



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى النساء
المعنفات

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف:

الطالبتين : زبالح وفاء

عثمان شريف أميرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
صالحى فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	مناقشا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤظرا

المذكرة مقدمة من قبل
على المكتبة

أ. بن ملوكة شهيناز



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة الماستر



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى النساء
المعنفات

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف:

الطالبتين : زبالح وفاء

عثمان شريف أميرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
صالحى فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة	مناقشا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤظرا

السنة الجامعية : 2024 / 2025

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، وأنعم علينا نعمه ظاهرة وباطنة، فله الحمد أولاً وآخراً. قال تعالى في كتابه الكريم:

"وما بكم من نعمة فمن الله" (سورة النحل: 53).

نتقدم نحن الطالبتان بخالص الشكر والامتنان إلى والدينا الكريمين، الذين كان لهم الفضل العظيم في مساندتنا ودعمنا طوال مسيرتنا العلمية والعملية، فلولا توجيهاتهما الكريمة وصبرهما ودعاؤهما لما تمكنا من الوصول إلى ما نحن عليه اليوم، فجزاهم الله خير الجزاء، وبارك في أعمارهم وأعمالهم.

كما نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة "بن ملوكة شهناز"، التي لم تبخل علينا بنصائحها الثمينة وتوجيهاتها النيرة، فكانت لنا نعم المعلمة والموجهة، ونسأل الله أن يوفقها ويبارك لها في مسيرتها المهنية والشخصية.

ولا يفوتنا أن نعبر عن شكرنا وامتناننا لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، الذين تكرموا بقبول مناقشة هذا العمل، وقدموا ملاحظاتهم القيمة التي أثرت البحث وأضافت له الكثير.

كما نتقدم بخالص التقدير والاحترام للحالات العيادية التي ساعدتنا بكل تفانٍ، رغم ما يمرون به من ظروف صعبة، فجزاهم الله عنا كل خير، وكتب أجرهم، ورفع عنهم البلاء والضراء.

ولا ننسى توجيه الشكر والعرفان لكل من ساهم في دعمنا وتشجيعنا، سواء بكلمة طيبة أو ابتسامة مشجعة أو نصيحة صادقة، فلكل هؤلاء الأثر الكبير في هذا الإنجاز.

ختاماً، نسأل الله العظيم أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يجزي كل من ساهم فيه خير الجزاء.



إِهْدَاء

بسم الله الرحمن الرحيم

{يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ}

(سورة المجادلة، الآية 11)

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه،

ها قد انطوت صفحة من صفحات الحياة، صفحة مليئة بالجد والاجتهاد والسعي المستمر.

إلى نفسي التي قالت ذات يوم: "أنا لها!"

ها أنا اليوم أقف على عتبة التخرج، أقطف ثمار تعبتي،

وأرفع قبعتي بكل فخر واعتزاز، شاهدة على رحلة لم تكن سهلة، لكنها أثمرت والله الحمد.

إلى "أمي الغالية"،

يا من جعلك الله سبب وجودي وسندي في حياتي،

دعائك كان حصني، ورضاك كان طريقي، وحبك كان نوري،

أنت التي أرشدتني، أمي الحبيبة أسأل الله أن يجازيك عني خير الجزاء .

إلى "أبي العزيز"،

يا من كنت دوماً سندي ورفيقي في مسيرتي،

أدعوك الله أن يحفظك لي، ويرزقك الصحة والعافية، ويبارك في عمرك وعملك،

فهذا النجاح ثمرة من ثمار تعبك، وإهداء بسيط مني لك على كل ما قدمته لأجلي،

أدامك الله عزاً وفخراً لنا، وجعل حياتك مليئة بالرضا والبركة.

إلى كل من كان لحضوره، ولو لم أشعر به حينها، أثر في نفسي ومسيرتي،

إلى كل قلب صادق، إلى كل كلمة همس بها دعاء في ظهر الغيب،

لكم جميعاً، دون استثناء، شكري وامتناني،

فلكم في قلبي أثر لا ينسى

وفاء

إهداء

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله عند البدء وعند الختام

من قال لها انا لها نالها

لقد كانت طريقا طويلة مليئة بالاخفاقات والنجاحات فخورين بكفاحنا لتحقيق احلامنا

لحظة لطالما انتظرتها وحلمت بيها في حكاية اكتملت فصولها .

الى من علمني العطاء. بدون انتظار إلى من احمل اسمه بكل فخر إلى من كلفه الله بالهيبة

والوقار "والدي العزيز "

الى حبيبتي وقرة عيني إلى القلب النابض إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي

"امي الغالية "

الى اخوتي ادماهم الله ضلعا ثابت لي والى كل اصدقائي بدون استثناء .

وفقني الله وأياكم إلى الخير .

أميرة

ملخص الدراسة :

هدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى تأثير العزلة الاجتماعية في الصحة النفسية لدى النساء المعنفات. ولبلوغ هذا الهدف، تم اعتماد المنهج العيادي، مع الاستعانة بعدة أدوات بحثية تمثلت في: الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الصحة النفسية. شملت العينة أربع نساء سبق لهن التعرض للعنف الأسري، وتم اختيارهن بطريقة قصدية من نزيلات مركز إيواء النساء المعنفات بولاية مستغانم، بعد أن قضين فيه أكثر من خمس سنوات.

كشفت النتائج أن النساء المعنفات يعانين من اضطرابات نفسية بدرجات مرتفعة، كما أظهرت أنهن يواجهن عزلة اجتماعية ذات طابع موضوعي. وقد أكدت النتائج وجود علاقة طردية بين العزلة الاجتماعية وتدهور الصحة النفسية.

وفي نهاية الدراسة، تم مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، مع تقديم مجموعة من التوصيات في حدود ما أسفرت عنه النتائج.

الكلمات المفتاحية:

العزلة الاجتماعية، الصحة النفسية، المرأة المعنفة.

Study Summary:

The aim of this study was to shed light on the impact of social isolation on the mental health of abused women. To achieve this goal, a clinical approach was adopted, utilizing several research tools: observation, a semi-structured clinical interview, and a mental health scale. The sample included four women who had previously experienced domestic violence. They were purposefully selected from residents of a shelter for abused women in Mostaganem, where they had spent more than five years.

The results revealed that abused women suffer from high levels of psychological disorders and that they face significant social isolation. The results confirmed a direct relationship between social isolation and deteriorating mental health.

At the end of the study, the results were discussed in light of the literature and previous studies, with a set of recommendations based on the findings.

Keywords:

Social isolation, mental health, abused women

قائمة المحتويات

صفحة	قائمة المحتويات
أ	كلمة شكر
ب	الإهداء
ث	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ح	قائمة المحتويات
ر - س	مقدمة الدراسة
الفصل الأول : مدخل عام للدراسة	
1	الإشكالية
1	الدراسات السابقة
5	الفرضيات
5	أهمية البحث
5	أهداف الدراسة
6	المفاهيم الإجرائية
الفصل الثاني : العزلة الاجتماعية والصحة النفسية	
8	المفاهيم المرتبطة بالعزلة الاجتماعية
9	أعراض العزلة الاجتماعية
10	النظريات المفسرة
11	أسباب العزلة الاجتماعية
12	مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية
12	النظريات المفسرة للصحة النفسية

14	الخصائص الشخصية المتعلقة بالصحة النفسية
15	أهمية الصحة النفسية
الفصل الثالث : العنف الأسري	
18	مفاهيم العنف الأسري
21	أشكال العنف الممارس على المرأة
22	العوامل المسببة للعنف الأسري للمرأة
25	الآثار الصحية للعنف الأسري
27	سمات الشخصية للمرأة المعنفة
29	الوقاية من العنف الأسري
الفصل الرابع : الجانب التطبيقي الإجراءات المنهجية للدراسة	
32	تمهيد
32	الدراسة الاستطلاعية
32	أهداف الدراسة الاستطلاعية
32	نتائج الدراسة الاستطلاعية
33	الحدود الزمنية
33	الحدود المكانية
33	الدراسة الأساسية
33	الملاحظة
34	المقابلة العيادية
34	أدوات أخرى مساعدة
34	تجديد وإختيار الحالات
35	إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

35	منهج الدراسة
36	مقياس الصحة النفسية لهدى جعفر
37	الصدق و الثبات
38	تعليلة الاختبار
الفصل الخامس : عرض النتائج و تحليلها	
40	تقديم الحالة الأولى
40	جدول سير المقابلات
42	تحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى
44	عرض نتائج إختبار الحالة الأولى
46	تحليل نتائج الحالة الأولى
47	التحليل العام للحالة الأولى
48	عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالة الثانية
48	ملخص مقابلة الحالة الثانية
49	تحليل نتائج مقابلة الحالة الثانية
51	عرض نتائج إختبار الحالة الثانية
53	تحليل نتائج إختبار الحالة الثانية
54	التحليل العام للحالة الثانية
54	تقديم الحالة الثالثة
54	ملخص المقابلات الثالثة
56	تحليل نتائج المقابلات الثالثة
57	عرض نتائج الإختبار الحالة الثالثة
59	تحليل نتائج الإختبار الحالة الثالثة

60	التحليل العام للحالة الثالثة
61	عرض الحالة الرابعة
61	ملخص مقابلات الحالة الرابعة
63	تحليل نتائج المقابلات الحالة الرابعة
65	عرض نتائج الإختبار الحالة الرابعة
67	تحليل نتائج الإختبار الحالة الرابعة
68	التحليل العام للحالة الرابعة
الفصل السادس : مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	
70	مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
74	خلاصة الفصل
75	الخاتمة
76	اقتراحات و توصيات
76	صعوبات البحث
78	مراجع
82	ملاحق

مقدمة

مقدمة

تشكل العزلة الاجتماعية إحدى الظواهر النفسية والاجتماعية المعقدة، والتي تحمل في طياتها أبعاداً تتجاوز الانفصال الجسدي عن الآخرين لتلامس عمق التجربة الإنسانية، من خلال التأثير على الشعور بالانتماء، والدعم، والتقدير الاجتماعي. وفي السياق الخاص بالنساء المعنفات، تكتسب هذه الظاهرة طابعاً خاصاً وذا طابع مأساوي، إذ لا تُعد العزلة في هذه الحالة خياراً فردياً أو ظرفاً عابراً، بل تمثل نتيجة حتمية لتعرض المرأة لسلسلة من أشكال العنف الأسري التي تمارس ضدها بشكل ممنهج ومزمن. ويتخذ هذا العنف أشكالاً متعددة تتراوح بين العنف الجسدي، النفسي، اللفظي، الاقتصادي، وأحياناً الجنسي، مما يُنتج ديناميكية تقييدية تُحكم الطوق على كل الضحية وتدفعها نحو الانسحاب القسري من محيطها الاجتماعي. في هذا الإطار، لا تتشكل العزلة كنتيجة سلبية ثانوية، بل كأداة متعمدة في يد المعتدي الذي يلجأ إلى مجموعة من الاستراتيجيات الممنهجة لفصل المرأة عن شبكة دعمها الاجتماعي، كمنعها من التواصل مع الأصدقاء والعائلة، أو حرمانها من العمل أو متابعة الدراسة، أو التحكم في حركتها ومواردها المالية. هذا النوع من العزل القسري يعمق الشعور بالوحدة، ويجعل المرأة تعيش في عزلة مزدوجة: خارجية مفروضة وداخلية مكتسبة، حيث تبدأ الضحية، في كثير من الأحيان، بتبني هذه العزلة كآلية دفاع نفسي نتيجة الإحساس بالخجل أو الذنب أو الخوف من نظرة المجتمع، أو خشية من عدم التصديق أو اللوم إذا ما شاركت معاناتها مع الآخرين.

في هذه الحالة، تغدو العزلة الاجتماعية متغيراً نفسياً واجتماعياً مركباً، تُبنى عليه مجموعة من الآثار التي تمس الصحة النفسية للمرأة المعنفة بشكل مباشر، إذ تفقد الضحية الشعور بالأمان والثقة بالنفس والآخر، وتراجع قدرتها على تكوين علاقات صحية ومستقرة، وتنشأ لديها أعراض نفسية متنوعة مثل الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والشعور بالذنب المزمن وفقدان المعنى. وتتجلى خطورة الوضع حين ندرك أن العنف الأسري لا يعمل فقط كمسبب أولي للعزلة، بل أيضاً كمحفز مستمر يعمق حالاتها ويديمها، مما يجعل العزلة بحد ذاتها بيئة خصبة لتفاقم الاضطرابات النفسية، ويؤدي إلى إضعاف آليات المواجهة والتكيف لدى الضحية. وتكمن المفارقة المؤلمة في أن المرأة المعنفة التي تحتاج إلى أقصى درجات الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية تجد نفسها، في ظل هذه الظروف، محاصرة في دائرة مغلقة من العنف والعزلة والاضطراب النفسي، لا تجد منها مخرجاً بسبب غياب شبكات الدعم، وضعف التدخل المؤسسي، والخوف من الوصمة. إن تفاعل هذه المتغيرات الثلاثة: العزلة الاجتماعية، العنف الأسري، والصحة النفسية يَنتج واقعاً نفسياً واجتماعياً معقداً يصعب تجاوزه دون تدخل متعدد الأبعاد، يأخذ في الاعتبار الترابط البنوي بين هذه العوامل. وبالتالي، فإن دراسة تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة

النفسية للنساء المعنفات لا يمكن أن تكون مكتملة دون تحليل الدور المحوري للعنف الأسري في إنتاج هذه العزلة وتعميقها، ولا دون فهم الآثار النفسية المترابطة التي تنتج عن هذا التفاعل المستمر بين العوامل الثلاثة، والتي تؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة، والشعور بالكرامة، والقدرة على التعافي.

فما هو مدى تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى نساء المعنفات وما أبرز الاضطرابات الناتجة عنها، وهذا ما ستحاول دراستنا الإجابة عنه وللإجابة عن هذه الأسئلة قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين جانب نظري يدرس المتغيرات بطريقة تحليلية وتفسيرية، وجانب تطبيقي يدرس المتغيرات الدراسة الميدانية وقياسية، حيث قسم الجانب النظري إلى 3 فصول تطرقنا في الفصل الأول لمدخل عام للدراسة يضم إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهمية البحث النظرية والتطبيقية ثم أهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية والفصل الثاني تطرقنا لمتغيرين العزلة الاجتماعية والصحة النفسية تناولنا فيه عن نظرة عن تطور مصطلح العزلة الاجتماعية والصحة النفسية ثم التعريف اللغوي والإصطلاحي والمفاهيم المرتبطة بهما، يليها أعراض العزلة الاجتماعية، وأهم النظريات المفسرة للصحة النفسية والعزلة الاجتماعية و ثم أسباب العزلة والخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وكذلك أهمية الصحة النفسية.

وفي الفصل الثالث الخاص بالعنف الأسري تناولنا مفاهيم للعنف الأسري كذلك أشكال العنف الممارس ضد المرأة، أهم العوامل المسببة للعنف الأسري ضد المرأة والآثار الصحية للعنف الأسري، ثم الوقاية من العنف. لنأتي إلى الجانب التطبيقي الذي ضم ثلاث فصول : الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة، الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة وتحليلها الفصل السادس والآخر مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة .

الفصل الأول: مدخل عام لِلدراسة

الإشكالية
الفرضيات
أهمية الدراسة
أهداف الدراسة
مفاهيم الإجرائية

الاشكالية:

تعتبر العزلة الاجتماعية من أبرز الظواهر النفسية والاجتماعية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعديد من المشكلات النفسية، خاصة لدى الفئات الهشة مثل النساء المعنفات. فالعنف ضد المرأة، بصفته ظاهرة اجتماعية عميقة الجذور، يؤدي في كثير من الأحيان إلى عزلة اجتماعية قيسرية، يفرضها المعتدي أو إختيارية ناتجة عن شعور الضحية بالخجل أو الخوف من الوصمة الاجتماعية، تتسبب هذه العزلة في تدهور ملحوظ للصحة النفسية لدى النساء، مما يؤدي إلى زيادة اضطراب القلق، الاكتئاب، وأحيانا التفكير في الانتحار مما يؤثر سلباً على جودة حياة النساء ويقلل من فرص تعافيهن. ومن هنا تبرز أهمية البحث في العلاقة بين العزلة الاجتماعية والصحة النفسية للنساء المعنفات، لفهم مدى تأثير هذه العزلة على حياتهن وتقديم حلول علمية وعملية لدعم هذه الفئة.

يشعر الأفراد الذين يعانون من العزلة بحاجتهم إلى البحث عن حلول لمشكلاتهم بهدف تحسين حالتهم النفسية والاجتماعية، إلا أن عدم توفر البدائل المناسبة يؤدي إلى زيادة في شعورهم بالإجهاد النفسي والتعب الجسدي، هذا السياق يشير (weiss1994) إلى وجود نوعين رئيسيين من العزلة، العزلة الوجدانية الإنفعالية التي نتيجة غياب أو ضعف العلاقات العاطفية الوثيقة مع الآخرين مثل علاقات الصداقة العميقة أو الدعم العائلي، أما النوع الثاني فهو العزلة الاجتماعية، والتي تنجم عن نقص العلاقات الاجتماعية العامة أو إنعدام الشعور بالانتماء إلى مجموعة أو مجتمع معين، وهو ما يؤدي إلى شعور الفرد بالانفصال عن محيطه الاجتماعي (الطائي ص52).

تعتبر العزلة من القضايا التي لها تأثيرات عميقة ومتشعبة، حيث تمس الأفراد على المستويين الشخصي والاجتماعي في آن واحد. فالجانب الشخصي والاجتماعي مترابطان بشدة، فكل ما يعيشه الفرد من مشاعر وتجارب على المستوى الشخصي له جذور واسباب اجتماعية، وفي المقابل فإن التغيرات أو الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على الحاة النفسية والشخصية للأفراد وبالتالي، فإن العزلة الاجتماعية ليست مجرد ظاهرة عابرة، بل هي مسألة تمس جوهر التفاعل الإنساني وتشكل انعكاسات نفسية و (سلوكية عميقة) صالح 2012 ص500

لذلك يمكن القول إن فهم هذه الظاهرة يتطلب تحليلاً دقيقاً للعوامل التي تؤدي إليها سواء كانت فردية أو مجتمعية. ن مع التركيز على إيجاد حلول تعزز من العلاقات الاجتماعية حيث تعد من أبرز العوامل التي: والعاطفية، مما يساهم في تقليل الآثار الناجمة عن العزلة تؤثر على الصحة النفسية للنساء المعنفات، حيث تواجه هؤلاء النساء تحديات نفسية جسيمة نتيجة للضغوط المتراكمة والتجارب المؤلمة التي مررن بها. كما تظهر العديد من الدراسات على أن العزلة الاجتماعية تعد سبباً رئيسياً في تفاقم الأضرار النفسية التي

يتعرضن لها النساء المعنفات مما يزيد من صعوبة التعافي النفسي والإجتماعي، العزلة تحرم الضحية من الدعم الإجتماعي الذي يعتبر عنصرا أساسيا في تجاوز مختلف الأزمات النفسية بحيث نجد دراسة منظمة الصحة العالمية 2017 التي تناولت هذه الدراسة التأثيرات النفسية للعنف الجسدي والنفسي على النساء، أشارت الدراسات إلى أن النساء اللواتي يتعرضن للعنف يعانين من اضطرابات نفسية شائعة مثل الإكتئاب، القلق، وإضطرابات ما بعد الصدمة. كما أكدت الدراسة على أن العزلة الإجتماعية تلعب دورا كبيرا في تفاقم هذه الأعراض نتيجة لغياب الدعم النفسي .

وآخرون 2018 إلى أن العزلة الإجتماعية والصحة النفسية للنساء المعنفات، coker وأشار درست العلاقة بين العزلة الإجتماعية والصحة النفسية للنساء اللواتي تعرضن للعنف، أظهرت النتائج أن النساء اللواتي يعشن في عزلة بسبب العنف يعانين من تأثيرات نفسية شديدة، تشمل فقدان الثقة بالنفس، صعوبة بناء علاقات جديدة، وإضطرابات القلق، شددت الدراسات على أهمية التدخلات الإجتماعية لدعم النساء نفسيا إجتماعيا، والعمل على تحسين ظروفهن الحياتية .

ركز أحمد وخالد 2022 على الدور الذي تلعبه العادات والتقاليد في زيادة العزلة الإجتماعية للنساء المعنفات في المجتمعات المحافظة، أشارت النتائج إلى أن النساء في هذه البيئات يواجهن تحديات إضافية مثل قيود ثقافية تمنعهن من الحديث عن العنف أو البحث عن مساعدة خارجية. وجد الباحثون أن المجتمعات المحافظة قد تفرض على النساء قيودا تجعل من الصعب عليهن مغادرة المنزل أو طلب المساعدة من المؤسسات الإجتماعية أو قانونية، خوفا من التشهير أو المساس بشرف العائلة. وأوضحت الدراسة أن هذه القيود تزيد من إعتداد إلى إستمرار دورة العزلة والعنف .

وأیضا أكدت دراسة ريحاني 2010 عن الكشف على العلاقة بين التعرض للعنف الأسري وتقدير الذات لدى المرأة المتزوجة. ولتحقيق هذا الغرض، إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي مستخدمة مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس فواي للعوانية، تكونت عينة الدراسة من 60 امرأة تتراوح أعمارهن بين 25 و 45 سنة، وكانت من بينهن 30 امرأة معنفة. وأظهرت النتائج كلما إرتفعت شدة العنف الأسري، إنخفض تقدير الذات لدى المرأة المتزوجة المعنفة .

إن النساء المعنفات يعانين من أحد أشد أشكال الظلم الإجتماعي والإنساني، حيث يتعرضن للإيذاء الجسدي أو النفسي أو العاطفي أو الإقتصادي من قبل أفراد في حياتهن، غالبا من أقرب الأشخاص إليهن مثل الأزواج أو أفراد الأسرة. هذا العنف لا يقتصر على بيئة معينة أو طبقة إجتماعية محددة، بل هو ظاهرة عالمية تؤثر على النساء من مختلف الخلفيات، إن تجاهل هذه المشكلة يزيد من معاناتهم ويؤدي إلى آثار سلبية طويلة الأمد على الصحة

النفسية والجسدية. من الضروري تعزيز الوعي بحقوق المرأة وتوفير الحماية القانونية والدعم النفسي والاجتماعي للضحايا ،بالإضافة إلى العمل على نشر ثقافة إحترام المرأة ومناهضة العنف بجميع أشكاله .

يعد العنف ضد المرأة من أخطر القضايا الاجتماعية التي تؤثر بشكل عميق على صحة النساء النفسية و الجسدية .يشمل العنف ضد المرأة مجموعة من الأفعال التي تمارس ضد النساء في المنزل أو المجتمع. وتتنوع أشكاله ما بين العنف الجسدي ،النفسي ،الجنسي ، الإقتصادي . وقد تشمل هذه الأفعال الضرب ،الإغتصاب ، التحرش الجنسي ، الإهانات اللفظية ، التهديدات بالقتل أو التشويه ،والحرمان من الحقوق الأساسية مثل التعليم والعمل. تؤدي هذه الأفعال إلى نتائج سلبية على الصحة النفسية للمرأة مثل القلق المستمر ، الإكتئاب، اضطرابات ما بعد الصدمة ، والشعور بالعزلة . كما أن النساء المعنفات غالباً ما يواجهن صعوبة في إيجاد الدعم الاجتماعي بسبب العزلة أو الخوف من الانتقام .بالإضافة إلى التأثيرات النفسية فإن العنف ضد المرأة يؤثر بشكل عام ، فهناك العديد من النساء اللواتي يعانين من فقدان الثقة بالنفس والشعور بالعجز نتيجة العنف الذي يتعرضن له .وهذا يشكل تحديات كبيرة في بناء العلاقات الاجتماعية السليمة ، بالإضافة التأثير على العلاقات الأسرية، مما يؤدي إلى تداعيات اجتماعية طويلة المدى .وقد شهدت المجتمعات الحديثة العديد من التحركات القانونية والاجتماعية التي تهدف إلى حماية النساء من العنف وتوفير المساعدة اللازمة لهن ، وتعتبر المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الحكومية من أبرز الجهات التي تعمل على تقديم الدعم للنساء المعنفات ،سواء من خلال توفير أماكن آمنة ،أو تقديم إستشارات نفسية وصحية ،من جهة أخرى ،تلعب التوعية المجتمعية دوراً هاماً في مكافحة هذه الظاهرة من خلال نشر الوعي بحقوق النساء وأهمية إحترام كرامتهن .

تعتبر مسألة العنف ضد المرأة قضية حقوقية واجتماعية شاملة ،تستدعي تدخل الجميع من مؤسسات التعليم ،للإسهام في نشر ثقافة إحترام المرأة وحمايتها من العنف .

حيث هناك العديد من الدراسات في هذا المجال منها دراسة نواف المنيع 2011 هدفت إلى الوصول إلى دور المقترح في منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلة العنف ضد الزوجة عليها وعلى الأبناء دراسة 100 مفردة .ومن أهم نتائجها تمر بها المبحوثة إبراز أسباب العنف الموجه للزوجة يحصل لأسباب إقتصادية وبنسبة 60 بالمئة أن الخدمات المقدمة للمرأة المعنفة قليلة ولا تعطي جوانب المشكلة التي تمر بها المبحوثة وأن أغلب الحالات لا يتم متابعتها من قبل الأخصائية النفسية .

و دراسة سمية صالح النعيمي 2020 التي تحدثت عن أثر العنف الجسدي على اضطرابات ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات ،ركزت هذه الدراسة على التأثيرات النفسية الناتجة عن العنف الجسدي في المجتمعات الخليجية .أظهرت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن للعنف

الجسدي يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة مثل الكوابيس المتكررة ، إسترجاع الأحداث المؤلمة ن والشعور المستمر بالقلق وأوصت الدراسة بأهمية تقديم الدعم النفسي المناسب بينساء في هذه المجتمعات .

