

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قسم : علم النفس.

الرقم :/2014.

العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة

وعلاقته بإضطراب القلق لديها

- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الزهراوي بولاية المسيلة -

مذكرة تخرج مكلمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف :

د / محمد بودريالة

إعداد الطالبة :

بشرى بوغلام

لجنة المناقشة :

رئيسيا

أ /

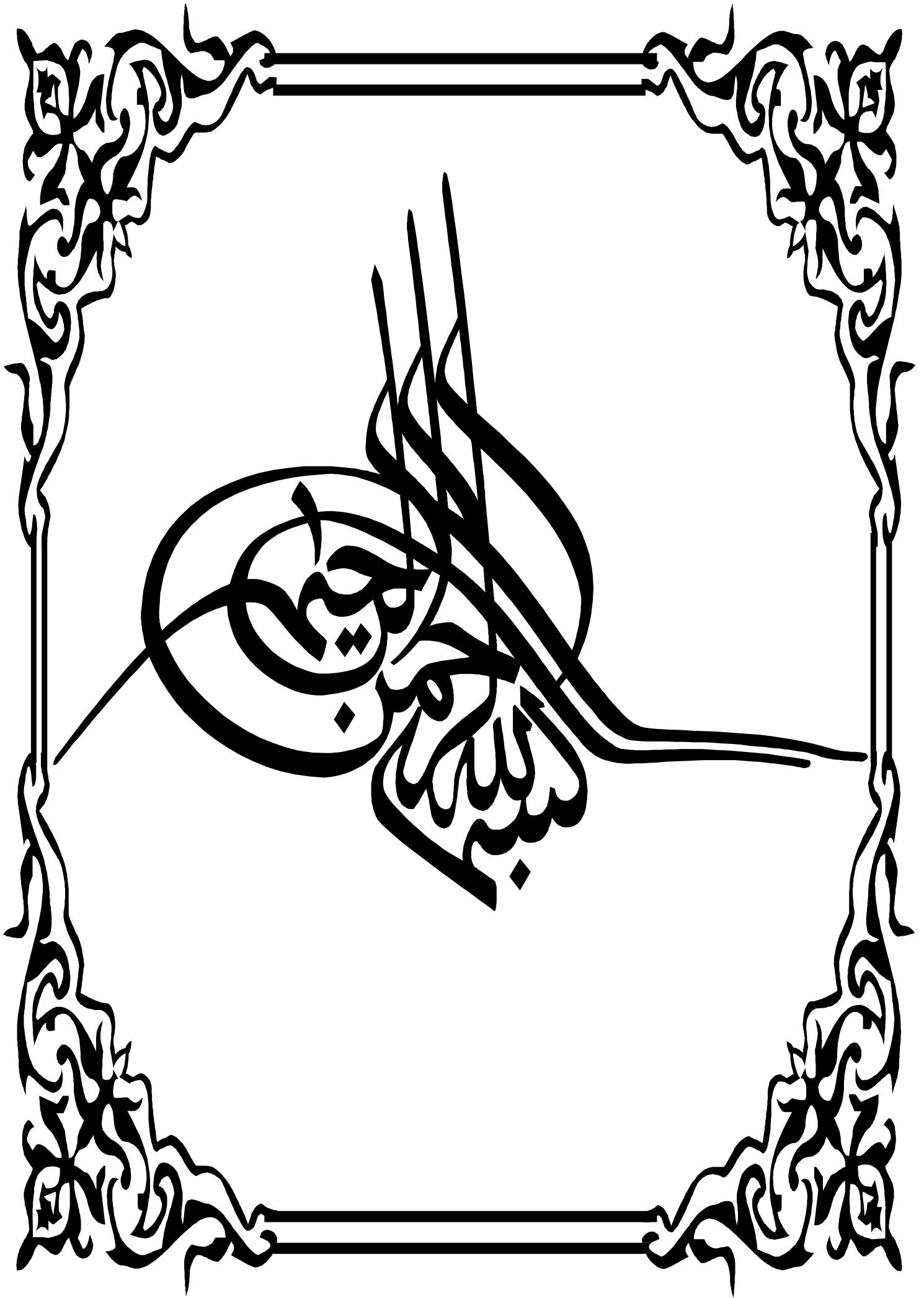
مشرفا

د / محمد بودريالة

عضوا مناقشا

أ /

السنة الجامعية : 2014/2013



قال رسول الله صل الله عليه وسلم

من سلك طريقا يبتغي فيه علما سلك الله به طريقا إلى الجنة وإن
الملائكة لتضع أجنحتها رضا لطالب العلم وإن العالم ليستغفر له
من في السموات ومن في الأرض حتى يحيطان في الماء وفضل العالم
على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب إن العلماء ورثة
الأنبياء، وإن الأنبياء لم يرثوا دينارا ولا درهما إنما ورثوا العلم فمن
أخذه أخذ محظا وافر

[أخرجه الترمذي]



فهرس

الموضوعات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر و عرفان
	فهرس الموضوعات
	فهرس الأشكال
	فهرس الجداول
	ملخص
أ-ب-ج	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
5	1- الإشكالية.
7	2- فرضيات الدراسة.
7	3- أسباب اختيار الدراسة.
7	4- أهداف الدراسة.
7	5- أهمية الدراسة.
7	6- تحديد مصطلحات الدراسة.
13	7- الدراسات السابقة.
16	8- مناقشة الدراسات السابقة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: ظاهرة العنف	
19	تمهيد
20	أولاً- العنف كظاهرة نفسية اجتماعية
20	1- تعريف العنف حسب وجهات نظر مختلفة.
22	2- لمحة تاريخية حول ظاهرة العنف.
23	3- الأشكال المختلفة للعنف.
25	4- العوامل المشجعة للعنف.
26	5- المقاربات النظرية للعنف.
35	6- أشكال العنف.

42	7- أشكال السلوك العنيف.
44	ثانيا- العنف الموجه ضد المرأة.
44	1- التعاريف المختلفة للعنف ضد المرأة.
46	2- الأسباب الجذرية للعنف ضد المرأة.
50	3- أنواع العنف الممارس ضد المرأة.
52	4- مصادر العنف الموجه ضد المرأة.
54	5- الإطار الذي يحدث فيه العنف ضد المرأة.
57	6- الآثار المترتبة على ممارسة العنف ضد المرأة.
61	خلاصة.
الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية	
62	تمهيد.
63	أولاً- العنف الزوجي.
63	1- تعريفه.
64	2- أسباب العنف الزوجي ضد المرأة.
69	3- أدوات المستعملة في ممارسة العنف الزوجي.
71	4- أشكاله.
75	5- العوامل النفسية المسببة للعنف الزوجي.
79	6- نظريات العنف الزوجي.
83	7- الخصائص النفسية للنساء المعنفات.
84	ثانيا- تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية.
84	1- تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية للمرأة (الزوجة).
88	2- تأثير العنف الزوجي على الأطفال وعلى الزوج والمجتمع.
91	3- دورة العنف الزوجي ضد المرأة.
93	4- انعكاسات العنف الزوجي على العلاقة الزوجية.
97	5- الأمراض الناتجة عن العنف.
101	خلاصة.

الفصل الثالث: أثر العنف في حدوث القلق لدى الزوجة.

103	تمهيد.....
104	أولاً- القلق.....
104	1- تعاريف القلق (مفهومه) ..
105	2- الفرق بين القلق والمفاهيم المرتبطة.....
107	3- مستويات القلق.....
108	4- أسباب القلق.....
109	5- أعراض القلق.....
111	6- النظريات المفسرة للقلق.....
116	7- تشخيص القلق.....
116	8- تصنيف القلق وأنواعه.....
119	9- طرق علاج القلق.....
123	ثانياً- آثار القلق على الزوجة المعنفة جسدياً.....
123	1- الآثار النفسية للعنف ضد المرأة (الزوجة).....
124	2- الأعراض المصاحبة للقلق لدى الزوجة المعنفة.....
126	3- آثار العنف على شخصية الزوجة المعنفة.....
126	4- مظاهر القلق لدى الزوجة بسبب السلوك العنيف.....
128	5- دور القطاع الصحي في مكافحة العنف ضد الزوجات.....
130	خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية للدراسة

132	تمهيد.....
132	1- منهج الدراسة.....
132	2- عينة الدراسة.....
132	3- مكان إجراء الدراسة.....
132	4- حدود الدراسة.....

133	5- أدوات الدراسة.
136	خلاصة.
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج	
138	تمهيد.
139	أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات.
139	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
147	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
155	3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
164	4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
171	ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
171	1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
172	2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
173	3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
174	4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
175	5- مناقشة نتائج الفرضية العامة.
176	خلاصة.
177	الاقتراحات.
179	خاتمة.
	قائمة المراجع.
	الملاحق.

الصفحة	فهرس الجداول
49	جدول رقم (01): يمثل أهم أسباب العنف الممارس ضد المرأة.
50	جدول رقم (02): يبين ترتيب أنواع العنف ضد المرأة حسب الأكثر شيوعا.
85	جدول رقم (03): آثار العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجة المعنفة.
95	جدول رقم (04): يمثل عدد أنواع الطلاق في المجتمع الجزائري.
98	الجدول رقم (05): يمثل الأمراض الناتجة عن العنف الزوجي.
100	جدول رقم (06): يمثل نوع التكاليف الاقتصادية الخاصة بالعنف الممارس ضد الزوجة.
106	الجدول رقم (07): محاور المقارنة بين القلق وخوف محاور المقارنة.
126	الجدول رقم (08): يبين الآثار التي تعاني منها المرأة بسبب العنف.
135	الجدول رقم (09): يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانیه المفحوص بشكل واضح.

الصفحة	فهرس الأشكال
82	شكل رقم (01): النموذج الممثل المعرفي في العنف ضد المرأة.
93	شكل رقم (02): يمثل دورة العنف الزوجي ضد المرأة.

ملخص الدراسة:

العنف الزوجي ظاهرة تمس جميع المجتمعات، أين تعاني المرأة جميع أشكال العنف الزوجي ضدها والذي يؤدي بدوره، إلى عواقب وخيمة وحوادث دامية، دوافعها عميقة وأسبابها موجودة في عمق ثقافة المجتمع يوجد داخل المجتمع الجزائري، فئة من الناس تسيطر عليهم الأنانية وتجعلهم متمسكين بمصالحهم الشخصية مع هذه الأنانية تصادما في الأفكار والمصالح بين الأفراد، مما يؤدي إلى ظهور أزمات تعصف بكيان المجتمع ليصبح غير عادل وغير آمن، فالعنف الزوجي، إذا هو الاستعمال لوسائل القهر المادي والنفسي ضد الزوجة ابتغاء تحقيق أهداف وطموحات الزوج.

وفي هذه الدراسة تم تناول "العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة وعلاقته بإضطراب القلق لديها".

هدف الدراسة: الوقوف على أبعاد العنف الزوجي وإبراز العوامل المسببة له والتعرف على الآثار النفسية والجسدية للعنف والإقرار بظهور اضطراب القلق لدى الزوجة المعنف جسديا.

مشكلة الدراسة:

هل يؤدي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

فرضيات الدراسة:

قمنا بطرح بعض الفرضيات التي تساعدنا على تحديد مجال دراستنا وهي كما يلي أنه:

- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن الظروف الاجتماعية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.
- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل النفسية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.
- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن فارق السن إلى ظهور اضطراب القلق لديها.
- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل الاقتصادية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

المجال الزماني والمكاني: أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة والمدة كانت من 02/03/2014 إلى غاية 02/05/2014.

المنهج المستخدم: اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي وذلك لملائمة طبيعة الدراسة.

الأدوات المستعملة: اعتمدت الباحثة على مقياس تايلور للقلق الصريح والمقابلة.
أما النتائج المتوصل إليها:

يمكننا تلخيص ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الميدانية أن البيانات المتحصل عليها لا تعكس الحجم الحقيقي ولا الصورة الحقيقية لظاهرة العنف الزوجي فقليلها مرصود وكثيرها مسكوت عنه.

إخفاء ظاهرة العنف الزوجي والتغاضي عليها يؤدي إلى تعمق جذورها وعدم إمكانية علاجها خاصة ما يترتب عنه من الجانب النفسي للمرأة وإصابتها باضطراب القلق.

ترجع أسباب العنف الزوجي ضد الزوجة إلى أمور بسيطة وأحيانا تافهة منها ما ينسب إلى العامل الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي بالإضافة إلى غياب الوازع الديني والأخلاقي داخل مجتمعاتنا.

يحدث العنف الزوجي في جميع أصناف المجتمع لكن يختلف باختلاف الأساليب والطرق المستعملة.

العنف الجسدي ضد الزوجة هو أكثر أنواع العنف الممارس ضدها شيوعا ويحدث لها آثار نفسية مما يؤدي بها إلى العيش في حالة قلق وهذا الأخير يؤثر أيضا على التوازن النفسي لديها.

وبالتالي ظاهرة العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد الزوجة يؤدي إلى ظهور اضطراب القلق لديها مهما كان السبب أو العامل.

مقدمة

مقدمة:

وجد العنف مع وجود الإنسان وله جذوره التاريخية، إلا أنه لم يكن واضحا وبارزا داخل المجتمعات على عكس ما نلاحظه في وقتنا الحالي، حيث نجد أن حوادث العنف قد كثرت وازداد انتشار السلوك العنيف في الكثير من المجتمعات، فظاهرة العنف تعاني منها المجتمعات جميعها سواء شرقية أو غربية، متخلفة أو متقدمة، بما في ذلك المجتمعات الغربية التي تمتاز بالهدوء والاستقرار وانتشار قيم السلام.

وأصبحت ظاهرة العنف تحتل صدارة الهرم الاجتماعي بالنسبة للباحثين المهتمين بالظواهر الاجتماعية من جهة ونظرا للديمومة التي تتميز بها وسرعة انتشارها واكتمالها كظاهرة نفسية اجتماعية وأخلاقية من جهة أخرى. فالعنف هو سلوك غير مقبول في المجتمعات ذات الحضارة الإنسانية الواضحة مما يترتب على العنف الأذى البدني والنفسي.

إن قضايا العنف ضد المرأة لا تقتصر على مجتمع بذاته، حتى أن الأمم المتحدة وكثير من المنظمات العالمية دعت إلى محاربة هذه الظواهر الهمجية وتدعو إلى التصدي لها، حيث أشارت إحصائية حديثة من الأمم المتحدة إلى أن ثلث نساء العالم بشكل عام يتعرض للعنف بكافة أشكاله وعلى رأسه الضرب المبرح والذي يحتاج لإزالة آثاره فترة زمنية طويلة، كما يظهر التقرير تزايد في نسبة جرائم قتل النساء التي يرتكبها أزواجهن فالعنف ضد المرأة من المشاكل الاجتماعية التي تقع في المجتمعات العربية الإسلامية حواء التي يستضعفها بعض قاصري النظر هي الأم والزوجة والإبنة، فهي الأخت والصديقة وهي نصفه الذي يكمله لأنها جزء منه، فالمرأة جزء من المجموعة الإنسانية لذلك يعتبر أي انتهاك تتعرض له حقوقها إنتهاكا لحقوق الإنسان.

لقد ذكر الباحث "هيزبيتانيي" في كتابه - العنف ضد النساء - تعريفا للعنف ووضعته الأمم المتحدة واعتبره تعريفا لهم "كل فعل بطريقة عنيفة موجه ضد الجنس الانثوي والذي أحدث أو يمكن أن يتسبب بإحداث أذى، أو ضرر، أو آلام جسمية، جنسية أو نفسية، بما في ذلك التهديد للقيام بهذه الأفعال، الإكراه أو الضغط أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء في الحياة العامة أو الحياة الخاصة، كما يشتمل أيضا على العنف الذي ترتكبه الدولة وتتغاضى عليه، يعتب هذا التعريف اول تعريف رسمي يقر بأن العنف

الممارس ضد المرأة من بين أهم المشاكل التي يعرفها المجتمع، ويقوم التعريف بتوسيع دائرة العنف ليشمل الأضرار النفسية والجسمية المرتكبة ضد المرأة، سواءا في الحياة العامة أو الحياة الخاصة.

تَعرَّفُ الكثير من العلاقات الزوجية أشكالاً مختلفة من العنف ولكن للأسف هذه العلاقة اهتزت وضعفت في عصر القوة والحضارة والتكنولوجيا حيث يتعرض العديد منها لهزات تمرد وتزلزل كيانها.

فالجزائر إحدى الدول العربية التي عرفت العنف كباقي المجتمعات، وكان لها الأثر البالغ على المجتمع لما خلفه من توتر نفسي داخل كل فرد نتيجة القلق والخوف، عرفت العنف على اختلاف أشكاله المعنوي النفسي، المادي، الجسدي والجنسي والذي مورس على مختلف شرائح المجتمع، إن انتهاج أسلوب القسوة والعنف ضد الزوجة يجعل منها إنسانا خضوعا، ميالا للإستكانة، والقهر النفسي، فتبدوا أعراض ومظاهر القلق والتشتت بالتفكير واضحة على الزوجة المعنفة من طرف زوجها، مما يميز هذا المرأة المعنفة القلق لتعرضها لصدمة نفسية تهدد كيان المرأة ماديا وإجتماعيا وتهدد الضمير والعقل الإنساني لها.

وقد بدى دائما القلق هو المدخل الأول لتدهور البناء النفسي والصحة النفسية للزوجة المعنفة فإنه يحدث التوتر الشديد في الشخصية وفي أسلوب التعامل مع المقربين ومع الغرباء.

إن علماء النفس والإجتماعي يحذرون من استمرار ظاهرة العنف الزوجي الذي قد يولد أعراض جسمانية وصحبة طويلة المدى مثل الحزن الشديد أو اللجوء في بعض الاحيان إلى الانتحار وقد يؤدي أيضا إلى التفكك الأسري وضعف العلاقات الاجتماعية والانحلال الأخلاقي وانتشار الأمراض النفسية داخل هذه الفئة المعنفة، ونظرا لأهمية هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة لتوضيح العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة وعلاقته باضطراب القلق لديها.

وسعيا لتحقيق أهداف هذه الدراسة جاءت فصول الدراسة مقسما إلى قسمين رئيسيين عرضنا ما يلي: **فصل تمهيدي**: تم التعريف فيه بالدراسة من خلال عرض لكل من إشكالية الدراسة، أهميتها، فروض الدراسة وأهدافها، مرورا بتحديد أهم المصطلحات

المستعملة فيها، وبذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا هذا ومناقشتها، وتم ختم الفصل بإقتراح إجابات مفترضة لتساؤلات الدراسة بعد هذا الفصل جاء القسم النظري الذي تم تقسيم تبعاً لمتغيرات الدراسة إلى ثلاث فصول، حيث تم فيه تناول مجموعة من العناوين النظرية الخاصة بهذه المتغيرات.

الفصل الأول: بدأ بتمهيد وفيه تناولت الباحثة تعريف العنف حسب وجهات نظر مختلفة، لمحة تاريخية، الأشكال المختلفة للعنف، العوامل المشجعة للعنف، أشكال السلوك العنيف، والعنف الموجه ضد المرأة تعاريفه، الأسباب الجذرية للعنف ضد المرأة، أنواع العنف الممارس، مصادره، الإطار الذي يحدث فيه العنف، الآثار المترتبة على ممارسة العنف ضد المرأة، وخلاصة، أما **الفصل الثاني** تناولت الباحثة فيه العنف الزوجي تعريفه، أسبابه، الأدوات المستعملة، أشكاله، العوامل النفسية المسبب للعنف، نظريات الخصائص النفسية للنساء المعنفات، وتأثيره على الجانب النفسي للمرأة وتأثيره على الأطفال وعلى المجتمع وعلى الزوج وإنعكاساته على العلاقة الزوجية وخلاصة. وفي **الفصل الثالث** تناولت الباحثة فيه القلق لدى الزوجة المعنفة جسدياً تعاريف القلق، أعراضه، تشخيصه وأسبابه، تصنيفه وأنواعه، النظريات المفسرة للقلق، وآثار القلق على التوازن النفسي للزوجة المعنفة والأعراض المصاحبة للقلق ودور القطاع الصحي لمكافحة العنف ضد الزوجة وخلاصة. أما **الفصل الرابع** فتناولت فيه الباحثة إجراءات الدراسة وذلك بالتطرق إلى المنهج المستخدم إضافة إلى عينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم عرض حدود الدراسة وبعدها تعرضت إلى أدواتها وخلاصة. مررنا بعد هذا الفصل إلى **الفصل الخامس** حيث قامت الباحثة بعرض وتحليل النتائج تبعاً لفرضياتها وفي ختام هذا الفصل تم تحليل النتائج وقراءتها على ضوء نتائج الدراسة وتم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة، وأما الصفحات الأخيرة فقد تم تجميع المراجع المعتمدة إضافة إلى مجموعة من الأشكال والجداول التي مثلت ملاحق الدراسة.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- العلاقة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

إن قضية العنف ضد المرأة ليست وليدة الحاضر، بل لها تاريخها العريق منذ الحضارات القديمة، وهذه الظاهرة تعاني منها المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء بإختلاف أجناسها ولغاتها وثقافتها وعقائدها، فالعنف ضد المرأة خرق لحقوق الإنسان والأكثر شيوعاً في العالم، فهو يحرم المرأة حق الأمن والكرامة وعزة النفس، والحياة اليومية التي نعيشها كانت ولا تزال مسرحاً للعديد من مظاهر العنف، هذا الأخير إستقطب إهتمام الكثير من الباحثين في جميع المجالات.

تعتبر هذه الظاهرة من الآليات الاجتماعية الخطيرة إنتهاكاً لحقوقها الإنسانية والمتواجدة في كافة الطبقات الاجتماعية وعند جميع المستويات التعليمية، إن هذه الظاهرة مرتبطة بالعديد من العوامل التربوية والسلوكية والثقافية، لم تحظ بالإهتمام الكافي إلا في نهايات القرن 20، وعندها بدأت دراسته وتشخيصه والبحث عن سبل معالجته بالإضافة إلى توفير الدعم المساند للمرأة المعنفة.

إن المرأة تشكل جزءاً مهماً وحيوياً في بناء الأسرة والمجتمع، فأى خلل يطرأ على قيامها بدورها يظهر أثره واضحا على بنية الأسرة وبنية المجتمع.

