض للعنف حيث أن الزوج يتعاطى الكحول.

و بالنسبة لأصعب الظروف التي مرت بها: فترة زواجها مرت بالعنف و المشاكل .

حيث تعرضت الحالة لعدة أشكال العنف من طرف زوجها و لعدة مرات حيث كما صرحت بأنها تعرضت للعنف الجسدي المتمثل في الضرب مما تسبب لها ترك آثار واضحة على الجسم و التهديد بأداة حادة بالإضافة إلى العنف النفسي المتمثل في الشتم و الكلام الفاحش وكما صرحت بتعرضها للعنف الإقتصادي المتمثل في استغلال راتبها بالإضافة إلى راتبه و بيع مجوهراتها من أجل تعاطي الكحول كما صرحت بأنه يقوم بحرمانها من المصروف (مالمقيتش واش ناكل انا و ولادي دراهمو يسري بها الكحول و يزيد دراهمي و باعلي خاتم و يشرب اغراض و يعاود يخرجهم يبيعهم من أجل الكحول) كما صرحت أنه يشتري اغراض المنزل ثم يقوم بإعادة بيعها من أجل تعاطي الكحول.

كما صرحت بأنها هي التي تقوم بالمسؤولية إتجاه أولادها حاليا في كل شئ (انا لي نقرهم و انا لي ندوايهم مسؤولية قايمة بها وحدي).

صرحت الحالة بأنها كانت تتعرض للضرب من طرف زوجها لعدة مرات مما نتج عنه آثار جسدية تمثلت في كدمات زرقاء على مستوى الجسم و انتفاخ على مستوى اليد و جرح على مستوى الرأس و آثار نفسية تمثلت في القلق .

أما عن الأسباب فزوج الحالة مدمن على الكحول و التي لم تكن تعلم ذلك حتى بعد زواجها به .

صرحت الحالة بأنها استطاعت التكيف مع مشكلة الضرب بكل صبر و تحمل من أجل أولادها كما صرحت الحالة أن زوجها كان يطلقها في كل مرة يحدث فيها جدال فكانت الحالة تذهب لبيت أبيها بغية الطلاق و العيش مع والديها إلا أن أب الحالة رفض طلاقها و أرغمها إلى العودة إلى زوجها أملا في أن يتغير (مطلقين و عايشين في دار وحدة على جال الأولاد و كل واحد في جهة) كما صرحت بأنها كانت تبادر بنفسها في إيجاد حلول لوضعية العنف التي كانت تعيشها باستمرار لكن دون جدوى حيث تقدمت بشكوى سابقا لكن دون جدوى.

قررت الحالة الذهاب للطبيب الشرعي المرة الثانية بعد تعرضها للعنف المتمثل في الضرب و الجرح بأداة حادة .

صرحت الحالة بأن العنف في وقت ما حطم من معنوياتها لكن الآن صرحت الحالة بأن المشاكل أعطت قوة لشخصيتها .

صرحت الحالة بأن المشاكل أثرت فيها من الناحية الإيجابية حيث بدأت تتحمل المسؤولية أكثر مسؤولية نفسها و بناتها و أن تغير حياتها للأحسن.

صرحت الحالة بأن نظرة المجتمع لا تهمها حيث ترى أن مصلحتها و مصلحة أولادها فوق كل شيء.

تحليل نص المقابلة:

بدأت معاناة الحالة منذ بداية فترة زواجها حيث توقعت أن الزواج سيكون مرحلة جديدة في حياتها و أنها ستستقر و تعيش حياة أفضل، لكن الواقع كان اسوء .

ظهر على الحالة بأن الظروف القاسية التي مرت بها جعلت منها شخصية قوية قادرة على التكيف و المبادرة في إيجاد الحلول و الميل إلى استعادة توازنها بعد التعرض الصعوبات كما ظهرت عليها استجابات إيجابية عند حدوث ضغوط مؤلمة. و هذا دليل على قوة مناعتها النفسية.

المناعة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التكيف و هذا ما تم استخلاصه من الحالة فعلى الرغم من تعرضها للعنف من قبل شريك حياتها و بطرق مختلفة الضرب ، الجرح و الذي كان السبب تعاطي الكحول إلا أنها تعايشت مع الوضع .

و حسب (شيري مسعد 2021، ص277) أن من خصائص المناعة النفسية:

أنها تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابي، كما أنها تسهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حالة الفرد، و تؤكد على فرص النمو و التطور، و بالتالي فهي تعمل على ضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة ،بالإضافة إلى أنها تعمل على اختيار أساليب التأقلم أو التكيف (استراتيجيات المواجهة) التي تناسب كل من خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة و مزاجه ،و أنها تؤكد أو تضمن مراقبة موارد التكيف لدى الفرد و تعبئتها السريعة و الكافية.

أما ما تم استخلاصه حول نظرتها للمستقبل بأنها ستبدأ مرحلة جديدة مع بناتها بكل ما فيها من صعوبات و هذا دليل على التأقلم و التكيف (استراتيجيات المواجهة).

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة نصف موجهة و تطبيق مقياس المناعة النفسية ، نلخص أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية وهذا راجع الى أن الحالة لديها خبرة في الحياة الزوجية حيث تبلغ من العمر 42 سنة ومدة الزواج 14 سنة التي تعتبر كعامل لارتفاع المناعة النفسية و من خلال ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة أن الحالة قادرة على التأقلم و التكيف و هذه من الخصال المميزة للمناعة النفسية.

تحصلت الحالة (ع،ف) على الدرجة الأولى في بعد

و منه نستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف الموجهة و مقياس المناعة النفسية الذين اشتركوا في تأكيد فرضية أن لدى المرأة المعنفة مستوى مرتفع من المناعة النفسية رغم تعرضها للعنف من طرف شريك الحياة.

عرض الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

تبلغ الحالة من العمر (م،أ) 27 سنة، مدة الزواج 6 سنوات، مستواها التعليمي متحصلة على شهادة دكتوراه ، مهنتها أستاذة متزوجة و أم لثلاثة أولاد ، عفت الحالة من طرف زوجها ، جرت مجريات المقابلة في مكتب لدى مصلحة الطب الشرعي. ، مهتمة بمظهرها الخارجي، كان الإتصال بها سهل ،حيث لغتها واضحة و صوتها مسموع ، و تواصل بصري قوي ،بدت على وجهها علامات الحزن ، كما لم تواجه أي مشكلة في الفهم أو الإستيعاب.

تعرضت الحالة (م،أ) إلى العنف من طرف شريك حياتها ،مما أدى بها إلى اللجوء للطبيب الشرعي من أجل الحماية القانونية ووضع حد للعنف.

جدول (09) يبين سير المقابلات مع الحالة الرابعة:

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأولى	2024/03/27	ساعة	مصلحة الطب الشرعي	جمع المعلومات الأولية عن الحالة و كسب الثقة و التأكيد على السرية
الثانية	2024/03/28	45 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	جمع أكبر قدر من المعلومات
الثالثة	2024/03/29	30 دقيقة	مصلحة الطب الشرعي	التطرق إلى مشكلة الحالة
الرابعة	2024/04/04	ساعة	مصلحة الطب الشرعي	تطبيق المقياس على الحالة

عرض نتائج المقياس :

جدول رقم 04 يبين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية:

الدرجات	الأبعاد	رقم البعد
16	المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة	01
13	الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط	02
07	تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية	03
06	القدرة على الضبط	04
06	التأثيرات الروحانية	05
48		المجموع

بعد تطبيق مقياس المناعة النفسية تحصلت (م،أ) على مجموع درجات قدره 48 درجة ، و هي تتراوح ما بين 25 و 75 و هذا يعني أن الحالة ذات مستوى مناعة نفسية منخفض.