كما أكدت رانية حسن عبد العزيز 2016 حول الصحة النفسية للمرأة المعنفة في المجتمع العربي. حيث استعرضت هذه الدراسة تجارب النساء المعنفات في المجتمعات العربية ، و أظهرت النتائج أن العنف المستمر يؤدي إلى تدني الأداء الوظيفي والإجتماعي للنساء المعنفات لتلبية إحتياجاتهم بشكل أفضل .

وآخرون 2016 العنف الأسري و تأثيره على MORENO وCARCIA حيث أشار الصحة النفسية للنساء . تناولت هذه الدراسة آثار العنف الأسري على الصحة النفسية للنساء في مجتلف الثقافات و المجتمعات . أكدت النتائج النساء اللواتي تعرضن للعنف يعانون من معدلات مرتفعة من الإكتئاب والقلق كما أوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لتوفير بيانات آمنة ومناسبة للنساء المتضررات ، للحد من التأثيرات السلبية للعنف على حياتهن النفسية .

ركزت منظمة الصحة العالمية 2020 على العلاقة بين العنف الأسري والعزلة الإجتماعية ، موضحة أنهما يشكلان دائرة مفرغة تؤدي إلى زيادة مشكلات الصحة النفسية. أوضح التقرير أن النساء اللواتي يتعرضن للعنف غالبا ما يتم دفعهن إلى العزلة الإجتماعية ، سواء كان ذلك بشكل قسري من المعتدي أو نتيجة لشعورهن بالخوف والخجل . وأوصى بتطوير برامج نفسية وإجتماعية موجهة خصيصا للنساء المعنفات ، تشمل جلسات إستشارية فردية وجماعية ، إلى جانب توفير قنوات آمنة لطلب المساعدة . كما شدد على أهمية التوعية المجتمعية وتدريب المتخصصين للتعامل بحساسية مع هذه الفئة .

و كذلك دراسة جونز وزملائه 2015 التي تمحورت هذه الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة حول فهم الآثار النفسية والإجتماعية التي يسببها العنف الأسري على النساء أوضح الباحثون أن النساء اللواتي يعانون من العنف الأسري غالبا ما يواجهن عزلة إجتماعية بسبب خوفهن من وصمة العار ، أظهرت النتائج أن العزلة تسبب انخفاض في الدعم الإجتماعي والعاطفي الذي يمكن أن يقدمه الأصدقاء أو أفراد الأسرة ، مما يؤدي إلى تفاقم مشاكل الصحة النفسية . كما أكدت الدراسات أن عدم وجود شبكات دعم فعالة يزيد من شعور النساء باليأس والإحباط ويجعل من الصعب عليهن طلب المساعدة أو الهروب من دائرة العنف ، حيث خلص الباحثون إلى ضرورة تطوير البرامج تدخلية تهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات النفسية والإجتماعية ، بالإضافة إلى دعم شبكات مجتمعية لتقليل العزلة الإجتماعية ومساعدة النساء على الخروج من هذه الظروف .

أوصت الدراسات بضرورة توجيه الجهود نحو كسر هذه الحواجز الثقافية من خلال حملات توعية مجتمعية تركز على احترام حقوق النساء ،وتطوير خدمات الدعم تتناسب مع خصوصيات هذه المجتمعات ،مثل توفير قنوات دعم سرية وآمنة ،وتدريب العاملين في المجال الاجتماعي على التعامل مع هذه الحالات بحساسية ثقافية .
ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

- ما مدى تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى النساء المعنفات وماهي أبرز الاضطرابات النفسية الناتجة عنها؟

الفرضية العامة:

العزلة الاجتماعية تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية.

الفرضيات الجزئية :

- العزلة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب.

-إن العزلة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق.

أهداف الدراسة:

- التعرف على تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى النساء المعنفات .
- تحديد أبرز المشكلات النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية مثل : الاكتئاب ، القلق واضطرابات ما بعد الصدمة .
- تحليل العلاقة بين شدة العزلة الاجتماعية و مستوى الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات .
- ابراز دور الدعم الاجتماعي في الحد من التأثيرات السلبية للعزلة على الصحة النفسية .
- اقتراح توصيات و استراتيجيات لمساعدة النساء المعنفات على تخطي العزلة وتعزيز صحتهم النفسية .

- أهمية الدراسة :

- تسلط الضوء على تأثير العزلة الاجتماعية على النساء المعنفات .
- تساهم في اثراء المعرفة العلمية حول العواقب النفسية و الاجتماعية للعنف ضد المرأة .
- تساعد المختصين النفسيين و الاجتماعيين في تصميم برامج الدعم و التأهيل الفعالة .

- تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية توفير بيئة داعمة و آمنة للنساء المعنفات .
- تقديم توصيات لصناع القرار حول سبل الحد من العزلة الإجتماعية وتحسين الصحة النفسية للنساء المتضررات .

المفاهيم الإجرائية:

الصحة النفسية: نقصد من هذا المصطلح هي دراسة المستوى التي تعبر عنه المرأة المعنفة المتواجدة في مركز النساء المعنفات بسمتغانم من خلال إستخدام استجابتها على مقياس الصحة النفسية

-العزلة الإجتماعية: نقصد بيها تواجد النساء في مركز خاص بنساء المعنفات لمدة زمنية تتراوح ما بين خمس سنوات وهي حالة من انفصال عن الأسرة التي كانت سبب في تواجدهن في المركز

المرأة المعنفة: نقصد بيها انهن نساء يتواجدون في المركز نتيجة تعرضهن لأحد اشكال العنف سنهم يتراوح من 30 الى 54 سنة .

الفصل الثاني : العزلة الإجتماعية والصحة النفسية

مفاهيم مرتبطة بالعزلة الإجتماعية

أعراض العزلة الإجتماعية

النظريات المفسرة للعزلة الإجتماعية

أسباب العزلة الإجتماعية

مفاهيم مرتبطة بالصحة النفسية

النظريات المفسرة للصحة النفسية

الخصائص الشخصية المتعلقة بالصحة النفسية

أهمية الصحة النفسية

تمهيد :

العزلة الاجتماعية لها تأثير عميق على الصحة النفسية، حيث ترتبط بزيادة مستويات التوتر والقلق والاكتئاب. عندما يفتقر الأفراد إلى التفاعل الاجتماعي، فإنهم قد يعانون من شعور بالوحدة وفقدان الدعم العاطفي، مما يؤثر سلباً على حالتهم المزاجية وقدرتهم على التكيف مع الضغوط الحياتية .

العزلة الاجتماعية:

العزلة : لغة : العزلة من ناحية اللغوية تعني كلمة عزل : عزل الشيء، يعزله عزلاً وعزله، فاعتزل ، وانعزال ، تنحى عنه .

-العزلة الاجتماعية :

يشير احمد خيرى حافظ "إلى العزلة الاجتماعية انها مظهر من مظاهر الاغتراب التي تتمثل في تجنب الاتصال بالآخرين والبعد عن المشاركة في اي أنشطة اجتماعية نتيجة شعور الفرد بالغرابة بين الآخرين .

وحدد عرفان زيدان (1992) إن الشعور بالعزلة الاجتماعية يعني الانفصال الارادي والاختياري للفرد نتيجة ضعف الصلة بينه وبين المجتمع وعدم المبالاة بما يجري من حولة وانخفاض مستوى مشاركته في اي أنشطة اجتماعية او تفاعل اجتماعي مع الآخرين .
(صالح ،2012ص 504).

ويقصد بيها أيضا حالة ينفصل فيها الفرد عن المجتمع مع الشعور بالغرابة وما يصاحبها من خوف وقلق وعدم ثقة بالآخرين وتفرد الذات والاحساس بالدونية تارة وتعالى تارة أخرى يكون ذلك نتيجة لسوء التكيف الاجتماعي أو ضعف الاتصال الاجتماعي للفرد .

حسب علماء النفس الاجتماعي هي المسافة الاجتماعية التي تبعد الفرد فيها نفسيا عن الآخرين.

هي مدى دافعية الفرد للانخراط في علاقات اجتماعية متكاملة مع الآخرين(خرباش2018،ص87).

هي حصيلة عدم توافق الفرد في علاقته الاجتماعية سواء في محيط أسرته أو خارجها ،حيث يفقد الفرد الشعور بالانتماء لجماعة الرفاق ويزداد شعوره بالاغتراب ،ويؤدي إلى انسحابه من تفاعل اجتماعي معهم (ابو خيران 2017،ص17) .

اعراض العزلة الاجتماعية :

الشعور بالابتعاد عن الناس وعن الاصدقاء بالعمل من أكثر اشكال وأعراض العزلة الاجتماعية ،وهناك العديد من الأعراض الأخرى التي تكون مصاحبة للعزلة الاجتماعية وهي كالتالي:

- الشعور بالقلق أو الخوف من الوحدة أو الفراق عند التفكير بالاختلاط مع الناس الآخرين ،وجود علاقات اجتماعية قليلة جدا او سطحية .
- الشعور بالضيق الشديد أو الوحدة من وقت لآخر ،وعدم وجود علاقات مع رفقاء العمل أو الأصدقاء بشكل عام .
- سيطرة الأفكار التشاؤمية على التفكير ،فعند الجلوس مع شخص بمفرده يشعر بالإحباط من كل الامور حوله ،ولا ينظر للحياة نظرة متفائلة .
- الاصابة بتغيرات مزاجية دون معرفة أسباب هذه التغيرات ،ففي بعض الأحيان يشعر بالحزن والضيق ،وفي اوقات أخرى يكون راضيا وسعيدا وقد تحدث هذه التغيرات بشكل مفاجئ.
- الجلوس في مكان منعزل وشروذ الفكر في معظم الأحيان ،وقلة الحديث مع الآخرين حتى أثناء مشاركتهم بعض المهام والأنشطة .
- افتقار الذكاء الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين المحيطين بيه فالشخص الذي يميل إلى العزلة والانعطواء عادة لا يجيد التعامل مع الناس .(محمود 2020،ص89-90)
- معانات من اعراض جسدية مثل صداع ،خمول ،فقدان الشهية ،و اضطرابات في النوم .
- عدم المشاركة في المناسبات وتلبية الدعوات .
- ظهور اضطرابات نفسية كالاكتئاب وميول للانتحار وكذلك قلة الثقة بالنفس والآخرين ،ملل (<https://annajah.net>،والياس)
- سهولة الانقياد ،وحب الروتين ،عدم الاستجابة للتغيير.
- تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين او اداء النشاطات مشتركة معهم (القمش ،المعاينة 2017،ص234-235)
- تبني الفرد لبنية معرفية مفادها انا الآخرين قد اهملوه او تجاهلوه للانقطاعه عنهم لفترة من الزمن .

- هروب الفرد من واقعه الاجتماعي إلى عالمه الذاتي .

- عدم القدرة على تطوير أو إدامة علاقات الصداقة.

- تجميد دائرة تفاعله الاجتماعي. (مفتاح 2021، ص23)

النظريات المفسرة للعزلة الاجتماعية :

1- **نظرية التحليل النفسي:** يرى معظم القائمين بالتحليل النفسي إن الشعور بالعزلة والوحدة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة في اللاشعور التي اكتسبت من خلال مرحلة الطفولة المبكرة ،وان الفرد يلجأ إلى العزلة في حالة فشله في الحصول على الدفء والعلاقات الحميمة مع الآخرين وإحباط حاجته للإنتماء.

(إن جذور العزلة في حالة الكبار تعود إلى الطفولة Sullivan وفي ضوء هذا يرى سوليفان) ويحتاج الفرد قبل المراهقة الى صديق يتبادل معه المعلومات و، الاطفال الذين تنقصهم المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديهم إزاء الطفولة ،يكون من الصعب عليهم ان يكون لهم اصدقاء فيما بعد ،وقد تؤدي إلى عدم قدرة الفرد على إشباع الحاجة إلى اللفة ثم إلى العزلة والوحدة المتكاملة. (صالح 2012 ص506)

- ويرى ادلر إن الشعور بالعزلة لدى الفرد يرجع إلى فشل تربية الوالدين للطفل أو حرمانه من الحب والعطف والتشجيع مما يؤدي للنقص ،نظرا لنقص الخبرات الاجتماعية (درياق 2020، ص51) .

2- **النظرية المعرفية :** تهتم النظرية بالعمليات الوسطية بين المثير والاستجابة ويرى اصحاب النظرية المعرفية ومنهم البرت إليس ان الأفكار والمعتقدات غير المنطقية تسهم في إظهار سلوك غير منطقي وسلوك العزلة الاجتماعية.

3- **النظرية السلوكية :** ترى كل انواع السلوك الإنساني متعلمة أو مكتسبة وهذا السلوك نتيجة التفاعل الفرد مع البيئة ،ويرى الإهمال الذي يتلقاه الفرد في طفولته المبكرة من والديه أو المحيطين بيه والمعاملة القاسية وعدم انسجامه مع الآخرين وشعوره بالعزلة والانطواء .

4- **نظرية الذات :** يرى كارل روجرز أن السلوك الإنساني في صورته النمطية سلوك اجتماعي ويفترض أصحاب نظرية الذات العقلانية الفرد سلوكياته ستكون استجابة منطقية للعالم المحيط بيع وفقا لادراجه لذا تنظر هذه النظرية إلى أن الإنسان كل منظم بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات وعندما يجد افرض نفسه أمام ظروف لا تتوافق التكيف الإيجابية وسوء التكيف مع الآخرين وفق أنماط السلوك تكون دائما في توتر وقلق ويعجز عن مواجهة المواقف الجديد ،ويميل الى تكوين فرد منعزل ومنطوي على نفسه وعن الآخرين (شيقروفتوح 2022) .

ويرى أيضا أن ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة، وأن مجرد أداء الفرد أدوار المجتمع المطلوبة بدون اهتمام بطريقة أدائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ وهنا تحدث الوحدة، كما أن اعتقاد الفرد بأن ذاته الحقيقة غير محبوبة تجعله منغلقا في وحدته ومنعزلا، لأن الخوف من الرفض يقوده إلى الإصرار على الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب، وذلك لاستمرار الشعور بالفراغ.

5- النظرية النفسية والاجتماعية: يؤكد أصحابها على اضطراب علاقات الفرد الاجتماعية منذ طفولته مع الآخرين،

فيرى ادلر إن شعور الفرد بالعزلة يرجع إلى أساء الوالدين له في طفولته حينما يخفق في محاولته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين فإنه يعزل نفسه عنهم. وهي ضعف العلاقات الاقاراد بالاسرة، وزيادة الحراك في الأسرة وزيادة الحراك الاجتماعي

(صالح 2012، ص507).

أسباب العزلة الاجتماعية :

- التعرض للتسلط أو الاضطهاد في الصغر من قبل الآباء أو الأصدقاء
- المعاناة من الصراع العائلي أو المشاكل العائلية الكبيرة أو التواجد في وسط هذه الصراعات
- وجود الاطفال في بيئة ذات سيطرة او شديدة أو مفرطة الحماية التي يتم ممارستها من قبل الآباء .
- انعدام الثقة بالنفس وفقدان الأمل وعدم عن الحياة .
- قد يصاب الأطفال بالعزلة الاجتماعية نتيجة ملاحظة سلوك أو تصرفات ابائهم المصابين بهذا الإضراب .
- اهمال الاهل والاصدقاء.
- الإصابة بالاكتئاب والعزلة والانسحاب والانطواء والقلق الاجتماعي وعدم القدرة على الدخول في حوارات مباشرة مع المحيطين .
- التعرض للعنف أو الاعتداء الجنسي في عمر صغير
- وجود زيادة في تحفيز اللوزة الدماغية، وجزء موجود في الدماغ يعمل على التحكم في الاستجابة للخوف والقلق، ويمكن أن يؤدي هذا التحفيز إلى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية ومنها إلى الإصابة بالعزلة الاجتماعية (محمودي 2020، ص88).

-الصحة النفسية :

مفهوم الصحة النفسية: هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية ،مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان مع الاحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية .

وكذلك هي الشرط أو مجموعة الشروط اللازمة توفرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي ،تكيف يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع ينتمي الى الفرد .

قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة وتكوين العلاقات الصادرة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة (جمال 2009، ص35).

ويرى علي احمد أن الصحة النفسية تتمثل في شعور الفرد بالرضا والاستقرار مع نفسه ومع الناس وتظهر في شكل احساس يترجم إلى سلوك من جانب الفرد بالسعادة الإيجابية والقدرة على مواجهة المواقف والمشكلات التي تقابل الفرد في المجتمع.

يعرفها عزت عبد العظيم الطويل الصحة النفسية بأنه القدرة على التوافق الفرد مع المواقف المختلفة وكذلك قدرته على تقبله لذاته كما هي قدرته على تحمل المسؤولية وعدم تزييفه بمشاعرهم الحقيقية كما أنه ينخدع بالتوقعات الخيالية(بوشلاق 2002 ،ص176).

النظريات المفسرة لصحة النفسية:

نظرية التحليل النفسي : 1-

قدم فرويد بنظرية تدعى أن الحياة اللاشعورية عند الإنسان ذات تأثير بالغ في دينامية السلوك الذي يصدر عنه ،وان الحياة الشعورية لا تشكل الا جزء ضئيلا من مجمل النشاط النفسي عند الإنسان ولذلك ركز فرويد على الطاقة الليبيدية وهي مجموعة القوى الكامنة التي تظهر من خلال النزعات الجنسية ،والعدوانية المتأصلة في الإنسان ،والتي تعبر عن نفسها بصورة لاشعورية ثم بنى نظريته في تفسير الاضطراب النفسي على أساس طاقة الليبيدو.

أما "ادلر" يرى أن مركب النقص الذي يشعر به الإنسان هو المحرك الأساسي للنشاط وليست الطاقة الجنسية ،حيث يرى كل فرد يولد لديه بعض الأحاسيس بالضعف لانه يولد في حالة عجز تام ،ويعاني من هذا الشعور طوال فترة الطفولة لذلك يحاول التعويض عن طريق الجد والمثابرة والاجتهاد بشكل مبالغ فيه لسد ذلك النقص.

2- نظرية السلوكية:

تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم التي يشار إليها بنظرية المثير والاستجابة، وترى أن السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة، وأن هذا السلوك التكيف الناجح مع النفس والمجتمع الذي يحيا به، ويعتبر عاملاً أساسياً في اختلال الصحة النفسية، وإيضاً يرى سلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية أم مرضية أي أن البيئة أثر واضحاً في تكوين شخصية الفرد .

وفسرت السلوك المرضي بأنه ناشئ عن فشل الإنسان في تعلم الاستجابات الناجحة التي تساعد على تحقيق وإشباع حاجاته وأهدافه بمعنى تحقيق التوافق أو التكيف مع المواقف . (معصومة 2005، ص63).

3- نظرية الإنسانية:

تركز على فهم الصحة النفسية من خلال التركيز على الجوانب الإنسانية للفرد، وتعتبر الإنسان ككيان معقد يتأثر بالجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية وتهتم بالنمو الشخصي والتطوير الذاتي .

كما رأى "ماسو" أن صحة الفرد النفسية لا تحقق بصورة كاملة ما لم يتوفر للفرد شروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مداها ويذكر ماسو أن هناك عدد من الحاجات عند الفرد، وهي تتحقق بصورة مندرجة، فالحاجات الفيزيولوجية تأتي في المقدمة مثل إشباع الحاجة إلى الطعام والشراب والدوافع الجنسية وبعد إشباعها تنهض الحاجة إلى الأمن، ويأتي ذلك الحاجة إلى الانتماء والحب رأس الهرم الحاجات إلى تحقيق الذات بحث تحقق الرضا عن إنجازاته .

بشكل عام تعتبر النظرية الإنسانية الإنسان ككيان فريد يمتلك قدرات وإمكانات كبيرة للنمو والتطور، أنها تركز على الجوانب الإيجابية والإنسانية وتهدف إلى تعزيز الصحة النفسية من خلال، النمو الشخصي والتفاهم العاطفي وبناء العلاقات الإيجابية (عبد المليح وعلوطي 2024، ص130) .

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

- 1- يتضمن الرضا مع النفس والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والمدارس والمهني
- 2- الشعور بالسعادة مع النفس: من خلال
-شعور بالراحة النفسية.
-الاستفادة من حياته اليومية بالمسررات والهناء.
- 3-الشعور بالسعادة مع الآخرين :
-تقبل الآخرين وحبهم والثقة فيهم .
-القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ومستدامة مع الآخرين .
-القدرة على التعامل الاجتماعي.
-التعاون مع الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية .
- 4-تحقيق الذات واستغلال القدرات :
-ان يفهم الفرد نفسه تماما وقيمها تقييم موضوعيا.
-ان يضع لنفسه أهداف ومستويات للطموح يسعى لتحقيقها .
- أن يتقبل مبدأ الفروق الفردية بينه وبين الآخرين .
- 5- التكامل النفسي :
-الاداء الوظيفي المتكامل الذي يتناسق مع الشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا
- التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادية .(نهي ورشاد ،ص264-265)
- 6-الراحة النفسية:
-القدرة على التغلب وحل المشكلات وتجاوز العقبات
- 7- اتخاذ اهداف واقعية :
- وضع أهداف ومستويات للطموح والسعي للوصول إليها
-ان تكون. الاهداف والطموح متوافقة مع إمكانياته وقدراته التي يمتلكها والا نكون أعلى من إمكانياته حتى لا يتعرض للشعور الدائم بالفشل والإحباط .(خليدة 2020 ص358-359)
- 8- الاتزان الانفعالي :

-قدرة الفرد في التحكم بذاته وضبط نفسه مع التعبير المناسب عن انفعالاته .

9- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

-قدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث اي تغير في المواقف ،ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تبديل او تغير الاهداف والحاجات حيث يعدل الفرد سلوكيه استنادا إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة. (معصومة ،2005 ص32-38).

اهمية الصحة النفسية:

-الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته متكيفا مع مجتمعه فغالبا ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله .

-ان الصحة النفسية تنشئ افراد مستقرين واسوياء، فكلما كان الاهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانية تنشئتهم للاطفال اسوياء نفسيا اكبر .

- تجعل الفرد اكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة(باسمة ،2018ص229).

-الصحة النفسية تسهم في زيادة كفاية الفرد ورفع انتاجيته .

- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم(حسن نور الدين واسامة2022،ص26)

-الوصول إلى الرضى والاشباع النفسي .

- الشعور بالرفاهية النفسية والاستقرار العاطفي.

-تحسين الصحة العامة بحيث تتمثل في تعزيز الصحة العامة والجسدية والنفسية وتحسين نوعية الحياة .

- التعرف على القدرات والمهارات الشخصية وتحسين الثقة بالنفس (عبد المليح وعلوطي 2024،ص138)

خلاصة :

في الختام، تؤثر العزلة الاجتماعية بشكل كبير على الصحة النفسية، حيث يمكن أن تؤدي إلى مشاعر القلق والاكتئاب والوحدة، مما يؤثر سلبًا على جودة الحياة. كما أنها قد تزيد من خطر الإصابة بمشكلات نفسية مزمنة مثل التوتر واضطرابات النوم. لذلك من الضروري تعزيز التواصل الاجتماعي والبحث عن طرق للاندماج مع المجتمع، سواء من خلال العلاقات الأسرية، الصداقات، أو حتى الانخراط في أنشطة جماعية، للحفاظ على التوازن النفسي والعاطفي.

الفصل الثالث : العنف الأسري

مفاهيم العنف الأسري

أشكال العنف الأسري على المرأة

العوامل المسببة للعنف الأسري ضد المرأة

الآثار الصحية للعنف الأسري

سمات الشخصية للعنف الأسري

الوقاية من العنف الأسري

تمهيد

العنف ظاهرة اجتماعية معقدة، ومتجذرة في مختلف المجتمعات، تمتد آثاره لتشمل الأفراد والأسر والمجتمع ككل. وهو سلوك يتسم بالعدوانية، وقد يكون جسدياً أو نفسياً أو لفظياً، وينتج عنه أضرار جسيمة على المستويين النفسي والاجتماعي. ويعد العنف الأسري أحد أكثر أشكال العنف انتشاراً، حيث يؤثر على استقرار الأسرة ويؤدي إلى تفككها، مما ينعكس سلباً على الأطفال والنساء والمجتمع بأسره.

في هذا السياق، يبرز العنف الأسري ضد المرأة كإحدى الظواهر الخطيرة التي تعاني منها العديد من النساء حول العالم، لذلك، يهدف هذا الفصل إلى تقديم رؤية شاملة حول مفهوم العنف بوجه عام، ثم التركيز على تعريف العنف الأسري ضد المرأة، وأشكاله المختلفة، وأسبابه المتعددة. كما يتناول سمات وخصائص المرأة المعنفة، وتأثير العنف عليها على الصعيدين النفسي والاجتماعي. وأخيراً، يسلط الضوء على سبل الوقاية من هذه الظاهرة، من خلال التوعية المجتمعية، وسن القوانين الرادعة، وتعزيز ثقافة المساواة والاحترام داخل الأسرة، لما لذلك من دور في بناء مجتمع أكثر أماناً واستقراراً.

1- تعريف العنف:

1-1-التعريف اللغوي للعنف:

العنف بالضم ضد الرفق، تقول منه عنف عليه بالضم وعنف به أيضاً، والتعنيف التعبير واللوم. ويتضح من التعريف اللغوي أن العنف لم يقتصر على الإيذاء الجسدي بل هو شامل للإيذاء الجسدي واللفظي على حد سواء.

1-2-تعريف علماء النفس:

فيعرفون العنف بأنه مدى واسع من السلوك الذي يعبر في حالة انفعالية تنتهي بإيقاع الأذى أو الضرر بالآخر سواء كان فرداً أم شيئاً، أو تحطيم الممتلكات، وقد يصل ذلك إلى التهديد بالقتل أو القتل. كذلك يرى علماء النفس أن العنف هو سلوك غريزي مصحوب بالكراهية وحب التدمير، هدفه تصريف الطاقة العدائية المكبوتة تجاه الآخرين، كذلك قد يكون العنف نتيجة للإحباط الشديد ولعدم قدرة الشخص على التسامي أو لإعادة ضبط النفس.