أصبح موضوع العنف ضد المرأة بجميع أشكاله موضوع إهتمام لدى العديد من المجتمعات نتيجة زيادة نسبة ممارسات العنف وإتخاذه أشكالاً، مختلفة من العنف بحيث يمكن ان يكون نادراً وعابراً، كما يمكن أن يكون متكرراً ومستمرًا ويظهر سلوك الزوج العنيف على جسد زوجته، على هيئة بثور، وجروح، وإجهاض للأجنة، وتلقي الركلات والضربات التي تؤدي إلى ظهور كدمات في مناطق مختلفة من الجسم حتى أحيانا تصل إلى موت الزوجة.

إن العنف ضد الزوجة ناتج عن اضطرابات نفسية لأحد الأزواج لعدم تحمل مواقف الإحباط والضغط النفسي وضعف الإحساس بالمسؤولية والأنانية والغيرة وفقدان الإشباع العاطفي، وتشير الدراسات في هذا الصدد إلى أن أكثر الأشخاص الذين يمارسون العنف هم من مضطربي الشخصية أو ممن يعانون من مشكلات التوتر النفسي، فلا نستطيع أن نجزم بأن هناك سبباً واحداً يبرر العنف الممارس من طرف الزوج ضد الزوجة، وإنما هي عوامل أو حلقات متشكلة تؤثر وتتأثر ببعضها البعض وتتفاعل في

سياق إجتماعي وإقتصادي يسعى كل فرد للوصول إلى جسد مقبول وكامل في نظر نفسه وفي نظر الآخرين إذ يقول "فرويد" إن الكمال الجسدي يحقق الصحة والإستقرار". (سيغموند فريد، 1961، ص53).

فالجسد هو الصورة الحقيقية التي يظهر فيها الفرد أمام الآخرين، حيث على أساسه تكون نظرة الناس إليه ولديه قيمة بالغة.

والصورة الكاملة والسليمة للجسد تعتبر ذات أهمية كبيرة في مراحل حياة الإنسان خاصة المرأة، أين تعمل على أن تكون مقبولة في المجتمع وتحقق وجودها ومكانتها الاجتماعية.

إن التجربة التي تعيشها المرأة المصابة بتشوهات ناتجة عن العنف الممارس ضدها من طرف زوجها هي صدمة تنعكس بالكامل على شخصيتها، وتهدد كيانها الاجتماعي وهذا ما يسبب لها إضطرابات نفسية خطيرة إذ تظهر على شكل حزن، فقدان الثقة بالنفس، فقدان الإثارة، الشعور بالنقص، و إضطرابات فيزيولوجية، وكل هذه الأعراض وغيرها تدخل ضمن لوائح عيادية تميز بالخصوص القلق.

نطرح ظاهرة العنف الموجه ضد الزوجة كمشكلة إنسانية لما تحدثه من آثار صحية جسدية ونفسية وإقتصادية على المرأة وعلى أطفالها، ويقترن العنف النفسي بالعنف الجسدي فالمرأة تتعرض للعنف الجسدي فتصاب بمعاناة نفسية ومن المخاطر النفسية التي تواجهها الزوجات، الخوف، ونقص السيطرة على الأحداث، و الإكتئاب والضغط النفسي وتدني تقدير الذات، واليأس، والقلق وهذا الأخير يعتبر أكثر الأعراض شيوعا عند النساء المعنفات فردود الأفعال النفسية لزوجات المعنفات تعتبر إستجابات طبيعية متوقعة تظهر في مواقف الخطر والتي تهدد الصحة النفسية والجسدية للمرأة نتيجة الشعور بالخطر. ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكال العام الذي يوجه بحثنا هذا الذي يتمحور حول.

"العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة وعلاقته بإضطراب القلق لديها"
* هل يؤدي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج إلى ظهور إضطراب القلق لديها؟

1- هل يؤدي العنف الجسدي الناتج عن الظروف الاجتماعية إلى ظهور اضطراب القلق لديها؟

2- هل يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل النفسية إلى ظهور اضطراب القلق لديها؟

3- هل يؤدي العنف الجسدي الناتج عن فارق السن إلى ظهور اضطراب القلق لديها؟

4- هل يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل الثقافية إلى ظهور اضطراب القلق لديها؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

1- يؤدي تعرض المرأة إلى العنف الجسدي الزوجي إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

الفرضيات الجزئية:

1- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن الظروف الاجتماعية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

2- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل النفسية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

3- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن فارق السن إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

4- يؤدي العنف الجسدي الناتج عن العوامل الثقافية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

3- أسباب الدراسة:

من بين العوامل التي دفعتني إلى إجراء هذه الدراسة الميدانية المتعلقة بهذا الموضوع هي:

- تزايد نسبة العنف الجسدي في الآونة الأخيرة فقد أصبح يعد من أكثر العنف إنتشارا

في الجزائر (كما أنه يؤدي إلى إنعكاسات نفسية واجتماعية)، مما يستدعي ضرورة

البحث في كل ما يخدم هذه الفئة.

4- أهداف الدراسة:

1- تتمثل أهداف الدراسة في أنها تعالج ظاهرة العنف الجسدي الممارس ضد الزوجة

داخل الأسرة والمجتمع الجزائري وخاصة مجتمع (المسيلة).

2- إلقاء الضوء على ظاهرة موجودة في المجتمع الجزائري ومنتشرة في كل أنحاء

الوطن إلا أنها لا تحظى بالقدر الكافي من الإهتمام ألا وهي ظاهرة العنف الجسدي

الزوجي.

- 3- التعرف على مفهوم العنف ضد المرأة بشكل عام والعنف الزوجي بشكل خاص.
 - 4- تمييز الأنواع والأشكال المختلفة للعنف الزوجي والتركيز على العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته.
 - 5- الوقوف على أبعاد العنف الزوجي ضد المرأة وإبراز العوامل المسببة له وعلاقتها بالأسرة.
 - 6- معرفة الخصائص النفسية للزوجات المعنفات.
 - 7- التعرف على الآثار النفسية والجسدية للعنف ضد الزوجة وأهم المشكلات النفسية المرتبطة به.
 - 8- الإقرار بوجود اضطراب القلق له أهمية على مستوى شخصية الزوجة المعنفة وتأثيره عليها وعلى أسرتها.
- 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع في أنه ظاهرة عالمية تتطلب إيجاد حلول للحد من آثارها ولكونه يمس أكثر الفئات الحساسة في المجتمع وهي المرأة التي قد تكون الأم، الأخت البنت، الصديقة، وفي هذه الدراسة سنحاول نتعرف على الأعراض المصاحبة لإضطراب الزوجة المعنفة بالكشف والتشخيص للتقليل من درجة إضطراب القلق لدى النساء ضحايا العنف الزوجي والتخفيف من حدتها.

تنبثق أهمية الدراسة من حيث أنها تتناول موضوعا حساسا وشائكا بالنسبة للمجتمع. إضافة الشيء الجديد للمعرفة العلمية، ومحاولة تقديم حلول موضوعية على شكل إجراءات وقائية.

التعرف على إضطراب قلق الزوجة المعنفة من قبل زوجها.

أهمية الموضوع ومتغيراته:

- 1- قلة الاهتمام بهذه الفئة.
- 2- التطرق إلى دراسة هذا الموضوع، إضافة إلى تشجيع بعض المعنفات وأهلهم لتناول هذا الموضوع.
- 3- التقرب من الزوجات المعنفات والتعرف على معاناتهم ومآساتهن خلال تعرضهن للعنف الجسدي من قبل الزوج.
- 4- الرغبة في الغوص داخل شخصية الزوجة المعنفة ومعرفة الأسباب النفسية والاجتماعية التي دفعت الزوج لإرتكاب هذا الفعل.

6- تحديد المفاهيم:

6-1- مفهوم العنف:

6-1-1- لغة: الخرق بالأمر وقلة الرفق به.

كلمة العنف مشتقة من الكلمة اللاتينية Vis أي القوة، وهي ماضي كلمة Fero والتي تعني يحمل، و عليه فإن كلمة عنف تعني حمل القوة أو تعمد ممارستها تجاه شخص أو شيء ما والعنف بذلك يعني استخدام وسائل القهر والقوة والتهديد للإلحاق الأذى والضرر بالآخرين، يعرف العنف في المعجم العربي أنه "العنف بالضم هو الشدة والقسوة، اعتنف الأمر أي أخذه بشدة وقسوة، لامه: عتب عليه، عنف به أو عليه، إعتنف الشيء أي كرهه، والتعنيف هو التعبير عن اللوم والتوبيخ".

وكلمة العنف مشتقة من الكلمة اللاتينية Violentia و تعني الإظهار العفوي وغير المراقب للقوة كرد فعل على استخدام القوة المتعدد، ويشق مفهوم العنف في الإنجليزية من المصدر Toviolate بمعنى ينتهك أو يتعدى وهو يعني القوة والصرامة والإكراه.

في حين يعرف المعجم الوسيط العنف بأنه "إستخدام القوة إستخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون، والعنيف هو ما يأخذ غيره بشدة وقوة. (معتر سيد عبد الله، 2005، ص31)

6-1-2- إصطلاحا:

إختلف مصطلح العنف بإختلاف العلماء وتخصصاتهم، لذا نجد أن تعريف العنف في علم النفس أو علم الاجتماع يختلف عن تعريفه في علم السياسة أو القانون، لهذا السبب تعددت تعريفاته:

- 1- يرى مصطفى حجازي (1970) أن العنف هو لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقعة ومع الآخرين حيث يحس الفرد بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي، وحق تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بكيانه وقيمه.
- 2- ويعرف سعد المغربي (1987) العنف بأنه إستجابة تتميز بصيغة إنفعالية شديدة تتطوي على إنخفاض مستوى البصيرة والتفكير وليس من الضروري أن يكون ملازما للتدمير حيث يكون ضرورة في موقف معين وظروف معينة للتعبير عن واقع معين تعبيرا عميقا جذريا يقتضي إستخدام العنف أو العدوان.
(خليل وديع شكور، 2003، ص17)
- 3- تعريف قاموس راندوم هاوس "Random House" مفهوم العنف يتضمن 3 مفاهيم فرعية وهي: الشدة، الإيذاء والقوة المادية. (إبراهيم بلعادي، ص14)
- 4- قاموس روبر Rober: يشير إلى أن مفهوم العنف هو في التأثير على الفرد وإرغامه دون إرادته وذلك بإستعمال القوة واللجوء إلى التهديد.
(Robert, 1975, p2097)
- 5- يعرف قاموس إكسفورد OXFORD العنف على أنه "ممارسة القوة البدنية لا تزال الأذى بالأشخاص أو الممتلكات، كما يعبر عن الفعل أو المعاملة التي تحدث ضررا جسمانيا للشخص أو التدخل في حريته الشخصية. (معتز سيد عبد الله، 2005، ص32)
- 6- في حين يجد قاموس ويبستر Webster (1979) سبعة معاني لمفهوم العنف تتراوح بين المعنى الدقيق نسبيا والذي يشير إلى استخدام القوة الجسدية بقصد الإيذاء أو الإضرار، والمعنى العام المرتبط بالحرمان من الحقوق عن طريق الاستخدام غير العادل للسلطة أو القوة، ومرورا بمعاني أخرى تشير جميعها إلى الهجوم والعدوان وإستخدام القوة الجسدية ورفض الآخرين بصورة مختلفة.
(معتز سيد عبد الله، 2005، ص32)
- 7- التعريف الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة (2002) Lorhanisation on Mondiale de la santé ترى أن العنف هو "التهديد أو الإستعمال المعقد للقوة الجسدية أو السلطة ضد النفس أو ضد الآخر أو ضد الجماعة أو المجتمع الذي يؤدي إلى ظهور الصدمات أو وفاة أو أضرار نفسية أو سوء النمو أو المنع من شيء ما. (Gristavr Nicols Fishers, 2003, p8-9)

إستنادا للتعريفات السابقة يمكن القول أن العنف هو كل فعل أو تهديد به، يتضمن استخدام القوة بهدف إلحاق الأذى والضرر بالنفس أو بالآخرين وممتلكاتهم أو هو سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية، يصدر من طرف بهدف إخضاع طرف آخر في إطار علاقة قوة غير متكافئة ويتسبب في إحداث أضرار مادية ومعنوية لفرد أو جماعة أخرى يمكن أشخاص الخصائص الأساسية لمفهوم العنف على ضوء ما تقدم:

8- تعمد الإيذاء: فالمعتدي يعتدي بدنيا على الضحية متعمدا إلحاق الأذى والضرر به.

9- العنف ذو طبيعة مادية أو معنوية، يتمثل ذلك في إصابة الضحية جسما، نفسيا أو

قد تشمل الإثنين معا. (جيل وديع سكور، 1997، ص18)

6-1-3- إجراءات:

العنف هو استخدام للقوة الجسدية المتعددة يتضمن الشدة، الإيذاء والقوة المادية بهدف إلحاق الأذى والضرر المادي أو الجسدي والمعنوي أو النفسي وإخضاع الشخص الضحية للسيطرة التامة بحيث يؤدي إلى حدوث أضرار نفسية متعددة أو إلى وفاة الضحية.

6-2- العنف الزوجي:

6-2-1- اصطلاحا:

حسب الباحثة الجازية الهامي (2008) فالعنف الزوجي يعني سيطرة الرجل على المرأة، و ذلك عن طريق إلحاق الأذى الجسدي أو المعنوي بها. (الجازية الهامي، 2008) ويعرفه طه عبد العظيم حسن (2008) في كتابه جول سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي أنه سلوك يتسم بالعدوانية التي تصدر من الزوج تجاه زوجته بهدف الهيمنة وإخضاعها في إطار علاقة قوة غير متكافئة إقتصاديا وبدنيا ونفسيا يتسبب في إحداث أضرار جسمية (ضرب، ركل، دفع، وغيرها) أو نفسية (إهانة، سب، شتم، تجريح، تقليد من الشأن وغيرها).

(طه عبد العظيم حسن، 2008، ص28)

وفي دراسة أجرتها ميسون فوري (2007) عرفت العنف الزوجي على أنه إعتداء فعلي سلوكي يحمل في طياته السيطرة من قبل شخص في وضعية قوة يبحث عن التحكم في شخص آخر مستعملا لذلك كل الوسائل المختلفة بهدف:

- جعل الضحية في وضعية ثابتة من الضعف والنقص.
 - إرغامها على تبني سلوكات ملائمة لغرائزه.
- بمعنى إخضاع الشخص الضحية للسيطرة التامة.
- وتضيف أنه: سلسلة من الأفعال المتكررة التي تتخذ قوس صاعد- تتمثل هذه الأفعال في:
- الإعتداءات النفسية، الجسدية، الجنسية.
 - أفعال السيطرة والتحكم من الناحية الاقتصادية.
- من خلال هذه التعريفات، يظهر لنا إن العنف الزوجي هو سلوك عدواني قوي يصدر من الزوج نحو الزوجة يتميز بالسيطرة والتحكم فيها ويتخذ عدة أشكال (جسدي، جسيمي نفسي، وغيرها) وهذا ما يجعلها تشعر بالعجز بالتالي تخضع لمطالبه.

6-2-2- إجرائيا:

هي كل الأفعال العدوانية المصحوبة بالقوة والضغط والسيطرة والإعتداءات الفعلية والمعنوية المتعمدة تجاه الزوجة من قبل زوجها بهدف إلحاق الأذى والضرر لها والذي لاحظنا آثاره المادية والمعنوية على شخص الزوجة.

6-3- العنف الجسدي:

6-3-1- إصطلاحا: حسب الباحثة الجازية الهمامي (2008) هو استخدام للقوة الجسدية المتعددة ويتضمن الشدة، الإيذاء والقوة المادية بهدف إلحاق الأذى والضرر المادي أو الجسدي وإخضاع الشخص الضحية للسيطرة التامة بحيث يؤدي إلى حدوث أضرار نفسية متعددة أو إلى وفاة الضحية.

فالعنف الزوجي الجسدي يعني سيطرة الرجل على المرأة وذلك عن طريق الحاف الأذى الجسدي. (الجازية الهمامي، 2008، ص33)

6-3-2- إجرائيا: العنف الجسدي هو استخدام القوة الجسدية إما بالضرب أو الركل أو اللكم من قبل الزوج ضد زوجته مما يترك آثار واضحة ويتسبب في أضرار جسدية واضحة كالجروح والتورمات وغيرها إلخ ويمكن أن نتعدى أضراره وآثاره ذلك إلى الوفاة.

6-4- تعريف القلق:

لقد تعددت تعريفات القلق وتتنوعت لاختلاف آراء العلماء.

6-4-1- القلق لغة: ورد في لسان العرب (لابن منظور) معنى القلق هو الإنزعاج

وأيضاً أنه ما لا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة.
(معصومة سهيل المطيري، 2005، ص278)

6-4-2- إصطلاحاً:

- القلق هو إستعداد الفرد لأن يعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارج معروف.(فاروق السيد عثمان، 2001، ص34).

- ويعرفه أيضاً (مسرمان) "بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. (ماجد بهاء الدين، 2008، ص184).

- القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم. (سيجمند فرويد، 1989، ص13)

- يعرفه أحمد عبد الخالق: بأنه شعور بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد معلوم المصدر مع شعور بالتوتر وخوف لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول.
(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص14)

- القلق شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد. (محمد حسن غانم، 2006، ص35).

6-4-3- إجرائياً: القلق هو إحساس مؤلم من ضيق، وتتميز مشاعره بالذاتية وهي

تتضمن التوتر، والخشية والإنزعاج وهي رد فعل واضح وملموس يحدث في زمن ومستوى محدد من الشدة.

7- الدراسات السابقة:

نظراً لتفشي ظاهرة العنف ضد المرأة وبالخصوص العنف الزوجي عالمياً وعربياً اجريت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية للوقوف على أبعاد هذه الظاهرة والتعرف على أسبابها وما يترتب عليها من آثار ونتائج و الجدير بالذكر أن تلك الدراسات اختلفت

فيما بينها في طريقة تناولها لهذه الظاهرة حيث إهتم البعض بالعنف ضد المرأة بشكل عام ومنها من إهتم بالعنف العائلي ومنها من إهتم بظاهرة ومشكلة العنف الزوجي بشكل خاص ومباشر.

7-1- دراسة (Brown, 2000): فقد تناولت آثار بعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية الاجتماعية على العنف العائلي و استخدمت الدراسة المتغيرات التالية: النوع، العرق المستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما حاولت الدراسة التعرف على ما تحدثه تلك المتغيرات، متأثر على العنف العائلي عندما تتداخل مع متغيرات البناء العائلي (الأسر المرتبطة) والدعم الاجتماعي والضغوط، وذلك من أجل زيادة فهم العلاقة بين هذه المتغيرات والعنف الأسري، وقد طبقت الدراسة على عينة من (847) فردا من السود واعتبر الباحث المتغير التابع العنف الأسري والمكون من 4 مستويات من التفاعل: وهي العقلانية، العدوان اللفظي، العنف البسيط و العنف الشديد.

وقد تم قياس كل مستوى من التفاعل من خلال 3 علاقات وهي: الوالدين، الطفل، الزوج الزوجة.

واستخدم الباحث تحليل الانحدار لتحليل البيانات وإشارة النتائج إلى وجود اثر للنوع حيث يزيد من احتمالية العنف الأسري، كما أوضحت النتائج إنخفاض مستويات العنف الأسري، لدى السود، و أشارت النتائج أيضا لوجود أثر للمستوى الاقتصادي والاجتماعي على زيادة احتمالية حدوث العنف العائلي حتى بعد ضبط متغيرات النوع والعرق، كما أوضحت النتائج وجود أثر قوي للضغوط على زيادة احتمالية إحداثه للعنف العائلي حتى بعد ضبط متغيرات النوع والعرق.

7-2- دراسة بينت قام بها (page, 1995): بهدف التعرف على العلاقة بين الموارد الاقتصادية وبين العنف الزوجي، وقد بينت نتائجها أن الأزواج الذين يمتلكون المنزل الذي يعيشون فيه تتخفف معدلات العنف الزوجي بينهم كما لم تجد الدراسة علاقة بين الدخل المادي للأسرة أو الإستقلال الاقتصادي للمرأة وبين العنف الزوجي، كذلك أشارت النتائج إلى أن دعم الرجل الإيديولوجي لفكرة المساواة بين الجنسين لا تلعب دورا مهما في تفسير العلاقة بين الموارد الاقتصادية والعنف الزوجي.

7-3- دراسة (Canand Fivian, 2003): فقد حاولت معرفة مدى الارتباط بين ضغوط الحياة والعنف الزوجي إضافة إلى التعرف على العلاقة بين العديد من ضغوط الحياة والعنف البدني تجاخ الزوج/الزوجة، وأوضحت النتائج أن الضغوط المهنية وضغوط الفقر مرتبط بال العنف الزوجي لدى الذكور بينما يرتبط العنف لدى الإناث بمدى كبير من الضغوط، كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن التمييز من خلال الضغوط بين الرجال العنيفين وغير العنيفين، كما أنه أمكن التمييز من خلال الضغوط بين السيدات المتوسطي والمرتفعي العنف.

7-4- دراسة أجرتها (أنيسة عسوس، 2008): عن المجتمع الجزائري، تبين أنه على الرغم من أن القانون الجزائري يحمي المرأة من العنف إلا أن غالبية النساء اللاتي يتعرضن للعنف من قبل أزواجهن يمتنعن عن الإدلاء بما يتعرض له من عنف وذلك إما حفاظا منهن على إستقرار أسرهن و أولادهن وشكلهن الإجتماعي أمام الناس وإما خوفا من الطلاق وعدم القدرة على رعاية الأطفال بمفردهن.

7-5- دراسة (جيسيت 2000 Gist): قامت بقياس حدة نف الزوج من المرأة عند تطبيق نظام حماية في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت الدراسة بعنوان (تقليل عنف الأزواج ضد المرأة: تقييم فاعلية نظام الحماية) وكانت عينة الدراسة عبارة عن (90) امرأة منه (33) امرأة ممن طبق عليهن نظام الحماية لمدة تتراوح بين شهر إلى 9 أشهر، وكان من بين أفراد العينة (34.6%) أفارقة أمريكيات (33.3%) بيضاوات (30%) إسبانيات وتراوحت أعمار المشاركات بين (18 و 52) عاما بمتوسط قدره (32) عاما وإنحراف معياري قدره (9.55) عاما وكان الدخل السنوي لغالبية المشاركات أقل من 20000 دولار واستخدام مقياس لقياس شدة العنف، كما استخدم مقياسان فرعيان، إحداهما خاص بالتهديد بالعنف والآخر خاص بإرتكاب العنف أو التعرض الفعلي للعنف.