حسب القيم المتحصل عليها في الأبعاد:

حدد بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة في الدرجة الأولى بحيث تحصلت على 16 درجة .

و في الدرجة الثانية حدد بعد الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط لحصولها على درجة قدرها 07.

أما في الدرجة الثالثة حدد بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية و بحصولها على درجة قدرها 07.

و في الدرجة الرابعة حدد بعد القدرة على الضبط بحصولها على درجة قدرها 06.

و في الدرجة الخامسة حدد بعد التأثيرات الروحانية و بحصولها على درجة قدرها 06.

عرض نتائج المقابلة:

الحالة (م،أ) هي البنت الصغرى بين 08 اخوات (3 إبنات و 5 ذكور) علاقتها بالأم و الأب صرحت الحالة بأنها علاقة لا بأس بها ، و بإخوتها صرحت الحالة بأن هناك شجار و بالنسبة للأصدقاء فكان لديها العديد من الأصدقاء و لم تواجه معهم أي مشكلة .

بالنسبة للتاريخ المرضي السابق لم تعاني الحالة من أعراض نفسية سابقة و لم تذهب إلى أخصائي نفسي و لم تتناول أدوية نفسية سابقا و بالنسبة للتاريخ الطبي تعاني من مرض مزمن .

وقد صرحت الحالة أنها تزوجت بمحض إرادتها برجل مطلق أكبرها سنا ب 20 سنة، علاقتها به علاقة يشوبها التوتر و الخلافات منذ البداية حيث اكتشفت مؤخرا بعد زواجها به أن لديه زوجتين و هي لم تكن تعلم بذلك .

صرحت الحالة بأن زوجها كان يلقبها بأقبح العبارات و يهينها في كل مرة أمام الآخرين ، و هذا انعكس عليها حيث أصبحت في بعض الفترات كثيرة النوم و قلقة .

و بالنسبة لأصعب الظروف التي مرت بها صرحت الحالة بأن فترة زواجها مرت بالعنف و المشاكل و كل تلك الظروف أثرت عليها بالسلب كما صرحت بغياب السند العائلي.

أيضا صرحت الحالة أنها كانت تتحمل مسؤولية أولادها لوحدها من خلال استغلال راتبها في إنفاقه على أولادها حيث صرحت أن زوجها لا يتحمل مسؤولية ابناؤه و يستغل راتبه في إنفاقه خارج أسرته.

صرحت الحالة بأنها تعرضت لعدة أشكال من العنف من طرف زوجها و لمرات عدة حيث تعرضت للعنف الجسدي المتمثل في الضرب مما أدى بها إلى الإجهاض و تهديدها بأداة حادة أمام أولادها كما صرحت أنها تعرضت للعنف النفسي المتمثل في الشتم و الإهانة الذي سبب لها معنويات نفسية منخفضة و ميلها إلى العزلة كما صرحت الحالة بأنها كانت تشعر في كل مرة تتعرض للعنف بالظلم و بأن كرامتها تحطمت .

صرحت الحالة بأن العنف ترك لها آثارا جسدية تمثلت في الإجهاض و كدمات زرقاء على مستوى الجسم و الجرح و آثار نفسية متمثلة في اضطرابات النوم و القلق كما صرحت بها الحالة إضافة إلى القولون العصبي و ارتفاع الضغط كما صرحت بأنها كانت تلجأ للعنف مع تلاميذها في المدرسة بسبب حالة القلق و التوتر التي تعيشها و آثار إجتماعية متمثلة في تفكك أسرتها بالطلاق جراء العنف .

أما عن الأسباب فهي فصرحت الحالة بأنه مريض نفسي و غير طبيعي حيث يتشاجر معها لأنفه الأسباب .

و عند سؤالها عن التعايش مع الوضع صرحت الحالة بأنها غير قادرة على التكيف مع وضعية العنف مع شريك حياتها.

و بالنسبة للحلول فصرحت الحالة بأنها في كل مرة تفقد السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي و تشعر بالإحباط و عدم القدرة على مواجهة المشكلات و الإستسلام للفشل كما صرحت أنها كانت ترواها أفكار اللجوء إلى العنف و قتل زوجها .

فقررت الذهاب الى الطبيب الشرعي لوضع حد للعنف و الانفصال عن زوجها .

صرحت الحالة بأن المشاكل حطمت من معنوياتها و لم تقوي شخصيتها ، كما صرحت بغياب السند العائلي لها.

صرحت الحالة بأن حياتها بدون هدف ، حيث الهدف و الحلم الذي كانت تطمح له في تكوين حياة مستقرة و عائلة متماسكة لكن هذه الظروف و المعاناة فقدت أملها و استسلمت لكل أهدافها بسبب الوضعية التي تعيشها ، كما أن نظرتها للحياة نظرة كره و أمل .

تحليل نص المقابلة:

بدأت معاناة الحالة منذ بداية العام فترة زواجها ، حيث توقعت أن الزواج سيكون مرحلة جديدة في حياتها و أنها ستتزوج و تعيش حياة أفضل ، لكن الواقع كان أسوأ لهذا السبب أصبحت الحالة تنظر الحياة نظرة ألم و كره .

يظهر لدى الحالة معنويات نفسية منخفضة و الميل إلى العزلة و تعيش حالة قلق و توتر و اضطرابات النوم و اضطرابات سيكوسوماتية تمثلت في القولون العصبي و ارتفاع ضغط الدم و اللجوء إلى استخدام العنف مع تلاميذها و التفكير في قتل زوجها و هذه تعتبر من الآثار النفسية للعنف

أثر العنف الممارس على الحالة على سلوكياتها و تصرفاتها حيث أصبحت تتميز بالقلق والتوتر مما جعلها تمارس العنف على تلاميذها حسب تصريحها و التفكير في فكرة الإنتقام من زوجها .

هذا حسب دراسة سمية خليل 2016، ص33 أنه من خصائص المرأة المعنفة أنها تتصف بمجموعة من الهصائص من بينها :

يلجأن إلى العدوانية أحيانا كأسلوب مواجهة.

يسمحن للآخرين استغلالهن.

يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن.

لا يستطعن التعبير عن غضبهن و يلجأن إلى كبته.

كما أن انخفاض المناعة النفسية. لدى الحالة يظهر من خلال الأعراض التي ظهرت لديها المتمثلة في الإستنزاف و الإنهاك النفسي و الشعور بالإحباط و عدم القدرة على مواجهة المشاكل و الإستسلام للفشل، البعد عن العلاقات الإجتماعية، و الإنعزالية و فقدان السيطرة و التحكم في الذات و خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف، و فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة، الإنغلاق و الجمود الفكري ، و

ضعف درجة النضج الإنفعالي، و بهذا تعرضت الحالة لإكتساب صفات سيئة متنوعة تحت ما يطلق عليه أعراض فقدان المناعة النفسية.