1-3-التعريف الاصطلاحي للعنف:

العنف هو أي سلوك موجه يهدف إيذاء شخص أو أشخاص آخرين لا يرغبون في ذلك ويحاولون تفاديه.

1-4-التعريف الاجتماعي للعنف:

تعد العلوم الاجتماعية، والتي تضم علم الاجتماع وعلم النفس والصحة الاجتماعية، أن العنف هو مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الفرد أو الجماعة، تؤدي إلى تصرفات غير اجتماعية وغير تربوية خطيرة، تتعارض مع القوانين والمواثيق. كذلك هناك من يعرف العنف بأنه ممارسة القوة أو الإكراه ضد الغير عن قصد، وعادة ما يؤدي ذلك إلى التدمير أو إلحاق الأذى والضرر المادي أو غير المادي بالنفس أو الغير.

5-1 التعريف القانوني:

عرفت معظم القوانين العنف بأنه كل فعل إيجابي أو سلبي، مباشر أو غير مباشر، مادي أو معنوي، موجه لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخر أو جماعة أو ملكية واحد منهم. وهذا الفعل مخالف للقانون، ويعرض مرتكبه للوقوع تحت طائلة قانون العقوبات (حمدي أحمد، 2014) العنف خاصية، ظاهرة أو فعل عنيف يتعلق الأمر باستخدام غير مشروع أو على الأقل غير قانوني للقوة. بالنسبة إلينا نحن الذين نعيش تحت نبر قوانين مدنية، فنحن مجبرون على وضع تعاهد، إذ بواسطة القانون يمكننا أن نكون ضد العنف.

نطلق اسم العنف على ما يلي:

- كل ما يفرض على الكائن بحيث يكون متناقضًا مع طبيعته، نقول "حركة عنيفة" بالمعنى الأرسطي، لكنه استعمال نادر جدًا، ويمكن أن يُساء فهمه، نظرًا للمعنى المخالف الذي يأخذه في اللغة المتداولة.
- كل ما يُمارَس بقوة حادة ضد ما يشكل عائقًا بالنسبة إليه: ريح عنيفة أي عاصفة، صدمة عنيفة، أي انفجار عنيف.
- نستعمل كذلك كلمة "عنيف"، عندما نتحدث عن الأحاسيس أو الأفعال بل حتى على الطباع، والتي تلتقي في فكرة واحدة، ألا وهي وجود اندفاعات تنفلت من قبضة الإرادة، نقول (هوى خفيف، رغبة عنيفة بشكل إرادي)، لكن هذه الحالة استثنائية، تكون دائمًا فيها نوع من التصنع.
- نستعمل كلمة عنيف عندما يتعلق الأمر بشخص أو بطبيعته، ويعني ذلك الذي يتصرف بطريقة عنيفة ضد كل ما يقاومه. كل ما لا يميل إلى العنف، فذاك الذي يعمل من أجل العدالة، يعمل لما فيه مصلحة الجميع، بينما أولئك العنيفين لا يعملون إلا لما فيه مصلحة لأنفسهم، وفي بعض الأحيان يكونون في نهاية المطاف عنيفين ضد دولتهم (محمد وعزيز، 2015، ص 10-11)

2- تعريف العنف الأسري:

2-1- تعريف الأمم المتحدة للعنف ضد المرأة: يستخدم هذا الإستبيان تعريف الأمم المتحدة للعنف ضد المرأة وهو أنه أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل، أو القسر والحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة ويستخدم مصطلح المرأة ليشمل الإناث من جميع الأعمار، بمن فيهم الفتيات دون سن 18 .

2-2- تعريف العنف العائلي :

هو كل استخدام للقوة بطريقة غير شرعية من قبل شخص بالغ في العائلة ضد أفراد آخرين من هذه العائلة.

2-3- تعريفنا للعنف الأسري:

العنف هو أي فعل قائم على القوة والإيذاء البدني وهو يختلف بذلك عن الإساءة ، فالإساءة تتمثل في الصور المتنوعة في الإيذاء البدني، النفسي، واللفظي، والجنسي في حين أن العنف يقتصر فقط على الجوانب البدنية مثل أفعال الضرب، الاعتداء البدني يعد شرط أساسيا لوصف السلوك بالعنف .

ويقصد بالعنف الأسري عنف الآباء والأمهات فيما بينهم وضد أبنائهم ، وعنف الأبناء فيما بينهم وهو عنف بدني يترك أضرار عديدة والعنف الأسري هو أشهر أنواع العنف البشري انتشارا في زماننا هذا ورغم أننا لم نحصل على دراسة دقيقة تبين لنا نسبة هذا العنف في مجتمعنا إلا أن أثاره بدأت تظهر بشكل ملموس على السطح مما ينبئ أن نسبته في إرتفاع ، ويحتاج تدخل الدولة أيضا أطراف المجتمع مثل فقهاء القانون والمشرعين ورجال الدين الاسلامي والمسيحي ، ورجال علم الاجتماع ... إلخ ، والتحريك بصورة جدية لوقف هذا الإعتصار وإصلاح ما يمكن إصلاحه (حمدي 2014 ص 24).

العنف الأسري هو من أكثر أنواع العنف إنتشارا وخطورة للأضرار التي يسببها سواء على مستوى الأسرة نفسها إنهيارها أو تفككها أو على المجتمع ككل ، وهو عنف خاص بأفراد الأسرة سواء أكان مابين الزوجين وخاصة العنف الموجه ضد الزوجة الذي يعد من أكثر أنواع العنف إنتشارا في مختلف المجتمعات وحتى في المجتمعات المتطورة .

من بين الأخوة والأخوات وبخاصة الأخوة ضد الأخوات فنلاحظ في مجتمعنا الاعتداءات الكثيرة التي يقوم بها الأخوة الذكورة ضد إخوتهن عن طريق فرض السلطة والقوة عليهن والأمر بالنهي ، وفي الغالب يكونون أكثر شدة من الوالدين في ممارسة هذه السلطة مع الأخوات وأحيانا على الأم أيضا أو من قبل الوالدين نحو الأبناء أو من طرف الأبناء نحو الآباء (عبيد 2022 ص 33)

وكذلك إن العنف الممارس ضد المرأة هو ظاهرة عالمية ، إذ يحدث في المجتمعات كلها ويشير هذا العنف إلى العنف (البدني والنفسي والاقتصادي والجنسي) ، الذي يمارسه الطرف الأقوى عادة الرجل ضد المرأة .

وتعرف منظمة الأمم المتحدة العنف العائلي بأنه العنف الذي تواجهه المرأة من قبل الرجل في الأسرة وهو من الحالات الواضحة لنقص الحقوق الإنسانية للمرأة وبالأحرى نقص حقوق الإنسان ومن شأن بعض السياسات الحكومية التي تدعم العنف وتغض النظر عنه وأن ترسخ ظاهرة اللجوء إلى العنف ضد المرأة وسبها أو تعريضها للعقاب البدني بغية إثبات رجولته وهذا ما حولته الرؤى الاجتماعية المتجردة في أعمال الثقافات التقليدية منذ القدم.

3- أشكال العنف الممارس على المرأة في الأسرة:

تواجه النساء في مختلف مراحل حياتهن أشكال متنوعة من العنف المبني على النوع ، وأكثرها عائلية يستخدمها ضدها في الجو الأسري الذي من المفترض أن يوفر لها الأمن والحماية ، أعز الناس إليها وأقرب الأشخاص لها، ويختلف نوع العنف المسلط على المرأة باختلاف عمرها والمستوى الثقافي السائد في أسرتها وتنصب هذه الأشكال فيما يلي :

3-1- العنف الجسدي والجنسي :

تتعدد صور العنف المادي داخل محيط الأسرة فهي تشمل التعرض والتعدي الجنسي على أطفال الأسرة الإناث وزنا المحارم ، وإغتصاب الزوجة وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وغير ذلك من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة. ويعد هذا العنف من أكثر الأشكال وضوحا لما يتركه من آثار واضحة على جسد المتعدي عليها، ومن أشكاله الصفع الركل الضرب الحرق الخنق وغير ذلك من الأشكال المتعددة ويمكن أن يكون العنف أمرا منحدرا لدى بعض الأسرة ، وذلك من خلال إتباعها بعض الأساليب خصوصا تلك التي تركز على إستعمال العنف لغرض السيطرة على أفراد الأسرة ، التي غالبا ماتأخذ الشكل التأديبي بحيث أصبح ذلك عرفا إجتماعيا في المجتمعات الشرقية ، وقد فسره بعض المغتصبين بأنه نابع من مفهوم التملك ، فالأب لأبنائه وبناته وزوجته وهو حر في التصرف معهم من أجل تأديبهم(مصطفى 2018 ص356)

3-2- العنف الإقتصادي :

تشمل الإساءة الإقتصادية إلى المرأة مثل أخذ مال الزوجة أو الإستلاء على مالها الخاص والإمتناع عن الإنفاق عليها ومعايرة المرأة بأنها لا تنتج . من صور هذا العنف إغتصاب حقوق المرأة كالمهر والنفقة ، أو إجبارها على العمل أو إستغلالها في الدعارة والدعاية والإعلان ، أو التمييز بينها وبين الرجل من حيث الأجر في القطاع الصناعي . وإذا طالبت بالحصول على حقوقها أو تلبية حاجياتها يثور ضدها الرجل ويتهمها بأنها مبذرة أو أنها غير قادرة على إدارة وإستعمال أموالها ، وقد يعتدي عليها بالضرب حتى لا تعود مرة أخرى إلى مطالبته بزيادة مصروفها أو استعادة راتبها ولذلك نصت المواثيق الدولية القوانين على منح المرأة استقلالها الإقتصادي، وحماية ممتلكاتها من رجل العائلة وعلى منحها الحرية في إختيار زوجها، وعدم إكراهها على الزواج إلا برضاها.

3-3- العنف الإجتماعي:

تتعرض النساء لصور عديدة من العنف الإجتماعي داخل الأسرة ، منها حرمان المرأة من ممارسة حقوقها الإجتماعية والشخصية، ومحاولة الحد من إنخراطها في المجتمع. ويعد

حرمان المرأة من إستضافة وزيارة أهلها وأصدقائها وقطع صلة الرحم من العنف الإجتماعي الذي غالبا مايلجأ إلى ممارسته ضد الزوجة. وكذلك من أهم أنواع العنف الإجتماعي ضد المرأة تلك الجرائم المتعلقة بعقد الزواج في قانون الأحوال الشخصية ومنها الإكراه على الزواج، والمنع من الزواج، والزواج خارج المحكمة، وتعدد الزوجات خلافا لقانون الأحوال الشخصية، ومن مظاهر العنف الإجتماعي ضد المرأة التقليل من شأنها إذ تفضل ولادة الذكور عن الإناث، والمرأة التي تنجب الذكر تكون ذات مكانة بارزة ، أما التي تنجب الإناث فتنتقد وينظر لها نظرة دونية(أحلام 2020 ص25).

3-4-العنف النفسي (المعنوي):

تتضمن إضلال الزوجة والتقليل من شأنها وتخويفها ورفض الحديث معها ومناداتها بالأسماء التي لاتحبها ، وسوء المعاملة والإهمال والتحقير وتحطيم ممتلكاتها الشخصية والإستلاء على ممتلكاتها، والتحكم في الزوجة وكذلك من الآثار النفسية للعنف الذي تتعرض لها المرأة التي يتم الإعتداء عليها يتمثل في أعراض الإكتئاب، الشعور بعدم الكفاءة وعدم الثقة والشعور المستمر بالتهديد والأفكار الإنتحارية ، والشعور بعدم القدرة على إيقاع الضرر أو الأذى أو إيقاف العنف ، كما قد تلجأ المرأة المضروبة أحيانا الى إدمان الكحوليات تهرب من المشكلات او تنساها (عبيدي 2023ص).

يعرف كذلك أنه يصاغ هذا النوع في شكل إيذاء نفسي أو لفظي والهدف منه إلحاق الإيذاء المعنوي بالمرأة والتسبب في معاناتها نفسيا، ويعتبر من أخطر أنواع العنف لأنه لايتترك آثار واضحة مادية ، وبالتالي يصعب إثباته والاعتراف بوجوده من الناحية القانونية ويعد هذا النوع من العنف من أخطر أنواع العنف فهو غير محسوس ولاأثر له واضح للعيان.

كما عد البعض الآخر أن العنف النفسي يشمل العنف العاطفي الذي تم تعريفه بأنه أي سلوك بقصد او دون قصد يؤدي الى تدمير عواطف شخص آخر في الاسرة ، او في عرقة نموه العاطفي بالشكل السليم ويكون صادرا من أحد أفراد الأسرة ومنها سخرية الزوج من زوجته او عزلها عن أهلها وأصدقائها أو إستخدام الصراخ والصوت المرتفع أثناء المناقشة .
(مصطفى 2018ص 357)

4-العوامل المسببة للعنف الأسري ضد المرأة :

يعتبر العنف الأسري ضد المرأة أحد المشكلات الإجتماعية المتعلقة في المجتمعات الشرقية والغربية على حد سواء وتختلف العوامل المسببة له بحسب المجتمع والثقافة والقوم السائدة في ذلك المجتمع و يمكن أن تحمل العوامل المسببة لحدوثه فيما يلي:

4-1-العوامل البيولوجية: هناك اتفاق من المختصين على أن العوامل البيولوجية هي العنصر الاول الذي يدفع بعض الأفراد الى السلوك العدواني و العنف ومن ذلك اتلاف بعض خلايا

المخ لسبب أو آخر كذلك وجد أن 70% ممن يعانون صدمات أصيبت أدمغتهم يستجيبون بعنف لأنفه الأسباب كما وجد أن الذين يتعرضون لحوادث تصيب الدماغ أثناء أو بعد الانتهاء من الشراب المسكن والذين يدمنون الكحوليات أو المخدرات يصبح سلوكهم، عدواني كذلك وجد العلماء أن الأمراض الجسمية و استخدام العقاقير المخدرة، يمكن أن يؤدي إلى السلوك العدواني، كذلك معاناة الفرد من العيوب الخلقية والمزاج الصعب والنشاط الرائد و مشكلات نمائية أخرى يؤدي إلى السلوك العدواني.

4-2- العوامل النفسية: وما يصاحبه من عدم إشباع حاجات الفرد العاطفية وعجزه عن التكيف النفسي والاجتماعي السوي تؤدي بالتدريج إلى قيام الصراع أو نوع من عدم الاستقرار الداخلي ومن هذه العوامل مايلي :

- فشل الزوجين في الاتصال الجيد مع بعضهما وعدم القدرة على التفاوض بطريقة عقلانية، والإقناع والاستبصار بمشاكلهم بل يحدث بينهم نوع من الجدال اللفظي بطريقة تقضي على الشعور باحترام الذات و خلق شعور من التهيو للشجار، مما ينمي لديهما مشاعر من النبذ والرفض والاستغناء على الطرف الآخر، والهجوم على الطرف الآخر يعتبر السبب الفجر أو المعجل أو السبب المباشر لحدوث العنف حيث يلجأ الرجل إلى الاعتداء على المرأة.

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

- عجز الرجل إلى العنف داخل أسرته وذلك لخفض التوتر و الاحباط الذي يشعريه في عمله وعدم قدرته التعبير عن شعوره بالغضب والتعبير عنه أمام رئيسه فيقوم بإسقاط غضبه على زوجته واولاده.

- العنف دون سبب خارجي حيث يفقد الرجل قدرته على السيطرة والتحكم في غضبه بحيث يضرب زوجته أو يجرها من شعرها .

- أن يكون الزوج تعرض للضرب في طفولته أو إعتد مشاهدة ضرب أبيه لأمه وبالتالي يصبح العنف سلوك متعلم وهو حصيلة تاريخ سابق مليء باليأس والاحباط.

- النزعة السادية للرجل حيث يتلذذ بتعذيب زوجته والإعتداء عليها ثم تتبع ذلك بممارسة جنسية كجزء من العنف ونجد أن السلوك العنيف يجعل الجنس أكثر عمقا وأكثر إثارة .

- النزعة المازوشية لدى الزوجة ،حيث تتجمد إثارة غضب الزوجة وتدفعه إلى ضربها إرضاء لهذه النزعة المرضية فيها ،وبعد الاعتداء عليها تشعر بالسعادة والتشوه كما قد يتبع العنف بوضع المساحيق على وجهها .

-تشعر المرأة نفسها هي أحد العوامل الرئيسية لبعض أنواع الى العنف و ذلك لإهمالها لواجباتها المنزلية اتجاه زوجها وأطفالها وعدم طاعتها لهو وهذا قد يشير الزوج ويلهب مشاعره وخاصة إذا كان يعتقد أنها تقوم بذلك تعبيراً عن عدم إهتمامها به فيقوم بالاعتداء عليها .

3-4-العوامل الإجتماعية :

إن الوضع الإجتماعي الذي يتواجد فيه الفرد لا يقل أهمية في تأثيره على الفرد عن باقي الحالات التي يعيشها حيث تلعب العوامل الإجتماعية والاقتصادية دوراً بالغاً في الأهمية في حدوث العنف الأسري ومن أهمها ما يلي :

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

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

-نظام بناء الأسرة الذي يكفل سيطرة الرجل وتمنعه بالسلطة المطلقة داخل الأسرة فالمجتمع العربي يربي الذكور على إستعمال القوة والعنف ضد المرأة لتحقيق السيطرة والمشروعية على السلطة الرجل داخل أسرته ،وهذه الفكرة المقبولة حتى من طرف المرأة .

-وجود الاطفال يدفع المرأة إلى محاولة الحفاظ على وحدة العائلة والتحمل من أجلهم خاصة إذا كانت تعتقد أنها تستطيع أن تغير الرجل وان الصبر والتحمل و الزمن كفيل بتغييره .

-عدم وجود بديل آخر أمام المرأة فقد تكون ربة منزل وليس لديها عمل أو دخل فلا تستطيع هجر منزل الزوجية فتحمل الأذى حفاظاً على مصلحة أسرتها وابنائها.

-كيفية حدوث الزواج هل كان دون موافقة الاهل أو دون موافقة لأحد الزوجين و العلاقات الواسعة للزوج أو الزوجة والغيرة الشديدة بين الزوجيين وإختلاف وجهة نظرهما بخصوص تنظيم علاقتهم الاجتماعية مع الأطراف الأخرى يولد العنف بينهم .

-رغبة الزوج بالزواج بأخرى أو في الطلاق أو خيانة زوجته ،مما يجعله يسيء معاملتها بدنيا ،جنسيا عاطفياً من أجل إخضاعها لرغبته رغماً عنها. (سعاد 2017 ص 223)

4-4-العوامل الاقتصادية:تتمثل فيما يلي :

الفقر و البطالة التي تؤثر على الناحية المادية للأسرة مما ينعكس سلبا على مستواهم المعيشي،فينشأ الصراع بين الزوج.

مطالبة الرجل الإستحواذ على المدخرات المالية أو راتب الزوجة وحين عدم إستجابتها لمطالبه يقوم بهجرها وإهمالها إهمالا كاملا أو إيدائها لفضيا وبدنيا.

المرأة غير العاملة والمعتمدة إقتصاديا على زوجها لا تستطيع ترك منزل الزوجية لعجزها عن إعالة نفسها وأولادها والظروف السكنية الصعبة كالضيق المنزل وكثرة أفراد العائلة فيه.

هذه الدوافع تستترك معها ضروب العنف الأخرى مع العنف الأسري .إلا أن الإختلاف بينهما يكون في الأهداف التي ترمي من وراء العنف بدافع إقتصادي ففي محيط الأسرة لايقوم الأب بالحصول على منافع إقتصادية من وراء إستخدامه للعنف إزاء أسرته وإنما يكون ذلك تقریغا لشحنة الخيبة والفقر الذي تنعكس أثاره بعنف من قبل الأب نحو الأسرة ,أما في غير العنف الأسري فإن الهدف من وراء إستخدام العنف هو الحصول على النفع المادي .(الحارثي 2021 ص169).

4-4-العوامل الثقافية:تتمثل هذه العوامل فيما يلي :

-النظم والمعايير الثقافية السائدة في المجتمعات العربية حيث تشجع عدم المساواة بين الذكور والاناث .

-التعاون الواضح في المستوى التعليمي والمؤهلات الدراسية لكل من الرجل و المرأة خصوصا إذا كانت المرأة هي الأعلى في المستوى .

الجهل وعدم معرفة كيفية التعامل مع الآخر وهذا الجهل قد يكون من الطرفين .

ضعف الوازع الديني والفهم الخاطئ لمبدأ إستعمال العنف ضد المرأة بأنه الطريقة المثلى لتقويم سلوكها. (مصطفى 2020 ص 359).

5- آثار العنف الأسري ضد المرأة:

1-الآثار النفسية للعنف :

وعن المشكلات النفسية التي يتعرض لها النساء حدثناد.محمد سامح اختصاصي الامراض النفسية في مستشفى بلهول التخصصي فقال : " إن العنف الأسري الموجه ضد الزوجة يوقع في نفسها عدم الشعور بالأمان وهو يعد من أهم ركائز العلاقة الزوجية ففقدانها يجعل البيت خاليامن الراحة والحب ويقلبه لحلبة صراع نفسي ينعكس سلبا على أفراد العائلة كافة .

ويعد الإكتئاب والقلق والإنطوائية وكره الحياة من أكثر الأمراض النفسية التي تصيب كلا من النساء والأطفال الذين يتعرضون للعنف داخل أسرهم وتعد الزوجة أكثر الأطراف عرضة لهذا العنف فهي من جانب تهان وتمتحن كرامتها بالضرب ومن جانب آخر تذوق المرار نتيجة تعرض أطفالها للعنف الذي لا حيلة لها على حمايتهم منه.

يتسبب العنف الأسري في نشوء العقد النفسية نتيجة لقهر الزوجة والتي قد تتطور وتتفاقر الى حالات مرضية أو سلوكيات عدائية أو إجرامية .

2- الآثار الصحية للعنف الأسري:

وتشمل الآثار الصحية للعنف الأسري ضد الأصول إلحاق الأذى بالجسم حيث يجعل الصحة تصاب ببعض الأمراض والإصابات الجسدية . (العنف البدني) : كالضرب الدفع ، الحرمان من الأكل ، الدواء والذي ينتج عنه الشعور بالألم في مختلف أعضاء الجسم (الرأس ، البطن ، الظهر) ونقص القدرة على التحرك أو العجز وتدهور الحالة الصحية كليا وقد تؤدي بعض الحالات إلى وقوع إصابات مميتة.

تشكو النساء المتعرضات للعنف الجسدي وسوء المعاملة البدنية من إصابات عديدة نتيجة التعرض للعنف تتمثل في الأعراض التالية :

-الكدمات والرضوض المختلفة ، جروح ، كسور ، تمزق الانسجة .

-إرتجاج بالمخ ، فقدان جزئي للسمع أو البصر ، هالات سوداء حول العينين التأثير على الأعضاء الداخلية الحيوية مثل الرحم، الكبد الطحال .

3- الآثار الاجتماعية والاقتصادية:

تعتبر هذه من أشد ما يتركه العنف على المرأة خاصة وتشمل هذه الآثار مايلي:

- الرغبة في الإنعزال وعدم القدرة على العمل ، ومنع المرأة من الخروج من البيت من أجل الدراسة أو العمل أو حتى لزيارة أهل والأقارب وهذه العزلة تحدث إما بسبب تصرف الزوج المنتهك بصورة غير مهذبة عند تواجد الصديقات أو أهل زوجته بالمنزل الأمر الذي يؤدي تدريجيا إلى امتناعهم عن زيارتها أو بسبب اتهام الزوج لأسرة الزوجة أو صديقاتها بأنهم السبب في المشاكل التي تحدث بينهم فتجد الزوجة نفسها في عزلة مقطوعة الصلة ممن كانت معهم .

- اكراه المرأة على القيام بأشياء ضد رغبتها أو طموحاتها كإكراه الفتاة على ترك الدراسة واکراهها على تدبير شؤون البيت واکراهها على الزواج ممن لا ترغبه وهذا مايولد لديها الشعور بالقلق والإضطهاد الأمر الذي قد يدفع إلى بروز أشكال مختلفة من الاضطرابات السلوكية والنفسية والجسدية او حتى تركها لبيت العائلة (شارف 2018 ص 69 .68).

- انعدام الأمان وشعور المرأة بالخوف.
- تضخم الشعور بالذنب والخجل والإنطواء والعزلة وفقدان الثقة بالنفس واحترام الذات .
- فقدان المرأة لثقتها بنفسها وكذلك احترامها لنفسها .
- اضطراب في الصحة النفسية.
- عدم الشعور بالاطمئنان والسلام النفسي والعقلي .
- لاشك أن هذه الآثار النفسية أو بعضها تقضي إلى أمراض نفسية أو نفسية جسدية متنوعة كفقدان الشهية ، اضطراب الدورة الدموية، اضطراب المعدة والبنكرياس، آلام وأوجاع وصداع في الرأس .
- وتتمثل في الاضطرابات النفسية والسلوكية كما يلي :
- الإكتئاب والقلق قد يتطور للأسوء ما الزمن .
- اضطرابات النوم والطعام .
- فقدان الثقة بالذات وعدم الشعور بالأمان .
- تدني القدرات العلمية وانخفاض الأداء الوظيفي .
- انخفاض المعنويات مما يجعل المرأة تراجع العيادات النفسية .
- محاولة الانتحار والتفكير فيه.
- عدم قدرة الزوجة على التركيز وبالتالي ببدأفي اهمال المنزل والزوج والأطفال.
- احساس المرأة بالعجز والذل واحتقار الذات .
- يؤدي العنف الممارس من قبل الشريك المعاشر والعنف الجنسي إلى إصابة من يتعرضون له وأطفالهم بمشاكل جسدية ونفسية وجنسية ومشاكل صحية انجابية.
- يمكن أن يؤدي هذان الشكلا من العنف الى الاكتئاب واضطرابات الإجهاد ومشاكل النوم واضطرابات الأكل والضيق الانفعالي ومحاولات الانتحار . (سهيلة 2008 ص 33)

6- سمات الشخصية للمرأة المعنفة:

- المرأة التي تتعرض للعنف تتسم ببعض السمات وهي:
- قبولها الأدوار الذكورة والأنثوية التقليدية.
- مطيعة ومستسلمة ومن السهولة السيطرة عليها.