7-6- دراسة (طوس هايتم 2010-2011): تناولت ظاهرة العنف الموجه ضد الزوجة والمرأة الجزائرية بوجه عام، ومدى انعكاس هذا العنف على الصحة النفسية لديها، فكان عنوان الموضوع هو "التكفل النفسي السلوكي المعرفي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" حيث تم اختيار عينة (بولاية تيزي وزوز في جمعية أموسناو Amushaw) والدراسة متكونة من 10 نساء متزوجات تعرضن للعنف الزوجي، منفصلات عن أزواجهن يتراوح ما بين (25-42) سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية العامة الثالثة المتمثلة في أن العلاج النفسي المعرفي السلوكي فعالية إيجابية في التحقيق من الاضطرابات النفسية لدى الزوجة التي تعرضت إلى العنف الزوجي.

8- مناقشة الدراسات السابقة:

نناقش في هذه السطور ما تقدم من استعراض للدراسات السابقة العالمية والعربية ولأن دراستنا الحالية أجريت في الجزائر (المسيلة) لذا ارتأت الباحثة أن تضم دراستها هذه إلى بعض الدراسات السابقة في الجزائر، علما بأن ظاهرة العنف ضد المرأة بشكل عام هي ظاهرة كمية ذات حجم ملحوظ في أوساط المجتمعات البشرية كافة بغض النظر عن انتماءاتها الدينية أو القومية والسياسية والأيدولوجية (بوزبون، 2004، ص75). أو حتى الشعب التي قطعت شوطا طويلا في التحضر وبناء مجتمعاتها على أسس جديدة تعاني أيضا من انتهاكات واضحة ضد المرأة وكذا الزوجة حتى تصل إلى الفشل والعنف الجسدي فضلا عن أنواع العنف الأخرى وعليه يمكن إجمال نقاط الاتفاق في الدراسات السابقة بأنها:

- تناولت متغير العنف بكل أشكاله ابتداء من العنف الجسدي (الضرب، الركل) والعنف اللفظي وكذا العنف الاقتصادي والنفسي بإستخدام أسلوب الصمت الاحتقار غير المعلن.
- تناولت أساليب انعكاس العنف على المرأة بشكل عام والزوجة بشكل خاص وعلى الأطفال وتركيبية الأسرة واختلالها من جهة أخرى.

- تناولت العينات التي درستها الدراسات السابقة المذكورة أعلاه. متوزعة على مختلف المجتمعات الإنسانية أجنبية وعربية.
- تناولت ربط متغير العنف على الأطفال داخل الأسرة.
- تناولت متغير العنف ضد المرأة الحامل وتأثيره على الإنجاب.
- تناولت الدراسات السابقة متغير العنف لمتغير مستقل ثم ما يرتبط به من متغيرات أخرى كمتغيرات مثل متغير القلق، متغير الصحة النفسية، متغير الصحة الجسدية متغير الاكتئاب والعزلة، متغير الإنجاب وكذا متغير الاضطرابات السلوكية والاجتماعية.

الجانب النظري

الفصل الأول

ظاهرة العنف

تمهيد

أولاً- العنف كظاهرة نفسية إجتماعية

- 1- تعريف العنف حسب وجهات نظر مختلفة.
- 2- لمحة تاريخية حول ظاهرة العنف.
- 3- الأشكال المختلفة للعنف.
- 4- العوامل المشجعة للعنف.
- 5- المقاربات النظرية للعنف.
- 6- أشكال العنف.
- 7- أشكال السلوك العنيف.

ثانياً- العنف الموجه ضد المرأة

- 1- التعاريف المختلفة للعنف ضد المرأة.
- 2- الأسباب الجذرية للعنف ضد المرأة.
- 3- أنواع العنف الممارس ضد المرأة.
- 4- مصادر العنف الموجه ضد المرأة.
- 5- الإطار الذي يحدث فيه العنف ضد المرأة.
- 6- الآثار المترتبة على ممارسة العنف ضد المرأة.

خلاصة.

تمهيد:

العنف هو أي سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية والقوة، والمرأة تتعرض للعنف بشتى أشكاله الجسدي، الجنسي والنفسي سواء من طرف الأهل والأقارب أو من طرف شخص غريب وفي أي مكان تكون فيه، ويساعد على ارتكاب العنف مجموعة من الأسباب والعوامل المشجعة لممارسته ويتخذ أيضا مظاهر عديدة.

أولاً: العنف كظاهرة نفسية إجتماعية.

1- تعريف العنف حسب وجهات نظر مختلفة:

لا يكاد أن يكون من الصعب تقديم تعريف موحد للعنف وذلك لاختلاف اهتمامات وتخصصات الباحثين في هذا الصدد، حيث أن تعريف العنف في علم النفس أو علم الاجتماع يختلف عن تعريفه في علم السياسة أو القانون أو علم الإجرام. كما انه يعرف أحيانا بطرق تختلف باختلاف الأغراض التي يكون مرغوبا الوصول إليها وباختلاف الظروف المحيطة أيضا.

فإذا نظرنا إلى العنف من الناحية اللغوية فنجد انه يشير إلى: "الأذكار والإغتصاب للمرأة أو إلى الشدة والقسوة والتحرير والتعديل الذي لا مبرر له، كما ان الصفة Violent تشير إلى سمات منها عنيف شديد وقاس وشديد الإنفعال أو التهيج وغير طبيعي" (عبد الرحمن العيساوي، 1997، ص63).

يتضح لنا من المعنى اللغوي للعنف على أنه يدل على كل أنواع السلوك الشاذ أو العنيف والذي يلحق الأذى بالآخرين وذلك باستعمال القوة والشدة والعنف كضرب الزوج لزوجته بدون سبب مقنع أو استعمال العنف اللفظي كالسب والشتم أو إهانتها وغيرها من الألفاظ والانفعالات التي قد تحدث ضررا بالمرأة.

وإذا رجعنا إلى العنف من الناحية التاريخية فكلمة "Violence" مشتقة من الكلمة اللاتينية "VIS" أي القوة وهي ماضي كلمة "Fero" والتي تعني يحمل، وعليه فكلمة عنف تعني "حمل القوة" أو تعتمد ممارستها إتجاه شخص أو شيء ما" (هادي محمود، 2003، ص58). نستدرج من هذا أن العنف هو الإساءة إلى الغير أو الأشياء وذلك بإستعمال القوة كالتعدي على الأفراد وسلبهم حرياتهم وتدمير ممتلكات الدولة أو الغير كحرق المصانع أو المدارس وتخريب المؤسسات التربوية وغيرها.

أما العنف في معناه الإجتماعي فيرمي إلى: "الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو مخالف للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد"، (عبد الرحمن العيساوي، 1997، ص ص 62-63).

فهنا إذا رجعنا إلى العنف على كونه ظاهرة اجتماعية، فإنها تتأثر وتتوثر في أفراد المجتمع وذلك بكبت حريات الأفراد وفرض الأمور والأشياء عليهم بالقوة والإكراه وذلك

ضد رغبتهم وإرادتهم، وعلى سبيل المثال ما يحدث في بعض القرى والأرياف التي تمنع بناتها من الذهاب إلى مقاعد الدراسة وتزويجهن في سن مبكرة ومن شخص كبير إلى غير ذلك من الضغوطات والإكراه.

وإذا انتقلنا إلى العنف من الناحية القانونية: فنجد أنه يرمي إلى: القوة المادية والإرغام البدني أو الإكراه البدني واستعمال القوة بغير حق، وشير اللفظ إلى كل ما هو شديد وغير عادي" (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص64).

بمعنى أن رجال القانون يؤكدون على أن العنف هو أن يستعمل القوة ضد الآخر لإخضاعه لأوامر والرغبات الذاتية كالضرب والإعتداءات البدنية أو الجنسية كالإغتصاب مثلا أو إرغام الأطفال على القيام بأفعال ضد رغباتهم.

وهناك تعاريف أخرى للعنف لعلماء لديهم وجهات نظر مختلفة وإن كانت تشترك في بعض النقاط فيما يخص معنى العنف أو الأثر الناتج عنه.

فإذا انتقلنا إلى تعاريف حسين توفيق إبراهيم للعنف في كتابه: "ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية" فإنه يقول بأن العنف هو: "ظاهرة مركبة لها جوانبها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وهو ظاهرة عامة تعرفها كل المجتمعات البشرية بدرجات متفاوتة". (حسين توفيق إبراهيم، 1990، ص31).

نفهم من خلال هذا التعريف أن العنف مرتبط بعدة أبعاد، اقتصادية، اجتماعية ونفسية أي أنه ظاهرة مركبة، وإذا حاولنا بلورة هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري فإننا نجد تدعيما لما قاله الكاتب، حيث أن تأثير العنف الذي مرت به الجزائر كان له عواقب اجتماعية اقتصادية ونفسية منها تدني مستوى المعيشة وانتشار الآفات الاجتماعية والبطالة والضغوطات النفسية الناتجة عن الإحباط المستمر، بل هذه الأسباب وغيرها تدفع بالفرد إلى إستعمال العنف تلبية لحاجاته ورغباته كالسرقة، الإعتداءات وظاهرة العنف هي ظاهرة منتشرة وموجودة في كل المجتمعات المتقدمة منها والنامية وبدرجات متفاوتة.

وفي كتاب "العنف والجريمة" للدكتور جليل وديع شكور نجد أن الدكتور مصطفى حجازي يعطي تعريفا للعنف ويرى أنه: "لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع ومع الآخرين، حين يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي، وحين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بالإعتراف بكيانه وقيمه". (مصطفى حجازي، 1976، ص253).

فالعنف حسب مصطفى حجازي "يعتبر آخر وسيلة يلجأ إليها الفرد حين لا ينفع الحوار وحين تغلق كل الأبواب لتحقيق رغباته أو إيصال صوته وآراءه للآخرين، وأيضا عندما يريد إثبات وجوده والإعتراف به كفرد ينتمي إلى نفس المجتمع وله حقوق يريد الحصول عليها أو غاية يطمح في تحقيقها والوصول إليها.

وإذا تفقدنا مصطلح العنف في قاموس "أكسفورد" فنجد أنه يشير إلى ممارسة القوة البدنية لإنزال الأذى بالأشخاص أو الممتلكات، كما يعتبر الفعل أو المعاملة التي تحدث ضررا جسمانيا أو التدخل في حريته الشخصية" (محمد خضر عبد المختار، 1999، ص155).

2- لمحة تاريخية حول ظاهرة العنف:

تعتبر ظاهرة العنف قديمة قدم الوجود، حيث عرفتها الجماعات البشرية منذ بدايته التاريخ منذ أن وطأت أرجل الإنسان الأرض.

ففي مطلع القرن الأول الميلادي (66م، 73م) نشأت حركة ثورية قام بها مجموعة دينية استهدفت تعويض الإمبراطورية الرومانية، حيث أخذ مصطلح العنف في هذه الفترة مفهوم "العنف طابع الحركة الثورية المنظمة". (مصباح دبارة، 1990، ص22).

أما في تاريخ الولايات المتحدة الأمريكية فقد عرفت العديد من مظاهر العنف منها ثورة الزنوج السود وتظاهرات الطلبة ضد حرب الفيتنام وبعدها دخل المجتمع الأمريكي في دوامة من العنف السياسي، بالإضافة إلى الحروب المدنية الانفصالية وحروب الإبادة ضد الهنود.

وإذا انتقلنا إلى تاريخ إنجلترا، فنجد أنه قد عرف جدلية كبيرة للعنف، ففي القرن 18م ظهر العنف تحت أشكال مختلفة من القتل، القمع، وممارسات التعذيب، والذي أصبح جزءا من الحياة العادية، كما ان الأمن في الطرقات هو النظام الذي يطبع على الحياة

اليومية حتى بداية القرن 19م، إضافة إلى كل هذا حياة البؤس والوضع البيئية للعمال في نفس الفترة (حسب ما ذكره، Tola et Dickens).

هذا ما كان يميز العنف في العالم العربي، أما إذا انتقلنا إلى العنف في العالم العربي الإسلامي، فنجد أن التاريخ الإسلامي قد شهد العنف في العهد الأموي أين انتشرت الفتن مما أدى إلى ظهور ما يعرف بظاهرة "الخوارج" الذين اصطدموا مع حكم بني أمية، حيث استباحوا سفك دماء المسلمين.

كما شهد العهد العباسي ثورة تدعي بثورة "الزنج" ما بين 842-1258م وهذا للتخلص من العبودية (حسب شعارهم). (خالص جبلي، 1998، ص32).

نستدرج من خلال هذا التاريخ، أن العنف كان كثرة ضد الحكم أو العبودية والتي كانت عبارة عن غزوات وثورات من أجل حماية التقاليد والدفاع عن المبادئ، أما العنف الذي نشهده الآن في عالمنا قد أخذ مجرى آخر وشكلا مختلفا وأبعادا جديدة وخطيرة وبات يهدد العديد من المجتمعات، بل يخلوا من المجتمعات من العنف وإن تفاوتت درجاته، فنجده يمارسه شخص ضد الآخر كالإعتداء أو حوادث المرور، أو جماعيا كما يحدث في الدول من حروب أهلية ضد بعضها البعض، الإرهاب وغيرها من أشكال العنف.

3- الأشكال المختلفة للعنف:

يعتبر العنف ظاهرة عالمية معقدة، فهو منتشر في كل المجتمعات سواء المتقدمة منها أو النامية ولكن بدرجات متفاوتة، حيث أن العنف اليوم أخذ أبعادا خطيرة وجديدة وبات يهدد العديد من المجتمعات بل لا يخلوا مجتمع من المجتمعات من العنف الذي يأخذ أشكالا مختلفة ومتشعبة، وعليه فإنه بإمكاننا إبراز أو إلقاء الضوء على بعض أشكال العنف المنتشرة في المجتمع والتي تتدخل فيها عدة أسباب وعوامل، وهذه الأشكال هي:

3-1- العنف المادي: وهو الذي يلحق الضرر في الموضوع الذي يمارس عليه فيزيائيا في البدن وفي الحقوق والمصالح والأمن.

3-2- العنف الرمزي: الذي يلحق ضرر بالموضوع سيكولوجيا في الشعور الذاتي بالأمن والطمأنينة والكرامة والإعتبار والتوازن.

3-3- العنف المشروع: وهو كل نوع من أنواع استخدام القوة لانتزاع الحقوق أو لإقرارها على النحو الذي يرفع الظلم، كطرد الإحتلال وإستعادة الأرض وكف الظلم الاجتماعي والدفاع المشروع عن النفس.

3-4- العنف غير المشروع: وهو كل استعمال للقوة للإحتفاظ بحق مزعوم أو انتزاع حق يمكن الحصول عليه دون عنف، وفي جملة هذا العنف ما تمارسه الدولة ضد معارضيها أو تقوم به القوة المعارضة من عنف مسلح ضد الدولة أو ضد المجتمع. (رياض عزيز الهادي، 1997، ص ص 132-133) وقد تم الاستنتاج إلى:

بالرجوع إلى تصنيف الدكتور "رياض عزيز الهادي" للعنف نجد انه أخذ أشكالاً أربعة مختلفة وهي: العنف المادي والذي يعني به استعمال القوة البدنية والجسدية ضد الآخرين مما يلحق لهم بالضرر، سواء هذا الضرر يمس بالحريات الشخصية أو حقوقهم أو المصالح مثل ضرب الزوج لزوجته، اغتصاب شخص ممتلكاته وأمواله، السرقة في الشوارع والتي تهدد حرية الفرد من الخروج أو غيرها من الممارسات التي تلحق الضرر بالفرد.

والشكل الثاني من لعنف هو العنف الرمزي، والذي يمس بشكل خاص نفسية الفرد وشعوره، حيث لا تلمس هذا العنف في الضرب أو الإغتصاب أي لا يوجد شيء مادي يمكن ملاحظته كأثار الضرب مثلاً، ولكنه شكل معنوي من العنف كالسب والشتم والمساس بكرامة الشخص، بالإضافة إلى الإذلال والاحتقار، ويعتبر هذا العنف أشد الأنواع ضرراً معنوياً لأنه يمس بالدرجة الأولى نفسية الفرد.

أما الشكل الثالث والمتمثل في العنف المشروع فنجد أن هذا النوع يستعمل للدفاع عن الحقوق المغصوبة أو إبعاد الضرر عن النفس وعن الممتلكات أو محاولة لإرجاع حق ضائع أخذ بالقوة، فهنا يكون العنف مسموح ومشروع لأنه يستعمل لمواجهة الخطر أو إبعاده.

والشكل الأخير من العنف وهو العنف غير المشروع والذي يستعمل بغير حق يستعمل كحجة فقط لإسترجاع شيء أو حق مزعوم، كالإرهاب مثلاً الذي يعتبر شكلاً من

أشكال العنف والذي يعتقد مرتكبيه أنهم على حق ولا بد من استعمال العنف لإسترجاع ذلك الحق وفرض سلطتهم واعتقاداتهم الخاصة على الآخرين.

4- العوامل المشجعة لممارسة العنف:

إذا ما انتقلنا إلى أسباب العنف نجدها عديدة ومتنوعة، لأن العنف ظاهرة مركبة نشأت عن تضافر جملة من العناصر والأسباب بحيث لا يمكن إرجاعها في غالب الأحيان إلى عنصر واحد دون سواه ضمن شبكة من العناصر، ومنه نجد أنه من بين هذه الأسباب والعوامل ما يلي:

4-1- العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

إن التفاوت في توزيع الثروات والدخول هو عامل رئيسي للعنف وترجمة لمشكل ما في الحقوق والواقع الاجتماعي والأوضاع الاقتصادية، وآلية العنف تتحرك صعودا مع هبوط مؤشرات التنمية وتدهور معدلات التوازن في توزيع الثروة.

لذلك نجد أن القاعدة الأساسية الاجتماعية لقوى العنف السياسي غالبا توجد في الأرياف أو الأحياء الفقيرة من المدن أي في الفئات المحرومة من فحالة الإنسحاق والتهميش التي يعيشها قسم كبير من المجتمع في العدد من دول العالم الثالث.

4-2- العوامل السياسية:

إن الأسباب السياسية للعنف تتمثل بفقدان الشرعية للنظام السياسي، فهذا الأخير هو إفران لواقع المجتمعات عليه أن يستجيب لمسؤولية في حماية حقوق الإنسان وإجراء التحديث، فالأنظمة السياسية يمكن أن تحد من التمتع بالتسامح والحقوق وذلك فإنها تستخدم قضية التسامح وتقضي على العنف، لذا غالبا ما يتم الربط بين مشكلة العنف ومشكلة انتهاك حقوق الإنسان وغياب الديمقراطية، كما أن العنف الذي تمارسه بعض القوى السياسية هو نتيجة لتغلب شرعية القوة على شرعية الحق.

4-3- العوامل الثقافية:

إن الأسباب الثقافية للعنف تكمن في حقيقة أن اللاتسامح في مستوياته المختلفة (العائلة، القبلية، المجموعات السياسية)، قد صعبت تاريخ البشرية وأدت في أغلب الأحيان إلى (رياض عزيز الهادي، ص ص 133-136).

العنف المادي وإلى الهيمنة والاستعمار وعدم قبول حق الآخر في الاختلاط وسيطرة منطق القوة والعنف وهذا أقصى درجات عدم التسامح، وفي البلدان العربية على سبيل المثال مازالت الثقافة تقوم على التسلط واللاتسامح، في كامل عناصرها من تربية عائلية ومدرسية واجتماعية وسياسية. (رياض عزيز الهادي، 1997، ص ص 133-136).

فمن خلال ما سبق نتوصل إلى أن العنف تتدخل فيه جملة من الأسباب الاقتصادية الاجتماعية السياسية والثقافية، والتي لكل واحدة منها أثرها على الفرد والمجتمع.

5- المقاربات النظرية للعنف:

5-1- المقاربة السيكولوجية:

من الزاوية السيكولوجية يبدو العنف كتعبير عن انفعال أو انفجار لقوة لا تخضع للعقل فيظهر في شكل سلوك عدواني، وأعتبر العديد من علماء النفس أن العنف نمط من أنماط السلوك ينتج عنه حالة إحباط، ويكون مصحوبا بعلامات التوتر، ويحتوي على قصد إلحاق الأذى بكائن حي أو شيء بديل عن الكائن الحي.

وفي الكثير من المقاربات النفسية والتي تدخل ضمن هذا الإطار، وهو البحث عن مسببات العنف، حاولت كلها إيجاد ربط بين السلوكيات العدوانية والعوامل المحددة.

(محمود الجوهري، 1999، ص 87)

وأهم هذه النظريات ما يلي:

أ- العنف كرد فعل للإحباط:

بنيت هذه النظرية على أساس فرضية -دولارد Dollard (1939) التي ترى أن الإحباط يؤدي إلى العنف، أي أن العنف يحدث نتيجة الشعور بالإحباط وقد وضعت هذه الفرضية على جزئين.

1- العنف دائما يكون نتاجا للإحباط.

2- أن السلوك العنيف يفترض أن يسبقه مواقف إحباطية.

وأفترض (دولارد) أن العدوان يوجه مباشرة ضد مصادر الإحباط، فإذا أثبت هو بدوره فإنه ينتج عداءات منحرفة موجه نحو الخارج، أو عدوان داخلي ذاتي، وبذلك يعد العنف بالنسبة له كتنفيس للإحباط.

ودائماً في تفسير سيكولوجية العنف، قدم أحمد عكاشة (1993) تفسيراً يؤكد فيه نظرية الإحباط حيث يرى "أن الإحباط إن لم يؤدي إلى عنف فعلى الأقل كل عنف يسبقه إحباط.

والمصدر الأساسي لهذه النظرية الدراسات الخاصة بتطور الطفل أثناء نموه النفسي والعاطفي والتي إنتهت إلى أن السلوك العدواني يعقب إحساس الطفل بعدم الإشباع، لكونه لم يستطع أن ينال ما يريد، وبالتالي فغن تأخير أو تعطيل في إشباعات الطفل يؤدي إلى قيامه بتحطيم ما يوجد أمامه. (محمود الجوهري، 1999، ص78)

وفي سنة 1941 عدل ميلر Meller في صياغة الفرضية وأصبحت كالتالي:
"العنف واحد ضمن عدد من الأنماط المختلفة للإستجابة التي يثيرها الإحباط".
رغم كل هذه الفرضيات، إلا أنه ليس من الضروري أن يستجيب الفرد للإحباط بموقف عنف، فقد يستجيب بالإنسحاب من الموقف أو بالهروب أو بالتخلص من الموقف المحيط بصورة إيجابية ومشروعة للوصول للأفضل. (محمود الجوهري، 1999، ص79)

ب- تعلم العنف:

أعتبر أصحاب هذه النظرية المحاكاة والتقليد كأساس لحدوث السلوك العنيف حيث إنطلقت هذه النظرية من أعمال بانديرا Bandura التي تركز على أهمية النماذج السلوكية المحيطة بالفرد، فحسب رأيه أنه يوجد تعلم للعنف من خلال تجارب ذات شحنة عاطفية.