ايضا ما تم استنتاجه غياب السند العائلي و التي تمثل في علاقة متوترة مع الأسرة.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة و تطبيق مقياس المناعة النفسية ، نلخص أن الحالة لديها مستوى منخفض من المناعة النفسية و هذا ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة بعدم قدرتها على التكيف مع العنف و عدم مبادرتها بحل المشكلات و عدم قدرتها على السيطرة على الوضع مما انعكس انعكس على صحتها النفسية و ظهر لديها أعراض إنخفاض المناعة النفسية.

ثانيا: مناقشة الفرضيات

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الأربعة، عن طريق المقابلة العيادية النصف الموجهة و تطبيق مقياس المناعة النفسية تمكنا من تحديد مستوى المناعة النفسية لدى كل حالة و أيضا نفي أو إثبات الفرضيات.

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة أنه لدى المرأة المعنفة مستوى مناعة نفسية مرتفع.

استطنا الوصول الى نتائج هي أن الحالتين :

الحالة الأولى (س،ك) والحالة الرابعة (م،أ) لهما مستوى مناعة نفسية منخفض وهذا راجع الى نقص خبرة الحياة الزوجية لدى الحالتين التي تعتبر كعامل لانخفاض المناعة النفسية .

حيث أن الحالة الأولى (س،ك) لديها نقص خبرة الحياة الزوجية حيث تبلغ من العمر 28 سنة ومدة الزواج 7 سنوات التي تعتبر كعامل لانخفاض المناعة النفسية .

الحالة الرابعة (م،أ) لديها نقص خبرة في الحياة الزوجية بحيث تبلغ من العمر 27 سنة ومدة الزواج 6 سنوات التي تعتبر كعامل لانخفاض المناعة النفسية.

إلا أن الحالتين: الحالة الثانية (م،ح) والحالة الثالثة (ع،ف) لهما مستوى مناعة نفسية مرتفع ، وهذا راجع إلى أن الحالتين لديهما خبرة الحياة الزوجية التي تعتبر كعامل لارتفاع المناعة النفسية.

حيث أن الحالة الثانية (م،ح) لديها خبرة الحياة الزوجية حيث تبلغ من العمر 40 سنة ومدة الزواج 15 سنة التي تعتبر كعامل لارتفاع المناعة النفسية.

الحالة الثالثة (ع،ف) لديها خبرة في الحياة الزوجية حيث تبلغ من العمر 42 سنة ومدة الزواج 14 سنة التي تعتبر كعامل لارتفاع المناعة النفسية.

كما لاحظنا لدى الحالتين (م،ح) و (ع،ف) اللتين لهما مستوى مناعة نفسية مرتفع أنهما أكثر صبورا و تحملا.

دراسة Fawet 1994 : هدفت الدراسة و التي كانت بعنوان سمات الشخصية لدى المرأة المعنفة إلى التعرف على الخصائص و السمات الشخصية لدى النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه ، و قد

استخدم الباحث المنهج الوصفي و طبقت الدراسة على عينة حجمها 650 مفردة و توصلت إلى نتائج عديدة أهمها: أن النساء اللواتي يتحملن العنف و يتعايشن معه يشتركن في خصائص و سمات معينة ، فهن أكثر أنوثة ، و أكثر تسامحا لتحكم الآخرين فيهن ، و أكثر صبرا و تحملا ، و معتمدات اقتصاديا على أزواجهن ، و ذات مستوى إجتماعي و إقتصادي و تعليمي منخفض ، و يشعرن بالحاجة إلى المساندة الإجتماعية من الآخرين ، و يرى الباحث أننا لا نستطيع أن نجزم أن هناك مجموعة من الأسباب التي تؤثر و تتأثر بغيرها من العوامل. (بن غالم إيمان ، 2018، ص20).

استطعنا الوصول إلى نتائج أولها هي أن الحالة الثانية (م،ح) و الحالة الثالثة (ع،ف) ذات مناعة نفسية مرتفعة على الرغم من الوضعية التي يعيشها و المعاناة التي يسببها العنف من آثار جسمية و نفسية ، إلا أنه تبين أنهن قادرات على التكيف و حل المشكلات و النظرة الإيجابية للمواقف و التفاؤل و الأمل و الصبر و التحمل.

و هذا ما أشار إليه مجموعة من الباحثين أن المناعة النفسية هي القدرة على التخلص من الإحباطات ،ومواجهة الضغوط و الأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي، و الإبداع في حل المشكلات، و القدرة على ضبط الإنفعالات، و زيادة فاعلية الذات و نموها، و تحدي الفرد للظروف القاسية و العمل على تغييرها، و التكيف مع البيئة، و تركيز الجهد نحو الهدف، و هي تمثل أيضا قدرة الفرد على حماية النفس من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الأزمات النفسية الداخلية و الخارجية من خلال الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية.(عاصم عبد المجيد ،2022، ص426).

و كما يرى (Olah,1996,28) أن المناعة النفسية هي أحد عوامل الشخصية المسؤولة عن مواجهة الضغوط ،والإنهاك النفسي لتحقيق الصحة النفسية و هي قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية و الإحباطات و التهديدات و المخاطر و الأزمات النفسية ،عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي و التفاؤل و الأمل، و ضبط الإنفعالات و الإبداع في حل المشكلات .

و كما يرى (Dubey Shahi,2011,36) أنها قدرة الفرد على حماية ذاته من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات النفسية الداخلية و الخارجية من خلال الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية.

كما كان باستطاعة الحالة (م,ح) و الحالة (ع,ف) التكيف مع وضعية العنف و المبادرة بحل المشكلات و النظرة الإيجابية للمواقف.

و تدعم هذه النتيجة بالنتائج التي توصلت إليها دراسة (Olah 2009) حيث تهدف إلى دراسة المناعة النفسية كمفهوم جديد للتأقلم و المرونة لدى الفرد، تكونت عينة الدراسة من (756) شخص و استخدم الباحث المنهج الوصفي كما استخدم مقياس المناعة النفسية و علاقته مع 16 مقياس تم تطويرها لقياس سمات الشخصية مثل: (التفكير الإيجابي، الشعور بالسيطرة، تحدي التكيف، قابلية الرقابة الإجتماعية، القدرة على حل المشكلات، فاعلية الذات، توجيه الهدف، التحكم العاطفي، التحكم بالتهيج النفسي، والتي تتكامل مع مقياس المناعة النفسية، إشارات النتائج إلى أن مقياس المناعة النفسية مع الستة عشر الآخرين عملوا كجهاز وقائي يقوي المناعة النفسية و يزيد من قدرة الأفراد على التأقلم و أن مستوى الرفاهية النفسية و مرونة الأنا تتأثر بالمناعة النفسية للأفراد و أن طرق التكيف المتبناة من الأفراد أظهرت ارتباطا عاليا من المناعة النفسية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Dubey Shahi 2011):

بعنوان المناعة النفسية و استراتيجيات التعايش: دراسة على الأطباء، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المناعة النفسية في تخفيف الضغط و الإنهاك النفسي و علاقة ذلك بإستراتيجيات المواجهة لدى عينة بلغت 200 طبيبا بواقع 42 انثى و 158 ذكور بمتوسط عمري بلغ 35,4 عاما و ذلك باستخدام المقاييس الآتية : مقياس الإنهاك النفسي، و مقياس إدراك الضغوط، و مقياس المناعة النفسية، و مقياس إستراتيجية المواجهة أو التعايش، و قد توصلت النتائج إلى أن المناعة النفسية منبئ قوي لإستراتيجيات المواجهة أو التعايش، حيث أن ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثرا بالضغط و الإنهاك النفسي حيث تساعد على تطبيق إستراتيجيات مثل حل المشكلات و النظرة الإيجابية للمواقف.