- قبولها للسيطرة الرجولية.
- شعور هابأنها ليس لها حقوق إنسانية أساسية كالحق في أن لاتضرب.
- قبولها الشعور بالذنب، حتى عندما ليكون خطأ قامت به.
- تقبلها لواقع الشريك.
- شعور هايوجوب مساعدة الرجل.
- لديها حاجات قوية لأن يكون الآخرون محتاجين لها.
- تقبلها لخطورة موقفها.
- لديها تقدير الذات متدني.
- قناعتها أنها لايمكنها عمل أي شيء إطلاق فيما يتعلق بموقفها.
- تعتمد في تقييمها لذاتها على جذب انتباه الرجل.
- لديها شكوك حول سلامة عقلها.
- المرأة المعنفة هي التي تتعرض للعنف على يد زوجها ولا تعي بالضرورة أنها تتعرض لكافة أنواع العنف وأن صورة المرأة التي تتعرض للعنف تشمل على مايلي: قبولها الأدوار الذكورية والأنثوية التقليدية، وأنها ومطبعة ومستسلمة ومن السهل السيطرة عليها وقبولها لديها تقدير ذات متدني وشعورها بأنه ليس لديها إنسانية أساسية. عديمة القيمة والفائدة. لديها توقعات غير واقعية حول أن الأمر سيصبح أفضل وتتباين العوامل والغيريات الثقافية والاجتماعية والبيئية التي تربط بالعنف ضد المرأة. إلا أن هناك سماك شخصية لدى المرأة التي تتعرض للعنف تجعلها أكثر استهدافا وقد أشارت بعد الدراسات إلى أن المرأة المضروبة أو المساء إليها تشير عدوان الرجل وعنفه ضدها، وذلك عنف الرجل يحقق لها رغبة في إشباع حاجاتها إلى المازوشية ويحقق لها رغبة في هزيمة الذات وإضطراب الشخصية ومن الخصائص النفسية أنها تتصف بالجمود والقلق العصبي والنزعة للكمال والطاعة والخضوع و الاكتئاب و الاختلاط بالآخرين والرغبة السريعة للبكاء.
- الاصابة بنوبات هستيرية:

إن المرأة المعنفة يجب الوقوف الى جانبها بسن قوانين رادعة للعنف ضدها ويجب تفعيل أسباب التعايش الحضاري بين الزوجين في مختلف وسائل الإعلام والتواصل لمن يمارس العنف ضد المرأة، وكذلك يجب عرضها على طبيب نفسي لأنها ضحية ظروفها السيئة والمجتمع ايضا وان الزوجة المعنفة هي كالزوجة وكأم لا تستحق التعنيف مهما كانت

تصرفاتها لكون المشرع الجزائري شرع قوانين من شأنها الحفاظ على كرامتها وبالمقابل هناك نصوص قانونية من شأنها إدانتها إذا كانت محل جرم صادر منها (بوعلاق 2021 ص24).

7 – الوقاية من العنف الأسري :

- التنشئة الاجتماعية السليمة في كل من الأسرة و المدرسة ووسائل الإعلام و المدرسة و جماعة الرفاق ودور العبادة ومجال العمل .
- تجنب أساليب التنشئة الخاطئة مثل:التدليل والتساهل والتسلط والإهمال والرفض ، وكلها تنتج أطفالا يتسم سلوكهم بالعنف والتمرد.
- توافق الوالدين وتجنب الصراع والنزاع والعنف بينهما.
- الكشف المبكر لسلوك العنف وتجنب إحتمال نمو السلوك العنيف لدى الفرد.
- تنمية المسؤولية الاجتماعية حيث يدرك الفرد أهمية السلوك المسالم في نجاح التفاعل الإجتماعي ، وتحقيق الأهداف الفرد والجماعة والمجتمع.
- تنمية السلوك الاجتماعي السوي، ويتضمن ذلك مسايرة الى المعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية المنظمة للسلوك السوي البعيد عن العنف والإلتزام به.
- تنمية الإلتزام ويشمل التقبل والتعاون والإرتباط و المسؤولية والإلتزام والتقدير والتفضيل والود والصدقة والحب في الجماعة والولاء في المجتمع والوطن .
- تقليل التعرض لنماذج العنف وخاصة في الأسرة والعمل ووسائل الإعلام والجماعات المختلفة التي ينضم لها الفرد .
- تسيير مصاريف العنف التصريف التوتر والغضب بإستخدام بعض الالعاب الرياضية مثل المصارعة والملاكمة والكراتيه والجودو والهوايات مثل الرسم و الموسيقى .
- تعبیر البيئة ومجال التفاعل الاجتماعي مما يقلل من إمكانية حدوث العنف مثل تفاعل الفرد مع منهم أكبر منه ،وتسيير التفاعل الاجتماعي خارج المنزل ،وضبط واصلاح ظروف الحياة اليومية.
- إشراف الكبار على سلوك الصغار من أجل منع السلوك العنيف وذلك من خلال تعليم مهارات حل الصراع وتنمية العلاقات الانسانية أفضل بين الأفراد الأسرة وإتاحة الفرصة للتعبير السوي عن أنفسهم (حامد 2015 ص) .

خلاصة

ختامًا، يتضح أن العنف الأسري ضد المرأة ليس مجرد مشكلة فردية، بل هو قضية اجتماعية ذات أبعاد عميقة تؤثر على بنية المجتمع ككل. فالعنف لا يترك أثره على الضحية فحسب، بل يمتد ليؤثر على الأسرة بأكملها، مما ينعكس على استقرار المجتمع ونموه. ولذلك، فإن التعامل مع هذه الظاهرة يتطلب نهجًا شاملاً يراعي الجوانب النفسية والاجتماعية والقانونية، لضمان حماية المرأة وتعزيز دورها في المجتمع.

إن إيجاد حلول فعالة للحد من العنف يتطلب وعيًا مجتمعيًا متزايدًا بأهمية نبذ السلوكيات العنيفة، وتشجيع بيئة قائمة على الحوار والاحترام المتبادل. كما أن تطبيق القوانين الرادعة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا يعدان من الركائز الأساسية لمكافحة هذه الظاهرة. ومن خلال تضافر الجهود بين الأفراد والمؤسسات، يمكن بناء مجتمع أكثر عدلاً وإنصافاً، تسوده قيم المساواة والتسامح، مما يضمن حياة أكثر أماناً واستقراراً للجميع.

الجانب التطبيقي

تمهيد :

يعد الجانب النظري جزءا مهما في أي بحث علمي، حيث يشكل الأساس الذي تُبنى عليه الأفكار والفرضيات. من خلال هذا الجانب، يتمكن الباحث من فهم الإطار العام للموضوع، والرجوع إلى الدراسات السابقة، وبناء تصور شامل حول المشكلة المدروسة.

غير أن الجانب النظري وحده لا يكفي للوصول إلى نتائج دقيقة، بل يحتاج إلى جانب تطبيقي يدعمه ويؤكد صحته. فالجانب العملي هو الذي يُمكن الباحث من اختبار الفرضيات في الواقع، وتحليل البيانات الميدانية، ومن ثم الخروج بنتائج علمية موثوقة.

لذلك، يركز هذا الفصل التطبيقي على عرض المنهج المتبع في البحث، وتوضيح أدوات جمع البيانات، ثم تقديم وتحليل النتائج المتوصل إليها ومناقشتها، بهدف التحقق من مدى صحة الفرضيات وتفسير الظواهر المدروسة بشكل علمي ودقيق.

• الدراسة الاستطلاعية:

بدأت الدراسة من 10 فيفري إلى 15 فيفري 2025 التي كانت بسدد ضبط الموضوع الدراسة تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى نساء المعنفات في المركز، وقد ركزت بشكل أساسي على جميع البيانات الأولية تمهيدا للدراسة المتعمقة والتأكد من صلاحية أدوات البحث مما يساعد في تشكيل تصور دقيق عن الموضوع الذي قيد الدراسة.

• أهداف الدراسة الاستطلاعية:

• من أهم أهداف هذه الدراسة نذكر ما يلي:

- التعرف على مجتمع البحث وعينة الدراسة بشكل دقيق.

- التأكد من صلاحية أدوات البحث مثل الاستبيان أو المقابلة.

- اكتشاف الصعوبات المحتملة في الميدان والعمل على معالجتها مسبقاً.

- تحديد المكان المناسب لإجراء الدراسة الأساسية.

- ضبط المنهج المناسب والأدوات الملائمة لطبيعة الموضوع.

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد الموضوع بدقة. (تأثير العزلة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى نساء المعنفات)

- اختيار العينة حيث تتكون من أربعة حالات.

- تحديد المنهج والأدوات المناسبة .

• الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة ما بين: 10 فيفري إلى 6 ماي 2025 حيث تم اختيار هذه المدة الزمنية بعناية بما يتماشى مع ظروف المؤسسة المستهدفة وطبيعة الموضوع المدروس.

• الحدود المكانية:

أُجريت الدراسة الاستطلاعية في المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بمستغانم، وذلك لما يوفره هذا المركز من بيئة مناسبة تسمح بجمع المعطيات المطلوبة، وفهم الواقع الاجتماعي للفئة المستهدفة بدقة وموضوعية.

الدراسة الأساسية :

• أدوات الدراسة:

من أجل جمع المعطيات الميدانية المتعلقة بموضوع البحث، تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات المنهجية المتنوعة التي تتناسب مع طبيعة الدراسة وخصوصية المجال المدروس. وقد ساعد هذا التنوع في الأدوات على الحصول على بيانات غنية وشاملة، سمحت بفهم أعمق للظاهرة محل الدراسة، كما ساهم في التحقق من صحة الفرضيات المطروحة. وتتمثل أهم هذه الأدوات فيما يلي:

الملاحظة :

تم استخدام الملاحظة بهدف مراقبة و تفهم سلوك النساء وحالتهن النفسية بشكل مباشر. من خلال علامات والتصرفات مثل القلق، الإكتئاب، وإنعدام الثقة بالآخرين التي قد لاتعبر عنها بالكلام. وكذلك ساعدت في التعرف على ديناميات الصمت، الخضوع. أو الاستجابة للسلطة التي تكون ناتجة عن التعنيف أو العزلة.

ومن أبرز الاهداف :

- نظرة عامة حول المركز والتعرف على مجتمع البحث .
- ملاحظة السلوك الظاهر مثل الحركة التوتر طريقة الكلام و النظرات أوردود الفعل.
- تقييم الحالة النفسية العامة مثل المزاج ،الإنفعالات ،التركيز ومستوى الوعي.
- دعم أو تصحيح المعلومات اللفظية أحيانا ما يقوله المريض لا يتطابق مع ما يظهر عليه.
- التعرف على ديناميات التفاعل داخل الجلسة.

المقابلة :

لقد تم إختيار المقابلة النصف الموجهة لأنها تتوافق مع خصوصيات الموضوع ولتحقيق هذه التقنية قمنا بتصميم دليل المقابلة الذي يتمحور في خمس محاور :

المحور الاول : بيانات الحالة.

المحور الثاني: الوضع الأسري.

المحور الثالث : العنف الممارس.

المحور الرابع: العزلة الاجتماعية.

المحور الخامس : الصحة النفسية.

انظر إلى الملحق .

1. أدوات مساندة أخرى:

إلى جانب الأدوات الأساسية المذكورة، تم استخدام وسائل مساندة مثل دفتر الملاحظات لتسجيل كل التفاصيل الميدانية، وكذلك دليل المقابلة لتنظيم الحوار وضمان شمولية المواضيع. كما تم احترام الضوابط الأخلاقية للبحث مثل السرية، والاحترام، وموافقة المشاركين.

لقد ساهم اعتماد هذه الأدوات مجتمعة في تحقيق التكامل المنهجي، وساعد في الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة تعكس الواقع كما هو، وتدعم التحليل العلمي للظاهرة المدروسة.

إجراءات الدراسة:

أولاً: تحديد واختيار الحالات:

تم اختيار حالات الدراسة من ولاية مستغانم، وقد ركز البحث على فئة النساء المتزوجات اللواتي تعرضن للعنف الأسري من طرف أزواجهن. تم استخدام أسلوب العينة القصدية لاختيار هذه الحالات، نظراً للطبيعة النوعية للدراسة والحاجة إلى تحليل معمق لظاهرة العنف الأسري وانعكاساته النفسية والاجتماعية.

بلغ عدد الحالات التي تم التعامل معها أربع نساء، يختلفن من حيث الأعمار، المستوى الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، إلا أنهم جميعاً يشتركون في التعرض لأشكال متعددة من العنف الزوجي، كالعنف الجسدي، النفسي، اللفظي وحتى الاقتصادي. وقد تم اختيار هذه الحالات بعناية لضمان تمثيل مختلف أبعاد الظاهرة وتنوع تجلياتها، مما يعزز من عمق التحليل وواقعية النتائج.

ثانيًا: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث أدوات أساسية تم تطبيقها على كل حالة من الحالات الأربع، وهي:

1. المقابلة التمهيدية:

تم إجراء مقابلة تمهيدية مع كل حالة بغرض جمع بيانات أولية وشاملة عن الضحية، مثل السن، الوضع العائلي، المستوى التعليمي والاجتماعي، بالإضافة إلى الوقوف على نوع العنف الممارس، مدته، وتكراره. كما ساعدت هذه المرحلة في تحديد طبيعة العلاقة الزوجية وسياق العنف.

2. المقابلة التشخيصية:

تم في هذه المرحلة إجراء مقابلات تشخيصية معمقة مع كل حالة للكشف عن الآثار النفسية الناتجة عن العنف، مثل أعراض الاكتئاب، القلق، التوتر المزمن، تدني احترام الذات، واضطرابات النوم. وقد كانت هذه الأداة مهمة في بناء فهم علمي حول المعاناة النفسية لكل امرأة.

3. اختبار الصحة النفسية:

تم تطبيق اختبار نفسي لقياس مستوى الصحة النفسية لدى الحالات، بهدف التأكد من وجود اضطرابات نفسية ناتجة عن التعرض للعنف الأسري. وأظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في الصحة النفسية للضحايا، مما يدل على التأثير السلبي العميق للعنف على التوازن النفسي للمرأة.

ثالثًا: وصف عام للحالات الدراسية:

شملت الدراسة أربع حالات لنساء متزوجات من ولاية مستغانم، تتراوح أعمارهن ما فوق 30 سنة. جميعهن تعرضن للعنف الأسري بشكل متكرر، ما أدى إلى معاناتهن من اضطرابات نفسية بدرجات متفاوتة. وتمثل هذه الحالات عينة غنية لتحليل ظاهرة العنف الأسري في المجتمع الجزائري، وفهم انعكاساتها على الصحة النفسية للمرأة.

1 منهج الدراسة:

يُعد اختيار المنهج المناسب خطوة أساسية في أي دراسة علمية، إذ يُبنى عليه الأسلوب الذي يتبعه الباحث في تحليل الظاهرة محل الاهتمام، ويعتمد ذلك بشكل كبير على طبيعة الموضوع المدروس. ونظرًا لطبيعة دراستنا التي تتطلب تشخيصًا دقيقًا لحالة فردية، فقد

تم اعتماد المنهج العيادي (الإكلينيكي) كمنهج مناسب لهذه الدراسة لأنه يهتم بتحليل ودراسة الظاهرة المدروسة بصفة شاملة .

ومن أهدافه :

- الحالة الفردية بعمق (دراسة شاملة لحالة الشخص النفسية، الاجتماعية، جسمية من خلال مقابلات والملاحظة والإختبارات).
- تشخيص الاضطرابات والمشكلات (تشخيص دقيق لفهم طبيعة المشكلات)
- وضع خطة علاجية مناسبة .

2 مقياس الصحة النفسية الهدى جعفر:

لقد قمنا بإختيار مقياس هدى جعفر لأنه يقيس مستوى الصحة النفسية لدى حالاتنا للنساء المعنفات ، ويعتبر من الاختبارات التي تتوافق مع متغيرات دراستنا.

اختبار الصحة النفسية من تأليف (غولديير ، وليامز) ترجمة هدى جعفر يتألف الاختبار من ستون بندا وتوجد له صيغ عدة مختصرة ، منها الصيغ 12،28،30 وتعني عدد البنود المستخدمة في هذه الصيغة ، يستفسر كل بنود في الإختبار عما اذا كان المستجيب قد عانا مؤخرا من أعراض معين ويختار الاستجابة على سلم من أربعة بدائل تتراوح من إطلاق حتى أكثر من المعتاد بكثير كما أنه يركز على الأداء أنمطي للفرد ويهتم باكتشاف العجز عن الاستمرار في أداء الوظائف العادية للفرد وبروز ظواهر جديدة ذات طبيعة مقلقة كاربية للفرد كما انه يهتم أيضا باكتشاف الاضطرابات التي تستمر اقل من أسبوعين التي لا يمكن إعتبرها حالات مرضية حسب تصنيفات التشخيصية المختلفة في دليل التشخيصي الرابع (dsm4).

هذا الاختبار ليقس خمس مجالات من الاضطرابات النفسية هي: الإكتئاب،القلق و خلل الوظيفة الاجتماعية ، الاضطرابات النفسية الجسمية ، اضطرب، النوم ، وقد استخرجت معظم الدراسات

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

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

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

• إطلاقا

• ليس أكثر من المعتاد

• أكثر من المعتاد بقليل

• أقل من المعتاد بكثير

واختلفت صيغة هذه البدائل حسب صيغة كل بند وتما، تصحيح لاختبار بطريقة التقليدية والتي اقترحها غولديير ووليامز (وهي إعطاء (صفر) للبديل الأول والثاني ، ودرجة (واحد) للبديل الثالث والرابع .

العبارات الايجابية: 3، 5، 6، 12، 13، 14، 19، 20 ن 24

العبارات السلبية: 1، 2، 4، 7، 8، 9، 10، 11، 15، 16، 17، 18، 21، 22

، 23، 25، 26، 27

القلق	1 - 15 - 19 - 26
الاكتئاب	7 - 8 - 16 - 22
أفكار انتحارية	2 - 9
المرض العام	10 - 17
اضطراب النوم	4 - 11 - 18 - 23
الثقة بالنفس	3 - 6 - 13 - 14 - 21
الوظيفة الاجتماعية	5 - 12 - 20

سلبية : تنطبق 1 لا تنطبق 0

ايجابية: تنطبق 0 لا تنطبق 1

3الصدق وثباته:

لقد تم تطبيق هذا المقياس بعد للتأكد من مستوى صدقه وثباته في البيئة العربية من طرف الباحثة هدى جعفر.

4 تعلیمة للاختبار:

نود أن نعرف ما إذا كانت لديك أي شكوى صحية بشكل عام خلال الأسابيع القليلة الماضية ، الرجاء الإجابة على جميع الأسئلة في الصفحات التالية ، وبذلك بوضع خط أسفل الإجابة التي تعتقد أنها تنطبق عليك بشكل أكبر ، تذكر بأننا نريد أن نعرف الشكاوى الحالية ، الحديثة وليست الشكاوى التي لديك في الماضي.

من الضروري أن تجيب على جميع الأسئلة، كما نرجو أن تلاحظ اختلاف بدائل الإجابة على كل سؤال من بند إلى آخر ، لذا نرجو منك العناية بقراءة السؤال بكل بدائله قبل الإجابة ، نشكرك على حسن تعاونك(عبود مونة2020).

الفصل الخامس:

عرض النتائج

وتحليلها

تقديم الحالات:

تقديم الحالة الاولى:

- الاسم: ز ف
- السن : 51 سنة
- المستوى التعليمي : متوسط.
- عدد الأخوة : 4
- الحالة الاجتماعية : مطلقة .
- المستوى المعيشي : متوسط .
- مكان الإقامة : المركز الوطني لإستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف لمستغانم .
- تاريخ دخول المركز: 2023 .
- مدة الإقامة في المركز : سنتين .

جدول سير المقابلة الحالة الأولى:

المدة	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	رقم المقابلة	محاور المقابلة
30د	2025/02/18	جمع البيانات	الاولى	التعرف على الحالة
25د	2025/02/24	فهم طبيعة البنية الأسرية والعلاقات داخل الأسرة	الثانية	الوضع الأسري
40د	2025/02/27	الكشف عن أنواع العنف الممارس وتكراره وتأثيره	الثالثة	العنف
20د	2025/02/03	رصد أعراض العزلة الاجتماعية ودرجة الانعزال المفحوص	الرابعة	العزلة الاجتماعية
30د	2025/03/25	تقييم الخصائص النفسية الناتجة عن العزلة والعنف	الخامسة	الصحة النفسية

ملخص المقابلات للحالة الأولى:

تعد الحالة (ز. ف) امرأة عاشت ظروفًا قاسية منذ طفولتها، أثرت بشكل عميق على حياتها النفسية والاجتماعية. تبلغ من العمر 51 سنة، وتنحدر من أسرة تتكون من أربعة إخوة. مستوى تعليمها لم يتجاوز المرحلة المتوسطة، وهو ما يعكس تأثير مسارها الدراسي بالظروف العائلية التي مرت بها.

منذ سن مبكرة، فقدت والدتها، وكان لوفاة الأم أثر بالغ في حياتها، إذ حُرمت من الحنان والدعم العاطفي الضروري في مرحلة الطفولة. بعد فترة، أعاد والدها الزواج، الأمر الذي زاد من معاناتها النفسية، خاصة بعد سوء العلاقة مع زوجة الأب. لم تجد (ز. ف) الحنان ولا الاحتواء داخل الأسرة الجديدة، بل دخلت في صراعات مستمرة، كانت مصدرًا دائمًا للتوتر والقلق.

في سنة 2023، تصاعدت حدة المشاكل بينها وبين زوجة الأب، مما دفعها إلى اتخاذ قرار صعب تمثل في اللجوء إلى مركز الإيواء بإرادتها الكاملة، وهو ما يعكس شعورها باليأس من البيئة الأسرية وعدم قدرتها على الاستمرار في العيش داخل ذلك الجو المتأزم.

أقامت الحالة في المركز لمدة تقارب السنتين، وهناك وجدت نوعًا من الاستقرار والدعم الاجتماعي. تفاعلت بشكل إيجابي مع باقي المقيّمات داخل المركز، واندمجت تدريجيًا في جو عائلي بديل عن الأسرة التي فقدت دفئها. شاركت في عدة أنشطة داخل المركز، وعبرت عن ميلها الكبير لتعلم الخياطة وصناعة الحلويات، وهو ما ساعدها على اكتساب مهارات جديدة وشعور بالإنتماء والالتزام.

من الناحية العاطفية، تزوجت الحالة في سن الأربعين عن قناعة ورضا، ولم تتعرض لأي ضغط من طرف الأسرة. ورغم أن الزواج جاء برغبتها، إلا أنه لم يحقق لها الاستقرار النفسي والعاطفي المنشود. لم تُرزق بأطفال، ولم تكن هناك صلة قرابة بينها وبين الزوج. بمرور الوقت، بدأت تظهر مظاهر العنف داخل العلاقة الزوجية، حيث كانت تتعرض للإهانة والشتيم والصراخ من دون سبب واضح، إضافة إلى تهديدات متكررة بالطلاق عند أي خلاف أو نقاش بسيط.

استمر هذا الوضع لعدة سنوات، عاشت خلالها في خوف دائم وشعور بالإهانة والضعف، إلى أن انتهت العلاقة بالطلاق. عودتها إلى منزل والدها بعد الطلاق لم تحمل لها الأمان، بل زادت من شعورها بالنبذ، حيث رفضتها زوجة الأب بشكل صريح، ودخلت في جو عائلي تسوده التوترات اليومية، خاصة مع الإخوة من جهة الأب. كانت تتعرض يوميًا للإهانات والعنف اللفظي والجسدي، ما جعلها تعيش في

حالة مستمرة من الضغط النفسي.

كل هذه التجارب المؤلمة دفعتها تدريجيًا إلى الانسحاب من المجتمع والدخول في حالة من العزلة الاجتماعية. أصبحت تتجنب التواصل مع الآخرين، ترفض التفاعل، وتشعر بعدم الأمان حتى داخل منزل العائلة. هذه العزلة انعكست مباشرة على صحتها النفسية، حيث بدأت تعاني من أعراض الاكتئاب، نوبات القلق، اضطرابات في النوم، وفقدان واضح للثقة بالنفس. لم يكن لديها أي دعم اجتماعي، وهو ما زاد من حدة معاناتها النفسية.

لكن مع دخولها إلى مركز الإيواء، بدأت حالتها النفسية تتحسن تدريجيًا. وجدت في المركز بيئة أكثر أمانًا، وقّرت لها دعمًا نفسيًا واجتماعيًا عبر المتابعة مع الأخصائيين. كما ساهمت مشاركتها في الأنشطة اليومية في إخراجها من دائرة العزلة، وأعدت إليها الإحساس بقيمتها الذاتية. التفاعل الاجتماعي اليومي داخل المركز ساعدها في تقوية علاقاتها، وبناء شبكة دعم مصغرة، مما خفف من مشاعر الوحدة.

اليوم، تبدو الحالة أكثر توازنًا نفسيًا، وأكثر قدرة على مواجهة صعوباتها، وإن كانت لا تزال بحاجة إلى متابعة نفسية مستمرة حتى تتجاوز بشكل كامل آثار التجارب القاسية التي عاشتها.

تحليل نتائج المقابلة الحالة الأولى:

تُعد حالة السيدة (ز. ف)، البالغة من العمر 51 سنة، نموذجًا صريحًا لتأثير العوامل الأسرية والنفسية الممتدة منذ الطفولة على الصحة النفسية والاجتماعية للمرأة. فقد عاشت سلسلة من التجارب المؤلمة التي بدأت بفقدان والدتها في سن مبكرة، مما ترك فراغًا عاطفيًا كبيرًا في حياتها، عبّرت عنه بقولها: "ما حسيتش بالحنان كيما البنات اللي عندهم أم، كنت نحتاج حضن، كلمة طيبة، ما لقيتس".