في هذا الإطار نزوع أو ميل الشخص للعنف يتوقف حسب نماذج السلوك العدواني التي عايشها سواء داخل العائلة، أو في المحيط، من خلال مواقف حقيقية في الحياة أو من خلال نماذج أخرى شوهدت عبر الأفلام وأجهزة التلفزيون.

فحسب- بانديرا Banadura في إطار نظريته حول التعلم الاجتماعي، فإن الطفل يتعلم العدوان والعنف كما يتعلم الأنواع الأخرى من السلوك الناتجة عن عملية الإتصال والتفاعل مع الأشخاص، ومن خلال التجارب والخبرات. (محمود الجوهري، 1999، ص79)

ج- الحوادث الصادمة والعنف:

تشير بعض المقاربات الإكلينيكية إلى دور وأهمية العوامل والحوادث الصادمة في تشكيل الشخصيات العدوانية، كالإنفصال، أو الأزمات العائلية التي تمر بها الأسرة.

5-2- المقاربة السوسولوجية (الاجتماعية):

إن النظريات السوسولوجية تربط العنف بالتنظيمات الاجتماعية والسياسية المستوحاة من نظرية العدوان والإحباط حيث نجد أن كل من -ديفيس وجور- J.Davies & TR.Gurr يربطان ظاهرة بالحرمان النسبي، فحجم العنف بالنسبة لها مشروط بالفارق الموجود بين مستوى الطموح ومستوى الرضا لدى الأفراد. بمعنى أن العنف ما هو إلا تحصيل حاصل للفجوة الموجودة بين ما يرغب فيه الناس وما يحصلون عليه فعليا.

وجهات نظر أخرى ترى أن العنف ما هو إلا نتيجة إنفجار للنظام الاجتماعي من خلال معارضات داخلية وأخرى خارجية فبالنسبة لدوركهم Durkheim نجده يصنع علاقة بين العنف ومفهوم الفوضوية والانظام حيث انطلق هذا الأخير من مبدأ أن الأزمات الاقتصادية والسياسية وحتى المعنوية تحدث لا توازن بين المعايير الخاصة بالتسيير والقيم الاجتماعية، ومن هنا يصبح ترابط الجماعة هش مما يسهل ظهور سلوكيات عنيفة، والنتيجة أن العنف عند دوركايم ليكون وليد للظروف الاجتماعية.

ويرى العديد من الباحثون في علم الاجتماع أن للعنف علاقة ترابطية مع التغيير والعصرنة، فالعنف مصحوب عند هؤلاء ما هو إلا نتاج المشتق والمحتوم للعصرنة مصحوب بالشعور بالتحصر الذي يمتلك الإنسان أمام عالمه الذي افنقه، كالتوازن العائلي العيش في كتف العشيرة والجماعات التقليدية وغيرها، فالعنف بالنسبة لهم إذن يعتبر الهدية المسمومة للتمدن الوحشي. (موضوعات في علم النفس الاجتماعي، مجلة، 2004، ص125)

كما لاحظ هانتنتغ sp.hamtington أن التغيرات الاجتماعية السريعة للمجتمعات تساعد على عدم الإدماج الاجتماعي للأفراد بالتالي ظهور العنف وعموما فإن كل مرحلة من مراحل التاريخ الإنساني، نجد أن الإنسان في بحث دائم لتحقيق المزيد حتى إذا كان ما يمتلكه يكفي حاجاته مما يجعله في سياق لا يتحكم فيه ولا يعرف عواقبه.

(M.christen et anres.ibid.p30)

5-3- المقاربات التحليلية:

إن مصطلح العدوانية خلق العديد من التداخل والتشابك فهو يفتح مجال التساؤل حول الأصل الفطري للعنف، باعتباره مكونة خاصة بالإنسان فبالنسبة ل le larousse (1970) يتعلق الأمر بصفات عدوانية لشخص لحيوان أو لشيء آخر، لذا اعتبر العديد من

المختصين والمحليلين النفسانيين " أن العدوانية هي ما يطلق عليها بالسلوكيات العنيفة، أو ما يسمى بالعنف. (M. Mangin,1997, p81)

لهذا يرى أصحاب هذه النظرية ان غريزة الموت عند الإنسان تعبر عن مفهوم ونزعة الكراهية وهي موجودة في الأنا الدنيا التي لا تخضع للناحية الغريزية والرغبة في الاستجابة دون مراعاة الذات إلا تحت ضغط الأنا الأعلى وعندما لا تجد هذه النزعة الطريق للتعبير يسيطر العنف على الإنسان فقد اعتبر فرويد Freud أن النزوع للعدوان أو العنف عبارة عن استعداد غريزي أساسي خاص بالإنسان وما يميز فرويد انه مر بمرحلتين في تفكيره هذا. (M. Mangin,1997,p82)

المرحلة الأولى :

قبل 1919 اعتبر فرويد العدوانية كمصير ممكن للرغبة التي تبحث عن الإشباع حيث ميز فرويد بين الرغبات الجنسية (التي تهدف إلى نهاية البشرية- التدمير) ورغبات الأنا (التي تهدف إلى الحفاظ على الحياة).

المرحلة الثانية:

بعد 1920 تحدث فرويد عن غريزة الموت (thanatos) بجانب غريزة الحياة eros متمثلة في ميول مدمرة (صادية) عندما تتوحد مع الرغبات الجنسية الأساسية للعدوانية التي تنمو حتى تصبح مستقلة وتأخذ دورا أساسيا فبالنسبة لفرويد دائما الظواهر الحياتية مرتبطة بتطابق أو معارضة لهاتين الغريزيتين.

وكاستمرار للأفكار التي أقدمها فرويد - ميلاني كلاين - M.klein ترى أن الجزء المستدخل من غريزة الموت يحدث قلق كامن لدى الطفل الذي يضاف إلى القلق الناتج عن إسقاط غرائز عدائية نحو الخارج هذا القلق الذي يولد آليات دفاعية عدائية تتحول ضد الموضوع والأنا الأعلى الأبوي (على شكل هوامات تدمير) في المقابل، هذه النزوات العدائية تولد القلق الذي يدعم السلوكيات العنيفة، هذه الأخيرة أي السلوكيات العنيفة التي تعتبر كشاهد على عدم قدرة الطفل على تجاوز كحل بالنسبة - لأنا فرويد- Anna Freud ترى أن عند الطفل توازي أو تداخل لهذين الغريزيتين فالنزوات الجنسية تصل إلى هدفها وبالتالي القوى العدوانية وبالتالي القوى العدوانية حرمت من نتائجها المدمرة وتوجه نحو الحياة (الجنس) بدلا من التوجه نحو التخطيم والموت. (p.Daco.1973.p84)

فالعنف حسب النظرية التحليلية عبارة عن غريزة أو مبدأ متخيل، يحرك سلسلة من الأفعال والانفعالات، وقد تكون العدوانية ضمن الحيل الدفاعية اللاشعورية لا يدركه الفرد ولا يعترف به، ويكون مسؤول كبقية الحيل الأخرى عند الإنسان.

(عبد الرحمان، العيسوي، 1997، ص 156)

5-4- المقاربة الاقتصادية:

يؤكد العلماء الاقتصاد على أن ما يكمن وراء بروز السلوكيات العنيفة لدى الأفراد هو العامل الاقتصادي حيث يعتبرونه جوهرى ومركزي في حدوث ذلك وقد تصل أحيانا إلى حد القيام بردود أفعال وثروات نتيجة للشعور بالاحتياج والفقر وعدم توفر أدنى حد من الضروريات المادية التي تكفل العيش المقبول والمقنع لدى الأفراد أن انتشار ظاهرة البطالة داخل المجتمع مع شعور الفرد باللامساواة وانعدام العدالة في تكافؤ وتساوي الفرص بين أعضاء الشعب الواحد للمجتمع الواحد يولد عندهم الشعور بالإحباط والظلم وما اصطلح عليه في الوقت الحالي بمفهوم الحقرة كل هذا يدفعهم بطريقة أو بأخرى إلى ممارسة العنف.

فالعديد من الباحثين يرون أن ظواهر العنف التي تبدو على مسرح حياتنا اليومية يعود إلى سوء الأحوال الاقتصادية إلى إصابة بعض الأفراد باليأس مما يولد لديهم الرغبة في الإنتقام من المجتمع كرد فعل للفقر، والفقر في حد ذاته ليس هو الدافع الوحيد للإتجاه نحو العنف ولكن ما يصاحب هذا الفقر من صراعات وضغوط نفسية تؤثر على الأفراد وكما كتب روسو Rousseau أن الفقر يعتبر أهم الجرائم الكبيرة.

(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص 157)

فالسلك العنيف إذن عند جمهرة الاقتصاديين مرتبط بالظروف الاقتصادية وما لعنف إلا تحصيل حاصل لهذه الظروف ورد فعل لإنعدام العدالة الاجتماعية واللاتوازن في توزيع الفرص.

وهناك العديد من الدراسات أوضحت علاقة العامل الاقتصادي ودوره في بروز ظاهرة العنف أذكر منها:

تلك الدراسة التي أظهرت وجود علاقة بين انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة واجتماعية العنف عند الأبناء.

إن البناء الاقتصادي كما وضحه، كوهان Khohan يسبب نمو علاقات اجتماعية معينة، مما ينتج عنه تنظيمات طبقي خاصة، ففي كل مجتمع هناك طبقة حاكمة مستغلة تفرض سلطتها وأخرى محكومة مستغلة خاضعة.

وفي نفس السياق أوضح - ميشال جورام Michael joram (1993) أن استخدام الضغط والسيطرة في يد القوة الظالمة (المنتجة) يؤدي إلى ازدياد النشاط الاقتصادي لهذه الفئة مما يولد العنف عند الفئات المحرومة اقتصاديا.
(محمد خضر عبد المختار، 1990، ص ص 81-91)

وبالتالي تصاعد حدة الأزمة الاقتصادية وما يتبعها من ضيق فرص ومحاولات العمل المتاحة أمام الشباب المتعلم وارتفاع تكاليف الحياة مع عدم وجود ضمانات مستقبلية كافية كل هذا يولد لديهم الشعور بالإحباط وعدم الأمان والقلق والتوتر الدائم ومن ثم زيادة ممارستهم لأعمال العنف المضاد أو الموجب نحو السلطة.

وبهذا يصبح العنف كنتيجة للإحباط الاقتصادي أما عن ممارسي العنف فهم جماعة أحبطت دوافعهم فلجئوا لممارسة العنف لإرضاء هذه الدوافع التي صدها المجتمع.
وقد أوضحت ذلك عزة حجازي (1977) في دراستها عن العنف الجماعي أن العنف يتضمن رد فعل عدواني تجاه واقع (مادي-معنوي) يهدد مصالح الجماعة أو تتصور الجماعة أن يهددها فهو تعبير عن رفض لواقع محبط باستخدام الإيذاء البدني أو التدمير والتخريب.

5-5- المقاربة السياسية:

يحاول العامل السياسي أن يقدم تفسيراً لظاهرة العنف بالعودة للمنظورات السياسية المرتبطة بهذه الظاهرة، سواء تلك المنظورات التي تتصل بالظاهرة من داخلها، أو من خارجها، وطرح لمسألة العنف السياسي هو طرح لمسألة السلة بصورة جذرية، ومن النظريات المروحة في هذا المجال وأكثرها تداولاً في المجال السياسي ما يلي:

أ- نظرية العنف لا يظهر إلا في المجتمعات غير الديمقراطية:

بمعنى أن الدول التي لا تلتزم بحكم القانون والدستور ولا تحترم الحريات العامة تكون عرضة للعنف، فالعنف عندهم يتلازم مع عدم وجود الديمقراطية.

ب- نظرية عنف الجماعات نتيجة عنف الحكومات:

فحسب هذه النظرية العنف ليس فعلا أوليا وإنما هو نتيجة رد فعل لعنف الحكومة لهذا يقال أن الجماعات تنشأ على صورة الحكومات، فتاريخ الإنسان يتطابق مع تاريخ السلطة العنيفة ففي أي مجتمع نجد أن من بين الوسائل التي تستخدمها السلطة هو العنف (بمعنى عنف مقابل عنف). (فيليب برنر، 1975، ص37)

ج- العنف كوسيلة فعالة للتعبير السياسي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن العنف عند بعض الجماعات بإعتبارة وسيلة فعالة في التغيير وفي الوصول للسلطة، أو هي الوسيلة الأخيرة عند البعض بعد ما تستنفذ جميع الوسائل في عملية الصراع السياسي.

5-6- المقاربة البيولوجية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن هناك عوامل بيولوجية تكمن وراء السلوك العنيف لدى الأفراد كالقول بالعوامل الوراثية المتمثلة في ناقلات الوراثة أو الجينات، ويرجعون ذلك إلى إختلافات في جهازهم العصبي معتمدين في ذلك على نظرية الطبيب الإيطالي سيزار لمبروزو Cezare Lambrozo.

في الربع الأخير من القرن 19 سيزار لمبروزو قبل لأن يصبح طبيب شرعي سنة (1876) نجح في فرض نظريته الشهيرة "المجرم بالولادة" بعد أن فحص مجموعة كبيرة من المجرمين من مختلف الأعمار من خلال الصفات المورفولوجية لشكل الجمجمة. (A.Touati.IBID, p56)

في القرن العشرين (20) تحول الإهتمام إلى الكروموزومات والمورثات باعتبارها مصدر للسلوكيات العنيفة.

إبتداء من (1965) بدأ الحديث عن كروموزوم الجريمة وذلك بالتركيز على كروموزوم (XYY) هذا الأخير الذي يفسر على أنه نوع من الإختلال في كروموزومات الذكورة، فالأنثى لديها كروموزوم من نوع (XX) مرتبطان بالجنس بينما عند الرجل نجدها تتكون من الثنائية YX لكن ظهور الثلاثية XYY أنتجت حسب رأي القائلين بهذه النظرية رجل فوق العادي مبرمج جينيا للقيام بالعنف ولديه إستعداد للجريمة. (A.Touati.IBID, p56)

في نفس الوقت وبالتحديد سنة (1966) نشر كونراد لورنز (Konrad. Lorenz) كتابه المعنون تحت "ذلك الذي يدعي شر" تحدث فيه عن كمية هائلة من العدوانية نتيجة وراثية فاسدة غير لائقة، فقد أعتبر العدوانية كغريزة خاصة بالعلم الحيواني الذي يكون الإنسان جزء منه، غريزة متشابهة لتلك الغريزة عند الحيوان، فالعدوانية إذن عنده سلوك فطري، عبارة عن غريزة طبيعية لا تخضع للمراقبة وهدفها الحفاظ على النوع والتواجد. (M.Christen, IBID, p30)

وقد بنى لورنز إفتراضه بأن للعنف أصول بيولوجية على أساس ملاحظة أنواع عديدة من الحيوانات، حيث أوضح أن غريزة العدوان هذه وجدت في الواقع لخدمة ثلاثة أشياء أساسية. (M.Christen, IBID, p79)

- تقسيم المملكة أو المقاطعة.
- الدفاع عن الذرية.
- غنقاء الأفضل و الأقوى.

ولا يعتبر (لورنز) العنف شرا إذا قدرنا وظيفته فائدته للبقاء في عالم الحيوان فهو يضمن البقاء للأصلح كما انه يساهم في توزيع الأفراد على المساحات المتاحة في البيئة دائما في نفس الإطار ظهرت نظرية أخرى أوضحت أن الجسم يستجيب لمثيرات الوسط الذي ينمو فيه، عوامل ضاغطة Stressors تشكل عدوان ضد الجسم الذي يجب أن يرد مثل الإصابات الجرثومية تشكل وضعيات ضاغطة توحى في المقابل بإثارة العدوانية. المختصين حددوا بعض مناطق في الدماغ تساعد على إنتاج السلوك العنيف مثل Hypothalamus.

إن أعمال -دلقادو Delgado- حول الإستثارة الكهربائية للمناطق الدماغية سمحت باكتشاف مراكز مفجرة و مثبطة للعدوانية، حيث تبين له ان إستثارة Hypothalamus ينتج أزمات من العدوان بينما إستثارة مناطق أخرى لا تنتج أي شيء. (www.serpsy.org/pistrechercherviolence)

رغم ما قيل عن هويتنا البيولوجية لكن لا يمكن أن تثبت أن العنف حتمية مرتبطة بالطبيعة الإنسانية لهويتنا و وظيفتنا البيولوجية.

5-7- المقاربة الأنثروبولوجية:

إن الأنثروبولوجيا تعلمنا أن العنف واقعة ثابتة من خلال التاريخ والثقافات فالأنثروبولوجيون عندما يقدمون العنف كشيء طبيعي، جوهرى خاص بالإنسان فغنىهم يشبهونه بعالم الحيوان فهم بذلك يتقلون وزن الخصائص المحتمومة للعنف بإجبارنا على سرد وذكر الفترة الطويلة للانسنة Humanisation من فترة أين كان الإنسان يواجه الحيوانات المتوحشة ليلبي حاجاته الأولية، وصولاً إلى مرحلة مهنية تعتبر أحقر مرتبة وصلت لها البشرية -مرحلة آكلي لحوم البشر- فتحول بذلك عنف الإنسان من مطلب أساسي للعيش والتواجد إلى وحشي حيوانية بشعة بحجة القداسة والطهر الديني، فتميز بذلك الإنسان بوحشية الإنفعالات على حساب العقل ولمدة طويلة.

إن الحاجات الأساسية النفسية للتواجد والتصدي ضد كل ما هو مجهول والدفاع عن الإقليم أو المملكة، خاصية مشتركة بين الإنسان والحيوان وتعد من الأوليات فالحيوان يقاتل من هم من سلالته لحماية مقاطعته ولتوفير المآكل بينما الإنسان إضافة إلى ذلك فهو يبحث عن القيمة المعنوية المرتبطة بالتميز والتفوق، ويرى أريك فروم (1975) ERIC.FROMM أن الإنسان يختلف عن الحيوان بحقيقة أنه قاتل، والإنسان هو الوحيد من فصيلة الثدييات الذي يقتل أمثاله دون سبب واضح مع الشعور بالإرتياح. (ريكان إبراهيم، 2000، ص 105)

المنطلق في التحليل والمنطق فإنه يظهر أن الإنسان والاجتماعية Sociabilité مثلها مثل الحقيقة، تحمل بداخلها مغالطات، فالإثبات الفردي ككائن مفكر مستقل يستلزم كرد فعل، شكل من العنف مبني على القوة وبذلك يمكن أن تعتبر العنف كرد فعل لحالة الاجتماعية عند كائن مفكر في إطار تناقضات شعوره المزدوج كفرد وككائن إجتماعي. (A). Tonati. IBID, p25)

ومهما تعددت النظريات المفسرة للسلوك العنيف والتي وردت في التراث العلمي فإنه لا يمكن تبني نظرية واحدة لتفسير كافة جوانب ظاهرة العنف، سواء كانت النظرية النفسية التي ترجعه لإحباط أو النظرية الاجتماعية التي ترجعه لخطأ في التنشئة الاجتماعية أو المدرسة التحليلية التي تحدثت عن وجود غريزة الموت والتخريب

والتدمير، فإن الأنسب الأخذ بالنظرية المتكاملة متعددة العوامل في تفسير هذه الظاهرة والتي تهدف إلى تسليط الضوء على تداخل وتشابك العوامل الفطرية منها والمكتسبة.

6- أشكال العنف:

هناك انماط كثيرة ومتشعبة للعنف، ولكن يمكن تصنيفها ضمن ثلاث مجموعات هي:

6-1- العنف بين الأشخاص.

في عام 2000 قدر وجود 520.000 حالة قتل كعنف حدث بين الأشخاص في شتى أنحاء العالم، وهذه الإحصائيات لا تخبر عن كامل الحقيقة لأن كثيرا من الوفيات تسجل على أنها حوادث عارضة أو طبيعية أو غير معروفة، ومقابل كل شخص يقتل يوجد الكثير ممن يتعرضون للأذى البدنية أو النفسية، والمعطيات الرسمية حول الحالات غير المميتة منقوصة خاصة فيما يتعلق بأنماط العنف الاجتماعي لان كثيرا من الضحايا الإناث لا يخبرن أحدا بما يقع عليهن أو يخبرن أصدقاءهن والعائلة ولا يخبرن الشرطة.

6-1-1- الفتيات والعنف:

يشمل عنف الفتيات ذوي الأعمار بين (10-29 سنة) طبقا واسعا من الأعمال العدوانية تتراوح بين التهديد والضرب إلى الإعتداء والاعتصاب والقتل وفي جميع الدول يمثل الفتيان الذكور الجناة الأساسيين في العنف وضحايا القتل فيه وفي عام 2000 خلق العنف بين الفتيان ما يقدر بـ 199.000 حالة وفاة، وقد وجد ان أعلى معدل لحالات القتل بين الفتيان يقع في افريقيا وأمريكا اللاتينية وأخفض معدل له يقع في غرب اوربا وبعض مناطق آسيا والمحيط الهادي وباستثناء الولايات المتحدة فإن معظم الدول التي تتجاوز معدلات قتل فيها 10 لكل 100.000 هي إما أن الدول ذات الدخل المنخفض أو التي تشهد اضطرابات شديدة، وقدر بأن مقابل كل شاب يقبل بالعنف يوجد 20-40 إصابة تحتاج للمعالجة، وغالبية الفتيان يرتبطون بسلوك العنف يقومون بذلك خلال فترة المراقبة كونهم يبحثون عن الإثارة، ويؤدي توافر الكحول والمخدرات والأسلحة إلى اقتران عنفهم بالإصابات والأذى أو الموت.