و ايضا دراسة 2011, Lapsley and Hill :

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية و التفاؤل و التكيف في مرحلة البلوغ المبكر و ارتباطها ببعض السلوكيات مثل تعاطي المخدرات و سوء التكيف الأكاديمي، و قد تكونت عينة الدراسة من 350 طالب و طالبة، و استخدمت مقياس المناعة النفسية و مقياس التفاؤل بقائمة النسبية القياسية، و قد أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المناعة النفسية و التفاؤل و ارتباط عكسي بين المناعة النفسية و الإكتئاب.

و تؤيد بعض الدراسات و منها دراسة إيمان عصفور (2013،ص28) و دراسة (عبيد أبو وفاء،2018،ص33) ، Dubey Shahi,2011 أن كيفية إستجابة الأفراد للمشكلات تعتمد على مناعتهم النفسية التي تؤثر على إعتقادات الفرد حول قدراته ، ودرجة صموده أمام التحديات بل و الإستفادة من الخبرات الصعبة التي يمر بها و لقد خلق الله عز وجل الإنسان بقدره على حمايته من الأزمات و الضغوط النفسية و ذلك عن طريق تحصينه بالمناعة النفسية (أسماء محمد عيد ،2021،ص40).

ويفترض (Gilberte et Al,1998) أن العقل البشري يشتمل على نظام المناعة النفسية يعمل على حماية الفرد من الإصابة بالمشاعر السلبية و الأمراض النفسية، كما يفعل نظام المناعة الحيوي الذي يعمل على الدفاع عن الجسم ضد الميكروبات ، و الفيروسات، و الجراثيم المسببة للأمراض العضوية.

و يرى Lapsley and Hill 2011 أن المناعة النفسية تستخدم لإختزال عدد من التحيزات الشخصية لفكرة معينة مع آليات معرفية تقي الشخصية من الإحساس بالمعاناة النفسية من خلال تكوين حائط صد مع القدرة على تكوين بدائل أخرى لحل المشكلات قد تصل إلى حالة الإبداع في حل المشكلات (عبد الستار ، 2019، ص33).

و حسب النظرية الإنسانية أرجعت المناعة النفسية إلى معنى المعاناة، حيث يرى فرانكل أن الأقدار التي لا يمكن تغييرها و لا يمكن التغلب عليها، يواجهها الفرد عبر تحويلها إلى شيء آخر له معنى، أي تحويل

و حسب نظرية التكيف العام (Hans Selye,1956)(GAS) :

بحيث ترتكز نظريته على الإجهاد أو الشدة ، حيث أن كل فرد معرض لإنهيار مناعته إذا تعرض للمشقة و الإرهاق المؤبد إلى مرحلة الإنهاك النفسي فالإنسان يولد له معدل محدود من المناعة النفسية لمقاومة الإرهاق و له إمكانية التوافق مع هذا المعدل، و نصح سيللي كل فرد أن يسعى لمعرفة الدرجة التي يصاب بعدها بالإرهاق أي درجة المقاومة (المناعة النفسية) و من ثم عليه أن يحاول تأجيل القيام بالأعمال الجسدية و العقلية التي تتطلب جهدا، أي الوقت الذي يكون فيه الفرد قد استعاد قدرته، و على الفرد كذلك معرفة الوقت الذي يجب عنده التوقف عن العمل و التمتع باستراحة كافية لجسده و عقله و من ثم العودة لمواجهة متطلبات الحياة (سليمانى وجاني ، 2014، ص192).

المعاناة إلى إنجاز و الألم إلى معنى و قيمة. (شذى حسين ، 2021، ص37).

إلا أن الحالتين الأولى (س، ك) و الرابعة (م، أ) لهن مستوى منخفض من المناعة النفسية تفسر هذه النتيجة بأن العنف قد يؤثر على الجهاز النفسي للمرأة و بالتالي هشاشة شخصيتها نظرا لصعوبة الحدث و الوضعية التي تعيشها الحالتين و مستوى الضغط الواقع عليهن، و ذلك ماتبينه المقابلات حيث لمسنا الكثير من المواقف التي تثبت ذلك مثل محاولات إنتحارية، إستجابة إكتئابية ، العزلة الإجتماعية و قلق ، اضطرابات النوم ، اضطرابات الشهية ، فقدان الثقة بالنفس و عدم قدرتها على التكيف ، الإستسلام للفشل ، فقدان السيطرة ، الإستنزاف و الإنهاك النفسي.

كما لمسنا لدى الحالتين شعورهن بغياب السند و هذا مآظهر في المقابلة ، و هذا قد يكون عامل من عوامل إنخفاض المناعة النفسية لديهم، إذ تشير الدراسات إلى التأثير القوي للمساندة على جهاز المناعة النفسية في المواقف الضاغطة، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة النفسية يضعف عند الفرد عندما يواجه الفرد مساندة، مما يجعله عرضة للقلق و الإكتئاب .

و ايضا دراسة 2011, Lapsley and Hill :

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية و التفاؤل و التكيف في مرحلة البلوغ المبكر و ارتباطها ببعض السلوكيات مثل تعاطي المخدرات و سوء التكيف الأكاديمي، و قد تكونت عينة الدراسة من 350 طالب و طالبة ، و استخدمت مقياس المناعة النفسية و مقياس التفاؤل بقائمة النسبية القياسية ، و قد أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المناعة النفسية و التفاؤل و ارتباط عكسي بين المناعة النفسية و الاكتئاب.

حيث توصلت دراسة مالود 2018: بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية. هدفت الدراسة إلى التعرف على المناعة النفسية و علاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة البصرة تكونت عينة البحث من 120 طالب و طالبة و استخدم المنهج الوصفي الإرتباطي ، و استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية لإستخراج النتائج ، وهي النسبة المئوية، الإختبار التائي t, test معامل الإرتباط بيرسون، و معادلة بيرسون براون، و لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتبني مقياس المناعة النفسية ، و المساندة الإجتماعية ، و توصلت النتائج إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمناعة نفسية و مساندة اجتماعية ، و هناك علاقة طردية قوية بين المناعة النفسية و المساندة الإجتماعية ، فكلما قويت المساندة الإجتماعية قويت المناعة النفسية.

وبالتالي فإن المرأة المعنفة عند شعورها أن الذين حولها يساندونهم فإن هذا ينعكس عليها إيجابيا فتصبح قوية و قادرة على الإلتزام نحو ذاتها و أهدافها وسط كل الظروف القاهرة التي تحيط بها.

فغياب المناعة النفسية تعد من أعراض ومظاهر فقدان المناعة النفسية

إرتفاع القابلية للإيحاء فيصبح الفرد متهيئا لإستقبال أي أفكار و لو كانت غير صحيحة، الإستنزاف و الإنهاك النفسي ، الشعور بالإحباط و عدم القدرة على مواجهة العقبات و الإستسلام للفشل ، البعد عن العلاقات الإجتماعية و الإنعزالية، فقدان السيطرة و التحكم في الذات ، خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف ، الإستسلام للفشل ، الإنعزالية ، فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة ، الإنغلاق و الجمود الفكري ، ضعف درجة النضج الإنفعالي. (أسماء محمد عيد ،2021، ص409)

حيث أكدت البحوث العلمية أن صور العنف المختلفة التي تتعرض لها المرأة تؤثر على صحتها النفسية و يؤدي إلى زيادة تعرضها للمشكلات الصحية و النفسية بدءاً من العجز و الألم و إنتهاء بالإكتئاب و الرغبة في الإنتحار إذ أن انتهاج أساليب العنف و بأشكاله (الجسدي، النفسي ، الإقتصادي ،الجنسي) ضدها و استمراره و تكراره يجعل من المرأة تميل للضعف و منه لا يؤثر على صحتها الجسدية والنفسية فقط بل أيضا على قدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة للخروج بحلول (سمية الحاج ،2016، ص18).