هذا النقص العاطفي تفاقم بزواج والدها من امرأة لم تكن تتقبلها، حيث دخلت في صراعات مستمرة معها، وقالت عن تلك المرحلة: "زوجة بابا كانت تعاملني كي الغريبة، كل كلمة كانت تجرحني، ماكانش يوم يمر بلا ما تسبني أو تخليني نبكي". هذه البيئة المنزلية القاسية زرعت فيها مشاعر التوتر، الخوف، وفقدان الأمان داخل محيطها العائلي.

في سنة 2023، وبعد أن تصاعدت الخلافات مع زوجة الأب، اتخذت قرارًا صعبًا بالابتعاد عن البيت واللجوء إلى مركز إيواء. أوضحت هذا القرار بقولها: "ما

قدرتش نعيش في دار كل يوم فيها شتم وصراخ، خرجت بإرادتي لأنني حسيت روعي نختنق، ما بقاش عندي مكان وسط عائلتي". هذا الموقف يعكس إدراكها لحاجتها إلى بيئة أكثر أمناً واستقراراً، حتى وإن كان ذلك عبر الانفصال عن الأسرة.

خلال إقامتها في المركز، والتي دامت نحو عامين، بدأت تدريجياً تسترجع توازنها الداخلي. ذكرت: "أول مرة حسيت بالهدوء، بلا صراخ، بلا خوف... حتى لو كنا نساء غريبات، عشنا كي عائلة وحدة". انخراطها في الأنشطة داخل المركز، وخاصة تعلّم الخياطة وصناعة الحلويات، كان له أثر نفسي إيجابي واضح، حيث قالت: "كل ما نخيّط أو نخمم في وصفة، نحس قلبي يرتاح، ونحس أنني نقدر نعطي وننتج".

على المستوى العاطفي، تزوجت (ز. ف) في الأربعين من عمرها، بمحض إرادتها، دون ضغط من العائلة، وصرّحت بذلك بقولها: "ما كانش زواج تقليدي، أنا اللي وافقت وكنت فرحانة... كنت نحلم نعيش حياة هادئة"، لكنها سرعان ما اصطدمت بواقع مختلف تماماً. رغم عدم وجود عنف جسدي مباشر، إلا أن العنف اللفظي والنفسي كان مستمرّاً، كما أوضحت: "كان يهينني قدام الناس، يصرخ من دون سبب، وكل مرة يقول لي: نطلقك! حتى صرت نخاف نحكي أو نناقش".

هذا الزواج لم يوفر لها الأمان النفسي الذي كانت تأمله، بل زاد من هشاشتها، خاصة مع عدم إنجابها للأطفال، وغياب روابط عائلية مع الزوج. وبعد الطلاق، اضطرت إلى العودة إلى منزل والدها، لكنها واجهت مجدداً الرفض من قبل زوجة الأب وسوء المعاملة من الإخوة. عبّرت عن هذه المرحلة بمرارة قائلة: "قلت نرجع لحضن العائلة، لقيت العكس... كي نسمع خطواتهم نرعب، ما نحبش نخرج من الغرفة، نخاف يتخانقوا معايا على أتفه الأسباب".

توالى الإهانات اليومية، والعنف اللفظي والجسدي، مما جعلها تدخل في عزلة شبه تامة، وصفتها بقولها: "ما بقيتش نحب نهدر، ما نحبش نخلط مع الناس، كنت نحس روعي غير مرئية... حتى روعي ما كنتش نطيقها". انعكست هذه المشاعر في ظهور أعراض نفسية شديدة مثل الاكتئاب، اضطرابات النوم، القلق المزمن، وتدهور في تقدير الذات.

رغم ذلك، شكّلت إقامتها في مركز الإيواء نقطة انطلاق جديدة في حياتها. وجدت فيه دعماً نفسياً واجتماعياً من الفريق المختص والمقيّمات، وساهم هذا في إخراجها من العزلة. عبّرت عن شعورها الجديد بقولها: "رجعت نضحك، ولو قليلاً... كل

يوم نفيق ونحس أنني عايشة مش غير موجودة، الناس هنا يسمعونني ويحترموني".
خلاصة التحليل:

أن الحالة (ز. ف) تعكس تأثيرات مركبة للصدمات المبكرة، الإقصاء العائلي، والعنف الزوجي، وهو ما يؤكد أهمية البيئة الأسرية الداعمة في بناء التوازن النفسي للمرأة. كما تُظهر أهمية التدخلات النفسية والاجتماعية، إذ أن وجود فضاء آمن مثل مركز الإيواء مكنها من استعادة جزء من ذاتها، واكتساب مهارات أعادت إليها الثقة والإحساس بالجدوى. رغم هذا التقدم، لا تزال الحالة بحاجة إلى متابعة نفسية منتظمة لتثبيت مكاسب التحسن، ومساعدتها على بناء تصور إيجابي للمستقبل.

عرض نتائج الإختبار مع الحالة الاولى :

جدول رقم (01) يوضح الجداول الخاصة بأبعاد اختبار الحالة الاولى :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الاضطراب
17	8.5	أعلى من المتوسط	وجود مؤشرات الإضطراب

يتضح أن نتائج الحالة الأولى (01) **التعليق على الجدول :** من خلال معطيات الجدول رقم على درجة الإختبار هي 17 وهي أعلى من المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الحالة الأولى.

جدول رقم(02) يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد التوتر والقلق :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للقلق والتوتر

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول (02) يتضح لنا أن نتائج الحالة الأولى على بعد القلق و التوتر هي درجتين وهي أعلى من المتوسط إذن هي تعاني من قلق و توتر ، وهذا كان نتيجة للعنف الذي كانت تتعرض له من طرف الأسرة.

جدول رقم (03) يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد الأفكار الإنتحارية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
0	0	أقل من المتوسط	لا يوجد أفكار إنتحارية

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم (03) يتضح لنا انا نتائج الحالة الأولى على بعد الأفكار الانتحارية هي درجة 0 إذن الحالة لا تراودها اس افكار انتحارية.

جدول رقم 04 يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد المرض العام :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أعراض للمرض العام

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 04 يتضح لنا انا نتائج الحالة الأولى على بعد المرض العام هي 2 درجة وهي أعلى من المتوسط ،اذن فهي تعاني من مرض سيكوسوماتي وهذا من كثرت الضرب والعنف الذي تعرضت له ،فولد لديها ضغط نفسي كبير .

جدول رقم 05 يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد إضطراب النوم :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 05 يتضح لنا ان نتائج الحالة الأولى على بعد اضطراب النوم هي 4 درجات وهي أكبر من المتوسط ،إن الحالة تشكو وتعاني من اضطراب في النوم وهذا ناتج عن ألم نفسي وعنف المسلط ضدها مما يجعلها ترى كوابيس خلال الليل وأصبح لديها ارق.

جدول رقم06 يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد الثقة بالنفس :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود إنخفاض في الثقة في النفس

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 06 يتضح لنا أن نتائج الحالة الأولى على بعد انخفاض الثقة بالنفس هو 4 درجات وهي أكبر من المتوسط ،اذن الحالة تعاني من انخفاض حاد في الثقة بالنفس .

جدول رقم 07 يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد الوظيفة الإجتماعية :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود إضطراب في الوظيفة الإجتماعية

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 07 يتضح لنا أن نتائج الحالة الأولى على بعد اضطراب الوظيفة الاجتماعية هو 2 درجة وهو أكبر من المتوسط فالحالة لديها اضطراب في الوظيفة الاجتماعية وهذا نتيجة خوفها من الأسرة في أن تقيم علاقات أخرى ،فأصبحت حياتها منحصرة بين أسرتها فقط .

جدول رقم 08 يوضح مستوى درجة الحالة الأولى على بعد الإكتئاب :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أعراض الإكتئاب

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 08 يتضح لنا أن نتائج الحالة الأولى على بعد الاكتئاب هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،اذن الحالة تعاني من بعض اعراض الاكتئاب ،نتيجة تعرضها للعنف الجسدي من خلال الضرب ،وهذا ماسبب لها الشعور بعدم السعادة والكآبة .

تحليل نتائج الاختبار الحالة الأولى:

أظهرت نتائج الاختبار أن درجة الحالة الأولى هي 17 درجة، وهي دلالة على وجود مؤشرات لاضطراب نفسي، وقد ظهرت هذه المؤشرات من خلال أبعاد مقياس الصحة النفسية كما يلي:

البعد الأول: القلق والتوتر حصل على درجة 2، مما يدل على وجود أعراض القلق والتوتر مثل الشعور بالتوتر الدائم، الانفعال، القلق بدون سبب واضح، الإحساس بالخوف، إلى جانب مظاهر الاكتئاب وقلة الشعور بالسعادة.

البعد الثاني: الأفكار الانتحارية درجته 0، وهو مؤشر إيجابي على عدم وجود أفكار انتحارية لدى الحالة، حيث لم تُبد أي رغبة في إيذاء الذات أو أفكار سلبية متعلقة بالموت.

البعد الثالث: المرض العام كانت درجته 3، ما يدل على أن الحالة تعاني من مرض سيكوسوماتي (نفسي جسدي)، يتمثل في فقر الدم، وقد تم رصد أعراضه مثل النحافة الشديدة، التعرض المتكرر للإغماء، ضعف المناعة، والحاجة المستمرة إلى أدوية مقوية.

البعد الرابع: اضطراب النوم حصل على درجة 4، وهي دلالة قوية على وجود اضطرابات في النوم، حيث تعاني الحالة من صعوبة في بدء النوم، بالإضافة إلى الأرق والاستيقاظ المتكرر، مع صعوبة العودة إلى النوم.

البعد الخامس: اضطراب الوظيفة الاجتماعية درجته 2، مما يشير إلى وجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي، مثل غياب الشعور بالراحة والطمأنينة مع الآخرين، ضعف العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على التركيز أو التمييز في المواقف الاجتماعية.

البعد السادس: انخفاض الثقة بالنفس حصل على درجة 2، وهي دلالة على وجود مؤشرات لانخفاض الثقة بالنفس، حيث تعجز الحالة عن تدبير شؤونها بنفسها كما يفعل الآخرون، وتشعر بانعدام الأمل تجاه المستقبل، وتبدو محبطة نفسياً.

البعد السابع: الاكتئاب بلغ درجة 2، ما يشير إلى وجود أعراض اكتئابية، مثل اليأس من الحياة، والشعور بالخوف والذعر بدون أسباب محددة أو واضحة.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس هدى جعفر للصحة النفسية، يمكن استنتاج أن الحالة الأولى تعاني من اضطراب نفسي واضح، حيث ظهرت لديها أعراض مختلفة تمس أغلب أبعاد المقياس، باستثناء بعد الأفكار الانتحارية. وقد تم تأكيد هذه الأعراض من خلال درجة 17 التي حصلت عليها، وهي دلالة على انخفاض في مستوى الصحة النفسية. بناءً على ذلك، يُوصى بمتابعة نفسية منتظمة وتقديم دعم نفسي مناسب للحالة من أجل تحسين وضعها العام وتعزيز توازنها النفسي والاجتماعي.

عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالة الثانية :

تقديم الحالة الثانية :

الاسم : س

السن : 35 سنة

مستوى التعليمي : ليسانس .

عدد الاخوة : 6 بنات 2 أولاد .

الحالة الاجتماعية: مطلقة .

المستوى المعيشي : متوسط.

مكان الإقامة : المركز الوطني لإستقبال النساء والفتيات وضحايا العنف باستغانم .

تاريخ دخول المركز : 2022

مدة الإقامة : ثلاث سنوات .

عرض ملخص المقابلة الحالة الثانية :

الحالة "س" تبلغ من العمر 35 سنة، تنحدر من عائلة كبيرة مكونة من ثمانية أبناء، وهي الثالثة بينهم. نشأت في وسط أسري يغلب عليه طابع القسوة والعنف، حيث كانت تتعرض منذ سن مبكرة لسوء المعاملة من طرف والدها، تمثلت في الضرب المبرح، الشتم، التحقير، والإقصاء، ما خلق لديها شعوراً مبكراً بالدونية والخوف وانعدام الأمان داخل محيطها الأسري. كانت العلاقة بين والديها غير متوازنة، إذ كانت الأم ضعيفة الشخصية لا تملك القدرة على حماية أبنائها من بطش الأب، بل كانت تتخذ موقف المتفرج الصامت، مما ساهم في ترسيخ شعور العزلة وانعدام الدعم لدى "س". ورغم هذا المناخ العائلي المتوتر، أظهرت "س" عزيمة قوية في مواصلة دراستها، وتمكنت من الحصول على شهادة الليسانس، غير أن هذا الإنجاز لم يشفع لها في كسب احترام أو تقدير الأسرة، بل ظلت محاصرة داخل منزل يغيب فيه الاحترام والتقدير للمرأة ككائن مستقل. بعد إنهاء دراستها، بقيت في البيت دون عمل إلى أن تم تزويجها تقليدياً في سن الثالثة والعشرين، في زواج خالٍ من المشاعر والرضا، لم يكن نتيجة اختيارها، بل فرض عليها بحكم الأعراف العائلية، ولم تكن تربطها أي صلة قرابة بزوجها.

لم يختلف وضعها كثيراً بعد الزواج، بل انتقلت من العنف الأب إلى العنف الزوج، حيث تعرضت لجميع أشكال العنف الزوجي: اللفظي من خلال الشتم والاحتقار، والجسدي من

خلال الضرب باليد وشد الشعر، وحتى النفسي عبر التقليل من قيمتها وتهميشها كزوجة. كان زوجها يمارس العنف حتى دون سبب مباشر، ما زاد من معاناتها النفسية وشعورها بالهوان. وبعد سنوات من هذا العنف المستمر، لم تجد أمامها إلا خيار الطلاق كوسيلة للنجاة، إلا أن هذا القرار لم يكن نهاية المعاناة، بل كان بداية فصل جديد من الألم، حيث عادت إلى بيت والدها الذي رفض استقبالها بصدر رحب، واتهمها بالفشل وعدم القدرة على تحمل المسؤولية الزوجية. لم تجد في بيت العائلة مأوى آمناً، بل كانت عرضة مجدداً للعنف من قبل والدها وحتى إختها، في حين ظلت والدتها عاجزة عن الدفاع عنها أو التخفيف من آلامها، وهو ما دفعها لمحاولة الهروب أكثر من مرة بسبب تفاقم حالتها النفسية وتدهور وضعها داخل البيت.

مع تراكم الصدمات النفسية وتزايد حدة العزلة الاجتماعية، بدأت الحالة "س" تعاني من أفكار سلبية مزعجة، ميول انتحارية، فقدان الثقة بالنفس، وتراجع في إدراك القيمة الذاتية. في لحظة ضعف ويأس، وجدت مساعدة من والدتها التي ساعدتها على الهروب من المنزل واللجوء إلى مركز حماية النساء ضحايا العنف بولاية تلمسان، قبل أن يتم تحويلها إلى مركز آخر بولاية مستغانم. في البداية، واجهت صعوبة في التكيف مع الحياة داخل المركز، إذ كانت تعاني من آثار نفسية عميقة جعلتها ترفض التفاعل، إلا أن الدعم النفسي والمتابعة الاجتماعية التي تلقتها من الأخصائيين ساعدتها تدريجياً على الانخراط في النشاطات والتطبيقات التي ينظمها المركز. رغم هذا التقدم النسبي، لا تزال تعاني من القطيعة التامة مع عائلتها، إذ لم يرق أي أحد بزيارتها أو الاطمئنان عليها منذ لحظة مغادرتها، ما جعلها تعيش عزلة اجتماعية حادة زادت من معاناتها النفسية. تعتبر "س" اليوم نموذجاً صارخاً للمرأة التي وقعت ضحية العنف الذكوري منذ طفولتها إلى ما بعد زواجها، في ظل غياب الحماية والدعم من الأسرة والمجتمع، وهو ما يجعل من حالتها مثالا واضحا لما تعانيه الكثير من النساء في مجتمع لا يزال يبرر العنف تحت غطاء العادات والتقاليد.

تحليل نتائج المقابلة للحالة الثانية :

تعكس حالة "س" صورة مأساوية للعنف متعدد الأشكال الذي يمكن أن تتعرض له المرأة في سياقات اجتماعية محافظة تُقيد حرية الاختيار وتبرر العنف تحت مظلة التقاليد. نشأت "س"، البالغة من العمر 35 سنة، في عائلة كبيرة يغلب عليها الطابع السلطوي والعنيف، حيث تعرضت منذ طفولتها لسوء معاملة جسدية ونفسية من طرف والدها، تمثلت في الضرب المبرح، الشتم، التحقير، والإقصاء، مما جعلها تعيش في بيئة يطغى عليها الخوف وانعدام الأمان. تقول "س": "من كنت صغيرة وأنا نسمع غير السب والشتم، كنت نحس روحي ما نسواش والو، حتى كي ننجح ما كانشيفر حولي". هذا الشعور المبكر بالدونية

تُعَمَّق بفعل غياب الحماية الأمومية، حيث كانت الأم ضعيفة الشخصية، غير قادرة على الدفاع عن أبنائها، وهو ما رسَّخ لدى "س" شعوراً بالعزلة النفسية والاجتماعية. رغم هذا المناخ الأسري القاسي، أبدت "س" عزيمة في متابعة تعليمها، وتمكنت من الحصول على شهادة الليسانس، إلا أن هذا الإنجاز لم يُترجم إلى تقدير داخل العائلة التي ظلت تحاصرها بنظرة دونية، وترفض الاعتراف بمكانة المرأة ككائن مستقل. وتؤكد الحالة ذلك بقولها: "قريت وتعبت، لكن في دارنا البنت ما تسواش، مهما دارت تبقى تحت سلطة راجل... يا الأب يا الأخ يا الزوج".

زُوجت "س" زواجاً تقليدياً وهي في سن الثالثة والعشرين دون رضاها أو أي علاقة مسبقة مع زوجها، وهو ما يعتبر امتداداً للقهْر الأسري. وتروي: "ما كنتش نعرفو، قالولي تزدوجي وخلّاص، ما كانش عندي الحق نرفض". وقد تكررت معها دائرة العنف، لكن هذه المرة من طرف الزوج الذي مارس عليها جميع أشكال العنف الزوجي، من شتم وضرب وشد للشعر، وصولاً إلى التحقير المستمر. وتصف معاناتها قائلة: "كان يضربني حتى بلا سبب، نحس روجي خدامة عندو، ما نساوي والو كزوجة". وبعد سنوات من التعنيف المستمر، اختارت الطلاق كوسيلة للنجاة، إلا أن هذا القرار لم يجلب لها التحرر، بل أعادها إلى بيت أبيها الذي استقبلها بالرفض والتوبيخ، قائلاً لها: "ما عرفتيش تحافظي على دارك، خليتي راجلك، جيتي ديري العار". لم تجد "س" في بيت عائلتها أي دعم، بل أصبحت عرضة مجدداً للعنف اللفظي والجسدي من والدها وإخوتها، في حين استمرت الأم في موقفها السلبي، مما فاقم حالتها النفسية ودفعها لمحاولات هروب متكررة نتيجة الإحساس بانعدام المخرج وفقدان المعنى.

نتيجة لتراكم الصدمات النفسية والعزلة الاجتماعية، بدأت "س" تعاني من أعراض نفسية خطيرة كالميول الانتحارية، فقدان الثقة بالنفس، وتدني تقدير الذات. وتعبّر عن هذه المرحلة بقولها: "كنت نقول ما عنديش قيمة، وجودي ولا عبء، حتى الموت ما بقاش يخوفني". في لحظة ضعف ويأس، ساعدتها والدتها على الهروب نحو مركز حماية النساء المعنفات بتملسان، ومنه تم نقلها إلى مركز بولاية مستغانم، حيث لقيت رعاية نفسية واجتماعية ساعدتها تدريجياً على التكيف والانخراط في الأنشطة. ورغم التحسن النسبي، لا تزال تعاني من القطيعة التامة مع عائلتها، حيث لم يتواصل معها أحد منذ مغادرتها المنزل، ما جعلها تعيش عزلة اجتماعية حادة. وتقول في هذا السياق: "حتى السلام ما حبوش بيعثوه، كأني متّ بالنسبة ليهم". إن حالة "س" تبرز بشكل جلي كيف يمكن أن يؤسس العنف الأسري، خاصة عندما يكون ممنهجاً وممتداً من الطفولة إلى الحياة الزوجية، لتشوهات نفسية عميقة تؤثر على تصور الذات والعلاقات مع الآخرين. كما تعكس غياب شبكات الدعم الفعالة سواء من الأسرة أو المجتمع، وهو ما يجعل المرأة المعنفة في كثير من الحالات عالقة بين عنف مستمر وصمت اجتماعي قاتل.

عرض تحليل نتائج الاختبار الحالة الثانية :

جدول رقم 01 يوضح الجداول الخاصة بأبعاد اختبار الحالة الثانية :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
26	13.5	أعلى من المتوسط	وجود مؤشرات الإضطراب

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 01 يتضح أن نتائج الحالة الثانية على درجة الإختبار هي 24 وهي أعلى من المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الحالة 02.

جدول رقم 02 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد التوتر والقلق :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 02 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد التوتر والقلق هو 4 درجات وهي أكبر من المتوسط ،اذان الحالة تعاني من القلق والتوتر الزائد الناتج عن الحياة الأسرية المتعبة التي عاشتها وممارسة العنف بأشكاله ضدها

جدول رقم 03 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد الأفكار الإنتحارية :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 03 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد الأفكار الانتحارية هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط إذن الحالة تراودها افكار انتحارية باستمرار نتيجة العنف والضرب الذي تعرضت له ،مما أدى بها إلى الشعور بالاحباط والحزن فأصبحت تفكر بانتحار.

جدول رقم 04 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد المرض العام:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود إضطراب المرض العام

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 04 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد المرض العام هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،فالحالة تعاني من مرض سيكوسوماتيو هو مرض ضغط الدم وكان نتيجة العنف الذي عاشته الحالة والقلق الدائم فالألم النفسي الذي عاشته الحالة انعكس على جسدها .

جدول رقم 05 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد اضطراب النوم :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 05 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد اضطراب النوم هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،اذن الحالة تعاني من اضطراب في النوم وهو ناتج عن الضرب الذي تعرضت له ،الذي خلف لها الم ووجع جسدي.

جدول رقم 06 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد الثقة بالنفس :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الاضطراب
5	2.5	أعلى من المتوسط	وجود إنخفاض في الثقة بالنفس

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 06 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد انخفاض الثقة بالنفس هي 5 درجات وهي أكبر من المتوسط ومنه يتوضح لنا ان الحالة لديها انخفاض في الثقة بالنفس وهذا جراء تحسيسها لها انها عديمة الفائدة من طرف عائلتها .

جدول رقم 07 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد الوظيفة الاجتماعية :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الاضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود اضطراب في الوظيفة الاجتماعية

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 07 يتضح لنا ان نتائج الحالة الثانية على بعد الوظيفة الاجتماعية هي 3 درجات وهي أكبر من المتوسط ،اذن الحالة تعاني من اضطراب في الوظيفة الاجتماعية بسبب العزلة الاجتماعية والوحدة كما ان علاقاتها محدودة في اسرتها فقط .

جدول رقم 08 يوضح مستوى درجة الحالة الثانية على بعد الاكتئاب :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
4	2	أعلى من المتوسط	وجود اعراض الاكتئاب

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 08 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثانية على بعد الاكتئاب هي 4 درجات ، وهذا يعني ان الحالة لديها اعراض اكتئاب الذي كان سببه العنف الممارس ضدها ، مما جعلها تعيش مشاعر الحزن والمشاعر السلبية والكآبة .

تحليل نتائج الاختبار الحالة الثانية

أظهرت نتائج الاختبار أن درجة الحالة الثانية بلغت 26 درجة، وهي دلالة واضحة على وجود مؤشرات لاضطراب نفسي، وقد تم الكشف عن هذه المؤشرات من خلال أبعاد مقياس الصحة النفسية كما يلي:

البعد الأول: القلق والتوتر حصل على درجة 4، مما يشير إلى وجود أعراض واضحة للقلق والتوتر، مثل الشعور بالخوف الدائم، التفكير الزائد، وصعوبة الاسترخاء.

البعد الثاني: الأفكار الانتحارية كانت درجته 2، وهي دلالة على وجود بعض الأفكار الانتحارية، وقد تجلّت من خلال مشاعر الإحباط، الحزن، الوحدة، والرغبة في الهروب من الواقع.

البعد الثالث: المرض العام بلغ درجة 2، وهو مؤشر على وجود حالة صحية مزمنة أثرت على حياتها اليومية، حيث تبين أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم، وهو ما يزيد من حدة التوتر النفسي.

البعد الرابع: اضطراب النوم حصل على درجة 4، مما يدل على وجود اضطراب ملحوظ في النوم، مثل الأرق، التفكير المستمر أثناء الليل، وعدم القدرة على النوم المتواصل.

البعد الخامس: انخفاض الثقة بالنفس بلغ درجة 5، وهو مؤشر قوي على تدني مستوى الثقة بالنفس، حيث ظهرت لديها مشاعر النقص، الشك في الذات، وعدم تقدير القدرات الشخصية.

البعد السادس: اضطراب الوظيفة الاجتماعية كانت درجته 3، وهو ما يدل على وجود صعوبات اجتماعية، تمثلت في العزلة، ضعف التفاعل مع الآخرين، والشعور بالوحدة.

البعد السابع: الاكتئاب حصل على درجة 4، وهي دلالة على وجود أعراض اكتئابية واضحة، مثل الحزن المستمر، الكآبة، والمشاعر السلبية المتكررة.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تحليل المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس الصحة النفسية، يمكن استنتاج أن الحالة الثانية تعاني من اضطراب نفسي واضح، تمثل في ظهور أعراض القلق، التوتر، الأفكار الانتحارية، الاكتئاب، اضطراب النوم، انخفاض الثقة بالنفس، وصعوبات في الوظيفة الاجتماعية. وقد تأكدت هذه المؤشرات من خلال الدرجة الكلية للمقياس البالغة 26، والتي تشير إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الصحة النفسية، مما يستدعي تقديم دعم نفسي متخصص وتدخل علاجي مناسب لتحسين الحالة العامة.