إن العوامل التي تسهم في نشوء عنف الفتيان تغطي جميع مستويات النموذج الإيكولوجي ولعل أهمها الإندفاعية، والمعتقدات العدوانية، ومشاهدة العنف في المنزل

أو المعاناة من العقوبات البدنية من قبل الأبوين، وإنخفاض التحصيل الثقافي وما يرافق ذلك من وجود زملاء جانحين، وفقد الإشراف والمراقبة من قبل الأبوين، وعلى المستويات الجماعية والإجتماعية توجد بعض الدلائل التي تشير إلى أن التعرض للمواد الإعلامية العنيفة تؤدي إلى إزدياد العدوانية مدة وجيزة، وتبدي البحوث أن الصغار الذين يعيشون مع جيران أو مجتمعات بمستوى عالي من الجريمة والفقر يتعرضون لإحتمال عالي من خطر العنف، والأكثر من ذلك أن معدلات عنف الفتيان ترتفع في أوقات الإستباكات المسلحة والقمع وفي حالات النهوض المجتمعي الشمولي في التغيير الإجتماعي والسياسي، وكذلك ترتفع معدلات عنف الفتيان في الدول التي تكون فيها سياسات الحماية الإجتماعية ضعيفة، وينعدم فيها التساوي في المدخول، وفي حيث تكون أوساط العنف سائدة ومسيطر.

6-1-2- العنف ضد القرناء الوثيقي الصلة بالضحية:

يحدث هذا النمط من العنف في جميع البلاد والأوساط والمستويات الإجتماعية بلا إستثناء، ويتضمن الإعتداء على البدن، والإكراه على ممارسة الجنس، والإنتهاك النفسي كالتهريب والإذلال والتحكم بالتصرفات كعزل الشخص أو منع وصول المعلومات والمساعدات إليه، ويحدث هذا النمط من العنف بين القرناء من الجنس ذاته كما يمكن أن يحدث من النسوة تجاه أزواجهن الذكور، لكن المدهش أن العنف من القرين يولد بوساطة النساء وينفذ بأيدي الرجال، وقد تبين في 47 دراسة مسحية أن 10-69% من النساء قد أبلغن عن الإعتداء عليهن بدنيا من قبل قرنائهن الذكور الوثيقي الصلة في بعض المراحل من حياتهن.

إن إعتداد الذكور على قرينته بدنيا إرتبط العوامل الفردية كوجود سوابق عنيفة القرين الذكر وبشكل خاص رؤيته أمه وهي تضرب، ومعاقرته للكحول، وعلى المستوى الشخصي كانت العوامل تتمثل بإنخفاض المدخول والصراع وسوء العلاقات، وليس من الواضح حتى الآن لماذا يزيد نقص المدخول من إحتمال خطر حدوث العنف.

والمرأة معرضة للإنتهاك من قبل قرينها في المجتمعات التي لا تساوي بين الرجل والمرأة أو تلك التي تفرق بين الجنسين بشكل صارم أو التي تقيم أسسا ثقافية تدعم حقوق الرجل في ممارسة الجنس بغض النظر عن مشاعر المرأة، مع ضعف القوانين المضادة

لمثل هذا السلوك، ويمكن لهذه العوامل أن تجعل من الصعب على المرأة أو من الخطر عليها أن تتعد عن العلاقات المسيئة الإتهامية، وفي الوقت الحاضر لا يضمن الإبتعاد عن العلاقات الإتهامية السلامة فقد يستمر العنف أحيانا أو قد يزداد شدة وتدرجا بعد أن تترك المرأة قرينها.

6-1-3- انتهاك الأطفال وإهمالهم من آبائهم ومقدمي الرعاية لهم:

ويمثل هذا النمط من الإتهام الجنسي للأطفال والبدني والنفسي والإهمال، ومع أن المعطيات إلا أنها تقدر قتل 58.000 طفل ممن هم دون سن 15 سنة في شتى أنحاء العالم عام 2000، والأطفال الصغار جدا هم الأكثر تعرضا لخطر القتل إذ يبلغ معدل قتل الأطفال بين 4-5 سنوات أكثر من ضعف معدل قتلهم بين سن 5-14 سنة، وإن أكثر أسباب موتهم هي إصابات الرأس يتلوها الإصابات البطنية والإختناق، وكذلك معطيات إنتهاكات الأطفال غير المميّنة هي أيضا نادرة ولكن الدراسات الواردة من الدول تشير إلى أن الأطفال الذين يعانون من الإتهامات الجنسية في مختلف أصقاع الأرض فغير معروف أن الأبحاث تشير إلى أن قرابة 25% من النساء و5-10 من الرجال قد عانوا من الإتهام الجنسي عندما كانوا أطفالا، وفي معظم الأماكن يكون الصبية من الذكور ضحايا الضرب المبرح أو العقاب البدني أكثر من البنات، وأما البنات فهن أكثر تعرضا لخطر القتل وهن رضيعات والإتهام الجنسي والإهمال، كما يدفعن بطريق البقاء، ومن العوامل الأخرى التي تزيد من تعرض الطفل للإتهام وجود احد الأبوين فقط في الأسرة أو أن يكون الأبوان صغيرين جدا في السن دون وجود دعم من المجتمع، ومن العوامل كذلك فرط الإزدحام في المنزل أو وجود علاقات عنف أخرى داخله كالعنف بين الأبوين.

وتبين الدراسات أن النسوة يستخدمن العقوبات البدنية أكثر من الرجال ولكن الرجال أكثر إرتكابا للإصابات الخطيرة أو المميّنة والإتهامات الجنسية، وأما العوامل التي تزيد من إنتهاك الطفل من قبل الآباء ومقدمي الرعاية فتشمل التوقعات غير الحقيقية التي تتجاهل تطور الطفل، وضعف التحكم بالدوافع والإندفاعات والكرب والعزل أو النبذ الإجتماعي، ولقد تبين أن إنتهاك الطفل يتعلق أيضا بالفقر وفقد (الرأسمال الإجتماعي) وهو تكامل علاقات الشبكات الاجتماعية وعلاقات الجوار التي أظهرت حمايتها الأطفال.

(د.فاروق شخاترة، 2005، ص12)

6-1-4- إنتهاك المسنين:

يتزايد إنتهاك المسنين كمشكلة خطيرة، ويبدو أن هذه المشكلة ستستمر وتتفاقم لما تعانيه من الدول من زيادة سريعة لسنة الشيخوخة بين السكان، فمن المتوقع أن يرتفع عدد الذين يتجاوزون سن 65 سنة بين عامي 1990-2025 من 542 مليون إلى حوالي 1.2 مليون في العالم كله، ويشمل إنتهاك المسنين- كانتهاك الأطفال- الإنتهاك البدني والجنسي والنفسي والإهمال، ويتعرض المسنون للإبتزاز الإقتصادي بشكل خاص حيث يتصرف أقرباؤهم ومقدمو الرعاية لهم بحاسباتهم ومواردهم بتصرفات غير مناسبة. والدراسات تبين أن 4-7% من المنسنيين يعانون من أشكال الإنتهاك في المنزل وأن سوء المعاملة في المؤسسات يمكن أن يكون أكثر شيوعا وإتساعا مما هو متصور، وتشمل أعمال الإنتهاك في المؤسسات إستخدام الحجز البدني، وحرمان المرضى من الكرامة وإختيار حاجاتهم اليومية، أو أن يكون فقديم الرعاية لهم غير كاف، ويقع المسنون من الرجال تحت خطر إنتهاكهم من قبل زوجاتهم أو كبار الأطفال وأقربائهم الآخرين بنسبة تماثل تقريبا نسبة النساء ولكن في المجتمعات التي تكون فيها النسوة بحالة إجتماعية متدنية فإن المسنات.

يصبح متعرضات لحظر العنف بشكل خاص، فمثلا يهجرن بعد أن يترملن وتحتجز أملاكهن، ويكون الإنتهاك ضمن المؤسسات والمستشفيات ودو التمريض أكثر حدوثا كلما كانت الرعاية الأساسية منخفضة، أو أن يكون الفريق ضعيف التدريب أو مجهدا يعمل فوق طاقته، أو أن تكون الظروف البيئية للفريق صعبة كشرط السكن والراحة، وكذلك عندما يكون المتدربون من الأطباء والمرضات على تشخيص إنتهاك المسنين قليلي العدد، ولا تولى الأنظمة الصحية دائما إهتمامها برعاية المسنين كأولوية. (الدكتور فاروق، 2005، ص 17-18)

6-1-5- العنف الجنسي:

والعنف الجنسي يشمل أفعالا كثيرة كالإكراه على ممارسة الجنس في إطار العلاقات الزوجية وخارجه، والإغتصاب من الغرباء والإغتصاب الجماعي أثناء الصراعات المسلحة، و المضايقات والضغط الجنسي بما في ذلك الإبتزاز على ممارسة الجنس مقابل الحصول على عمل أو درجة مدرسية، و الإنتهاك الجنسي للأطفال،

والإكراه على ممارسة لابغاء والإتجار بالنساء والفتيات، ونتاج الأطفال، وأعمال العنف ضد سلامة المرأة الجنسية، وتشمل تشويه الأعضاء الجنسية والإكراه على كشف عذرية المرأة، والإعتداء على النساء و الرجال أثناء فترات التوقيف أو الإحتجاز لدى الشرطة أو في السجن، وإن معظم أفعال العنف الجنسية تعاني منها بشكل سائد النسوة والفتيان ويكون الجناة إما الرجال أو الفتية الذكور مع أن الإعتداء الجنسي على الرجال والفتيان من قبل الرجال مشكلة معروفة، وتشير المعطيات المتوافرة في بعض البلدان بأنه توجد امرأة من كل أربع نسوة تقريبا تبلغ بأنها تعرضت للعنف الجنسي من قبل قرين وثيق الصلة بها، وأن نسبة ثلث البنات تعرضت للإعتداءات أو المبادرات الجنسية بالإكراه وهناك معطيات متوفرة أيضا تظهر بان مئات الألوف من النسوة والفتيات يشرين ويبعن كرققات للجنس والبغاء سنويا، وتخضع الكثيرات منهن للعنف الجنسي المدارس ومراكز الرعاية الصحية والملاجئ.

وللعنف الجنسي وقع عميق على الضحية من الناحية البدنية والنفسية، و العواقب النفسية كالعواقب البدنية في خطورتها وقد تدوم طويلا، و إن نسبة الوفيات المرتبطة بالعنف الجنسي قد تحدث من خلال الانتحار والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وجريمة القتل التي تحدث إما مباشرة أثناء الهجوم للاغتصاب أو لاحقا بالقتل من أجل الشرف.

والعوامل التي تسبب العنف الجنسي كثيرة وقد أظهرت دراسة سابقة بأن الرجال العنيفين جنسيا يميلون للقيام بالعمل الجنسي قسري خيالي غريب، وهم بشكل عام عدوانيون تجاه النساء مرتبط بمشاهدة العنف الأسري مع وجود آباء باردين عاطفيا أو لا يهتمون بأبنائهم، ومن العوامل ذات العلاقة الفقر والعيش في مجتمع يتحمل العنف الجنسي بشكل عام مع قلة العقوبات القانونية الرادعة، ويميل العنف الجنسي للحدوث حيث تنتشر المعتقدات القوية بأن الجنس عنوان الرجولة وفي حيث تكون الأدوار الجنسية الاجتماعية أكثر صرامة وفي الدول التي تعاني من معدلات عالية للأشكال الأخرى من العنف.

(د.شخاترة فاروق، 2005، ص15)

6-2- العنف الموجه للذات:

يعتبر الإنتحار عارا لمن يقترفه في معظم دول العالم وهو محظورا دينيا وثقافيا ويعتبر في بعض الدول جريمة يعاقب عليها القانون، و لذلك يبقى الإنتحار عملا سريا محاطا بهالة من التحريم ولا يمكن تمييزه ولا تصنيفه بشكل صحيح، ويقدر بأن هناك 815,000 إنسانا قتلوا أنفسهم في مختلف أنحاء العالم في عام 2000 أي بمعدل تقريبي إنتحار إنسان في كل 26 ثانية مما يجعل الإنتحار العامل السببي الثالث عشر للموت، وقد وجدت أعلى معدلات الإنتحار في دول أوربا الشرقية و أخفضها في أمريكا اللاتينية و قليل من دول آسيا، وبشكل عام تزداد معدلات الإنتحار مع تقدم العمر بحيث تكون أعلى فيمن هم في سن 75 سنة فأكثر، وبين من تتراوح أعمارهم بين 15-44 فإن الإصابة بإيذاء الذات هي السبب الرابع المؤدي للموت، و وسطيا تسجل 4 حالات إنتحار من الذكور مقابل إنتحار أنثى واحدة في شتى أنحاء العالم مع إختلافات بين الدول أحيانا، و على أي حال فإن هناك قلة من الناس يتابعون عملهم الإنتحاري حتى الموت، و وسطيا فإن حوالي 10% من أولئك الذين يحاولون الإنتحار يتابعون حتى الموت، و هناك نسبة أكثر من ذلك بكثير يقعون ضحية أفكار الإنتحار لكنهم لا يحاولون قتل أنفسهم، و غن النسوة كمعدل وسطي أكثر تفكيراً من الرجال، اما العوامل التي تدفع الناس كي يؤذوا أنفسهم فتشمل ظروف العيش القاسي من فقر وبطالة، وفقدان الأحباب والجدال مع العائلة أو الأصدقاء وتصدع العلاقات، و المشاكل المتعلقة بالقانون والعمل، و كما في العنف بين الأشخاص تشمل العوامل التي تعرض الفرد لإرتكاب العنف معاقرة الكحول والمخدرات، ووجود سوابق إنتهاك بدني أو جنسي أثناء الطفولة، و العزلة الاجتماعية، و إن المشاكل النفسية كاضطرابات المزاج والفصام والشعور العام بفقدان الأمل كلها عوامل تلعب دورها أيضا مع الاكتئاب الأساسي الذي يبدو أنه أهم العوامل على الإطلاق، كما أن الأمراض البدنية خاصة المؤلمة منها والتي تترك آثار مشوهة تعتبر عوامل مهملة ويعتبر إمتلاك طرق الوصول لوسائل قتل النفس من أسلحة وأدوية وسموم عامل مهم لذاته من جهة ولأنه يحدد نجاح المحاولة الإنتحارية أو فشلها من جهة أخرى، ويعتبر وجود محاولة إنتحارية سابقة منبئ قوي عن سلوك إنتحاري مميت لاحقا، خاصة خلال الأشهر الستة الأولى بعد محاولة الإنتحار الأولى، وفي المقابل فإن هناك عوامل أخرى تحمي الشخص من

المشاعر الإنتحارية وأهمها الاحترام العالي للذات، وإستمرار الإتصالات الاجتماعية خاصة مع العائلة والأصدقاء، و وجود الدعم الاجتماعي، و استقرار الزواج، والإنتماء للدين. (د.فاروق شخاترة، 2005، ص ص 15-16)

6-3- العنف الجماعي:

ومن أبرز أشكاله الصراعات العنيفة بين الأمم والجماعات وبين الدول ومجموعات الإرهاب، واستخدام الإغتصاب كسلاح حربي وتهجير أعداد كبيرة من الناس و إبعادهم عن بيوتهم، و حرب العصابات، وكل هذه الأشكال تحدث يوميا في أجزاء العالم، و قد كان القرن العشرين من أكثر فترات تاريخ البشرية عنفا ويقدر فيه فقدان حياة 191 مليون إنسان بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة للصراعات والحروب وكان أكثر من نصفهم مدنيين، ورغم ذلك فإن الأرقام الحقيقية الدقيقة للذين ماتوا أثناء الصراعات لا يمكن معرفتها لقلة سجلات الوفيات والإصابات والتي كثيرا ما تتلف في زمن الإشتباكات إلى جانب أن الجهات المتحاربة تعمد إلى إخفاء أو تحوير بيانات الوفيات والدمار الذي تحدثه. وبالإضافة إلى الذين يقتلون سنويا يوجد عدد كبير جدا ممن تحدث لديهم إصابات بسبب ذلك وفي بعض الحروب يشوه المدنيون كجزء من إستراتيجية مدروسة لإنهاك المجتمعات وتخريب بنيتها الاجتماعية، و قد إستخدم الإغتصاب أيضا كسلاح مدروس وهادف في كثير من الصراعات كوسيلة لإذلال وقهر العدو بالإجمال، ومن شأن هذه الصراعات أيضا أن تخرب البنى الأساسية وتعطل الخدمات الحيوية كالرعاية الطبية والصحية العمومية وبذلك تزيد من خطر التعرض للأمراض المعدية، كما أن العنف و وحشية الصراعات يرتبط بطيف واسع من المشاكل السيكولوجية والسلوكية متضمنا القلق والإكتئاب والسلم الإنتحاري ومعاقرة الكحول، وكثيرا ما تتفاقم الحالة عند توافر الأسلحة والأشخاص الذين أصبحوا متمرسين على العنف بعد التعرض الطويل للصراعات، كما أن الحروب تعطل التجارة وفعاليات الأعمال الأخرى و تحول الموارد من الخدمات والقطاعات الحيوية إلى الدفاع وكثيرا ما يستهدف إنتاج الطعام وتوزيعه في الصراعات، وقد قتلت المجاعة المرتبط بالحروب والصراعات أو القتل الجماعي ما يقدر بقرابة 40 مليون إنسان في القرن 20، إن الإضطراب الناجم عن الصراعات ينشئ طرفا من العنف الجنسي والهجرات القسرية لمجموعات بشرية كبيرة، و إن هذه التأثيرات لسوء الحظ

ليست هي المنتج الثانوي للصراعات بل كثيرا ما تكون الفرض النوعي للمتورطين بالقتال بقصد إخضاع الشعوب أو السيطرة عليها.

حددت لجنة كارنيفي للوقاية من الحروب المميّنة عددا من العوامل التي تعرض الدول لإحتمال خطر الحروب العنيفة وتشمل:

- فقدان التعامل الديمقراطي وإنعدام التساوي في إتاحة القوى، ويكون الخطر أكبر عندما تكون مصادر القوة بأبدي عرقية أو دينية وعندما يكون القادة فمعين وميالين لإنتهاك حقوق الإنسان.

- إنعدام العدالة الاجتماعية الموسوم بسوء توزيع الموارد أو الوصول إليها.

- سيطرة زمرة وحيدة على الموارد الطبيعية الهامة.

- التغيرات الديموغرافيةريعة التي تتجاوز قدرة الدولة على تقديم الخدمات

الأساسية وفرص العمل. (د. منذ عرفات زيتون، 2005، ص ص 16-17)

7- أشكال السلوك العنيف:

تتراوح أشكال السلوك العنيف من:

1- الانفعالات البسيطة المصاحبة للغضب إلى حالات المهاجمة للآخرين.

2- الأصوات العالية المصاحبة للصياح وإحداث الضوضاء.

3- استخدام الألفاظ النابية كالثائم والسباب.

4- التلويح باستخدام العنف.

5- تحطيم الأشياء والحاجات.

6- إشعال الحرائق وإتلاف الممتلكات.

7- إيذاء النفس بجريح الجلد بأداة حادة أو نتف الشعر وإيذاء النفس بالبد أو آلة حادة.

8- ضرب الرأس باليدين أو بآلات مؤذية.

9- حرق الجلد بالسجائر أو بالنار.

10- إيذاء الآخرين بدفعهم أو ضربهم وإلحاق الأذى بهم.

11- مهاجمة الآخرين إلى حد إيذائهم أو قتلهم.

(<http://www.omanjordan.org/amdn-studies>)

ويصنف الطب النفسي حالات العنف بالطريقة التالية:

أ- حالات عنف صريحة وتقسيم إلى:

- عنف جسدي (كدمات، رضوض، تكسير وغيرها).
- عنف معنوي (كلامي شتائم وغيرها).
- سلوك هجائي مصاحب للأذى.
- مواقف سلبية مؤذية (رفض الطعام أو الكلام وغيرها).

ب- حالات عنف مستمرة وتقسيم إلى:

- عنف مستتر بمحاولات السخرية والتحقير.
- عنف مستتر بمحاولات الحماية.
- عنف يصعب استتقافه ويظهر فجأة.

(<http://www.omanjordan.org/amdn-studies>)

ثانياً- العنف الموجه ضد المرأة:

إن البحوث الموجودة على الساحة الأدبية والتي تتناول العلاقة ما بين الرجل والمرأة تعطي دوراً تمييزياً للرجل في تصرفاته مع المرأة في بعض الحالات بطريقة عنيفة سواء كانت جسدية أو لفظية أو معنوية.

وثقافة العنف بعيدة الجذور في تربية المجتمع العربي على وجه الخصوص، حيث تجعل الرجل سيداً مطاعاً في المرتبة الأولى والعلوية، والمرأة كانت مطيعاً في المرتبة الدنيا، يتقبل شتى صور العنف من غير شكوى، لكن هذا لا يعني أن المرأة لا تساهم ولو بقسط صغير في العنف الممارس عليها، فممكن أن تدفع بالرجل ليمارس العنف عليها وذلك إذا قامت بمخالفة أوامره أو التقصير في القيام بواجباتها أو حتى القيام بإستفزازه أو محاولة التقليل من شأنه، كل هذا ممكن أن يخلف صراع بينها وبين الرجل، والذي يمكن أن يتطور ويتحول إلى علاقة عنيفة تبدأ بأبسط أشكال العنف كالسب والشتم وصولاً إلى الضرب وحتى القتل في بعض الأحيان.

إلا أن هذا لا ينفي أن العنف ضد المرأة كما تؤكد مليكة لجالى أنه "أصبح ظاهرة عالمية وباءاً حقيقياً يمس كل الدول وكل المستويات الإجتماعية على حد سواء، فالعنف يهاجم ويمس كل الدول وكل المستويات الإجتماعية على حد سواء، فالعنف يهاجم ويمس حياة المرأة وسلامة صحتها العقلية والجسدية وهو يأخذ أشكالاً مختلفة كالقتل الترحشات والإعتداءات الجنسية الإغتصاب، كل هذا ينتج عن آثار تمس مختلف جوانب المرأة.

(Malika ladjali, 1997, p111)

1- التعاريف المختلفة للعنف ضد المرأة:

على الرغم من أن مشكلة العنف الذي تتعرض له النساء في المجتمع العربي والغربي ليس أمراً طارئاً وجديداً، إلا أن إرتفاع نسبة وقوعه وتعدد أشكاله في الوقت الحاضر والآثار السلبية التي يتركها على المرأة والأسرة والمجتمع، دفع بالباحثين من مختلف التخصصات لتحليل هذه المشكلة الإجتماعية وتعريف المجتمع و العالم بما يقصد به.