حيث أكدت دراسة أسماء الإبراهيمي 2010 أن النساء المعنفات يتأثرن إنفعاليا بمقدار شدة العنف و تكرار حدوثه و قد تأخذ الآثار النفسية أشكالا متعددة كالإضطرابات النفسية و تدني تقدير الذات و الشعور بالخجل و عدم الثقة في و الخوف من إقامة علاقة مع الآخرين و عدم الشعور بالأمان و الشعور بالعجز و الإنطواء و تشتت الأفكار و عدم وضوح الأهداف و تناقض القيم و تهميش دورها و قراراتها داخل الأسرة .

ايضا أكدت دراسة Rodriguez, 2006 أن النساء المعنفات يعانين من الإكتئاب بحوالي ثلاثة أضعاف مما تعاني منه نظيراتهن غير المعنفات.

و أيضا في دراسة (شيماء عبد السلام)2020: التي أكدت وجود أفكار انتحارية و محاولة إنتحار فعلية لدى النساء المعنفات ، حيث تبين أن 5% منهن أقدمن على الإنتحار فعلا بعد تعرضهن للعنف، و أن 23% منهن لديهن أفكار انتحارية نتيجة لما تعرضن له من عنف.

و ما يمكن الإشارة إليه هو غياب المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة اي ظهور الآثار النفسية للعنف و التي تتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات ، ظهور مجموعة من الإضطرابات النفسية كالإكتئاب ، الخوف ، القلق والشعور بالذنب و الإحباط ، الإحساس بالتعب و ظهور اضطرابات النوم و الشهية و فقدان الثقة بالنفس ، انخفاض تقدير الذات و الإحساس بالدونية الصمت و العزلة .

أشارت دراسة Coolidge Anderson 2002 :

بعنوان ملامح شخصية المرأة في العنف المتنوع.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سمات شخصية المتزوجات اللواتي تتعرضن للعنف حيث قسمت النساء إلى 3 مجموعات ، 2 تجريبية أحدهما تعرضت لعنف متنوع و الأخرى تعرضت لنوع واحد من العنف ، والمجموعة الثالثة الضابطة لم تتعرض لأي نوع من العنف و قد بينت النتائج أن الزوجات المعنفات لأنواع متعددة من العنف أظهرن مستوى عالي من الإعتماذية و الإنهزامية و اضطرابات الشخصية و الإكتئاب ، و اضطرابات ما بعد الصدمة (سمية خليل ، 2016، ص 43).

كما أشارت دراسة هيبة محمد علي حسين 2003: بعنوان الإساءة إلى المرأة، حيث تكونت عينة الدراسة من 60 امرأة متزوجة تراوحت أعمارهن بين 25- 42 سنة .

بحيث توصلت الباحثة إلى أن الإساءة بكل أشكالها تؤدي إلى اضطراب شخصية المرأة المساء إليها و شعورها بالقلق و الإكتئاب و الإحساس بالدونية و العجز مما يجعلها تكون صيغة معرفية سلبية

نحو ذاتها و الآخرين و خاصة الزوج ، و نحو أسرتها و مستقبلها، و بالتالي زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها إلى الإساءة.(حيدر جوهرة ، 2018 ، ص50).

و في دراسة كارين لارسون Karen Larson 2007

بعنوان العنف الأسري و أثره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة ، و هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسما، جنسيا ، و نفسيا من قبل أحد أفراد الأسرة و النساء المعنفات جسما ،جنسيا ، و نفسيا من قبل أحد أفراد الأسرة والنساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية والنفسية و هي دراسة تجريبية ، و هدفت أيضا إلى معرفة الفروق بين النساء المتعرضات للعنف حسب سنوات التعرض للعنف و الذي أجري في جامعة أوريبرو، و شملت عينة الدراسة مجموعة من النساء المعنفات و

بينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية و جسمية أكثر من النساء غير المعنفات (فدوى أحمد، 2014، ص34).

بالإضافة إلى عامل ثاني و هو عامل نمط الشخصية.

مناقشة الفرضية الجزئية:

الحالات	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
الحالة الأولى	15	11	07	06	06
الحالة الثانية	32	29	17	13	09
الحالة الثالثة	32	28	16	12	09
الحالة الرابعة	16	13	07	06	06
المجموع	95	81	47	37	30
المتوسط الحسابي	23,75	20,25	11,75	9,25	7,5
المتوسط الفرضي	24	21	12	9	6
الفرق	0,25	0,75	0,25	0,25-	0,25-
الدلالة	منخفض	منخفض	منخفض	مرتفع	مرتفع

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن البعد الأول (بعد المهارات الشخصية المتعلقة بالمعايير العالية و المثابرة) منخفض حيث أن المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي .

في حين أن البعد الثاني (بعد الثقة في الغرائز الذاتية و التكيف مع الإنفعالات الناتجة عن الضغط) منخفض حيث أن المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي .

أما بالنسبة للبعد الثالث (بعد تقبل التغيير و العلاقات الإيجابية) منخفض حيث أن المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي .

و بالنسبة للبعد الرابع (بعد القدرة على الضبط) مرتفع حيث أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي .

و البعد الخامس (بعد التأثيرات الروحانية) مرتفع حيث أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي .

و بالتالي تحققت الفرضية الجزئية حيث أن مستوى المناعة النفسية يختلف باختلاف كل بعد .

دراسة : Gleason 1993 1 , المعنونة ب : الإضطرابات النفسية لدى النساء المضروبوات (دراسة تجريبية) دراسة أجريت بالمجتمع الأمريكي وأشارت نتائجها إلى أن النساء المساء إليهن أو المضروبوات يعانين من زملة من الأعراض المرضية ، هذه الأعراض تظهر في شكل إضطرابات وجدانية كالقلق

والإكتئاب وكذلك المعاناة من أعراض المخاوف المرضية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والوساوس القهرية. كما أشارت الدراسة إلى أن الأعراض الإكتئابية لدى النساء المساء إليهن تتمثل في : الشعور بالإجهاد والتعب التشاؤم لوم الذات الشعور بالذنب الصورة السلبية للذات الشعور بالفشل الشعور بالعجز السلبية الإعتقادية الإعتقاد في عدم القدرة على التحكم في الأحداث أو ما يحدث لهن وتعاني النساء اللاتي تعرضن للضرب من زيادة مشاعر القلق والتهديد و توقع الشر والمخاطر وتوقع الضرب والإهانة. كما أن النساء المساء إليهن كن أكثر تعاطيا للكحوليات وأكثر إدمانا للعقاقير .