تقديم الحالة الثالثة :

الاسم : ش

السن : 55 سنة

مستوى التعليمي : أمية

عدد الاخوة: 10

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي : لباس بيه

مكان الإقامة: المركز الوطني لإستقبال النساء والفتيات وضحايا العنف بمستغانم

تاريخ دخول المركز: 2020

مدة الإقامة : 5 سنوات

ملخص المقابلة الثالثة :

السيدة "ش"، تبلغ من العمر 55 سنة، أمية من حيث المستوى التعليمي، تنحدر من عائلة كبيرة مكوّنة من 10 إخوة. عزباء، لم يسبق لها الزواج، وتعيش حالياً بالمركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف بولاية مستغانم، حيث تم إيوؤها بالمركز منذ سنة 2020، أي منذ خمس سنوات كاملة. تنتمي الحالة إلى فئة ذات مستوى معيشي متوسط نوعاً ما، إذ كانت تملك مدخولاً شخصياً بسيطاً ساعدها على تلبية احتياجاتها الأساسية قبل دخولها المركز.

نشأت السيدة "ش" في بيئة أسرية مستقرة نوعاً ما خلال طفولتها، حيث كانت تعيش وسط والديها وإخوتها في أجواء يغلب عليها الهدوء والاحترام. إلا أن هذه المرحلة لم تدم

طويلاً، فبمجرد وفاة الوالدين، انقلبت حياة "ش" رأساً على عقب، حيث أصبحت عرضة لجميع أنواع العنف الأسري، الذي مارسه ضدها أحد إخوتها رفقة زوجته. تعرّضت يومياً للضرب والشتم والتهديد، إضافة إلى تحميلها مسؤوليات المنزل بأكملها دون مقابل أو تقدير، حيث كانت تعامل كخادمة داخل بيت الأسرة، في غياب أدنى درجات الاحترام والكرامة الإنسانية.

بلغ العنف مستويات خطيرة، حيث لم يقتصر فقط على العنف الجسدي واللفظي، بل تعداه إلى السلب المادي والمعنوي، فقد تم الاستيلاء على جميع ممتلكاتها من قبل زوجة أخيها، التي لم تكتف بذلك بل قامت بتخريبها عمداً. ومع كل محاولة من "ش" للتواصل مع أخواتها لطلب النجدة أو رفع شكوى ضد زوجة أخيها، كانت تُواجه بالتهديد بالطرد والإهانة. وعندما لجأت إلى شقيقها نفسه للبحث بمعاناتها، لم تجد منه سوى النكران والضرب، بل رفض الاستماع إليها أو تصديق روايتها، خاصةً وأنه كان يعاني من الإدمان على المخدرات، ما زاد الوضع تعقيداً وخطورة.

أمام هذا العنف المستمر والمعاملة غير الإنسانية، دخلت السيدة "ش" في دوامة من الانهيار النفسي والعزلة التامة، ما جعلها تفقد الشعور بالأمان والانتماء داخل محيطها الأسري. بدأت تظهر عليها أعراض اضطرابات نفسية حادة، فقدت الثقة في من حولها، وأصبحت بحالة اكتئاب حاد جعلتها تفكر مراراً في إنهاء حياتها. حيث أقدمت في أكثر من مناسبة على محاولة الانتحار، سواء من خلال شرب كميات كبيرة من الأدوية أو بتقطيع شرايين يدها، وحتى محاولة السقوط من سطح المن

و بالرغم من امتلاكها لمصدر دخل شخصي، إلا أن هذا الجانب استغل ضدها، حيث أجبرها أخوها على السكن معه من أجل الاستفادة المادية، دون أن يوفر لها أدنى شروط العيش الكريم. لم تتلقَ "ش" أي دعم أو حماية من بقية إخوتها، بل تركوها تواجه مصيرها لوحدها، ما عمق شعورها بالخذلان والوحدة، وجعلها تغرق أكثر في دوامة العزلة الاجتماعية.

وفي تطور خطير لوضعها، سافر الأخ وزوجته وتركوا "ش" تحت رعاية إحدى الجارات، مقابل مبلغ مالي. لكن الجارة كانت تعاملها بقسوة وعدوانية، فلم تتحمل الحالة هذا الوضع، فقررت الهروب من المنزل. بدأت مرحلة جديدة من التشرد في الشارع، حيث عاشت ما يقارب ستة أشهر بلا مأوى، عانت فيها من الجوع، والإهمال، والتحرشات المتكررة، في وضع غير آدمي أثر بشكل عميق على صحتها النفسية والعاطفية.

بعد تدخل الشرطة، تم أخذها من الشارع وتحويلها إلى المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف بمستغانم. ومنذ دخولها المركز، بدأت حالتها تتحسن تدريجياً، حيث

وَقَرَّ لها هذا الفضاء الآمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، كما تلقت رعاية خاصة ودعمًا نفسيًا ساعدها على تجاوز جزء كبير من معاناتها.

اليوم، وبعد خمس سنوات من الإقامة في المركز، تمكنت السيدة "ش" من التكيف مع محيطها الجديد، واستعادت جزءًا من توازنها الداخلي، إلا أن آثار العنف الأسري والعزلة الاجتماعية الطويلة لا تزال حاضرة في ذاكرتها، وتحتاج إلى مواصلة المتابعة النفسية والاجتماعية لإعادة بناء ثققتها بنفسها وبالأخرين، ولإعادة دمجها في المجتمع بطريقة تحفظ لها كرامتها وإنسانيتها.

تحليل نتائج المقابلة الثالثة: السيدة "ش":

تكشف نتائج المقابلة مع السيدة "ش" عن مسار حياتي قاس يعكس نموذج مؤلماً للعنف الأسري المتواصل، الذي لم يتوقف عند حدود الإساءة الجسدية، بل امتد ليشمل التهميش، الاستغلال، والانهيار النفسي. فالسيدة التي تبلغ من العمر 55 سنة، نشأت في بيئة أسرية وصفتها بـ"الهائلة والمحترمة"، إلا أن وفاة والديها كانت نقطة تحوّل جذرية في حياتها، حيث تقول: "بعد ما ماتو والدي، الدنيا ولات سودة عليا، ما بقيتش نحس بالأمان في دارنا". هذا التحول مثّل بداية لمسار طويل من العنف الممنهج الذي مارسه شقيقها وزوجته.

السيدة "ش" تعرضت لأشكال متعدّدة من العنف، أبرزها الضرب والشتيم اليومي، حيث كانت تعامل كخادمة داخل بيت الأسرة، دون أي مقابل أو اعتراف بمجهوداتها. تصف ذلك بقولها: "كنت نخدم في الدار كيما الجارية، نطيب، نغسل، وننظف، وهو ما لا كلمة طيبة لا رحمة". وتمثّل هذه الشهادة دليلاً على الاستغلال الأسري الذي تعرّضت له دون أي حماية أو تدخل من بقية إخوتها، ما عمّق لديها مشاعر الإقصاء والتهميش.

الأثر النفسي لهذه المعاناة كان بالغاً، فقد دخلت "ش" في حالة اكتئاب حاد، فقدت على إثرها الإحساس بقيمتها وبانتماها العائلي، حيث تقول: "ولّيت نحس روحي غير حمولة زائدة، ما نساوي والو". هذا الشعور تطور إلى أفكار انتحارية حاولت تنفيذها عدة مرات، من خلال شرب الأدوية أو محاولة السقوط من سطح المنزل. تقول بمرارة: "كنت نحب نرتاح، نموت خيرلي من هاذ العيشة، ما بقاتش عندي رغبة فالحياة"، ما يعكس عمق الأزمة النفسية التي عاشتها نتيجة العنف المتواصل.

من جهة أخرى، تكشف السيدة أن دخلها الشخصي لم يكن سبباً للحماية، بل أداة إضافية لاستغلالها، حيث قالت: "كانو يخلوني نسكن معاهم غير باش يستافدو من الدراهم تاعي، أما الاحترام ما كانش". هذا الجانب يوضح كيف يُستغل الجانب الاقتصادي كوسيلة للسيطرة على الضحية، في ظل غياب رقابة أو حماية قانونية.

وفي مرحلة لاحقة، ومع سفر أخيها وزوجته، تم تسليمها لإحدى الجارات مقابل مبلغ مالي، في تجربة وصفتها بأنها "أقسى من السجن"، حيث كانت تُعامل بقسوة وعدوان. تقول في هذا السياق: "الجارة كانت تضربني وتسبني، حسيت روعي عبدة عندها، حتى خبز ما كنتش نلقاه"، ما دفعها إلى الهروب والعيش في الشارع لعدة أشهر، حيث عانت من الجوع والتحرش والإهمال.

بعد تدخل الشرطة، تم تحويلها إلى المركز الوطني لاستقبال النساء ضحايا العنف، وهو ما شكّل نقطة تحوّل إيجابي نسبي في حياتها. تقول: "من نهار دخلت للمركز حسيت بروحي رجعت إنسانة، بداويسمعو لي ويهتمو بيا". هذه المقولة تعبّر عن أهمية وجود فضاءات آمنة للنساء ضحايا العنف، حيث تلقت "ش" رعاية نفسية واجتماعية ساعدتها على استعادة جزء من توازنها النفسي، وإن كانت لا تزال تعاني من آثار العنف الماضية.

رغم التحسن الملحوظ، إلا أن السيدة "ش" لا تزال تعاني من آثار الصدمات النفسية والاجتماعية التي خلفها العنف الأسري، حيث ختمت المقابلة بقولها: "حتى ولو راني هنا، ما نقدرش ننسى واش صرالي، كل ليلة نعاود نعيش لحظات الخوف والذل". هذه الكلمات تختزل معاناة طويلة ومستمرة، تؤكد على ضرورة المتابعة النفسية المستمرة، والمرافقة الاجتماعية المكثفة، لإعادة إدماجها في المجتمع بشكل يحفظ لها كرامتها ويعيد لها ثقتها بنفسها.

عرض وتحليل النتائج الحالة الثالثة :

جدول رقم 01 يوضح الجداول الخاصة لأبعاد الحالة الثالثة :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
10	5	في المتوسط	وجود مؤشرات الإضطراب

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 01 يتضح أن نتائج الحالة الثالثة على درجة الإختبار هي 10 وهي في المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الحالة الثالثة.

جدول رقم 02 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد التوتر والقلق :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود أعراض التوتر والقلق

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 02 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد التوتر والقلق هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ومنه فإن الحالة تعاني من التوتر والقلق المستمر الناتج عن المشاكل الأسرية التي عاشتها والعنف الذي تعرضت له .

جدول رقم 03 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد الأفكار الإنتحارية :

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

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 03 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد الأفكار الانتحارية هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،أذن الحالة تخطر على بالها افكار انتحارية نتيجة العنف الذي عاشته من طرف الزوج والاسرة .

جدول رقم 04 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد المرض العام:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
1	0.5	اقل من المتوسط	لايوجد اضطراب المرض العام

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 04 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد المرض العام هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،بالتالي الحالة تعاني من مرض سيكوسوماتي وهو مرض السكري والإكزيما الذي اصابها بعد تعرضها للعنف المكرر ضدها .

جدول رقم 05 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد إضطراب النوم:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	اعلى من المتوسط	وجود اضطراب في النوم

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 05 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد اضطراب النوم هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ،إذا الحالة تعاني من اضطراب النوم ناتج عن الضرب الذي تعرضت له والآلام التي سببها لها .

جدول رقم 06 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد الثقة بالنفس:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
1	0.5	أقل من المتوسط	توجد لديها ثقة في النفس

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 06 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد انخفاض الثقة بالنفس هي 1 درجة وهي اكبر من المتوسط ،وعليه الحالة تعاني من نقص في الثقة بالنفس .

جدول رقم 07 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد الوظيفة الاجتماعية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
1	0.5	أقل من المتوسط	لايوجد اضطراب في الوظيفة الاجتماعية

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 07 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد اضطراب الوظيفة الاجتماعية هي 1 درجة وهي اكبر من المتوسط ،اذن الحالة لديها اضطراب في الوظيفة الاجتماعية نتيجة العزلة التي كانت تعيشها في الاسرة .

جدول رقم 08 يوضح مستوى درجة الحالة الثالثة على بعد الاكتئاب:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
1	0.5	أقل من المتوسط	لايوجد اعراض الاكتئاب

التعليق على الجدول: من خلال معطيات الجدول رقم 08 يتضح لنا أن نتائج الحالة الثالثة على بعد الاكتئاب ،هي 1 درجة وهي اكبر من المتوسط ولذلك الحالة تظهر عليها اعراض الاكتئاب من خلال شعورها بالكآبة واليأس والتشاؤم .

تحليل نتائج الاختبار الحالة الثالثة:

أظهرت نتائج الاختبار أن درجة الحالة الثالثة هي 10 درجات، وهي دلالة على وجود بعض المؤشرات النفسية الطفيفة، لكنها لا تصل إلى مستوى الاضطراب النفسي الحاد، وقد ظهرت هذه المؤشرات من خلال أبعاد المقياس التالية:

البعد الأول: القلق والتوتر كانت درجته 2، مما يشير إلى وجود بعض أعراض القلق مثل الشعور بالتوتر العام، والتفكير المستمر في بعض الأمور الحياتية، خاصة تلك المتعلقة بالضغط اليومية.

البعد الثاني: الأفكار الانتحارية حصل على درجة 2، ما يدل على وجود بعض المؤشرات الدالة على وجود أفكار سلبية أو رغبة في الهروب من الواقع، وقد تمثلت في أقوالها خلال المقابلة مثل: "أحياناً أتمنى لو أنني أختفي فقط، بدون أن أترك أثر."

البعد الثالث: المرض العام درجته 1، مما يدل على وجود حالة صحية بسيطة ترافق الحالة، مثل آلام الرأس المتكررة أو الشعور بالإرهاق الجسدي دون سبب عضوي واضح.

البعد الرابع: اضطراب النوم درجته 2، وهو ما يدل على وجود صعوبات في النوم، مثل صعوبة في الاستغراق بالنوم أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً.

البعد الخامس: انخفاض الثقة بالنفس حصل على درجة 1، وهي دلالة على وجود مؤشرات خفيفة لانخفاض الثقة بالنفس، حيث أبدت الحالة خلال المقابلة شكوكاً حول قدرتها على اتخاذ قرارات صحيحة أو مواجهة المواقف الصعبة.

البعد السادس: اضطراب الوظيفة الاجتماعية – درجته 1، وهي دلالة على وجود بعض مؤشرات العزلة الاجتماعية الطفيفة، مثل قلة التواصل مع الآخرين أو الانسحاب في بعض المواقف الاجتماعية.

البعد السابع: الاكتئاب – درجته 1، وتدل على وجود أعراض خفيفة من الحزن والكآبة العابرة، مثل فقدان الاهتمام المؤقت بالأشياء أو انخفاض المزاج دون سبب واضح.

مثال: خلال المقابلة قالت: "في بعض الأيام لا أشعر برغبة لفعل أي شيء، حتى الأشياء التي كنت أستمتع بها سابقاً."

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس الصحة النفسية، يمكن استنتاج أن الحالة الثالثة تعاني من بعض المؤشرات النفسية الطفيفة، حيث ظهرت لديها أعراض خفيفة من القلق، والأفكار السلبية، واضطراب النوم، بالإضافة إلى مؤشرات طفيفة لانخفاض الثقة بالنفس وضعف في الأداء الاجتماعي. كما أظهرت نتيجة المقياس درجة 10، وهي تدل على مستوى منخفض إلى متوسط من الصحة النفسية، ما يستدعي المتابعة النفسية الوقائية دون الحاجة لتدخل علاجي عميق في الوقت الراهن، مع التركيز على دعم الحالة وتعزيز الجوانب الإيجابية لديها.

عرض الحالة الرابعة :

المعطيات العامة للحالة:

الاسم الرمزي: ن. ر

العمر: 41 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي (انقطعت عن الدراسة في سن 11)

الحالة الاجتماعية: متزوجة سابقاً (مطلقة حالياً)

عدد الأبناء: 3 أبناء (تحت رعاية الوالد)

الوضع الاقتصادي: هش، دون دخل قار

مكان الإقامة: المركز الوطني لاستقبال النساء ضحايا العنف – مستغانم

تاريخ الدخول: فيفري 2024

الوضع الصحي: تعاني من صداع مزمن، أرق، وآلام جسدية مستمرة غير عضوية

الوضع النفسي: أعراض اكتئاب حاد، عزلة اجتماعية، فقدان شهية، وتوتر دائم.

ملخص مقابلات الحالة الرابعة :

تشير مقابلات الحالة إلى أن السيدة، التي تبلغ من العمر 41 سنة، قد عاشت منذ طفولتها في بيئة أسرية يغلب عليها الطابع الذكوري والسلطة الأبوية، حيث كان العنف جزءاً من الحياة اليومية، سواء الموجه إليها مباشرة أو المشاهد داخل العلاقة بين الوالدين. نشأت في كنف أسرة كبيرة ذات دخل محدود، يعاني أفرادها من سوء التواصل وانعدام الأمان العاطفي. لم يكن لها دور في اتخاذ أي قرار يخص حياتها، وتم إخراجها من المدرسة في سن مبكرة، ثم تزويجها رغماً عنها في سن السادسة عشرة من رجل يكبرها بعدة سنوات، في إطار ترتيبات عائلية هدفها "التخلص منها" باعتبارها عبئاً اجتماعياً واقتصادياً. ومنذ زواجها، دخلت في مرحلة جديدة من العنف، حيث وجدت نفسها في علاقة زوجية غير متوازنة، تفتقر إلى التفاهم والدعم، ويتخللها العنف الجسدي المستمر، والإهانة، والاحتقار، والتهديد، مما جعلها تعيش في حالة دائمة من الخوف والتوتر.

من خلال المقابلات، اتضح أن العنف لم يكن جسدياً فقط، بل كان نفسي واجتماعي أيضاً، إذ مُنعت من الخروج من المنزل، ولم يسمح لها بزيارة أهلها أو استقبالهم، كما حُرمت من وسائل الاتصال، وتم عزلها تماماً عن العالم الخارجي، ما جعلها تعيش في عزلة تامة استمرت لسنوات. هذه العزلة الاجتماعية المفروضة ساهمت في تدهور قدرتها

على التفاعل مع الآخرين، وفقدانها الثقة في المحيط، وانسحابها التدريجي من كل أشكال الحياة الاجتماعية. انعكست هذه التجربة على صحتها النفسية بشكل مباشر، حيث بدأت تعاني من أعراض الاكتئاب الشديد، كفقدان الرغبة في الحياة، واضطرابات في النوم، ونوبات بكاء مفاجئة، وشعور دائم بالذنب وانعدام القيمة، إضافة إلى أفكار سوداوية حول المستقبل، وصعوبة في التفكير المنظم أو التركيز.

عند دخولها المركز الوطني لاستقبال النساء ضحايا العنف، كانت السيدة في حالة من الانهيار النفسي، غير قادرة على التفاعل مع المحيط الجديد، ترفض الحديث أو المشاركة في الأنشطة، وتفضل الجلوس وحيدة لساعات طويلة دون حركة أو تعبير. بدت عليها علامات اضطرابات القلق، مثل فرط التوتر، فقدان الشهية، الأرق، وتكرار الحركات العصبية. كما أظهرت بعض المؤشرات الجسدية غير المبررة طبيًا، كآلام متفرقة في الجسم، وصداع متواصل، ما يشير إلى *somatisation* ناتجة عن الصدمات النفسية المتراكمة. وقد أظهرت خلال المقابلات المتكررة مع الفريق النفسي والاجتماعي أنها لم تتلقَ أي دعم من العائلة أو المحيط الاجتماعي أثناء معاناتها، بل كانت محاطة بثقافة الصمت والتطبيع مع العنف، حيث لم يشجعها أحد على اتخاذ قرار الهروب أو طلب المساعدة.

تظهر هذه الحالة كيف أن العنف الأسري، حين يكون ممنهجًا وطويل الأمد، يُنتج حالة من العزلة المركبة التي لا تقتصر على الانقطاع عن الآخرين، بل تشمل الانفصال عن الذات، وضعف الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالهوية. فالعزلة التي عاشتها السيدة ليست فقط نتيجة مباشرة للعنف، بل تحولت إلى عامل يزيد من هشاشتها النفسية ويمنعها من التفاعل الإيجابي مع أي مبادرة دعم. إن الانقطاع الطويل عن المجتمع وعدم امتلاك مهارات الحوار أو التفاعل جعل عملية التأقلم داخل المركز صعبة، واحتاجت إلى تدخلات دقيقة ومدرسة من الفريق العلاجي مع استمرار الرعاية النفسية والاجتماعية، تم إدماج السيدة تدريجيًا في أنشطة بسيطة تهدف إلى إعادة بناء الروابط الاجتماعية وتنمية الشعور بالانتماء، مثل ورشات الحياكة، والرسم، والمحادثات الجماعية. ورغم أنها لم تتفاعل بشكل كبير في البداية، بدأت تظهر بوادر تحسن تدريجي بعد عدة أسابيع، حيث بدأت تجلس قرب الأخريات وتبدي استعدادًا للمساعدة. استجابت بشكل أفضل للأنشطة الفردية التي تمنحها مجالاً للتعبير عن ذاتها دون ضغط مباشر، ما ساعد على تقليل حدة التوتر وتحسين المزاج العام.

غير أن التحسن المسجل بقي نسبيًا، ويتطلب متابعة مستمرة ودعمًا مستدامًا نظر التعقيد حالتها وعمق الأثر النفسي للعنف الذي تعرضت له. إن هذه الحالة تبرز بوضوح أن العنف الأسري لا يقتصر على الضرب أو الاعتداءات الظاهرة، بل يمتد إلى أبعاد أعمق تؤثر على

توازن المرأة النفسي والاجتماعي، خاصة حين يكون مصحوبًا بعزلة اجتماعية قسرية. كما توضح أن عملية التعافي ليست سهلة أو سريعة، بل تتطلب بيئة داعمة، تدخلات مهنية متعددة التخصصات، وفترة زمنية كافية لإعادة بناء الشعور بالأمان والقدرة على التفاعل مع الذات والآخرين من جديد.

تحليل نتائج المقابلة الرابعة:

تكشف المقابلات المعمّقة مع السيدة "ن. ر"، البالغة من العمر 41 سنة، عن حالة نفسية واجتماعية معقدة ناتجة عن تراكم طويل الأمد من أشكال العنف الأسري المنهجي الذي بدأ منذ مراحل الطفولة المبكرة واستمر طوال فترة زواجها، مما ترك آثارًا عميقة على بنيتها النفسية وسلوكها الاجتماعي. لقد نشأت السيدة في بيئة أسرية يغلب عليها الطابع السلطوي الأبوي، حيث كان العنف يمارس بشكل يومي ومقبول ضمنيا داخل الأسرة. تصف الطفولة بعبارات مؤلمة تعبّر عن مدى القسوة التي عاشتها، حيث قالت: "كنت نسمع غير الصراخ والضرب، ما عرفتش وش معناها الحنان ولا الحماية، دايم كنت نحس روجي خيفة وما نقدرش نهدر." هذه المقولة تعكس بوضوح الإحساس المبكر بعدم الأمان وفقدان الثقة في المحيط، وهي عناصر أساسية تساهم لاحقًا في هشاشة البناء النفسي للفرد.

انقطعت السيدة عن الدراسة في سن 11 عامًا، وهو قرار اتخذته الأسرة دون الرجوع إليها، مما يشير إلى غياب التمكين الذاتي وسيطرة الآخرين على مسار حياتها. تقول: "حبستني أمي من المدرسة باش نعاون في الدار، قالولي البنت ما تنفعش بالقراية، لازم تتعلم الطياب وتستنّي راجل يديها." هذا التصريح يبرز كيف أن الأدوار التقليدية القسرية المفروضة على الفتيات داخل بعض السياقات الاجتماعية يمكن أن تعزز من تبعيتهم وتكرس دونيتهم، مما يجعلهم أكثر عرضة للعنف في المراحل اللاحقة من حياتهم.

رُؤِجت السيدة قسرا في سن السادسة عشرة لرجل يكبرها بعدة سنوات، في صفقة اجتماعية محضة لا تراعي رغباتها أو احتياجاتها النفسية، بل تنظر إليها كعبء يجب التخلص منه. صرّحت في إحدى المقابلات: "ماكنتش فاهمة وش راهو الزواج، غير صحيت لقيت روجي مع راجل، ما نعرفوش، ما حسيتش روجي إنسانة." هذا التعبير يكشف عن مستوى عميق من الانفصال عن الذات وفقدان السيطرة على مصيرها، ما يُعد من أبرز المؤشرات على بداية الصدمات النفسية الممتدة.

خلال زواجها، عاشت في دوامة من العنف الجسدي والنفسي والاجتماعي، حيث مارس الزوج سلطته المطلقة بطريقة قمعية، حارما إياها من أبسط حقوقها. ومن أقوالها: "كان يضربني لأي سبب، وما يخلينيش نخرج ولا نشوف أهلي، كنت نشوف روجي كأنني سجين، حتى المراية ما نقدرش نشوف فيها نفسي." هذه الجملة تختزل حالة العزلة القسرية

والانفصال عن الذات، وتشير إلى فقدان تام للإحساس بالهوية والكرامة الإنسانية. من الواضح أن العنف الممارس ضدها لم يكن جسدياً فقط، بل كان يتغلغل في تفاصيل حياتها اليومية، معتمداً على التحقير والإذلال المستمرين، وهو ما ساهم في بناء صورة ذاتية مشوهة.