العنف ضد المرأة:

نجد تعريف هادي محمود للعنف ضد المرأة بأنه: "أي عمل أو تصرف عدائي أو مؤذ أو مهين يرتكب بأية وسيلة وبحق أي امرأة لكونها امرأة، يخلق معاناة جسدية ونفسية

وجنسية وبطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الخداع، التهديد أو الإستغلال، التحرش أو الإكراه، إنكار وإهانة كرامتها الإنسانية أو سلامتها، الأخلاقية أو التقليل من شأنها ومن إحترامها لذاتها أو شخصيتها، ويتراوح ما بين الإهانة بالكلام حتى القتل". (هادي محمود، 2003، ص164)

يفهم من خلال هذا التعريف أن العنف هو كل فعل مرتكب ضد المرأة من طرف شخص قد يكون قريب منها أو غريب عليها مستعملا في ذلك شتى الوسائل إما مباشرة كالضرب أو بأسلوب ملتو كالخداع أو الإكراه على فعل هي ترفضه أو اللعب بعواطفها مما يخلق عندها جملة من الآثار الجسدية والنفسية والجنسية وعليه فالعنف هنا له أثر سلبي على حياة المرأة مهما كانت زوجة، أم ، أو ابنة ، فكل فعل أو عمل سلبي له أثر سلبي حتما على الضحية والتي هي المرأة.

وتشير عدد من الدراسات في تعريفها للعنف على أنه : "استخدام للقوة والسيطرة على المرأة، وأن العنف في حد ذاته ليس هو المقصود بل هو تعبير عن أن السلطة هي للرجل، ويتم التعبير عن هذه السلطة والقوة من خلال تعريض المرأة لأشكال مختلفة من العنف بحيث تبقى مهشمة وغير قادرة على النهوض بمستواها الاجتماعي والعلمي".
site d'internet (www.diwanalavab.com)

فالغاية هنا من العنف ليس العنف في حد ذاته ولكنه كوسيلة التي من خلالها يبرهن الرجل على سلطته وقوته وأنه هو الناهي وعلى المرأة الخضوع لتلك الأوامر بهدف تحطيمها وإذلالها وقمع إرادتها حتى تفقد الثقة في الحياة وتبقى دائما تابعة له ، وحتى لا تثبت وجودها في المجتمع أن تبقى مهشمة وبالتالي يبقى الرجل هو دائما السيد المسيطر الذي يوجد المرأة ويحدد لها مصيرها.

وبالرجوع إلى تقرير الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة والذي تبنته الجمعية العالمية، فإن مصطلح العنف ضد المرأة يعني: "أي فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو تحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية المرأة كما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء كان ذلك في الحياة العامة أو الخاصة". (هادي محمود، 2003، ص166)

فحسب هذا التقرير، نرى أن العنف يخلق لدى المرأة معاناة بشتى أشكالها جسمية أو نفسية أو جنسية وذلك بالتهديد أو الإرغام على ممارسة الجنس أو فعل آخر غير

مرغوب فيه ، وحرمانها من حريتها الذاتية وذلك إما في الحياة العامة مثل العمل أو الشارع أو في حياتها الخاصة مثل العلاقات الزوجية أو علاقة جسدية أخرى .

وبالرجوع دائما إلى المادة الثانية من الإعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة وحسب القرار الذي اتخذته الجمعية العامة 104/48 فإنه يفهم بالعنف ضد المرأة على انه يشمل على سبيل المثال على سبيل الحصر ما يلي:

أ- **العنف البدني والحسي والنفسي:** الذي يحدث في إطار الأسرة بما في ذلك الضرب التعدي الحسي على أطفال الأسرة لإناث واغتصاب الزوجة وغيره من الممارسات التقليدية المؤدية بالمرأة والعنف غير الزوجي والعنف المرتبط باستغلال.

ب- **العنف البدني والجنسي والنفسي:** الذي يحدث في إطار المجتمع العام بما في ذلك الاغتصاب والتعدي الجنسي والمضايقات الجنسية والتخويف في مكان العمل وفي المؤسسات التعليمية واي مكان آخر. (Mohaka Iadjali, 1997, p112)

ج- **العنف البدني والجسدي والنفسي:** الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما وقع حسب هذه المادة نجد أن العنف لديه ثلاث إطارات يمارس فيها بدءا بالأسرة، حيث تتعرض المرأة للعنف داخل محيطها الأسري سواء الضرب من قبل زوجها أو أبوها كذلك إرغامها على ممارسة الجنس من طرف زوجها، التعدي على الأطفال جنسيا وغيرها من أساليب وأنواع العنف الذي يحدث في الأسرة، بعدها نجد المجتمع كتعرض المرأة للإغتصاب من طرف شخص غريب، أو المضايقات والتحرشات وفي مجال العمل والمؤسسات التعليمية، وصولا إلى العنف الممارس في إطار الدولة كالنزاع المسلح حيث تتعرض النساء للإغتصاب من قبل الجنود وغيرها.

وخلاصة القول ان المرأة تتعرض للعنف بشتى أشكاله الجسدي، والنفسي والجنسي سواء من طرف الأهل والأقارب أو من طرف شخص غريب وفي أي مكان تكون فيه، مما قد يخلق ويولد عندها جملة من الأعراض النفسية والجسدية والجنسية أيضا والذي يعرقل ويعيق استمرارها في ممارسة نشاطاتها اليومية، ويفقدها الثقة في نفسها وفيمن حولها.

2/ أسباب العنف ضد المرأة:

لقد تعددت الأسباب التي تقف وراء ممارسة العنف ضد المرأة و من الأسباب التي تدفع بعض الأزواج لإستخدام العنف ضد زوجاتهم على سبيل المثال لا الحصر:

- 1- نشأة الزوج في أسرة يسودها العنف، فقد وجد الباحثون أن هناك علاقة بين ممارسة الأب العنف على الأم أو على الإبن وإمكانية أن يصبح هذا الإبن وإمكانية أن يصبح هذا الإبن ممارسا للعنف في المستقبل على زوجته.
- 2- الثقافة السائدة، إذ تلعب الثقافة التي تؤيد ممارسة الرجل للعنف والإساءة للمرأة باعتبارها ضربا من ضروب الرجولة دورا كبيرا في حدوث العنف ضد المرأة وذلك لحماية نفسه من أن يوصف بالمحكوم أو الضعيف.
- 3- الغيرة والشك فالأزواج العنيفين لديهم غيرة وشك في زوجاتهم خصوصا إذا كانت الزوجة عاملة.
- 4- الرغبة في إظهار الهيمنة وإستغلال القوة البدنية، وبشار في هذا الجانب إلى القوانين الاجتماعية التي تدعم إستخدام الرجل لقوته الجسدية ضد المرأة.
- 5- الإفقار لمهارات الإتصال وحل المشكلات، إذ يؤدي عدم قدرة الزوجين على الإتصال وإدارة الصراع بشكل فعال والإصغاء لبعضها إلى حل المشكلات التي تواجهها أما بالإنسحاب أو بإستخدام العنف.
- 6- تعاطي الكحول، فقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين تعاطي الأزواج للكحول وتعرض الزوجات للعنف إذ يعتبر هؤلاء الأزواج أن السبب يكمن في كونه تحت تأثير الكحول ولا يعلم ماذا حصل له.
- 7- زيادة عدد أفراد الأسرة، فزيادة عدد الأطفال في بعض الأسر تؤدي لتعرض الزوجة للعنف نتيجة لعدم توفر الدخل الكافي لسد إحتياجاتهم وبشكل عام يشار إلى أن الأسر ذات المستوى الاجتماعي الإقتصادي المتدني تعاني من وجود حالات العنف مقارنة مع الأسر ذات الدخل الأفضل.
- 8- وسائل الإعلام، فمن خلال عرض الأفلام التي تصور قدرة الرجل على إستخدام قوته وقدرته على إيذاء المرأة يتم تعليم العنف للناس فيقلدوا ما يشاهدونه. بالرجوع إلى تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) نجد ان المرأة كانت معرضة لمختلف أشكال العنف من الطفولة إلى مرحلة الشيخوخة مرورا بمرحلة البلوغ والمراهقة سواء كان هذا العنف جسدي كالضرب، أو العنف الجنسي كتعرض المرأة للإغتصاب من قبل شخص غريب أو التحرشات الجنسية في أماكن العمل أو الإكراه على ممارسة

الجنس، كما تتعرض أيضا للعنف النفسي من شتم وسب وإهانة وإذلال وتحقير، زيادة إلى العنف التعليمي والمتمثل في حرمان الفتاة من الدراسة أو إجبارها على تخصص لا تحبه أما العنف الإجتماعي فهو يتجسد في حرمان المرأة في إيصال صوتها والتعبير عن رأيها أو مشاركتها في الدفاع عن حقوقها، عرقلة نشاطاتها ومساهماتها في بناء المجتمع. وبالتالي، فالمرأة وإن لم تتعرض لكل هذه الأنواع من العنف فإنها حتما تتعرض ولو لواحد من هذه الأنواع والذي بالضرورة ستكون له نتائج على صحتها ونفسياتها وحياتها العامة والخاصة.

جدول رقم (01): يمثل أهم أسباب العنف الممارس ضد المرأة.

الاهداف النفسية (القلق) الإكتئاب، الشعور بالتعاسة والإحباط شخصية الزوج العدوانية.	أسباب نفسية وصحية
التنشئة الاجتماعية غير السوية - انفصال الوالدين (الطلاق) - ازدياد القهر داخل المجتمع - انهيار القيم الأخلاقية - تعاطي المخدرات الكحول والإدمان عليها.	أسباب اجتماعية
الفقر والحرمان - (فقر الأسرة وكثرة عدد أفرادها) - عدم انفاق الزوج على الأسرة بسبب الفقر، البطالة... الخ) - حرمان الزوجة من العمل.	أسباب اقتصادية
<ul style="list-style-type: none"> - التنشئة الثقافية في ظل النظام الأبوي التقليدي. - اعتبار العنف ضد الزوجة مسألة شخصية. - استعمال العنف كوسيلة لحل المشاكل. - العادات والثقافات السائدة داخل المجتمع. - التمييز الجنسي داخل الأسرة. - إياحة العنف للذكر من جانب المجتمع. - التسيير والكتمان على أعمال العنف ضد المرأة واعتبار شررا يمكن التغاضي عنه من أجل حماية الأعراف السائدة ولو على حساب الضحية. - صمت الزوجة عن العنف الممارس ضدها. - استعمال السناد كوسيلة اشهارية من أجل بين السلع. - قلة حملات التوعية. 	أسباب ثقافية

أنواع العنف الجنسي داخل الأسرة إجبار الزوج لزوجته على ممارسة الجنس، أو اللجوء للأساليب الجنسية الشاذة المنافية للأخلاق والشرع، أما العنف الجنسي الذي قد يمارس ضد المرأة خارج الأسرة فأبرزه التحرش الجنسي أو الشتم بالألفاظ النابية والخادشة للحياء.

وأشارت 24% من المبحوثات أنهن قد تعرضن للعنف الجنسي كما أفادت 22% فقط منهن بأنهن قد تعرضن له لأكثر من مرة وبما أن معظم العينة 86.9% هن من غير المتزوجات فنعتقد أن التحرش الجنسي وخذش الحياء هما أكثر أنواع العنف مستويات عنه وعادة لا تجرؤ المرأة على الإفصاح عنه حتى وإن تعرضت لخوف من الوهم الاجتماعي والإساءة إلى سمعتها. وبالتالي فإن النسب السالفة الذكر قد لا تعكس الواقع بشكل حقيقي.

جدول رقم (02): يبين ترتيب أنواع العنف ضد المرأة حسب الأكثر شيوعاً.

الترتيب	نوع العنف
1	العنف اللفظي
2	العنف النفسي
3	العنف الاجتماعي
4	العنف الاقتصادي
5	العنف الجسدي
6	العنف الصحي
7	العنف الجنسي

(خالد بن عمر الرديعان، 2008، ص 15-18).

3- أنواع العنف الممارس على المرأة:

تواجه المرأة في مختلف المراحل حياتها أنواع مختلفة من العنف وبدرجات متفاوتة من حيث الشدة والأثر الناتج عنها ويمكن تقسيم هذه الأنواع إلى:

3-1- العنف اللفظي:

وهذا النوع من العنف يعد الأكثر انتشاراً أو الأشد تأثيراً على الصحة النفسية للمرأة المعنفة خاصة وأن الألفاظ المستخدمة غالباً ما تسيء إلى شخصية المرأة وكرامتها ومفهومها لذاتها.

وبالعودة إلى البيانات الواردة في هذه الدراسة يتضح لنا أن العنف اللفظي هو أكثر أنواع العنف انتشاراً حيث أكدت 68% من المبحوثات إنهن تعرضن للعنف اللفظي ويبدو أن

تقسي هذا النوع من العنف بسببه هو أن الشخص المعتدي او المعنف يلجأ إلى هذه اللغة القاسية إعتقاداً منه بأنها أقل ضرراً مقارنة بالعنف الجسدي. وما تجدر الإشارة إليها أن 44% من المبحوثات أكدت على أنهن قد تعرضن للعنف اللفظي أكثر من مرة، ونفس هذه النتيجة تؤكدها دراسة أجريت في مدينة الرياض حيث بينت أن 91% من المبحوثات تأكدنا على انهن تعرضن لهذا النوع من العنف. (الرويعان، 2008، ص65).

3-2- العنف النفسي:

ونعني به العنف الموجه نحو المرأة بهدف إيذائها معنويا تمثل ذلك في إهمالها وتجاهلها من قبل أسرتها وزوجها، وحرمانها من ممارسة حريتها، والحجر على رأيها وترويعها وإخفاتها، وهجرها وتجنب الحديث معها، وممارسة ضغوط نفسية عليها، الأمر الذي ينجم عنه في كثير من الأحيان آثار سلبية عميقة الإكتئاب وغيرها، في هذا الإطار تؤكد نتائج هذه الدراسة أن هناك 55.6% من المبحوثات كانوا ضحية للعنف النفسي والأسود من ذلك أن هناك 34.3% منهن قد تعرضن لهذا النوع من العنف أكثر من مرة وهذا يتفق مع نتائج دراسة الرويعان التي بينت أن نحو 60% من المبحوثات واجهن العنف النفسي.

3-3- العنف الاجتماعي:

ويقصد به حجب حقوق المرأة التي تضمن إنخراطها في الحياة العامة مثل حقها في التعليم والعمل، وحق الزواج واختيار الزوج، وتعليق الزوجة من قبل الزوج ومنعها من رؤية أبنائها في حالة طلاقها وأقاربها وأهلها، وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتؤكد أن هناك 47% من المبحوثات واجهن العنف الاجتماعي وأن حوالي 18% منهن واجهن العنف الأكثر من مرة.

3-4- العنف الجسدي:

يعد العنف الجسدي أكثر أنواع العنف شيوعاً وذلك لإمكانية ملاحظة وإكتشافه نظراً لما يتركه من آثار وكدمات على الجسم ومن الضرب وشد الشعر، الدفع، المسك بعنف، الخنق، وقد أشار ما نسبته 34% من المبحوثات إلى أنهن وقعن ضحية للعنف الجسدي وأكد 10% أنهن تعرضن له لأكثر من مرت، وهذه النسبة رغم أنها منخفضة

مقارنة بأنواع العنف السابقة (اللفظي، الاجتماعي والاقتصادي) إلا أنها تلفت الانتباه وهذه النتيجة متسقة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات. (آثر الرويعان، 2008، ص73).

3-5- العنف الصحي:

ويقصد به تعمد إرهاب الزوجة بالحل والإنجاب في الوقت الذي لا تساعدنا صحتها على ذلك أو منعها من تلقي الرعاية الصحية المناسبة المناسبة أو الختان الذي تمارسه بعض المجتمعات مثل مع الإشارة إلى ان هذه العادة غير موجودة في المجتمع الجزائري وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك 33% من المبحوثات قد تعرضن للعنف الصحي يعني أن الرعاية الصحية تتوافر للمرأة الجزائرية بشكل جيد، وأن المرأة عموماً لا تواجه صعوبة من قبل أفراد أسرتها في الحصول عليها.

3-6- العنف الجنسي:

يقع العنف الجنسي داخل نطاق الأسرة في خارجها وفي كلتا الحالتين يحاط بالتكتم للتشديد والحيولة دون وصول الحالات إلى القضاء والشرطة لأن من نشأت ذلك للإساءة إلى سمعة الأسرة ومستقبل أفرادها في المجتمع.

4- مصادر العنف الموجه نحو المرأة:

يعتبر العنف ظاهرة خطيرة تمس كل الدول ومختلف شرائح المجتمع على حد سواء، والمرأة باعتبارها فرداً في هذا المجتمع، فإنها تتعرض للعنف على اختلاف أشكاله اللفظي، الجسدي والجنسي، ومن مصادر مختلفة، حيث قد يكون زوجها هو الذي يمارس عليها فعل العنف، وقد يكون فرداً من أسرتها أو شخص غريب عنها، هذا ما يوضح أنها دائماً في مواجهة وصراع مع الطف الآخر الذي يخلق بها الأذى.

وهذه الظاهرة يبرزها الرجال تحت غطاء تربوي أو ثقافي أو أدبي كما أن العنف الصادر من طرف الرجال ضد النساء منتشرة في كل مستويات المجتمع لواء كان مستوى المثقف أو مستوى دون ذلك، أو كان غنياً أو دون ذلك.

فحس عبد الحميد اسماعيل أنه هناك تقرير يؤكد أن 88% من النساء في إحدى البلدان العربية يتعرضن للضرب من قبل أزواجهن، كما يؤكد نفس الكاتب أنه في تقرير الأمم المتحدة أن 66% من الفتيات لا توجد لديهن فرصة للتعليم، وتحدث 175 ألف حالة حمل سنوياً لا ترغب النساء الحوامل في حدوث نصفها، كما يؤكد نفس التقرير استمرار

قضايا الاغتصاب والعنف داخل الأسرة، وهناك القتل بحجة حماية الشرف لا يزال يمثل ظاهرة خطيرة.

ونتيجة لشيوع الظاهرة فقد اختار صندوق الأمم المتحدة الإنمائي في شعار العنف ضد المرأة ليكون موضوعاً رئيسياً في إطار احتفالات الامم المتحدة بعيد المرأة سنة 1999 بعنوان "عالم خال من العنف ضد المرأة" (عبد الحميد اسماعيل الأنصاري، 2004، ص ص 26-27). وإذا انتقلنا إلى العنف الموجه ضد المرأة الجزائرية على وجه الخصوص أن وسائل الإعلام المرئية المسموعة والمكتوبة نددت في العشرية السوداء وأكثر بأعمال الجماعة المسلحة ضد المرأة، حيث أنها قد تعرضت لأبشع انواع العنف أثناء الصراع المسلح والإرهاب، حيث واصلت الجماعات الإسلامية المسلحة استهداف النساء في صراع، ظل يشهد تارة ويخفت تارة أخرى منذ عام 1992، وعلى الرغم من أن تهديد النساء والإعتداء عليهن كان جانبا من الأسلوب الرئيسي الذي تعمل به الكثير من تلك الجماعات.

قبل إلغاء انتخابات 1992، فقد انتهجت الجماعات الإسلامية المسلحة أسلوب العنف ضد النساء كإستراتيجية أكثر سفورا من ذي قبل فيما بين عامي 1993 و 1998. وخلال عامي 1993 و 1994 قتلت الجماعات عددا من النساء لتعبيرهن عن أرائهن أو سبب عملهن في مهنة معينة مثل تصنيف الشعر والكتابة، كما اتخذ أعضاء الجماعات بعض النساء زوجات لهم رغما عنهن فيما يعرف باسم "نكاح المتعة".

كما لا يفوتنا أن نشير لعدد من المقالات لوسائل الإعلام التي تناولت بدورها أنه ما بين عامي 1995 و 1998 عاملت الجماعات النساء اللاتي يقمن في القرى المعارضة لحكمهم باعتبارهن من غنائم الحرب، حيث قام أفراد هذه الجماعات باغتصابهن واختطافهن وقتلهن.

ويشكك الناشطون الجزائريون المدافعون عن حقوق المرأة في الأرقام الحكومية الرسمية التي تقدر عدد النساء الضحايا لألفين وتسعمائة بينما يقدر الناشطون النساء التي تعرضن للإغتصاب على أيد هذه الجماعات في الفترة الممتدة من 1995 إلى 1998 بسبعة آلاف، كما انتقد الناشطون البرامج والمساعدات الحكومية المقدمة لضحايا العنف الجنسي ووصفوها بالقصور الشديد. (حسام أبو حجوج، 2003، ص 50).

نتوصل من خلال ما سبق أن للعنف ضد المرأة مصادر متعددة ومختلفة الأبعاد، مما يوحي لنا ان المرأة دائما مهددة في حريتها، الشيء الذي يتولد عنه أعراضا على مختلف المستويات عند المرأة والذي قد يكون عائقا في نموها الطبيعي وفي تفاعلها مع أفراد المجتمع، وبالتالي لا تساهم في تطور وتقدم المجتمع من جهة ولا تكون لها القدرة على تربية أبنائها تربية صحيحة من جهة أخرى.

5- الإطار الذي يحدث فيه العنف ضد المرأة:

5-1- العنف في محيط الأسرة:

إن المصدر الأكبر الذي يتهدد النساء هم الرجال الذي يعرفهم، وليس الغرباء وغالبا ما يكون هؤلاء أفراد العائلة أو الأزواج، وما يثير الدهشة هو درجة الشبه التي تحيط بهذه المشكلة في مختلف أنحاء العالم، حيث يعتبر البيت بالنسبة لملايين النساء ليس المأوى الذي يجد أن المأمّن فيه، وإنما مكان يسوده الرعب، حيث يمثل العنف الأسري أكثر أشكال العنف ضد المرأة انتشارا وأكثرها قبولا من المجتمع وتعرض له النساء ينتمين إلى كل الطبقات الاجتماعية والأجناس والديانات والفئات العمرية على أيدي رجال يشاركون حياتهن.

فالعنف المنزلي ظاهرة عالمية ورغم تباين الأرقام بين بلد وآخر، بيد أن المعاناة واحدة وأسبابها متشابهة في كل مكان، وقد كانت النظرة إل العنف المنزلي ضد المرأة في الماضي على أنه شأن شخصي، وليس أمرا يتعلق بالحقوق المدنية أما اليوم فقد اعترف المجتمع الدولي صراحة بأنه قضية من قضايا حقوق الإنسان.

ويمكن القول بأن العنف الأسري هو المعاملة السيئة التي تتلقاها الأنثى سواء في منزل أبيها من قبل هذا الأخير أو من قبل أخواتها أو في منزل زوجها، هؤلاء الذين يعتقدون أن لهم الحق التأديب.