دراسة Olah, 2009 :

تهدف إلى دراسة المناعة النفسية كمفهوم جديد للتأقلم و المرونة لدى الفرد، تكونت عينة الدراسة من 756 شخص و استخدم الباحث المنهج الوصفي كما استخدم مقياس المناعة النفسية و علاقته مع 16 مقياس تم تطويرها لقياس سمات الشخصية مثل : (التفكير الإيجابي ، الشعور بالسيطرة ، الشعور بالتمسك ، الإبداع ، مفهوم الذات الشعور بالنمو الذاتي ، تحدي التكيف ، قابلية الرقابة الاجتماعية ، القدرة على حل المشكلات ، فاعلية الذات ، توجيه الهدف ، التحكم العاطفي، التحكم بالتهيج النفسي ، و التي تتكامل مع مقياس المناعة النفسية ، إشارات النتائج إلى أن مقياس المناعة النفسية مع الستة عشر الآخرين عملوا كجهاز وقائي يقوي المناعة النفسية و يزيد من قدرة الأفراد على التأقلم و أن مستوى الرفاهية النفسية و مرونة الأنا تتأثر بالمناعة النفسية للأفراد و أن طرق التكيف المتبناة من الأفراد أظهرت ارتباطا عاليا من المناعة النفسية . (أسماء محمد عيد، 2021 ص 424)

خلاصة الفصل :

تطرقن في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة المتمثلة في عرض الحالات و تحليل مقابلات الحالات الأربعة و أيضا عرض نتائج مقياس المناعة النفسية ، ثم تقديم خلاصة عامة لكل حالة ، و يليه تفسير و مناقشة النتائج بداية بالفرضية العامة ، ثم الفرضية الجزئية ، و فيما يلي سنتطرق للإستنتاج العام للبحث.

الإستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة ، و معرفة إذا ما يختلف مستوى المناعة النفسية باختلاف كل بعد.

تناولنا في الجانب النظري الإطار التمهيدي للدراسة بالتطرق لإشكالية الدراسة، الفرضيات ، الأهداف و الأهمية ، تحديد المصطلحات، الدراسات السابقة و التعقيب عليها، بالإضافة إلى فصلين الفصل الأول يتضمن المناعة النفسية ، خصصناه للخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية، تعريف المناعة النفسية، أنواع المناعة النفسية، النظريات المفسرة للمناعة النفسية، مكونات المناعة النفسية، أبعاد المناعة النفسية، خصائص المناعة النفسية، أعراض و مظاهر فقدان المناعة النفسية، أهمية المناعة النفسية، أما الفصل الثاني حول المرأة المعنفة ، تناولنا تعريف العنف ضد المرأة ، أشكال العنف ضد المرأة ، أسباب العنف ضد المرأة ، النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة ، آثار العنف ، الخصائص النفسية للمرأة المعنفة ، صورة المرأة المعنفة و خصائص شخصيتها ، سيكولوجية المرأة المعنفة.

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، لأنه يسمح لنا بالتعمق في الحالات الفردية، فمن خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد بطريقة علمية موضوعية و فعالة في فهم السلوك العادي و المرضي .

من بين مجموعة الأدوات التي يتوفر عليها المنهج العيادي، اخترنا تطبيق المقابلة النصف الموجهة ، و تطبيق مقياس المناعة النفسية ، و بعد عرض الحالات و مناقشة الفرضيات، توصلنا إلى عدم تحقق الفرضية العامة ، بحيث أن الحالة الأولى و الحالة الرابعة ذات مستوى منخفض من المناعة النفسية ، أما الحالة الثانية و الحالة الثالثة ذات مستوى مرتفع من المناعة النفسية ، و تحقق الفرضية الجزئية بحيث أن المناعة النفسية تختلف باختلاف كل بعد .

و مما سبق أن النتائج المتوصل إليها خاصة بمجموعة البحث فقط ، و نقصد أنه من الصعب التعميم أو استخراج قواعد مشتركة يكمن تطبيقها على الجميع .

الإقتراحات:

- استحداث جهة تعمل على توعية النساء
- بناء مراكز مخصصة للأمراض النفسية ، و توفير أخصائيين نفسانيين مؤهلين و مدربين لتقديم الخدمات اللازمة لمثل هذه الفئة.



خاتمة:

في ختام هذا البحث حول المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة، توصلنا إلى نتائج مهمة تعزز فهمنا لأثر العنف على الصحة النفسية. تبين أن مستوى المناعة النفسية لدى النساء المعنفات يختلف بناء على العوامل الشخصية وظروفهن المعيشية. هذه الدراسة أظهرت أن بعض النساء قادرات على تطوير مناعة نفسية عالية رغم الظروف الصعبة، بينما تواجه أخريات صعوبة في تحقيق ذلك.

إن النتائج التي تم التوصل إليها تبرز أهمية التدخل النفسي والدعم الاجتماعي للنساء المعنفات. من الضروري توفير بيئة داعمة وخدمات نفسية متخصصة تساعدن على تعزيز مناعتهن النفسية والتغلب على آثار العنف. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تركز السياسات والبرامج على الوقاية من العنف وتوفير الحماية للنساء المعرضات للخطر.

في النهاية، نأمل أن تساهم هذه الدراسة في فتح أبواب جديدة للبحث في هذا المجال، وتشجيع المزيد من الدراسات التي تتناول المناعة النفسية لدى المرأة المعنفة والعوامل التي تسهم في تعزيزها. كما نأمل أن تساهم في تحسين السياسات والخدمات المقدمة للنساء المعنفات، مما يسهم في بناء مجتمع أكثر أماناً وصحة نفسية.



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

1. 10.الصيدلاني هتون حسين ،و الرفيدي سماء علي، وحمد إرادة عمر 2023، المناعة النفسية و علاقتها بخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى عينة من الطلبة ، بالمرحلة الثانوية بمدينة جدة، المجلة العربية للعلوم التربوية و النفسية ، المؤسسة العربية للتربية و العلوم و الآداب، مصر 31 يناير، 594-567.
2. 11.د/زينب يونس عبد الحليم، 2022، الإسهام النسبي لأساليب التنشئة الإجتماعية المدركة و أنظمة المناعة النفسية في التوافق النفسي لدى طفل الروضة، مجلة الطفولة و التربية ، العدد خمسون، الجزء الثاني ، السنة الرابعة عشر.
3. 12.شذى حسين ،2021، أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص، مجلة جامعة البعث، المجلد 43، العدد 26.
4. 13.شيماء عبد السلام ، عبد الرحيم الجوهري ، 2020، استراتيجيات إدارة الخلافات الزوجية لدى الزوجة المعنفة و علاقتهن بالأمن الأسري للأبناء، المجلة المصرية للإقتصاد المنزلي ،المجلد السادس و الثلاثون ، العدد 2.
5. 14.بورنان سوسن ، معاليك صالح، 2023، المخططات المعرفية لدى المرأة ضحية العنف الزوجي ، مجلة آفاق علمية، المجلد :15، العدد 02.
6. 15.بوعلاق كمال، 2021، سمات و شخصية الزوجين المعنفين ،مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف ،المجلد :06، العدد: 02.
7. 16.طاووس هاشيم، 2020، التكفل النفسي بالنساء ضحايا العنف الزوجي المصابات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، دراسات نفسية و تربوية ،المجلد 13، العدد 04.