عند وصولها إلى المركز الوطني لاستقبال النساء ضحايا العنف بمستغانم في فيفري 2024، كانت السيدة في حالة نفسية متدهورة. وصفت المرحلة الأولى من إقامتها قائلة: "ما كنتش نحكي مع حتى واحد، كنت نبقى بالساعات ساكتة، حتى أنا ما كنتش نحب نسمع صوتي." هذا التصريح يدل على عمق العزلة النفسية والانطواء الذي أصبح جزءاً من آليات الدفاع لديها، ويمثل مظهراً واضحاً من مظاهر الاكتئاب الحاد وفقدان الشعور بالقيمة الذاتية.

الأعراض الجسدية التي اشتكت منها، كالأرق والآلام المنتشرة والصداع المزمن، لم يكن لها تفسير عضوي طبي، مما يعزز فرضية التحول الجسدي (somatisation) كاستجابة دفاعية تجاه الضغوط والصدمات المتراكمة. كما أن ظهور الحركات العصبية المتكررة وفقدان الشهية والقلق الدائم تشير إلى حالة من اضطراب القلق المركب، الذي كثيراً ما يصاحب ضحايا العنف المزمن. كما صرحت: "كل ليلة نحس روعي راح نخفق، نخاف حتى من النوم، نسمع أصوات في راسي."

لاحظ الفريق العلاجي صعوبة في دمج السيدة في الأنشطة الجماعية بدايةً، وهو أمر مفهوم بالنظر إلى سنوات العزلة والعنف، إلا أن إدماجها في ورشات ذات طابع فردي، مثل الحياكة والرسم، ساعد تدريجياً على تخفيف حدة التوتر واستعادة بعض مظاهر التواصل. تصف ذلك بقولها: "كي نرسم نحس روعي نتهدر، نحط وجعي في الورقة، بلا ما يحكم عليا حتى واحد." هذه الجملة تؤكد أهمية المساحات الآمنة التي تتيح للمرأة المعنفة التعبير عن ذاتها بطريقة غير مباشرة، بعيدة عن الأحكام أو الضغط الاجتماعي.

رغم بوادر التحسن المسجلة، بقيت السيدة بحاجة إلى متابعة دقيقة ودعم طويل الأمد، نظراً إلى عمق الصدمة وتجذرها في مختلف مراحل حياتها. فالثقة بالنفس والعلاقات الاجتماعية الإيجابية لا تُبنى بسرعة، بل تتطلب وقتاً وتراكمًا لتجاوز الألم والخوف. إن حالة "ن.ر" تقدم نموذجاً حياً عن الكيفية التي يتحول بها العنف الأسري من مجرد سلوك عدواني إلى نظام متكامل من السيطرة والتهميش، يترك المرأة في عزلة مزدوجة: عن المجتمع وعن ذاتها.

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

جدول رقم 01 يوضح الجداول الخاصة لأبعاد الحالة الرابعة :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
21	11.5	أعلى من المتوسط	وجود مؤشرات الإضطراب

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 01 يتضح أن نتائج الحالة الرابعة 04 على درجة الإختبار هي 21 وهي أعلى من المتوسط الذي يمثل المعيار مما يشير إلى وجود مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الحالة 04.

جدول رقم 02 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد التوتر و القلق :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
3	1.5	أعلى من المتوسط	وجود أعراض توتر و القلق

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 02 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد التوتر و القلق هي 3 درجات وهي أكبر من المتوسط وعليها الحالة لديها توتر وقلق وشعور دائم بالخوف والتفكير الزائد بسبب العنف الذي تعرضت له .

جدول رقم 03 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد الافكار الانتحارية :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 03 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد الأفكار الانتحارية هي 2 درجة وهي أكبر من المتوسط ومنه الحالة لديها افكار انتحارية بسبب اليأس التام واحساسها بعدم القيمة في اسرتها بعد تعرضها للعنف .

جدول رقم 04 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد اضطراب المرض العام :

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
1	0.5	أقل من المتوسط	لا يوجد إضطراب في المرض العام

التعليق على الجدول 04: من خلال معطيات الجدول رقم 04 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد المرض العام هي 1 درجة وهي اكبر من المتوسط ،بالتي الحالة تعاني من مرض الصداع المزمن الذي اصبح يلزمها بعد تعرضها للعنف من طرف الزوج والاسرة .

الجدول رقم 05 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد اضطراب النوم:

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

التعليق على الجدول 05: من خلال معطيات الجدول رقم 05 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد اضطراب النوم هي 4 درجات، وهي اكبر من المتوسط ،اذا الحالة تعاني من اضطراب النوم نتيجة الارق والتفكير المفرط في حالتها .

جدول رقم 06 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد الثقة بالنفس:

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

التعليق على الجدول 06: من خلال معطيات الجدول رقم 06 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد انخفاض الثقة بالنفس هي 3 درجات وهي اكبر من المتوسط ،وعليه الحالة لديها انخفاض في الثقة بالنفس بسبب العنف المسلط عليها من طرف الزوج والاسرة.

جدول رقم 07 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد الوظيفة الاجتماعية:

الدرجة	المتوسط	المستوى	الصحة / الإضطراب
2	1	أعلى من المتوسط	وجود اضطراب في الوظيفة الإجتماعية

التعليق على الجدول 07: من خلال معطيات الجدول رقم 07 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد اضطراب الوظيفة الاجتماعية وهي اكبر من المتوسط ،وعليه الحالة تعاني من اضطراب الوظيفة الاجتماعية بسبب تعرضها للعزلة الاجتماعية والوحدة التي كانت سببها العنف الممارس ضدها في كل مرة .

جدول رقم 08 يوضح مستوى درجة الحالة الرابعة على بعد الإكتئاب :

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

التعليق على الجدول : من خلال معطيات الجدول رقم 08 يتضح لنا أن نتائج الحالة الرابعة على بعد الاكتئاب هي 3 درجات ،وهي اكبر من المتوسط ،اذن الحالة تعاني من أعراض الاكتئاب الحاد الذي اصابها في فترة تعرضها للعنف .

تحليل نتائج الاختبار الحالة الرابعة:

أظهرت نتائج الاختبار أن درجة الحالة الرابعة هي 21 درجة، وهي دلالة على وجود مؤشرات واضحة على اضطراب نفسي متوسط الشدة، وقد تم ذلك من خلال الأبعاد التالية في المقياس:

البعد الأول: القلق والتوتر حصل على درجة 3، مما يدل على وجود أعراض ملحوظة للقلق والتوتر، مثل الشعور بالخوف المستمر، وصعوبة الاسترخاء، وكثرة التفكير في المشاكل الحياتية.

البعد الثاني: الأفكار الانتحارية درجته 2، وهي دلالة على وجود بعض الأفكار السلبية والانفعالات المرتبطة بالإحباط واليأس، مثل الإحساس بعدم جدوى الحياة أو التفكير بالهروب من الواقع، دون وجود نية صريحة أو تخطيط فعلي.

البعد الثالث: المرض العام كانت درجته 1، ما يشير إلى وجود حالة صحية بسيطة، لكنها تؤثر جزئياً على الصحة النفسية للحالة، مثل الإصابة بصداًع متكرر أو مشاكل في الجهاز الهضمي مرتبطة بالتوتر.

البعد الرابع: اضطراب النوم كانت أعلى درجة بين الأبعاد، وهي 4، مما يدل على وجود اضطراب واضح في النوم، مثل الأرق، أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً، أو النوم المتقطع وغير المريح، وهو ما أكدته الحالة خلال المقابلة بقولها: "أنام بصعوبة، وغالباً ما أستيقظ دون سبب في منتصف الليل."

البعد الخامس: انخفاض الثقة بالنفس درجته 3، مما يدل على وجود مشاعر النقص والتردد في اتخاذ القرارات، إضافة إلى النظرة السلبية للذات، وعدم الرضا عن القدرات الشخصية.

البعد السادس: اضطراب الوظيفة الاجتماعية درجته 2، وهي مؤشر على وجود صعوبات اجتماعية مثل تجنب العلاقات، أو الشعور بعدم التقبل من المحيط، أو الميل للعزلة.

البعد السابع: الاكتئاب حصل على درجة 3، وهي دالة على وجود أعراض اكتئابية معتدلة مثل الحزن المستمر، فقدان الاهتمام، وانخفاض الطاقة.

مثال: ذكرت خلال المقابلة: "أحياناً أبقى طوال اليوم في السرير دون رغبة في فعل أي شيء، وكأن كل شيء فقد معناه."

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس الصحة النفسية، يمكن القول إن الحالة الرابعة تعاني من اضطراب نفسي متوسط الشدة، يتمثل أساساً في القلق والتوتر، اضطرابات النوم، الاكتئاب، وضعف في الثقة بالنفس، إلى جانب وجود مؤشرات للأفكار السلبية وبعض الصعوبات الاجتماعية. وقد دعمت هذه المؤشرات درجة 21 التي حصلت عليها الحالة في مقياس هدى جعفر للصحة النفسية، والتي تعد مؤشراً على ضعف نسبي في الصحة النفسية. عليه، يوصى بمتابعة نفسية منظمة وتقديم الدعم العلاجي المناسب لتخفيف الأعراض وتعزيز المهارات النفسية والاجتماعية للحالة.

الفصل السادس : مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

مناقشة الفرضية الأولى:

- تؤدي العزلة إلى ظهور أعراض الاكتئاب .

بعد إجراء شبكة المقابلات مع الحالات الأربعة وتحليلها ومقياس الصحة النفسية والدراسات نلاحظ

تشير نتائج الدراسة الميدانية بوضوح إلى تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن العزلة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور اضطراب الاكتئاب، حيث أظهرت الحالات الأربع المدروسة علاقة طردية واضحة بين درجة العزلة وشدة الأعراض الاكتئابية. من خلال المقابلات العيادية وتحليل المعطيات المستخرجة من مقياس الصحة النفسية، تبين أن أغلب الحالات التي عانت من عزلة اجتماعية بدرجات متفاوتة ظهرت عليهن أعراض اكتئابية متفاوتة الحدة، ما يشير إلى أن العزلة تشكل عاملاً محفزاً لتطور هذا الاضطراب النفسي. فالعزلة الاجتماعية، في هذا السياق، لا تُفهم فقط على أنها انقطاع عن العلاقات الاجتماعية، بل تشمل أيضاً ضعفاً في التفاعل الاجتماعي، غياب الدعم العاطفي، والشعور بالإقصاء والتهميش داخل المحيط الأسري والمجتمعي، وهي كلها عوامل تزيد من هشاشة المرأة النفسية وتدفع بها نحو الاكتئاب.

تظهر الحالة الأولى مثلاً على عزلة اجتماعية متوسطة (درجة 2)، رافقتها أعراض اكتئابية من نفس الدرجة، تمثلت في مشاعر اليأس والخوف غير المبرر. ويبدو أن هذا النوع من العزلة، حتى وإن لم يكن شديداً، يكفي لظهور مؤشرات اضطراب نفسي، خاصة إذا كانت المرأة تعيش في بيئة تفتقر إلى التفاهم والدعم. أما الحالة الثانية، فقد سجلت أعلى درجات العزلة (درجة 3) وأقوى أعراض الاكتئاب (درجة 4)، مثل الحزن العميق، فقدان الرغبة في الحياة، والانطواء الشديد. هذه الحالة تبرز العلاقة المباشرة بين تدهور الوظيفة الاجتماعية وتفاقم الحالة النفسية، حيث تُعبر عن تأثير العزلة كسياق ضاغط يولد مشاعر سلبية مستمرة يصعب تجاوزها دون تدخل نفسي ومجتمعي. في المقابل، تمثل الحالة الثالثة حالة استقرار نسبي، حيث سُجلت لديها أدنى درجات العزلة الاجتماعية (درجة 1)، وترافقت بأعراض اكتئابية طفيفة (درجة 1). هذه النتيجة تدعم الفرضية بشكل غير مباشر، إذ تؤكد على الدور الوقائي الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية حتى وإن كانت محدودة، في الحد من تفاقم الاضطرابات النفسية. أما الحالة الرابعة، فقد عرفت اضطراباً متوسطاً في الوظيفة الاجتماعية (درجة 2)، وصاحبته أعراض اكتئابية بدرجة (3)، ما يشير إلى أن وجود عزلة اجتماعية ولو بدرجة غير قصوى، قد يؤدي إلى اضطراب نفسي متوسط الشدة.

لا تقتصر قيمة هذه النتائج على الجانب الميداني فحسب، بل تتعزز بمقاربات نظرية ودراسات سابقة تؤكد العلاقة بين العزلة والاكتئاب. فقد بيّنت دراسة منظمة الصحة العالمية سنة 2017 أن العنف الممارس ضد النساء لا يُنتج اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق فقط، بل إن غياب شبكات الدعم الاجتماعي، كالعائلة والأصدقاء، يلعب دوراً حاسماً في تفاقم هذه الأعراض وتحولها إلى حالات مرضية مزمنة. وتشير الدراسة ذاتها إلى أن النساء المعنفات اللواتي يعشن في عزلة يكنّ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من النساء اللواتي يحظين بدعم نفسي أو اجتماعي. ويُعزز ذلك الطرح منظور علم النفس الاجتماعي، الذي يرى في العزلة عاملاً يُضعف الإحساس بالانتماء، ويُفاقم مشاعر العجز وفقدان القيمة الذاتية، مما يجعل الفرد عرضة للاضطرابات المزاجية.

إن العزلة الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التوازن النفسي للمرأة المعنفة، حيث إنها لا توفر لها متنفساً أو وسيلة للتعبير عن الألم أو تلقي المساندة، بل تدفعها إلى الانغلاق على الذات والانغماس في دوامة من التفكير السلبي والشعور بالعجز والرفض. ومع تراكم العنف الجسدي والنفسي، تصبح العزلة بيئة خصبة لتطور أعراض الاكتئاب، لا سيما عندما تغيب آليات التكيف والدعم المؤسسي. ولعل الأخطر أن العزلة قد تفقد المرأة القدرة على طلب المساعدة أو الإفصاح عن معاناتها، مما يفاقم حالتها النفسية ويدفعها نحو الاكتئاب الحاد وربما السلوكيات الانتحارية.

وبناءً على التحليل الكيفي والكمي للحالات، يمكن الجزم أن العزلة الاجتماعية تُعد أحد العوامل المساهمة بشكل كبير في ظهور اضطراب الاكتئاب لدى النساء المعنفات. فكلما زادت درجة العزلة، سواء كانت مفروضة من المحيط أو ناتجة عن انسحاب نفسي ذاتي، زادت احتمالية ظهور الأعراض الاكتئابية وتفاقمها. وعليه، فإن الفرضية الأولى قد تحققت ميدانياً ووجدت دعماً نظرياً في الأدبيات العلمية، ما يُبرز الحاجة إلى تكثيف الجهود لتقليل العزلة الاجتماعية من خلال تعزيز شبكات الدعم، وإنشاء مراكز استماع ومرافقة نفسية، وتفعيل برامج التمكين الاجتماعي للنساء المعنفات. فالوقاية من الاكتئاب، في مثل هذه السياقات، لا تكون ممكنة إلا عبر إعادة إدماج المرأة في محيط اجتماعي داعم، وتوفير مساحة آمنة تسمح لها بالتعبير، الشفاء، واستعادة التوازن النفسي.

مناقشة الفرضية الثانية:

تؤدي العزلة الاجتماعية إلى ظهور أعراض القلق.

تشير المعطيات الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال تحليل شبكة المقابلات ومقياس الصحة النفسية للحالات الأربع إلى تحقق الفرضية الثانية، التي تنص على أن العزلة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور اضطراب القلق. فقد أظهرت الحالات المدروسة بدرجات

متفاوتة وجود علاقة طردية بين اضطراب الوظيفة الاجتماعية (الذي يمثل مؤشراً للعزلة) وظهور أعراض القلق، مثل التوتر، الانفعال، الترقب المفرط، والمخاوف غير المبررة. ويعد هذا الترابط نتيجة طبيعية لما تخلفه العزلة من تأثيرات نفسية تجعل الفرد في حالة تأهب دائم وخوف من المجهول، خاصة في ظل غياب التفاعل الإيجابي والدعم النفسي من المحيط الاجتماعي. فالشعور بالعزلة يُغذي الإحساس بعدم الأمان، ويُعزز الميل إلى التفكير السلبي المفرط، مما يؤدي تدريجياً إلى اضطراب القلق بدرجاته المختلفة.

من خلال تحليل الحالات الأربع، يمكن تتبع هذا الترابط بشكل دقيق. الحالة الأولى، على سبيل المثال، سجلت اضطراباً اجتماعياً بدرجة (2)، ترافقت مع قلق بنفس الدرجة، وهي دلالة على وجود علاقة واضحة بين العزلة النسبية وظهور القلق المعتدل. أما الحالة الثانية، والتي كانت الأكثر عزلة (درجة 3)، فقد سجلت أعلى درجات القلق (درجة 4)، ما يعكس علاقة قوية ومباشرة بين العزلة والقلق، حيث عبّرت الحالة عن شعور دائم بالترقب، والانزعاج، والخوف غير المبرر من المستقبل، وهي كلها أعراض تشير إلى اضطراب قلق متقدم. في المقابل، الحالة الثالثة التي سجلت أدنى درجات العزلة (درجة 1)، سجلت أيضاً قلقاً طفيفاً (درجة 2)، ما يدل على أن انخفاض مؤشرات العزلة يُساهم في الحد من حدة القلق، حتى وإن لم يُلغَ تماماً. أما الحالة الرابعة، فقد سجلت عزلة متوسطة (درجة 2) ترافقت مع قلق بدرجة (3)، مما يدعم فكرة أن العزلة بدرجاتها المختلفة تؤثر بشكل نسبي على مستوى القلق لدى النساء المعنفات.

هذه العلاقة بين العزلة والقلق لا تظهر فقط في الميدان، بل وجدت دعماً كبيراً في الأدبيات النفسية. فقد أشار Coker وآخرون سنة 2018 في دراسة حول "العزلة الاجتماعية والصحة النفسية للنساء المعنفات" إلى وجود ترابط وثيق بين العزلة وتدهور الحالة النفسية، لا سيما في ما يتعلق باضطرابات القلق. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن النساء اللواتي يعشن في عزلة بسبب العنف الأسري يعانين من فقدان الثقة بالنفس، التردد الاجتماعي، صعوبة بناء علاقات جديدة، إضافة إلى نوبات من القلق والهلع والخوف المزمن. واعتبرت الدراسة أن العزلة لا تعمل فقط على تغذية مشاعر الانفصال والإقصاء، بل تُنتج نمطاً من التفكير القائم على الشك، والانسحاب، والقلق المبالغ فيه، وهي سمات رئيسية لاضطرابات القلق.

إن العزلة، في سياق العنف الأسري، تأخذ طابعاً مركباً؛ فهي عزلة مفروضة وليست اختيارية، غالباً ما ترتبط بالسيطرة والتحكم من طرف الزوج المعنف، فتجد المرأة نفسها محاطة بجدران صامتة تعيق التواصل، وتفقد الشعور بالأمان. هذا الانغلاق الاجتماعي يجعلها تعيش في عالم داخلي مثقل بالخوف من الحاضر والمستقبل، ويفاقم حساسيتها لأي مثير خارجي، وهو ما يفسر ظهور مؤشرات القلق، مثل الأرق، التوتر العضلي، سرعة الانفعال، وعدم القدرة على التركيز. ومن منظور علم النفس العيادي، فإن القلق غالباً ما يعد

استجابة مباشرة للإحساس بالخطر، حتى وإن لم يكن ملموساً، وهذا ما تخلقه العزلة؛ فهي تعزز الإحساس بالخطر غير المرئي من خلال غياب الطمأنينة الاجتماعية والدعم الانفعالي.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الفرضية الثانية قد تأكدت من خلال الحالات الأربع، حيث تم تسجيل ارتباط واضح بين العزلة الاجتماعية وظهور أعراض القلق. وقد تفاوت هذا الارتباط حسب درجة العزلة، لكنه ظل حاضراً في جميع الحالات، ما يعكس خطورة العزلة كمحفز نفسي يؤدي إلى اضطرابات نفسية متعددة، وفي مقدمتها القلق. ويشير ذلك إلى ضرورة تكثيف الجهود الوقائية والتدخلية، سواء على مستوى الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية، لتقليل آثار العزلة على النساء المعنفات، من خلال فتح فضاءات للتعبير، وتوفير الدعم النفسي المستمر، وتشجيعهن على بناء علاقات جديدة تعيد إليهن الشعور بالانتماء والأمان.

إن تعزيز الروابط الاجتماعية وتوفير بيئة تواصل داعمة يمكن أن يكون له أثر كبير في الوقاية من اضطراب القلق أو التخفيف من حدته. كما توصي هذه النتائج بأهمية التدخل الاجتماعي المبكر مع النساء اللواتي يظهرن مؤشرات على العزلة أو الانسحاب الاجتماعي، وذلك لتفادي تطور الأعراض إلى اضطرابات نفسية أعمق. وعليه، فإن العزلة الاجتماعية لا تعد فقط نتيجة للعنف، بل هي عامل تفاقم أساسي للحالة النفسية، ويجب معالجتها كعنصر رئيسي في أي تدخل نفسي أو اجتماعي يهدف إلى حماية الصحة النفسية للمرأة المعنفة.

خلاصة الفصل

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل يمكن القول أن تأثير العزلة الاجتماعية كعامل نفسي سلبي يساهم في ظهور اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق لدى النساء المتزوجات المعنفات. أظهرت الدراسة أن كلما زادت حدة العزلة، زادت معها الأعراض النفسية. هذه النتائج تؤكد الفرضيات المطروحة، وتبرز الحاجة إلى تدخلات فعالة تعزز التكفل النفسي والاجتماعي بهذه الفئة لحمايتها من التدهور النفسي.

خاتمة

خاتمة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ميدانية وتحليلية، يتضح أن العزلة الاجتماعية تشكل عاملاً نفسياً خطيراً يساهم بشكل مباشر في تدهور الصحة النفسية للنساء المعنفات، خاصة من خلال ظهور اضطرابات شائعة مثل الاكتئاب والقلق. فالعنف لا يقتصر فقط على الجانب الجسدي أو اللفظي، بل يمتد إلى فرض عزلة اجتماعية تُفقد المرأة إحساسها بالأمان والانتماء، وتدفعها إلى الانغلاق والانهييار النفسي التدريجي. وقد أكدت الحالات المدروسة أن غياب التفاعل والدعم الاجتماعي يعمّق الأذى النفسي ويزيد من حدة المعاناة النفسية. وعليه، فإن التكفل بهذه الفئة لا يجب أن يقتصر على العلاج، بل يجب أن يشمل إعادة إدماج اجتماعي فعّال، وتوفير بيئة حاضنة آمنة تضمن الدعم النفسي والمعنوي اللازم لتجاوز آثار العنف والعزلة. وتبقى الحاجة ملحة إلى تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية والنفسية في حماية المرأة ومرافقتها نحو تعافٍ نفسي واجتماعي شامل.

الاقتراحات والتوصيات :

- توفير مراكز للدعم النفسي والاجتماعي للنساء المعنفات.
- إنشاء فضاءات حماية وإيواء آمنة.
- تنظيم حملات توعوية حول العزلة والعنف الأسري.
- إشراك الجمعيات في التكفل بالنساء المعنفات.
- دعم التكفل العيادي متعدد التخصصات.
- تطوير برامج لإعادة إدماج النساء اجتماعيًا ومهنيًا.
- إدراج موضوع العنف والعزلة في برامج التكوين.
- تفعيل وتطبيق القوانين الرادعة للعنف الأسري.
- تشجيع الأسرة على تقديم الدعم العاطفي والنفسي.
- إدماج الأنشطة الجماعية والاجتماعية ضمن برامج العلاج النفسي.

صعوبات البحث :

- رفض العديد من المراكز التعامل معنا.
- عدم سير القابلات على المنحنى المسطر.
- رفض بعض الحالات التجاوب معنا.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

-القرآن الكريم

- سورة النحل، آية 53
- سورة المجادلة، آية 11

الكتب:

1. القمش، والمعينة خليل عبد الرحمان، مصطفى نوري (2007). (الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
2. معصومة سهيلة المطيري (2005). (الصحة النفسية: مفهومها واضطراباتها، ص32-38، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
3. علوي عاشور، تقبيل عبد المليح (2004). (الصحة النفسية والمخاطر السيكولوجية. دار النشر: مركز اليقظة البيداغوجية، جامعة محمد بوضياف - المسيلة.
4. حمدي أحمد بدران (2014). (العنف الأسري ودوافعه وأفكاره والمكافحة. الطبعة الأولى، للنشر والتوزيع - عمان، ص22-23.
5. محمد الهلالي، عزيز بزرقي (2015). (العنف. دار التوفيق للنشر والتوزيع، الدار البيضاء، ص10-11.
6. أحلام حمود الطبري (2014). (العنف الأسري: مظاهره، أسبابه، علاجه. الطبعة الأولى، دولة الكويت.
7. سهيلة (2008). (العنف ضد المرأة: أسبابه وآثاره وكيفية علاجه. الطبعة الأولى.
8. إيمان محمد الطائي (2013). (دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية. دار الجنان للنشر والتوزيع، بغداد.

المجلات:

1. نانسي كمال الصالح (2012). (مجلة الإرشاد النفسي، العدد 33، ص504، دار المنظومة - مصر.
2. محمود عبده عبد الغني (2020). (شبكات التواصل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد 01، ص89-90.
3. نهى عادل رشاد حسن، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، العدد 11، ص264-265، جامعة عين شمس.
4. باسمه هلال عبود، انتصار زين العابدين (2018). (مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة المستنصرية - جامعة بغداد، المؤتمر العلمي السنوي بيوم الصحة النفسية.