ويعتبر العنف المنزلي انتهاك لحق المرأة في السلامة الجسدية والنفسية ومن غير المستبعد أن يستمر لسنين عديدة ويتفاقم مع الزمن، ويمكن أن يتسبب في مشكلات صحية خطيرة طويلة الأجل، تتجاوز الإصابة المباشرة، ومن الواضح أن آثاره الجسدية والنفسية ذات بيعة تراكمية يحتمل ان تدون حتى بعد أن يتوقف العنف نفسه، والعنف المنزلي يخلق

الرغبة والشعور بالإهانة والمذلة ويدمر إحترام الإنسان لذاته وهو يتخذ أشكالاً عديدة تتمثل في (دعد موسى، 2004، ص51).

أ- العنف المعنوي - النفسي:

ويعتبر من أخطر أنواع العنف فهو غير ملموس ولا أثر واضح له للعيان وهو شائع في جميع المجتمعات غنية أو فقيرة، متقدمة أو نامية، وله آثار مدمرة على الصحة النفسية للمرأة وتكمن خطورته أن القانون لا يعترف به كما يصعب إثباته حيث تعاني المرأة داخل الأسرة زوجة كانت (أم، بنت أو أخت) من العنف النفسي يرتكبها بحقها رجل العائلة وفيه الإهانات، والإهمال والاحتقار والشتم والحرمان من الحرية والإعتداء على حقها في اختيار الشريك والتدخل بشؤونها الخاصة كلها أفعال تؤدي لأن تكره المرأة حياتها ونفسها وأنوئتها مما يؤثر على معنوياتها وثقتها بنفسها.

وتحت العنف المعنوي يندرج ما يسمى بالعنف الرمزي الذي لا يتسم بأي فعل تنفيذي بل يقتصر على الإستهتار والإزدراء واستخدام وسائل يراد بها طمس شخصية الضحية أو يقتصر على الاستهتار والإزدراء واستخدام وسائل يراد بها طمس شخصية الضحية أو إضعاف قدرتها الجسدية أو العقلية مما يحدث تأثيراً سلبياً على استمرارها في الحياة الهانئة وقيامها بنشاطها الطبيعية.

إن العنف المعنوي منتشر وبشكل كبير بسبب القيم الثقافية والتقليدية التي تكرر تنشئة المرأة اجتماعياً وجعلها خاضعة منذ طفولته المبكرة حيث تسيطر الأعراف الثقافية لسلوك الذكور المقبولة، فللرجل حق السيطرة على المرأة والرجال قوامون على النساء وارتباط فكرة العنف بالرجولة والذكورة.

فتعامل المرأة داخل الأسرة على أساس أنها ضعيفة وعليها الخضوع لرجال العائلة، فالشتم والإهانة وتقديم الخدمة والحرمان من الحقوق الشخصية أمراً لا يجب مناقشة أو الاعتراض عليه.

ب- العنف الجسدي - الجنسي:

فالعنف الجسدي يكون واضحاً ويترك آثاراً بادية للعيان وتستخدم فيه وسائل مختلفة، وغالبا ما تكون هذه الأدوات اليدين والرجلين بحيث تتوجه الكلمات للضحية على

الوجه والرأس وسائر مناطق الجسم، وقد يتم اللجوء إلى وسائل أخرى كالعصا والسكين أو تكبير أدوات المنزل وقذفها على الضحية. (دعد موسى، 2004، ص52).

ويمكننا ان نعرف العنف الجسدي والجنسي: بأنه "الإيذاء البدني والجنسي ابتداءا من الصفع والضرب والتحرش الجنسي وسفاح القرب، هتك العرض والخطف والفحشاء والدعارة، مروراً بالممارسات الجنسية الشاذة والاعتصاب وقتل الشرف".

فالضرب وتكسير وتشويه الأعضاء وغيرها من أنواع الإيذاء الجسدي موجودة في المجتمع، فالصحف التي تقرأ يوميا فيها جرائم كثيرة من هذا النوع وحتى قتل الزوجة أو الإبنة أو الأخت لأسباب متعددة وقد يكون منها بدافع الشرف.

ويعتبر **العنف الجنسي** من أخطر أنواع العنف الذي تتعرض له المرأة داخل الأسرة إلا أنه يبقى في طي الكتمان، حيث التحرش الجنسي، الخطف، الاعتصاب، وهناك العرض والدعارة أشكال شاذة تتعرض لها المرأة (زوجة، ابنت، اخت، أم) من طرف رجال العائلة.

5-2- العنف العام:

وهو الذي يحدث في إطار المجتمع العام ومن قبل أشخاص غرباء ليس لهم صلة القربة للفتيان او النساء اللواتي يتعرضن له ويشمل كافة أنواع العنف النفسي والجسدي والجنسي بدءا بالمضايقات اللفظية والإهانات والاعتداءات والتحرش الجنسي في الشارع والمضايقات الجنسية وانتهاء بالاعتصاب والعنف في أماكن العمل من قبل الزملاء والرؤساء، والاتجار بالنساء والاعتداء عليهن واغتصابهن في أوقات النزاعات المسلحة. (دعد موسى، 2004، ص53).

نستنتج مما سبق أن المرأة قد تتعرض لشتى أنواع العنف وفي أوساط مختلفة بدءا بالأسرة التي من المفروض ان تكون مصدر آمن وحماية لها أصبحت مصدر خوف وقلق، حيث قد تعرض لعنف معنوي - نفسي كالسب والشتم والإذلال أو العنف الجسدي - جنسي كالضرب أو الاعتداءات الجنسية من قبل الأب أو الأخ وكذا الزوج، أما الوسط الآخر فهو المجتمع الذي يحمل بداخله أنواع مختلفة من العنف والتي تكون فيها المرأة ضحية لأحد هذه الأنواع مثل التحرشات الجنسية والمضايقات في أماكن العمل، الاعتصاب وكذا الاعتداءات الجنسية.

بمعنى أن المرأة دائماً مهددة في حريتها وسلامتها الجسدية أو النفسية مما قد يخلق لديها آثار نفسية جسدية واجتماعية التي قد تؤثر على حياتها العامة او الخاصة وكذا على ممارستها اليومية.

6- الآثار المترتبة على ممارسة العنف على المرأة:

إن تعرض المرأة للعنف يخلق لديها جملة من الآثار سواء على المستوى النفسي أو الجسدي، مما يعيقها على الاستمرار بشكل جديد في حياتها وفي معاملاتها اليومية مع الأشخاص ومنه فإنه بإمكاننا إعطاء أهم الآثار التي يسببها العنف للمرأة.

6-1- الآثار النفسية للعنف:

قد يكون من الصعب حصر الآثار التي يتركها العنف على المرأة، وذلك لأن المظاهر التي يأخذها هذا الجانب كثيرة ومتعددة، ومع ذلك نستطيع أن نضع اهم الآثار وأكثرها وضوحاً و بروزاً على صحة المرأة النفسية والعقلية (هذا لا يعني أن المرأة تتعرض لها جميعها، بل قد تتعرض لواحد من هذه المظاهر حسب درجة العنف الممارس ضدها).

- 1- فقدان المرأة لتقتها بنفسها وكذلك احترامها لذاتها.
- 2- شعور المرأة بالذنب إزاء الأعمال التي تقوم بها.
- 3- احساسها بالإشكالية والاعتمادية على الرجل.
- 4- شعورها بالإحباط والكآبة.
- 5- إحساسها بالعجز.
- 6- إحساسها بالإذلال والمهانة.
- 7- عدم الشعور بالإطمئنان والسلام النفسي والعقلي.
- 8- اضطراب في الصحة النفسية.
- 9- فقدانها الإحساس بالمبادرة واتخاذ القرار.

لاشك أن هذه الآثار النفسية أو بعضها تقضي إلى أمراض نفسية- جسدية متنوعة ك فقدان الشهية، اضطراب الدورة الدموية، اضطرابات المعدة أو البنكرياس، آلام وأوجاع وصداع في الرأس.

6-2- الآثار الجسدية:

فتعرض المرأة للعنف يؤدي إلى إصابات وإعاقات جسدية وقد تتعرض بعض النساء إلى القتل.

6-3- الآثار الصحية:

فقد تبين من خلال الدراسات أن بقاء المرأة في العلاقات العنيفة يؤدي إلى تأثيرات سلبية على صحة المرأة العامة كالإصابة بالكسور والإصابات الجنسية المعدية والإجهاض غير الآمن، وسوء استخدام الكحول والمخدرات والاكنتاب والتدخين والسلوك الجنسي غير الآمن، والقتل والانتحار ويلاحظ أن كون المرأة ضحية سابقة للعنف خلال الطفولة يجعلها أكثر عرضة للاكنتاب ومحاولات الانتحار والإصابات الجسدية.

6-4- الآثار الاجتماعية للعنف:

تعتبر هذه الآثار من أشد ما يتركه العنف على المرأة ولا تبالغ إذا ما قلنا أنها الأخطر والأبرز ويمكن إبراز أهم وأخطر هذه الآثار ما يلي: (www.reggar.com.2004)

1- الطلاق.

2- التفكك الأسري.

3- سوء واضطراب العلاقات بين أهل الزوج وأهل الزوجة.

4- تسرب الأبناء من المدارس.

5- عدم التمكن من تربية الأبناء تتبعهم تنشئة نفسية واجتماعية غير متوازنة.

6- جنوح أبناء الأسرة التي يسودها العنف.

7- يحول العنف الاجتماعي ضد المرأة عن تنظيم الأسرة بطريقة علمية سليمة أي أنه

يقف عائقاً أما هذا التنظيم من جهة ويعتبر المدخولات الاقتصادية ويتشبهها في

أمور غير ضرورية من جهة أخرى.

6-5- الآثار الاقتصادية للعنف:

يرى العديد من الباحثين في العلوم الاجتماعية ان الوضع الإنساني الذي تعيشه

المرأة في المجتمع سواء المجتمعات العربية أن الغربية وعلى حد السواء، ما هو إلا نتائج

لوضعها الاقتصادي السيء الذي لا يكاد يكون المسؤول عن جميع أوضاعها الأخرى.

(الاجتماعية، السياسية، والنفسية) ونحن وإن كنا نتفق مع هذا الاتجاه في تحليل أوضاع المرأة العربية الراهن إلى حد كبير، ومع ذلك نقول أنه يصعب عزل هذه الأوضاع عن بعضها، وبالتالي يصعب عزل آثارها، فهي متداخلة إلى حد يكاد يكون من المتعذر فهمها منفردة، فعل سبيل المثال فإن ظاهرة العنف الممارس على المرأة بشكل رئيسي لا يعكس في الحقيقة حجم العنف المعنوي والاجتماعي فحسب، بل أيضا حجم العنف الاقتصادي وبما يحدثه من خلل واضطرابات في البيئة الاقتصادية، حيث يفوت هذا لا عنف على الأفراد فرص تدريبهم وإعدادهم لسد ثغرات العمل من جهة، واستيعابهم في سوق العمل بشروط أفضل من جهة ثانية.

ولعل أهم وأخطر الآثار السلبية التي يتركها العنف الاقتصادي على الأسر والمجتمع هو إعاقة متطلبات التنمية الاقتصادية، حيث ان العنف مسؤول عن دفع أعداد من الأيدي العاملة غير المهارة (ذكورا وإناثا) إلى سوق العمل وخضوعهم للظلم الاجتماعي والمعاملة المجحفة بحقهم، هذا في الواقع إن وجدوا فعلا عملا
(www.rezger.com/2004).

وبناء على ما تقدم، ومع استمرار تدني في نسبة مشاركة المرأة في العمل المنتج يمكن القول بأن العنف يعيق "إندماج المرأة في الحياة الاقتصادية الانتاجية، ويفوت فرصة الدولة الاستفادة، من الطاقة النسائية والشبابية الكامنة، وكذلك فرصة توظيف هذه الطاقات في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وأخيرا يمكن القول أن آثار العنف ونتائجه سواء على المرأة أو الأسرة أو المجتمع متداخلة ومتشابهة مع بعضها لتتشكل خطرا فعليا وجسيميا يهدد البنى الاجتماعية والاقتصادية للأسرى والمجتمع على حد سواء ولعل هذه الآثار تتمثل في تهديد وإعاقة سياسات التنمية والتغيير الاجتماعي، لذا قد يتعثر تقدم المجتمع إلى الأمام، وتتغير عملية التنمية الاجتماعية ما لم يتم مكافحة كافة أنواع التمييز ضد المرأة.

خلاصة:

ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستخلص أن العنف ظاهرة خطيرة ومتشعبة، موجودة في كل المجتمعات وتساعد في بقائها عدة عوامل وله آثار على المرأة بالخصوص لكونها أنثى وأقل قوة من الرجل، فالمرأة دائما مهددة في حريتها وسلامتها الجسدية والنفسية، مما يعرقل استمراريتها في ممارسة نشاطها.

الفصل الثاني

تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

تمهيد.

أولاً- العنف الزوجي.

1- تعريفه.

2- أسباب العنف الزوجي ضد المرأة.

3- أدوات المستعملة في ممارسة العنف الزوجي.

4- أشكاله.

5- العوامل النفسية المسببة للعنف الزوجي.

6- نظريات العنف الزوجي.

7- الخصائص النفسية للنساء المعنفات.

ثانياً- تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية.

1- تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية للمرأة (الزوجة).

2- تأثير العنف الزوجي على الأطفال وعلى الزوج والمجتمع.

3- دورة العنف الزوجي ضد المرأة.

4- انعكاسات العنف الزوجي على العلاقة الزوجية.

5- الأمراض الناتجة عن العنف.

خلاصة.

تمهيد:

إن ظهور العنف في الحياة الزوجية أين الزوج يعتدي على زوجته أصبح من أخطر المشكلات في عصرنا الحالي نظرا لآثارها السلبية، التي لا يمكن تداركها على الزوجة، وعندما تتأثر هذه الزوجة وتمرض لاشك وأن جيل الغد اللذين هم أبناءها فيمرضون حتما وقد يتلقون نفس مصير أمهم، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل محاولين تبيان أسباب وأشكال العنف الزوجي ضد الزوجة أسبابه وآثاره والنظريات المفسرة له.

أولاً: تعريف العنف الزوجي الممارس ضد المرأة (الزوجة):

1- تعريفه:

يعرف الدكتور حسن شحاتة سفان الزواج في كتابه "علم الإنسان" على أنه "القواعد التي وضعها المجتمع لتنظيم العلاقات بين الرجل الزوج والمرأة الزوجة من جهة، وما ينبجانه من أطفال".

وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) سنة 2002م العنف الزوجي على أنه سلوك يصدر في إطار علاقة حميمة، يسبب ضرراً أو آلاماً جسيمة أو نفسية أو جنسية لأطراف تلك العلاقة، ويتعلق الأمر بالتصرفات التالية:

- أعمال الاعتداء الجسدي كالكلمات والصفعات والضرب بالأرجل.
- أعمال العنف النفسية كاللجوء إلى إهانة والحط من قيمة الشريك وإشعاره بالخجل ودفعه إلى الإنطواء وفقد الثقة بالنفس وغيرها.
- أعمال العنف الجنسي ويشمل كل أشكال الاتصال الجنسي المفروضة تحت الإكراه وضد رغبة الآخر، وكذا مختلف الممارسات الجنسية التي تحدث الضرر.
- (حسن شحاتة سفان، 2001، ص154).
- العنف الذي يشمل مختلف التصرفات السلطوية المستبدة والجائرة كعزل الزوجة عن محيطها العائلي وأصدقائها والحد من أية إمكانية لحصولها على مساعدة من مصدر خارجي.

يفسد العنف الزوجي العلاقة بين الزوجين ويحوّلها من علاقة حب وإحترام متبادل إلى علاقة خضوع الضعيف للقوي المتجبر، العنف وباء عالمي أفرزته الظروف والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي مست كيان الأسرة وأفرادها.

كما أن لجوء الزوج إلى استعمال السلوك العنيف ضد زوجته دليل على عدم قدرته على تفهم الحياة الزوجية بإطارها الطبيعي وغالبا ما يعاني هذا الزوج من اضطرابات نفسية ويكون وقع الأذى النفسي على الزوجة في الكثير من الأحيان أشد من الأذى الجسدي لأنه غالبا ما يؤدي إلى حالات الإنهيار العصبي والأزمات النفسية المتكررة.

2- أسباب العنف الزوجي ضد المرأة:

تتعدد أشكال العنف وأنواعه ولكل منها أسبابه الخاصة (مثلا أسباب العنف ضد المرأة ليست نفسها عند الأطفال)، كما ان الوقوف على الأسباب التي تساهم في حدوث العنف ضد المرأة يساعد على تشخيصه وإيجاد واستراتيجيات الوقاية والعلاجية الملائمة التي تساعد في منع هذا العنف، فالعنف لا يولد من فراغ وإنما هو نتاج ظروف ثقافية واجتماعية واقتصادية وعوامل نفسية مختلفة فيما يلي نذكر أهم الأسباب:

2-1- الضغوط والانفعالات:

تعرض الرجل لقدر كبير من الضغوط والإحباط قد يؤدي إلى الشعور بالفشل في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه، هذا ما يزيد من احتمال ممارسته للعنف بوصفه وسيلة للتخلص من ضغوطاته، فيحكم الرجل المحاصر بالضغوط تسهل استثارتة انفعاليا مما يصعب عليه التحكم في انفعالاته، وهناك عدة مصادر من شأنه أن تولد الضغوط منها: مشاكل الأسرة، البطالة، عدم الاستقرار في العمل.

وجد (Straus 1990) الرجال اللذين يعانون من درجة قليلة من الضغوط يكون لديهم مستوى منخفض من ارتكاب العنف، عكس الرجال الذين يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط فهم يكونون أكثر عنف وعدوانية. يمكن القول أن القدرة على التحكم في الإنفعالات من شأنه أن يعدل من السلوك العنيف تجاه الزوجة بمعنى أن التحكم في الأعصاب شيء ضروري في الحفاظ على كيان الأسرة واستقرار الزوجين وعلى الحياة الزوجية ككل.

3-2- التنشئة الاجتماعية:

التنشئة الاجتماعية دورا فعلا في اكتساب وتعلم العنف، فمن خلالها يتم تنشئة الرجل بشكل مختلف عن المرأة حيث الرجل يتوقع منه المجتمع أن يسلك بعدوانية عكس المرأة، فالرجل ينشأ على ان يكون قويا وقادرا على إثبات رجولته، وينبغي له أن يكون عدوانيا ليحصل على ما يريد وان تكون سلبية وتابعة واعتمادية اقتصاديا وانفعاليا على الرجل، فهو المسؤول عن حمايتها، ويتم تعزيز ذلك من خلال المؤسسات الاجتماعية كالأسرة المدرسة وحتى وسائل الإعلام، فالفتاة يتم تنشئتها من الطفولة على ان تكون هادئة ولا يسمح لها بالخروج بعيدا عكس الولد الذي يقضي معظم الوقت خارج المنزل

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

فيتعلم سلوكات معظمها سلبية وعدوانية، لكن قد كان هذا النوع من التنشئة الاجتماعية للطفل مؤشر لفشل الأسرة في تربية أطفالها.

في الحقيقة إنه من الصعب فهم سلوك الفرد إلا في ضوء المعايير الثقافية والقيم الاجتماعية التي تعطي السلوك معناه ودلالاته، لذا لا بد من الرجوع إلى القيم الثقافية والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع لفهم العنف كونه مفهوم ثقافي اجتماعي يختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

فالثقافة هي جزء من التنشئة كما أن التنشئة هي جزء من الثقافة بالتالي لا يمكن دراسة أحدهما دون الرجوع إلى الآخر، كما تختلف الأطر الثقافية من مجتمع لآخر في نظرتها إلى كيفية التعامل مع المرأة، هذه الأخيرة يتم تنشئتها على أن تعتمد على الرجل بشكل تام انفعاليا واقتصاديا وحمائتها جسديا، كما ان هناك اعتقادات تتوقع من المرأة أن تخضع لأوامر زوجها وينبغي عليها الإصغاء.

والاستماع إليه باعتباره سيد البيت، فهذه الثقافة تدعوا إلى هيمنة الرجل وخضوع المرأة والاتجاهات الثقافية السائدة في المجتمع بعضها تشجع في زيادة العنف بحيث ترى أن الزوج الحق في ضرب زوجته وهذا ليوقفها عند حدها.

ترى كارين هورني أن فكرة اعتماد المرأة على زوجها وإيراز ضعفها واستسلامها وعجزها أمامه، وبقائها في كتفه ورعايته كل ذلك من صنع الثقافة وجدها أي أنها مكتسبة اجتماعيا وليس فطرية.

2-3- تعاطي المخدرات والكحول:

تعتبر أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي المخدرات من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى ضرب النساء والاعتداء عليهن، من جهة أخرى باعتبار العنف سلوك متعلم اجتماعيا فالرجل المتعاطي للمخدرات يكون اول قدرة على التحكم في انفعالاته ومن السهل تعرضه للإحباط بالتالي يسهل عليه اللجوء إلى العنف وهذا ما تشير إلى الدراسة التي قام بها (Rhee 1997) إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات والكحول وضرب الزوجات. (ص حسين عبد العظيم، 2008، ص ص 87-89).

تؤكد الدراسات ان نسبة عالية من حوادث العنف العائلي يلعب الخمر فيها دورا بارزا فقد ذكر غايفورد Gayford أن 44% من السيدات اللواتي تعرضن للضرب اعترفن بأن ذلك

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

حدث فور رجوع الزوج من الخارج مخموراً، ويفسر ذلك بقوله ان الرجل المخمور الذي يشرب كمية كبيرة أفقدته توازه قد نجده يطلب الكثير من الخدمات التي لا تكون الزوجة مستعدة لها، فيثور لعدم تلبية الزوجة لمطالبه أو بسبب التباطؤ في تنفيذها وبالتالي يكون العنف النتيجة المنتظر. (خليل وديع شكور، 1997، ص127).

2-4- الرغبة في التحكم والسيطرة (النظام الأبوي):

يشير (Raford & Stanko 1996) أن العنف الذي يستخدمه الرجل ضد المرأة ما هو إلا تعبير عن سيطرة الرجل وتبعية المرأة في النظام الاجتماعي الأبوي، هذا ما يشبع العنف ضدها من خلال هيمنة الرجل عليها فيسيء معاملتها جسمياً، نفسياً او جنسياً اعتقاداً منه أن لديه القدرة على التحكم والسيطرة عليها وأنها خاضعة ومحكومة.