8. 17. منال بن علي، بن عبد الله الغربي، 2018، دور الحماية، الإجتماعية ، في تكيف المعنفات أسريا، دراسة تطبيقية على دار الحماية الإجتماعية بمدينة جدة، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،العدد الثامن ،المجلد الثاني.
9. 18. شيماء زموري ،2022، المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى النساء المعنفات ، مجلة الروائز ،المجلد:6، العدد: 2.
10. 19. بن زيان مليكة ،2020، العنف و المقاربات النظرية المفسرة له، المجلة الخلدونية ، العدد ، 12(2).
11. 20. عبد الكريم مأمون ،سهام صادقي،2023، مجلة البحوث التربوية و العلمية المجلد 12 العدد 01:
12. 21. جابر ، نصر الدين و مقراني ، سهيلة ،2022، تطبيقات المقابلة العيادية ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، جامعة الوادي : الجزائر (3).
13. إبراهيم محمد سعد ، 2022، فاعلية برنامج ارشادي قائم على المناعة النفسية في التواصل الرحيم و الرضا الزوجي لدى حديثي الزواج ، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف، العدد يوليو الجزء الأول.
14. إبراهيم مصطفى جبريني،2020، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية. و الإتزان الإنفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية ، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).
15. أحمد حسن محارب ،2007، العنف ضد المرأة و أشكال الإتصال و التوجه نحو الحياة لدى المعنفات في محافظتي العاصمة ، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه الفلسفة في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك ، الأردن.

16. إسلام عبد الكريم, 2022, سمات الشخصية و علاقاتها بكل من الضغوط الحياتية و المساندة الإجتماعية لدى النساء المعنفات، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي ،جامعة الخليل.
17. أسماء محمد عيد، 2021، المناعة النفسية و علاقتها بمهارات فعالية الحياة لدى طالبات قسم التربية، مجلة الطفولة و التربية ، العدد الثامن و الأربعون ، الجزء الثالث عشر أكتوبر ، 2021.
18. افراح نصر الدين ، علاء الدين علي حسين ، 2022، المناعة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل ،مجلة جامعة الأنبار للإنسانية ، جامعة الموصل ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، المجلد 19، العدد 3، سبتمبر 2022.
19. بن غالم إيمان، 2017، الضغط النفسي، الجلد ، لدى المرأة ضحية العنف الزوجي (دراسة عيادية لثمانية حالات)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم ، تخصص : علم النفس العيادي ،جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف 02.
20. جدو عبد الحفيظ، 2017، الصحة النفسية و علاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري .دراسة ميدانية على عينة من الزوجات المعنفات في ولاية بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف، 2.
21. حيدر جوهرة، 2018، آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة دراسة عيادية ل04 حالات بولاية بسكرة من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ل م د ، تخصص علم النفس المرضي الرشد ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
22. د. ضياء أبو العاصي فيصل ، 2021 ، فعالية برنامج تدريبي في تحسين مستوى الطاقة النفسية و المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة في ظل جائحة كورونا، مجلة كلية التربية ، جامعة العريش ،السنة التاسعة ، العدد الثامن و العشرون.

23. د/أماني عادل سعد علي، 2019، المناعة النفسية و علاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، المجلة المصرية للدراسات النفسية كلية التربية ، جامعة الإسكندرية المجلد ،العدد: مج 29، ع 104.
24. د/عبد الوهاب محمود ، د/ميادة منصور عمر، 2021، الأمل و التفاؤل و المساندة الإجتماعية كمنبئات للمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم، مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم (الإنسانيات و العلوم الإجتماعية)،مج 13، ع 1.
25. الدكتور عز الدين جميل عطية، التفكير الضال و العنف في الغضب و الكراهية و التعصب و البرانويا ط1- القاهرة: عالم الكتب ،2013م.
26. زردوم خديجة ، 2017، الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة باتنة 01.
27. سمية حاج الشبخ، 2016، أشكال العنف الزوجي و علاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة. في المجتمع الجزائري. دراسة ميدانية على عينة من الزوجات المعنفات من مدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس ، تخصص علم النفس الإجتماعي ، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
28. سمية خليل أيوب 2016، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية ، الجامعة الإسلامية، بسكرة.
29. شيري مسعد حليم 2021، المناعة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد COVID,19 ،مجلة كلية التربية ، جامعة عين الشمس، العدد الخامس و الأربعون ،الجزء الثاني.

30. شيرين محمود حسين ،2019، القلق الإجتماعي و علاقته بالصلاية النفسية لدى النساء المعنفات ، رسالة مقدمة استكمالاً لدرجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي من عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس.
31. عاصم عبد المجيد كامل أحمد ، د/ عمرو رمضان أحمد ،2022، نمذجة العلاقات بين التوجه الإيجابي نحو المستقبل و قلق كوفيد 19 في ضوء الدور الوسيط للمناعة النفسية لدى طلاب الدبلوم العام في التربية، مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد العدد 37 جانفي 2022.
32. عبد الستار محمد إبراهيم محمد ،2019، المناعة النفسية و علاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان ، مجلة الدراسات التربوية و الإنسانية ، كلية التربية. جامعة دمنهور ، المجلد الحادي عشر العدد الرابع، الجزء الأول، السنة 2019.
33. عقباني ربيعة ،2020، علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى و التعاطف و المناعة النفسية بالصحة النفسية و الصحة الجسدية للمرضين أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس العمل و التنظيم ،جامعة وهران 2 كلية العلوم الإجتماعية.
34. فدوى أحمد مصطفى فرحان ،2014، الأبعاد المتعلقة بلجوء المرأة المعنفة للبيوت الأمانة من وجهة نظر النساء العاملات في المؤسسات النسوية، رسالة مقدمة لإستكمال درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي و التربوي، كلية العلوم التربوية ، جامعة القدس.
35. لبنى بن دعيمة،2020 فعالية برنامج ارشادي لخفض حدة بعض الإضطرابات النفسية لدى المرأة المعنفة ، أطروحة مقدمة، لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص: ارشاد نفسي و مدرسي جامعة باتنة،
- .01

36. محمد مسعود العجمي، 2022، رصد البروفيل النفسي للكويتيات المصابة بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة ، أطروحة للحصول على درجة الدكتوراه في قسم علم النفس ، جامعة عين شمس - كلية البنات.
37. مريامة حنصالي، 2013، إدارة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتي الشخصية المناعة النفسية (الصلابة النفسية و التوكيدية) في ضوء الذكاء الإنفعالي . دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية ،جامعة محمد خيضر بسكرة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، قسم العلوم الإجتماعية .
38. مكرلوفي يمينة ،2014، استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة و علاقتها بالتوافق الزوجي، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، جامعة وهران، 2.
39. نعيمة رحماني ، 2011، العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلمسان (محكمة تلمسان نموذجا ،1995-2008)، رسالة جامعية لنيل شهادة دكتوراه ، تخصص انتروبولوجيا ، جامعة أبي بكر بلقايد ،تلمسان..