5. حسن نور الدين، أسامة عمر العزابي (2022). (مجلة التكامل، العدد 13، ص26، جامعة طرابلس - ليبيا).
6. خليدة مليوح (2020). (المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، العدد 03، ص358-359، جامعة بسكرة).
7. عيد فاطمة (2023). (مجلة العلوم، "ماهية العنف: مفهومه، أنواعه، مظاهره، وأهم التحديات المفسرة له"، جامعة الجزائر).
8. مصطفى إيمان (2018). (مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، "العنف ضد الزوجة في المجال الأسري"، جامعة البليدة 2، جامعة ريان عاشور، المجلد 03، العدد 04).
9. بوعلاق كمال (2021). (مجلة دولية نصف سنوية، "شخصية الزوجين المعاقين"، المجلد 03، العدد 04، جامعة معسكر).
10. سعاد قاسم (2017). (مجلة الحقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، "العنف الأسري وآثاره الاجتماعية والنفسية"، المركز الجامعي آفلو، المجلد 02، ص223).
11. علي سعيد مرعي الحارثي (2021). (المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، "العنف الأسري ضد المرأة وآثاره عن المعنفات: دراسة وصفية على عينة من نزيلات دار الحماية الاجتماعية بمنطقة الباحة"، المجلد 29، المملكة العربية السعودية).

المذكرات:

1. خرباش هدى (2018). (العزلة الوجدانية والاجتماعية لدى الطالب الجامعي، مذكرة ماستر، وحدة بحث وتنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف).
2. أبو خيرنا إيمان محمد حسن (2017). (مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السرطان المترددين على المستشفيات، أطروحة دكتوراه، فلسطين، جامعة القدس).
3. درياقة أمين (2020). (الضغوط النفسية وعلاقتها بالانسحاب الاجتماعي لدى المراهق، مذكرة ماستر، قسم علم النفس والأرطوفوني، جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل).
4. شيقر مليود، فتوح السعيد (2022). (مستوى الاكتئاب لدى المراهق المنعزل اجتماعياً، مذكرة ماستر، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر - بسكرة).
5. مفتاح أيمن (2021). (مؤشرات العزلة الاجتماعية لدى المراهقين المشوهين جسدياً بالحروق، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف - المسيلة).
6. عبود مونة، عبود أماني (2020). (الصحة النفسية للزوجات المعنفات من طرف الزوج، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر - بسكرة).
7. أحلام حمود المطيري (2020). (العنف الأسري: مظاهره، أسبابه، علاجه، أطروحة دكتوراه في أصول الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى).

المواقع:

- <https://www.annajah.net>: الأسرة والمجتمع، "العزلة الاجتماعية: أنواعها، أسبابها وأعراضها."

أطروحات أخرى:

- ریحانی زهرة (2010). (العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات
السيكوسوماتية: دراسة مقارنة بين النساء المعتنفات وغير المعتنفات، Université
Mohamed Khider - Biskra.

الملاحق

الملحق رقم (01): دراسة الحالة الأولى

أولاً: تقديم الحالة

- الاسم: ز.ف
- الجنس: أنثى
- السن: 51 سنة
- المستوى التعليمي: متوسط
- المستوى المعيشي: متوسط
- عدد الإخوة: 04 :
- الحالة الاجتماعية: مطلقة
- عدد السنوات في المركز: سنتان

ثانياً: المقابلة التمهيديّة

- س: صباح الخير
ج: صباح النور
س: واش حوالك؟
ج: نحمد ربي
س: علاه يشتّمك ويسخر عليك عند دخولك في نقاش معه؟
ج: إي، كل ما نناقش معاه يقول لي "أنت ما كيش تاع حوار وتهدي"
س: هل كان يهددك باستمرار؟
ج: إي، كان مرات يضربني على حاجة بسيطة، ونورمال
س: هل تكرهينهم؟
ج: إي، كرهتهم على جال المعاملة تاعهم معايا
س: هل كان يستخدم القوة أو الركل عندما يغضب؟
ج: لا، كان كي تصرا كاش حاجة يعايرني بلا سبب حتى وما نكونش أنا غالطة
س: هل كان يضربك بالعصا أو الحزام؟
ج: إي، مرات يضربني
س: هل تسبب لك بكدمات أو جروح؟
ج: واء، مرات يزرقني
س: كم عدد المرات التي تتعرضين فيها للعنف في الأسبوع؟
ج: كل مرة وكيفاش، مرات سمّانة كاملة نتعرض للضرب
س: هل يعطيك مصروفك الشخصي؟
ج: ما يعطنيش، يقول لي "راك تاكلي وتشربي، شاديري بالدراهم؟"
س: هل يحاول أن يرضيك بعد تعرضك للعنف؟
ج: لا، أبداً

ثالثاً: المقابلة التشخيصية

- س: كيف تكون ردة فعلك حين تتعرضين للضرب والشتم؟
ج: نتقلق ونبكي وتغضني عمري
س: عندما يسخر ويشتمك، هل تتعصبين وتشعرين بتوتر؟
ج: إي، نتقلق ونتوتر ياسر وما نلقا واش ندير، على خاطر كون نزيد نهدي يضربني مرة أخرى
س: هل سبب لك ذلك شعوراً بعدم السعادة والاكتئاب؟
ج: إي، عدت ديما حزنانة ونقعد وحدي وما وليتش نضحك
س: عندما تتعرضين للإهانة من طرف الأب أو الأخ، هل تشعرين أن الحياة لا تستحق أن تعيشها؟
ج: كي يضربني ما نقدر ندير والو ونكره ونتمى نموت
س: هل تعرضك للضرب خلف لك أمراً؟
ج: إي، مرضت
س: هل تواجهين صعوبة واضطراباً في النوم بعد التعرض للعنف؟
ج: إي، النهار اللي يضربوني ما نقدرش نرقد ونقعد نبكي ونستنوققاش يطلع النهار
س: هل تلومين نفسك عند حدوث الشجار؟
ج: ساعات نقول ممكن أنا اللي قلقنت، والغلط مني، على بيها دار هكا
س: هل تشعرين بالحاجة إلى وجود أشخاص مقربين؟
ج: ياريت على الأقل واحد يحس بيا ويفهمني
س: هل تتمنين وجود صديقات تتقاسمين معهن همومك؟
ج: حاجة باينة، نتمنى لو كان عندي صحابات يسمعونني وينقصوا علي ولا ينصحوني
س: هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين؟
ج: إي، كي عدت ديما وحدي، وما نخرجش من الدار
س: هل لديك أمل في المستقبل؟
ج: منعرف، بلاك، خاصة كي جيت للمركز تهنيت من الضرب والمشاكل نتاعو
س: ماذا تتمنين؟
ج: تمنيت نكون عشت كيما الشيرات

مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى

إختبار الصحة النفسية للحالة الأولى :

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
	X	1- أنك عصيبة ومتوترة طوال الوقت
X		2- أنك قد تقتلي نفسك
X		3- أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام
	X	4- أنه من الصعب عليك أن تعودى إلى النوم إن حدثت واستيقضت
X		5- أنك قادرة على أن تشعرى بالدفئ والحب نحو نحو الأفراد المحيطين بك
	X	6- أنك تستطيعى تسيير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظرفك
	X	7- أن الحياة ميؤوس منها تماماً
X		8- أنك خائفة أو في حالة ذعر دون سبب معقول
X		9- فكرة الانتحار تتردد على ذهنك باستمرار
	X	10- أنك مريضة
	X	11- أنه يصعب عليك بدء النوم
X		12- أنك تجدى من السهولة التعامل مع الآخرين
	X	13- أنك راضية عن الطريقة التي تؤدي بها حياتك اليومية
X		14- تأمل في مستقبلك الشخصي
X		15- أنك منفعة وعصبية المزاج
X		16- أنك تتمنى لو كنتى ميتة وبعيدة عن كل شيء
	X	17- أنك في حاجة إلى دواء مقوي
X		18- أن نومك قل نتيجة الهموم
	X	19- أنك متيقضة ذهنياً
	X	20- أنك تقومى بمهامك بشكل جيد
X		21- أنك تفكرى في نفسك على أنك شخص عديمة الفائدة
	X	22- أنك مكتئبة و غير سعيدة
	X	23- أن ساعات نومك غير كافية
	X	24- أنك قادرة على تركيز انتباهاتك في أي شيء تؤديه
	X	25- أنك تميل إلى الإهتمام بأنشطتك اليومية
	X	26 - أن الحياة لا تستحق أن تعيشها
	X	27- أنك لاتستطعي التغلب عن مشكلاتك التي تواجهك

الملحق رقم (02): دراسة الحالة الثانية

أولاً: تقديم الحالة

- الاسم: س
- السن: 35 سنة
- الجنس: أنثى
- المستوى التعليمي: ليسانس
- المستوى المعيشي: متوسط
- عدد الإخوة: 08 :
- الحالة الاجتماعية: مطلقة
- عدد السنوات في المركز: سنة واحدة

ثانياً: المقابلة التمهيديّة

- س: صباح الخير
ج: صباح النور
س: كيف حالك؟
ج: الحمد لله
س: علاه يشتبك ويسخر منك عند الدخول في نقاش؟
ج: إي، ما كنتش نقدر نهدر معاه كلمة، يقول لي "اسكتي، ما تهديرش"
س: هل كان يهددك باستمرار؟
ج: إي، مرات كي يتقلق مني، يبقى يهدد فيّ يضربني ولا يرميني برا
س: هل تكرهينهم؟
ج: لا، ما نكرهمش، بصح كي يعاملوني مشي مليح، ما نحبهمش
س: هل يستخدم القوة أو الركل؟
ج: إي، كان يضربني بالكف ومرات يشدني من شعري
س: هل يضربك بالعصا أو الحزام؟
ج: وا، مرات يضربني باليد ومرات بالعصا
س: هل يعطيك مصروفك الشخصي؟
ج: كي طلقت، في الأول كان يمدلي، ومن بعد تبدل معايا، يقول لي "راك تاكلي وتشربي، شاديري بالdraهم؟"
س: هل يحاول إرضاءك بعد العنف؟
ج: لا، جامي، يخليني كما راني ويروح

ثالثاً: المقابلة التشخيصية

- س: كيف تكون ردة فعلك عند التعرض للضرب أو الشتم؟
ج: كنت نحاول ندافع على روحي، ومن بعد نبقي نبكي

- س: هل تشعرين بالتوتر؟
ج: إي، نتقلقبزاف وما نقدرش نرد عليه، نخاف يضربني
س: هل تشعرين بعدم السعادة والاكتئاب؟
ج: إي، رجعت ديمًا حزينة، نقعد وحدي، وضحكة راحت لي
س: هل شعرت بأن الحياة لا تستحق أن تعيشيها؟
ج: إي، حاولت نأذي نفسي وجربت نهرب من الدار
س: هل خلف لكِ الضرب أمراضًا؟
ج: إي، حكمني القولون
س: هل تواجهين صعوبة في النوم؟
ج: إي، النهار اللي نضرب فيه، ما نقدرش نرقد، ونبقى نخمم في حياتي كيف رجعت
س: هل تلومين نفسك؟
ج: مرات نقول بلاك أنا السبب وقلقت عليه، رجع يضربني
س: هل تشعرين بالحاجة إلى أشخاص مقربين؟
ج: ياريتكاين، على الأقل واحد يحس بيا
س: هل تتمنين وجود صديقات؟
ج: نتمنى لو كان عندي صاحبات يسمعونني وينصحنوني
س: هل تجددين صعوبة في التعامل مع الآخرين؟
ج: إي، وليت ما نحبش الاختلاط، ونبغي نقعد وحدي
س: هل لديك أمل في المستقبل؟
ج: إي، باغية نخرج من هذا المركز، ماشي حابة نفوت حياتي فيه
س: ماذا تتمنين؟
ج: نخرج من المركز ونرجع لحياتي

مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية

إختبار الصحة النفسية للحالة الأولى

لا تتطبق	تتطبق	العبارات
	X	1- أنك عصبية ومتوترة طوال الوقت
	X	2- أنك قد تقتلي نفسك
X		3- أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام
	X	4- أنه من الصعب عليك أن تعودى إلى النوم إن حدث وإستيقضت
X		5- أنك قادرة على أن تشعرى بالدفى و الحب نحو نحو الأفراد المحيطين بك
X		6- أنك تستطيعى تسيير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظرفك
	X	7- أن الحياة ميؤوس منها تماماً
	X	8- أنك خائفة أو في حالة ذعر دون سبب معقول
	X	9- فكرة الإنتحار تتردد على ذهنك بإستمرار
	X	10- أنك مريضة
	X	11- أنه يصعب عليك بدء النوم
X		12- أنك تجدى من السهولة التعامل مع الآخرين
X		13- أنك راضية عن الطريقة التي تؤدى بها حياتك اليومية
X		14- تأملى في مستقبلك الشخصى
	X	15- أنك منفعة وعصبية المزاج
	X	16- أنك تتمنى لو كنتى ميتة وبعيدة عن كل شيء
	X	17- أنك في حاجة إلى دواء مقوي
	X	18- أن نومك قل نتيجة الهموم
X		19- أنك متيقضة ذهنياً
X		20- أنك تقومى بمهامك بشكل جيد
	X	21- أنك تفكرى فى نفسك على أنك شخص عديمة الفائدة
	X	22- أنك مكتئبة و غير سعيدة
	X	23- أن ساعات نومك غير كافية
X		24- أنك قادرة على تركيز انتباهاتك فى أي شيء تؤدينه
	X	25- أنك تميلى إلى الإهتمام بأنشطتك اليومية
	X	26 - أن الحياة لا تستحق ان تعيشها
X		27- أنك لانتستطعي التغلب عن مشكلاتك التي تواجهك

الملحق 03: تقديم الحالة الثالثة

- الاسم: ش
- السن 55 :سنة
- الجنس: أنثى
- المستوى التعليمي: أمية
- المستوى المعيشي: متوسط
- عدد الإخوة 10 :إخوة
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- عدد السنوات في المركز 5 :سنوات

المقابلة التمهيدية مع الحالة الثالثة

- س: صباح الخير
- ج: صباح النور
- س: كيف حالك؟
- ج: حمد لله يا ربي
- س: علاه يشتمك أو يسخر عليك عند دخولك معهم في نقاش؟
- ج: مرت خويا كانت كي نهدر معاها تبقى تعير فيا
- س: هل كان يهددك باستمرار؟
- ج: مرات خويا كي دابزني يهددني بلي يتقتلني ولا يرميني من الدار
- س: هل تكرهينهم؟
- ج: خويا ما نكرهوش بصح مرتو ما نكرهها وما نحبهاش
- س: هل يستخدم القوة أو الركل عندما يغضب؟
- ج: إي، كان يضربني باليد
- س: هل يضربك بالعصا أو الحزام؟
- ج: مرت خويا كانت تضربني بالتيو ومرات بالعصا
- س: هل يحاول أن يرضيك بعد تعرضك للعنف؟
- ج: لا، أبدًا

المقابلة التشخيصية مع الحالة الثالثة

- س: كيف تكون ردة فعلك حين تتعرضين للضرب أو الشتم؟
- ج: كانت تغيضني خاصة كي نقول لخويا، وهو يحرش عليا مرتو وتضربني
- س: عندما يشتمك، هل تتعصبين وتشعرين بالتوتر؟
- ج: إي، نتقلبزاف، مرات يهبط لي السكر

س: عندما يقوم بمعاملتك بشكل غير جيد ويستخدم العنف ضدك، هل أدى ذلك إلى شعورك بعدم السعادة والاكتئاب؟

ج: إي، تغيضني زاف، ونتفكر والديّ قبل ما يموتو، وما كانش اللي يقرب مني ولا يضربني

س: عندما تتعرضين للإهانة، هل تشعرين بأن الحياة لا تستحق أن تعيشها؟

ج: إي، كنت ديما نحاول ننتحر وبصح ما نموتش

س: هل تعرضك للضرب خلف لك بعض الأمراض؟

ج: واه، حكمني السكر، ونأخذ ثاني دواء تاع لاكريز

س: عندما يضربك ويتسبب لك بكدمات، هل تواجهين صعوبة في النوم؟

ج: إي، ما نقدرش نرقد، مرات نشرب دواء تاع الرقاد

س: هل تجددين صعوبة في التعامل مع الآخرين؟

ج: لا، ما عنديش مشكل

س: هل تشعرين بأنك بحاجة إلى وجود أشخاص مقربين في حياتك؟

ج: إي، تمنيت لو كان خوتي الآخرين يسمعونني وما يطلعوش عليا

س: هل تتمنين لو أن لديك صديقات وتتقاسمين معهم همومك؟

ج: إي، كون جاو عندي صاحبات، كون راني نشكيلهم همي وبلاكي يعاونوني

س: هل لديك أمل في المستقبل؟

ج: إي، خويا قال لي نخرج من المركز ونكري لك وحدك

س: ماذا تتمنين؟

ج: نخرج من المركز، ما نيش حابة نقعد فيه

مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:

إختبار الصحة النفسية للحالة الثالثة:

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
	X	1- أنك عصبي ومتوترة طوال الوقت
	X	2- أنك قد تقتلي نفسك
	X	3- أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام
	X	4- أنه من الصعب عليك أن تعودى إلى النوم إن حدث وإستيقضت
	X	5- أنك قادرة على أن تشعرى بالدفئ و الحب نحو نحو الأفراد المحيطين بك
	X	6- أنك تستطيعى تسيير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظرفك
X		7- أن الحياة ميؤوس منها تماماً
X		8- أنك خائفة أو في حالة ذعر دون سبب معقول
	X	9- فكرة الإنتحار تتردد على ذهنك بإستمرار
	X	10- أنك مريضة
X		11- أنه يصعب عليك بدء النوم
	X	12- أنك تجدى من السهولة التعامل مع الآخرين
	X	13- أنك راضية عن الطريقة التى تؤدي بها حياتك اليومية
X		14- تأملى فى مستقبلك الشخصى
	X	15- أنك منفعة وعصبية المزاج
X		16- أنك تتمنى لو كنتى ميتة وبعيدة عن كل شيء
X		17- أنك فى حاجة إلى دواء مقوي
X		18- أن نومك قل نتيجة الهموم
	X	19- أنك متيقضة ذهنياً
	X	20- أنك تقومى بمهامك بشكل جيد
X		21- أنك تفكرى فى نفسك على أنك شخص عديمة الفائدة
X		22- أنك مكتئبة و غير سعيدة
	X	23- أن ساعات نومك غير كافية
	X	24- أنك قادرة على تركيز انتباهاتك فى أي شيء يؤدينه
	X	25- أنك تميلى إلى الإهتمام بأنشطتك اليومية
X		26 - أن الحياة لا تستحق أن تعيشها
X		27- أنك لاتستطعي التغلب عن مشكلاتك التى تواجهك

الملحق 04

تقديم الحالة:

- الاسم: ن. ز
- السن: 41 سنة
- الجنس: أنثى
- المستوى التعليمي: ابتدائي
- المستوى المعيشي: دون المتوسط
- عدد الإخوة: 03 إخوة
- الحالة الاجتماعية: مطلقة
- عدد السنوات في المركز: عام

المقابلة التمهيدية مع الحالة الرابعة:

- س: صباح الخير
- ج: صباح النور
- س: كيف حالك؟
- ج: نقول والحمد لله
- س: علاش يشتبك ويسخر عليك عند الدخول معهم في نقاش؟
- ج: كي نطق حرف يقولولي سكتي ما تهديرش
- س: هل كان يهددك باستمرار؟
- ج: كان يتحلف فيا بلي يضربني
- س: هل تكرهينهم؟
- ج: إبيه، كرهتهم كامل على جال تصرفاتهم معايا
- س: هل يستخدم القوة أو الركل عندما يغضب؟
- ج: إبيه، مرات كان يشدني من شعري ويجرني
- س: هل كان يضربك بالعصا أو الحزام؟
- ج: مرات يضربني باليد ومرات بالحزام
- س: هل يحاول أن يرضيك بعد تعرضك للعنف؟
- ج: لا، جامي

المقابلة التشخيصية مع الحالة الرابعة:

- س: كيف تكون ردة فعلك حين تتعرضين للضرب أو الشتم؟
- ج: ما ندير والو، نقعد نبكي وخلص
- س: عندما يشتبك، هل تتعصبين وتشعرين بالتوتر؟
- ج: نزعف وننقلقبزاف
- س: عندما تعرضت للضرب، هل خلف لك بعض الأمراض؟

- ج: إبيه، حكمتني لاطنسيو
- س: عندما يضربك ويتسبب لك بكدمات، هل تواجهين صعوبة في النوم؟
- ج: إبيه، نبات الليل كامل قاعدة ونتحسر على حالتي
- س: هل تجددين صعوبة في التعامل مع الآخرين؟
- ج: وليت ما نحبش نشوف ناس ولا نتعامل معاهم
- س: هل تشعرين بأنك بحاجة إلى وجود أشخاص مقربين في حياتك؟
- ج: إبيه، تمنيت يكون عندي ناس يشوفوا حالتي ويعاونوني
- س: هل تتمنين لو أن لديك صديقات وتتقاسمين معهن همومك؟
- ج: كون غير عندي صحبات ولا غير صاحبة وحدة نهدر معاهم وتخفف عليا وتنصحنني
- س: هل لديك أمل في المستقبل؟
- ج: بعد الشي اللي عشتو، حياتي يأسست منها، ولكن الحمد لله
- س: ماذا تتمنين؟
- ج: نقدر ننسى اللي صار معايا ونرجع لحياتي قبل ما تبدأ المشاكل

مقياس الصحة النفسية - الحالة الرابعة:

اختبار الصحة النفسية للحالة الرابعة:

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1- أنك عصبية ومتوترة طوال الوقت	X	
2- أنك قد تقتلي نفسك	X	
3- أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام		X
4- أنه من الصعب عليك أن تعودى إلى النوم إن حدث واستيقضت	X	
5- أنك قادرة على أن تشعرى بالدفئ و الحب نحو نحو الأفراد المحيطين بك		X
6- أنك تستطيعى تسيير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظرفك	X	
7- أن الحياة ميؤوس منها تماماً	X	
8- أنك خائفة أو في حالة ذعر دون سبب معقول	X	
9- فكرة الإنتحار تتردد على ذهنك باستمرار	X	
10- أنك مريضة	X	
11- أنه يصعب عليك بدء النوم	X	
12- أنك تجدى من السهولة التعامل مع الآخرين		X
13- أنك راضية عن الطريقة التي تؤدي بها حياتك اليومية		X
14- تأمل في مستقبلك الشخصى	X	
15- أنك منفعة وعصبية المزاج		X
16- أنك تتمنى لو كنتى ميتة وبعيدة عن كل شيء		X
17- أنك في حاجة إلى دواء مقوي		X
18- أن نومك قل نتيجة الهموم	X	
19- أنك متيقضة ذهنياً	X	
20- أنك تقومى بمهامك بشكل جيد	X	
21- أنك تفكرى في نفسك على أنك شخص عديمة الفائدة		X
22- أنك مكتئبة و غير سعيدة	X	
23- أن ساعات نومك غير كافية	X	
24- أنك قادرة على تركيز انتباهاتك في أي شيء تؤدينه	X	
25- أنك تميل إلى الإهتمام بأنشطتك اليومية	X	
26- أن الحياة لا تستحق أن تعيشها	X	
27- أنك لا تستطيع التغلب عن مشكلاتك التي تواجهك	X	

ملحق رقم 05:

جدول يوضح درجات الحالة الأولى على اختبار الصحة النفسية

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	2	1	اعلى من المتوسط
الأفكار الانتحارية	0	0	اعلى من المتوسط
المرض العام	2	1	اعلى من المتوسط
اضطرابات النوم	4	2	اعلى من المتوسط
ثقة بالنفس	٢	1	اعلى من المتوسط
الوظيفة الاجتماعية	2	1	اعلى من المتوسط
الاكتئاب	2	1	اعلى من المتوسط
الدرجة الكلية	14	7	اعلى من المتوسط

ملحق رقم 06:

جدول يوضح درجات الحالة الثانية على اختبار الصحة النفسية

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	4	2	اعلى من المتوسط
الأفكار الانتحارية	2	1	اعلى من المتوسط
المرض العام	2	1	اعلى من متوسط
اضطرابات النوم	4	2	اعلى من المتوسط
ثقة بالنفس	5	2.5	اعلى من المتوسط
الوظيفة الاجتماعية	3	1.5	اعلى من المتوسط
الاكتئاب	4	2	اعلى من المتوسط
الدرجة الكلية	24	12	اعلى من المتوسط

ملحق رقم 07:

جدول يوضح درجات الحالة الثالثة على اختبار الصحة النفسية

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	2	1	أعلى من المتوسط
الأفكار الانتحارية	2	1	أعلى من المتوسط
المرض العام	1	0.5	أقل من المتوسط
اضطرابات النوم	2	1	أعلى من المتوسط
ثقة بالنفس	1	0.5	أقل من المتوسط
الوظيفة الاجتماعية	1	0.5	أقل من المتوسط
الاكتئاب	1	0.5	أقل من المتوسط
الدرجة الكلية	10	5	أقل من المتوسط

ملحق رقم 08

جدول يوضح درجات الحالة الرابعة على اختبار الصحة النفسية

العامل	الدرجة	المتوسط	المستوى
القلق والتوتر	3	1.5	أعلى من المتوسط
الأفكار الانتحارية	2	1	أعلى من المتوسط
المرض العام	1	0.5	أقل من المتوسط
اضطرابات النوم	4	2	أعلى من المتوسط
ثقة بالنفس	3	1.5	أعلى من المتوسط
الوظيفة الاجتماعية	2	1	أعلى من المتوسط
الاكتئاب	3	1.5	أعلى من المتوسط
الدرجة الكلية	17	8.5	أقل من المتوسط

شعبة علم النفس رقم 194.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): ز.ب.الح. د.ج.ع.أ. رقم التسجيل

الجامعي: 340 317 28

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11891155 والصادرة بتاريخ:

2014 / 06 / 06

عن بلدية شعايش ولاية مستغانم
المسجل بكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية / قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس / التخصص

علم النفس، علم الاجتماع

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

تأثيرات العوامل الاجتماعية على الإدراك النفسي لدى

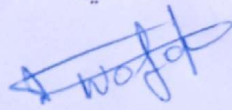
الإنساء المعنفات

دراسة علمية
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل
المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 25 / 06 / 2013

إمضاء المعني



* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

أنا الممضى أدناه،

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 40.80.97.4.28 والصادرة بتاريخ: 20.23.12.27

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

إمضاء المعنى

Amir

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.