الملاحق:

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة العيادية:

المحور الأول : البيانات الشخصية

ما اسمك ؟

كم عمرك؟

هل انت متزوجة؟ كم عدد الأولاد ؟

مامستواك التعليمي ؟

ماهي مهنتك ؟

كم عدد الإخوة و الأخوات ؟ ماهو ترتيبك بينهم ؟

المحور الثاني : الحياة العلائقية

كيف هي علاقتك مع الأب ، الأم ، الإخوة؟

كيف هي علاقتك مع الزوج؟

هل لديك صديقات كيف هي علاقتك معهم ؟

هل المناخ الأسري متفكك أم مستقر ؟

المحور الثالث: التاريخ الطبي ، والتاريخ النفسي المرضي السابق:

هل عانيت من أمراض عضوية ؟ متى كان ذلك ؟

هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ؟

هل تعاني من مرض عضوي مزمن ؟

هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ ماهي هذه الأعراض؟

هل ذهبت إلى اخصائي أو طبيب او مستشفى ؟

هل تناولتي أدوية نفسية سابقا ؟

المحور الثالث: الحالة النفسية و الإنفعالية للمرأة المعنفة

ماهي أصعب الظروف التي مررتي بها و هل أثرت عليك ؟

هل سبق لك أن تعرضتي للعنف ؟ و من طرف من ؟

ماهي الآثار المترتبة عنه ؟

ماهو إحساسك عند العرض للعنف ؟

فبي رأيك ماهو سبب تعنيفك ؟

كيف تعايشتي مع مشكلة العنف ؟ هل حاولتي أن تجدي حلول لها ؟ و ماهي ؟

كيف فكرتي في اللجوء إلى الطب الشرعي ؟

هل المشاكل تحطم من معنوياتك أم تعطيك قوة لمواجهةها ؟
ماذا تغير فيك بعد تعرضك للعنف ؟ سلبيا و إيجابيا ؟

المحور الرابع:

هل تهكم نظرة المجتمع ؟
ماهي أهدافك ؟ و هل أنت قادرة على تحقيقها ؟
ما رأيك في الحياة ؟ و كيف هي نظرتك للمستقبل ؟

المحور الخامس:: الملاحظة

اعتمدت الملاحظة على: ملاحظة المظهر الخارجي للمفحوصات و سلوكهن أثناء المقابلة و كذلك أساليب التواصل اللفظي و غير اللفظي التي تتضمن التعابير الوجهية ، استعمال الإشارات، إيقاع الصوت و حدته عند التحدث عن أشياء محددة و ماهي الملامح و التعابير الجسدية التي تظهر عند التحدث عن المشكلة .

الملحق رقم 02:

مقياس المناعة النفسية المعدل النهائي:

الفقرة	صيغة الفقرات في صورتها المعدلة بعد التحكيم	غير موافق بشدة	غير موافق محايد	موافق	موافق بشدة
01	انا قادر على التكيف مع التغيير				
02	لديا القدرة على ربط علاقات و وثيقة و أمنة				
03	لديا إيمان بأن مصيري محدد بالقضاء و القدر				
04	يمكنني التعامل مع كل ما يواجهني في المستقبل				
05	نجاحاتي الماضية تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة				
06	أحاول أن أوجه تفكيري نحو الأشياء. التي تسليني عند مواجهة المشاكل Sens de l'humour				
07	أعتقد أن التعامل مع الضغوط يقوي الشخصية				
08	أميل إلى إستعادة توازني بعد التعرض للمرض أو مواجهة الصعوبات				
09	أعتقد أن الأشياء تحدث لسبب معين				
10	أبذل أفضل جهد مهما كان الحال				
11	يمكنني تحقيق أهدافي				
12	انا لا أستسلم عندما يبدو أن الأمور				
13	أعرف أين أتجه للحصول على المساعدة				
14	يمكنني التركيز و التفكير بوضوح تحت الضغط في حالة المشاكل				
15	أفضل أن أبادر بنفسي في حل المشكلات				
16	لا بهزمني الفشل بسهولة				
17	أفكر بأنني شخص قوي				
18	يمكنني اتخاذ قرارات صعبة أو غير مقبولة من طرف الآخرين				
19	يمكنني التعامل مع المشاعر المزعجة				
20	اعتمد على الحدس				
21	لديا شعور قوي بتحقيق أهدافي				
22	يمكنني التحكم في حياتي				
23	انا أحب التحديات				
24	اعمل بجد لتحقيق أهدافي				
25	أفتخر بإنجازاتي				



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 9720001000093046 الصادر بتاريخ 2016/04/11

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث ليكر في التخرج ماستر عنوانها:

..... المناهج النفسية في حالات بولانية تيارت

..... عيادة الأربعة حالات بولانية تيارت

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعني

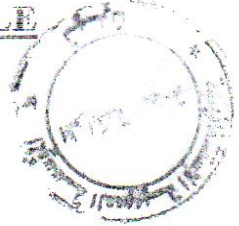
.....

عن رئيس المجلس العلمي
و يتفق عليه
عون مكتب لإدارة الأقسام
شخصي تخصصه القديم

WILAYA DE TIARET
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER

SERVICE SURVEILLANCE GENERALE

ORDRE D'AFFECTATION

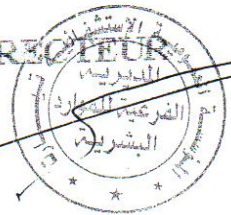


NOM ET PRENOMS : BOUADJINA HOURIA
FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)
VENANT DE : UNIVERSITE DE TIARET
AFFECTE AU : BUREAU DES PSYCHOLOGUES
A PARTIR : 24/3/2024 (10 JOURS)

TIARET LE 24/3/2024

K. BEROUBA
Psychologue Principale
Thérapeute de Famille

LE DIRECTEUR



الملخص:

الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى المناعة النفسية عند المرأة المعنفة ، و اذا ما يختلف مستوى المناعة النفسية باختلاف كل بعد . جاءت دراستنا للإجابة على التساؤلات التالية: هل مستوى المناعة النفسية عند المرأة المعنفة مرتفع أم منخفض ؟ وهل يختلف مستوى المناعة النفسية باختلاف كل بعد ؟ و عليه تمت صياغة الفرضيات التالية: لدى المرأة المعنفة مناعة نفسية مرتفعة .

كما يختلف مستوى المناعة النفسية باختلاف كل بعد ، و للتحقق منها اعتمدنا على المنهج العيادي باستعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس المناعة النفسية ل Connor -Davidson ، و اللذان تم تطبيقهما على مجموعة بحثنا المكونة من أربعة حالات من النساء اللواتي وقع عليهن العنف من طرف أزواجهن في ولاية تيارت. و بعد عرض و تحليل الحالات توصلنا إلى نتيجة مفادها أن مستوى المناعة النفسية يختلف ، إذ سجلت حالتين مستوى مرتفع من المناعة النفسية أما الحالتين المتبقيتين فقد سجلنا مستوى منخفض من المناعة النفسية و عليه فإن الفرضية العامة لم تتحقق ، أما الفرضية الجزئية فقد تحققت فمستوى المناعة النفسية عند المرأة المعنفة تختلف باختلاف كل بعد .

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية ، المرأة المعنفة.

Abstract:

The current study aims to determine the level of psychological immunity in abused women and whether this level varies with each dimension. Our study seeks to answer the following questions: Is the level of psychological immunity in abused women high or low? And does the level of psychological immunity vary with each dimension? Consequently, the following hypotheses were formulated: abused women have high psychological immunity.

Additionally, the level of psychological immunity varies with each dimension. To verify this, we relied on the clinical method using a semi-structured clinical interview and the Connor-Davidson Resilience Scale, both of which were applied to our research group consisting of four cases of women who experienced violence from their husbands in the state of Tيارت. After presenting and analyzing the cases, we concluded that the level of psychological immunity varies; two cases recorded a high level of psychological immunity, while the remaining two cases recorded a low level of psychological immunity. Therefore, the general hypothesis was not confirmed, while the partial hypothesis was confirmed as the level of psychological immunity in abused women varies with each dimension.

Keywords: psychological immunity, abused women