فكلما أصبح البيت الزوجي أكثر استبدادية فإنه علاقات الزوجة بالآخرين في المجتمع وأصبح اعتمادها على الزوج أكثر حيث ترى في الزوج السند الوحيد الذي تلجأ إليه وهذا ما يجعل العلاقة بينهما تشبه بعلاقة العبد لسيده، بالإضافة إلى تقبل المرأة وتسامحها في الإساءة هو نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية التي تفرض على المرأة احترام وتقديره الذي يمثل رمز السلطة داخل البيت، بالتالي نقص التحكم اتجاه المرأة هو الذي يولد هذا العنف كما يجعل الزوج مسيء للزوجة وهو الاعتقاد أن له الحق في السيطرة والتحكم فيها.

2-5- البطالة وانخفاض الدخل:

باعتبار الرجال ذوي الدخل المنخفض يكونون أكثر ممارسة للعنف ضد المرأة لأن ذلك ينتج عنه استقرار اقتصادي فانخفاض الدخل يترتب عليه الشعور بالحرمان وعدم اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية، فازدياد الشعور بالحرمان، يزداد معه العنف وهذا التخفيف من التوتر والقلق، فمثلاً تلجأ الزوجة إلى الشجار مع الزوج لعدم كفاية الدخل ومن ثم يتحول عنف ويتطور ضدها.

2-6- الغيرة الشديدة:

أوضحت دراسة Berglou 1981 أن الغيرة سبب رئيسي في العديد من حوادث العنف فهي تشكل نسبة 41% من حوادث العنف ضد المرأة، إذ تشجع الزوج على تنفيذ وتقوية العزلة وفرض مطالبه على الزوجة، كما تؤدي إلى الإكتئاب والغضب والنقص في

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

تقدير الذات وإلى العنف الزوجي، يزداد في العلاقات التي يشعر فيه الزوج أنه أول قوة من الزوجة من حيث الدخل والتعليم والوظيفية والمكانة الاجتماعية. (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص ص 81-97).

بالإضافة إلى ذلك فإن الحصول الزوجة على نصيب أوفر من التعليم قد يخلق من التوتر وعدم التوازن وهذا ما يؤدي إلى فعل من قبل الزوج، فعوض النقص من جانبه باحثاً عن المناسبات التي يستخدم فيها تفوقه العضلي، ذلك فالغيرة الشديدة من قبل الزوج قد تؤدي إلى نشاط يشبه عملية التجسس وعمليات التحري، والتي قد تؤدي إلى ارتفاع في درجة التوتر بين الزوجين ثم إلى العنف. وقد يتهم الزوج زوجته بالخيانة. (خليل وديع شكور، 2003، ص 127).

2-7- السلوك الاستفزازي من الزوجة:

إن سلوك الاستفزاز يثير عنف الرجل كإهانته والتقليل من شأنه أمام الآخرين وهذا ما يجعله يفقد إحترامه ومكانته وتقديره لذاته، وقد تكون نمط وطبيعة شخصية الزوجة من النوع العنيد الذي يرفض أوامر الزوج فتعصي أوامره وتمتنع عن الجماع معه، أو تتحدث مع الرجال آخرين مما يثير الشك في نفس الزوج وهذا ما قد يستدعي ضربها، ومن السلوك الاستفزازي أيضا عندما يتحدث الزوج إليها قد تميل هي إلى الصمت أو العكس عندما يزيد الصمت هي تثرثر وتكثر الكلام.

2-8- خبرات الإساءة في الطفولة:

باعتبار العنف سلوك متعلم من الطفل الذي يشاهد والده وهو يضرب أمه قد يمارس هذا السلوك العنيف عندما، يصبح رجلا، وقد تتكون لديه اتجاهات إيجابية نحو العنف باعتباره وسيلة فعالة في حل المشكلات والصراعات في المستقبل، كما ان الفتاة التي تشاهد أمها يمارس عليها العنف الزوجي قد تصبح عاجزة، حيث تصبح هي الأخرى زوجة، لأنها ترى في العنف أنه جزء من الحياة الزوجية وهو شيء مقبول، هذا فإن العنف سلوك متعلم وينمو معه منذ الصغر.

2-9- الصراعات الزوجية ونقص مهارات التواصل:

قد ترجع الصراعات الزوجية إلى عدم اشباع الرغبات الجنسية مما يترتب عنها كثرة المشاكل، كما تنشأ هذه الصراعات نتيجة الاختلاف في خصائص الشخصية لدى كلا الزوجين أو بسبب الظروف الاقتصادية البيئية أو الضغوط، مما يترتب عليها عدم اشباع

الحاجات النفسي واضطراب علاقتها، ظف إلى ذلك فقد تتولد هذه الصراعات نتيجة عجز الزوجين عن مواجهة ما يعترضها في الحياة من مشكلات او اختلافها في حلها وتظهر آثار هذه الصراعات في نقص مهارات التواصل بين الزوجين وعدم الرضى عن العلاقة الزوجية بينهما مما يساهم في ظهور وبروز العنف بينهما نتيجة للخلل في طبيعة علاقتها. وقد كشفت نتائج دراسة بابكوك وآخرون (Babcok et el 1993) أن الرجال الذين لديهم نقص في مهارات التواصل ونقص القوة في اتخاذ القرار يزداد العنف لديهم ضد المرأة مما يزيد من التوتر والكرهية بينهما، حيث لا توجد مشاعر او أفكار متبادلة وتتعدم الثقة ويتناول كل من الزوجين على الآخر بالسب والشتم أو بالنظرات القبيحة ومن ثم يكون العنف لغة الحوار وأداة التواصل بين الزوجين، كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها هو كالين وآخرون (Hotaling et al 1986) أن انخفاض الدخل والمستوى التعليمي وأن التواصل السلبي والفشل في حل الصراعات الزوجية، ونقص المهارات حل المشكلات ومهارات حل الصراع في الأسرة، يعد مؤشر هام في العنف الزوجي والعدوان النفسي وقد يؤدي ذلك إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالطلاق.

2-10- العزلة الاجتماعية ونقص المساندة:

تعد العزلة الاجتماعية أحد العوامل التي تساهم في حدوث العنف ضد المرأة لان الأسرة المعزولة اجتماعيا تكون أول سعيها نحو المساعدة من الخارج بينما الأسرة التي يكون لديها شبكة من العلاقات الاجتماعية الواسعة يكون معدل العنف فيها أول، فالتحدث مع الآخرين قد يخفف من غضب الزوج، فلا يتمادى في غضبه إلى ممارسة العنف تجاه الزوجة.

في هذا الصدد يرى (Pegelow 1984) أن الزوجة تبقى في العلاقة المسيئة نتيجة نقص الدعم والمساندة الاجتماعية من الأهل والجيران والأصدقاء، وهذا ما يجعل الزوج يعاملها كما يرغب لاعتقاده، أنها تعتمد فقط عليه في اشباع حاجاتها المادية من طعام ووقاية وحماية وأمن عن (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص ص 83-93).

كما قد يكون سبب العنف اضطرابا فقد يتلذذ بعض الناس بممارسة العنف ضد الآخرين أو عندما يمارسه الآخرون ضدهم وفي هذه الحالة يكون عرضا لإضرار نفسي

وخلل في البناء النفسي للفرد وهو ما يعرف بالسادية والمتعة واللذة من خلال التعذيب الآخرين بينما تعني المازوشية الحصول على المتعة واللذة من خلال تعذيب الذات. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص26).

كما للعنف دوافعه وأسبابه المختلفة فقد يكون عرضا يعكس اضطرابات انفعالية وضغوط نفسية واقتصادية وقد يكون عرضا لاضطراب نفسي او مرض عقلي وقد يكون لك عرضا لنقص عقلي موروق وقد يلجأ إليه الفرد نتيجة الانخفاض وال فشل في اشباع حاجاته النفسية. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص26).

3- الأدوات المستعملة في ممارسة العنف ضد الزوجة:

تندرج وتتفاوت خطورة العنف الجسدي الممارس ضد الزوجة، حيث يبدأ في أغلب الأحيان بالصفع واللطم ثم الضرب بالأرجل، ثم يتعدى الأمر إلى استعمال بعض الأدوات التي تلحق الأذى والألم بها، ويكون الغرض منها، حسب تفكيره، تأديب زوجته أو الانتقام منها، فيستعمل مثلا الأحذية، الحزام والسوط، العصا والحبل أو أنبوبا حديديا أو سلكا كهربائيا، إضافة إلى استعمال النار والماء المغلي، وبعض الآلات الحادة كمدور اللولب Tourne vis، والسلاح الأبيض، كما يمكنه استعمال الأدوات التي تكون في متناول اليد كالأواني المنزلية والأثاث والكتب.

يلجأ الزوج إلى استعمال هذه الأدوات عندما يمارس العنف ضد زوجته بغتة دون تخطيط مسبق لذلك، أما إذا أراد الزوج ممارسة العنف ضد زوجته عمدا وبتخطيط مسبق فإنه يتقن في اختيار الأدوات التي تلحق الأذى والضرر المرجو من قبل الزوج وكأنه في حالة حرب ضد الزوجة، فيستعمل وسائل التعذيب من أجل أن ترضح وتقر، وكأننا بصدد مشاهدة فيلم لمعاناة وعذاب الثوار أثناء الحرب التحريرية الجزائرية.

يقوم الزوج بتتكيل زوجته، واستعمال الآلات الحادة، والصعق بالتيار الكهربائي والاعتصاب، وأحيانا يستعمل العنف النفسي ضدها، فيسجنها داخل المنزل ويغلق الباب عليها ويحرمها من الاتصال بالعالم الخارجي، كما يستعمل معها سياسة التجويع والتخزين والحرمان من أبسط الأشياء، حتى من النوم.

وفي حالة أن رفضت الزوجة العنف وحاولت الخروج من منزلها، يقابلها الزوج بالقانون كعقاب لها ويعتبرها ناشزا يجوز إخضاعها وإرجاعها بالقوة إلى بيت الزوجية

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

الذي غادرته، وإذا رفضت العودة إلى المنزل الذي فرت منه بسبب العنف الذي تعاني منه فإن عقابها يكون صدور حكم أجري ضدها أو تسقط كل حقوقها القانونية كزوجة (النفقة والحضانة)، و عندما لا تستطيع الزوجة تحمل عنف زوجها فإنه يساومها ويبتزها بإسم القانون، فتضطر إلى اللجوء للخلع.

تسبب أعمال العنف التي يمارسها الزوج ضد الزوجة حالات وإضطرابات نفسية حيث تشعر الزوجة بالقلق والخوف والظلم جراء تعرضها للإعتداء الجسدي والنفسي كالضرب و الشتم والصراخ والإحتقار والإستيلاء على الأجرة وعلى ممتلكاتها، فتصبح العلاقة الزوجية جحيما أو كسجن يقوم فيه الجلاد، وهو الزوج، بتسليط أشد أنواع التعذيب لزوجته.

العنف ظاهرة موجودة منذ القدم، تصاحب التغيرات الإجتماعية والتحولت التي تطرأ على كل مجتمع في ظل التطور والتقدم، وهو فعل سلبي يتسم بالقوة والخشونة ويهدف إلى إيذاء الآخرين يشتمى الوسائل، و هو جدير بالبحث المتواصل في هذا الميدان الواسع، خاصة وأنه أصبح حديث الساعة في جل الملتقيات الدولية والوطنية. يعتمد الباحث عند دراسته لموضوع ما، على بعض المفاهيم والمصطلحات العلمية، من أجل توضيح بعض الأفكار الأساسية التي يعالجها في موضوعه، لهذا يسعى جاهدا إلى إعطاء تعاريف مختلفة، حتى يتسنى له الإحاطة والإلمام، بموضوعه، وشرح جميع المفاهيم، وحسن إستعمالها وتوظيفها في سير البحث.

إن التعرض لظاهرة العنف الزوجي يفرض علينا الإحاطة بالمفاهيم المختلفة للعنف، لهذا حاولنا الوقوف عند مفهوم العنف بصفة عامة، ثم تعرضنا للعنف ضد المرأة وبيننا بعض صور المرأة في المجتمعات القديمة في بعض الديانات، ثم تطرقنا للحقوق التي كفلها الإسلام للمرأة، وعرضنا بعض الأشكال المختلفة للعنف الممارس ضدها، مما جعلنا نمر لموضوع العنف الأسري وبالتالي العنف الزوجي (الجسدي) الذي يدور حوله موضوع الدراسة، فعرفناه، وذكرنا أشكاله والأدوات المستعملة، في ممارسته، فتبين أن هناك بعض الأزواج الذين يتقنون في تعذيب زوجاتهم، فيمارسون عليهن الإساءة الجسدية، الإقتصادية، النفسية، الصحية، التي تدمر المرأة وتقتلها في اليوم ألف مرة.

4- أشكال العنف الزوجي ضد المرأة:

يتخذ العنف الزوجي أشكال مختلفة منها العنف الجسدي النفسي والانفعالي العنف الجنسي، العنف القولي، العنف الاقتصادي، وفيما يلي سنتطرق إلى كل شكل بالتفصيل.

4-1- العنف القولي La violence verbale:

هو شكل من أشكال العنف المستمر، لا يعني نقاط التشاجر مع الشريك، بل هي علامة عدم المساواة يستخدمها المعتدي ليعم جو من الضغط والخوف بهدف مراقبة وجعل الشريكة تسقط.

يظهر هذا النوع من العنف في الكلام، التبنؤات، الصراخ، بمعنى أثناء التواصل ويتخذ الأشكال التالية:

- صراخ وسخرية بحيث يضغط ويقلق الزوجة، مستخدماً بذلك نبرات مبالغتها ومسيطرة عند طلب أي خدمة.
- مقاطعتها الدائمة أولهما أثناء التحدث، في أداء ما لا يحبه، في صمتها، وإجبارها على الكلام.
- تغيير موضوع النقاش والتحدث فجأة، والرغبة في توجيهها نحو أهدافه الخاصة فلا يسمع لزوجته ولا يرد عليها.
- الضغط المستمر على الزوجة مظهرها لها عدم صبره. (Ounissa, 2009, p45)

4-2- العنف النفسي أو الإنفعالي La violence psychologique ou émotonnelle:

يتمثل في طريقة التعامل مع الزوجة المتمثلة في الإساءة إليها بطريقة التحدث معها التي تتم بالاحتقار والسخرية، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وجعلها تلوم نفسها. يتضمن التخويف كإلقاء الطعام على الأرض، تكبير الأشياء، الاحتفاظ بالسلاح في البيت والإهانة وإعتبارها فاشلة، وتوجيه النقد المستمر لها، رفض الاستماع لها ومقاطعتها في الكلام، التحقير من طبقتها الاجتماعية والتقليل من شأنها.

(حسن طه عبد العظيم، 2008، ص ص 43-47).

إن هذا النوع يمس القوى النفسية للمرأة (تقدير ذاتها، ثققتها، بنفسها، هويتها الشخصية وغيرها)، ويلعب شكل أساسي يجعل المرأة في حالة خوف، انخفاض النظرة للذات وتشويهاها.

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

حسب تقرير هنريون Henrion، يرى أن هذا النوع من العنف الأكثر انتشاراً، رغم أن المجتمع يسامح كذلك المرأة التي لا تقدم على الشكوى والتي تقول "هذا ليس خطيراً وهذا التعبير يستخدم كثيراً في المجتمع الجزائري".

إن هذا اشكل من العنف يفسر باتجاهات متعددة، الزوج العنيف يهاجم هوية زوجته، ويعتبرها عديمة غير كفى.

يشمل كذلك الغدلال إنعدام قيمة المرأة، يظهر في:

- الشتم، عرض ملاحظات منكرة Uisante، سلوكات واتجاهات حقيرة ومهلمة إعطاء احكام سلبية، قصص الغيرة، نقد آلي، متعلق بهيمنة جسدها، كيفية لبسها آرائها وأفعالها، وكأن الزوج هو الذي يعرف كل شيء، يشعرها بالنقص، سيطرة على نشاطاتها، خرجاتها، تفاعلها الاجتماعي.
- التهديد بذهابها، بإرجاعها إلى بلدها إذا كانت لا يحمل أوراق الهوية يضغط عليها بأخذ أطفالها ويهددها بأحقيته إمتلاكه للأولاد.
- شتم وإحتقار الجنس الأنثوي باستخدام كلمات أمام الزوجة توحى بالقذارة ككل النساء هن عاهرات، ليس لديهن شرف (Des putes).

مما تقدم فإن المرأة تمس دائماً بإنعدام القيمة الإهمال، انخفاض تدريجي للثقة بالنفس عن (Ouni sse, 2009, p46-47).

إن هذا الشكل من العنف يسمح للمعتدي دون ضرب الضحية يزرع الضغط الذي لا يحتمل، ويخلق جو من الخوف وعدم الامان، كما يسمح كذلك بزج الضحية في تجدير لا مثيل له، أي فاقدة للحس، تعزل نفسها، تتحسس في الكره، تخاف من اتخاذ أي موقف فهذا العنف يستطيع ان يأخذها نحو الاكتئاب نحو الكحول والانتحار.

4-3- العنف الجسدي: La violence physique

يعني استخدام القوة الجسمية ضد المرأة بطريقة تؤدي إلى إلحاق الضرر والأذى الجسم بها، وهي أكثر أشكال العنف ضد المرأة إذ حوالي 80% من حالات العنف الزوجي اتجاه المرأة تكون من هذا النوع. (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص42).

عكس الأفكار التي تقول أن العنف الجسدي لا يكون دائما في مواقف العنف الزوجي، أين الشريك يستخدم كل أشكال العنف مجرد إحساسه أن زوجته لديها سلوك مستقل عنه، عندما يفشل في السيطرة على سلوكياتها هذه، يصبح عنيف، يضرب، يصفع يضغط جسديا عليها.

هذا النوع من العنف يترك آثارا ظاهرية، ومبالغة، ترجع إلى الصورة التقليدية للنساء المضروبوات (Femmes battues)، الضرب الذي تعرضت إليه يمكن أن يترك آثارا غير قابلة للعلاج ولا يمكن إصلاحها بحيث يضع المرأة في خطر الموت.

قد تتكون من حادث واحد مثل ما قد تتكون من أحداث متكررة، عبارة عن مجموع إصابات جسدية، أو ضرب المرأة تهددها بالجرح أو القتل ومن بين هذه الإصابات نجد الأفعال والسلوكات التالية:

- الضرب Empoigner، الهز، الدفع، الخنق، شد الشعر، العض، الصفع، البصق (Carcher)، القرص، وضع الماء أو الزيت الساخن عليها، حمض.
- القتل، الصعق بالصدمة الكهربائية، الخشونة والوحشية في المعاملة، احتجازها ووضعها في حراسة (حبسها في خزانة، في قبو) ركلها بالرجل، الصفع.
- استخدام القوة الجسدية لمنعها من الخروج، أو الهروب، استخدام حركات عنيفة لهدف إخافتها.
- تمزيق ملابسها، قبض رأسها تحت الماء، خنقها، كسر ليد، الأنف وغيرها.
- الطرد من البيت خاصة في الليل.
- اشعال السيجارة، ضرب بأدوات متعددة (مكنسة، كرسي وغيرها) أو مواضع كـ (بيض، كتب وغيرها).
- استخدام أو التهديد بالسلاح مثل السكين، البندقية، العصا، كسر كأس، وكل ما هو خطير، أو مؤذي، يمكن أن يتسبب في الجروح أو الموت.

4-4- العنف الجنسي La Violence sexuelle:

هو الأكثر خفاءً والأكثر صعوبة للتحدث عنه بالنسبة للنساء، فالضحايا يجدن صعوبة في التحدث عن العنف كونه يرتبط بالجنس الذي يبقى مقترن بدورها في الحياة الزوجية.

هذا الشكل من العنف قد يغطي المظاهر النفسية خاصة المنحطة للقيمة، النساء الضحايا يجدن ان جسدهن سلب منهن، تدرج فيه كل أشكال الإعتداء والإستغلال الجنسي بما فيه الاغتصاب الزوجي.

إجبار المرأة بالاشتراك في أنشطة جنسية غير مرغوبة فيها، خطيرة ومنحطة للقيمة (رخيصة)، أو استخدام السخرية أو استراتيجيات أخرى لإغرائها وتحقيرها، فقد يحدث وأن تباشر المرأة بالعلاقات الجنسية بغية تهدئة شريكها، تحت ضغط الخوف أو التهديد المصحوب بالخشونة الجسدية، الشتم، سيناريوهات محطّة للقيمة وحقيرة.

4-5- العنف الإقتصادي أو المالي: La violence économique ou financière

يمارس هذا بهدف سلب ونزع الضحية كل إمكانيات الإستقلال المالي بمعنى أنها السيطرة الاقتصادية أو المهنية، يحرّمها من حريتها في المصادر المالية، يستخدم كوسيلة للتحكم المستمر الدائم للضحية، يظهر عن طريق منعها من وسائل المخالصة، التحكم الآلي في المصروفات، حجز المال الضروري لشراء التغذية أو العلاج الطبي، عدم السماح لها باستخدام مال زوجها من العمل، التحكم في اختيارها للعمل الذي تريده، تحقير عملها، إجبارها عن التخلي عن عملها ومنصبها، يدخل فيه كذلك السرقة أو الإحتيال أو التزوير.

إن النساء يخضعن لهذا النوع من العنف، كما أن الزوج هو الوحيد الذي يقرر ما يتعلق بالمال أو اختيار المهنة، والعنف الاقتصادي يرجع إلى سيطرة وتحكم الرجل حتى وإن كانت الزوجة تسير مال العائلة لكنها تفعل ذلك تحت حكم الشريك، أو الزوج عن (Ounissa-D.2009, p48-51).

وقد ذكرت هبه جس (2003)، العنف الجنسي، وهي يشير إلى أي عبارة أو فعل جنسي يحدث ضررا نفسيا أو بدنيا، وهذه الممارسة إما أن تكون مباشرة مع المرأة أو تعبير لفظية جنسية أو تعليقات جنسية عن المرأة، وأشكال الإساءة الجنسية الأخرى التي

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

تشمل العمليات الجنسية غير المرغوبة، بما في ذلك الاغتصاب والتحرش والتخويف في مكان العمل والاتجار بالنساء والإكراه على البقاء، وكذلك معاملة الزوجة فقط كموضوع جنسين والعنف الجنسي والاغتصاب الذي يحدث داخل إطار العلاقة الزوجية حيث يشكل الجنس إذا كان عنيفا وبدون رغبة الزوجة اغتصاب.

وقد أشارت هبة حسن (2003) إلى **العنف الإقتصادي**، والذي يشمل الإساءة الاقتصادية إلى المرأة، مثل أخذ مال الزوجة والاستيلاء وعلى مالها الخاص والامتناع عن الانفاق عليها، ومعاييرها بأنها لا تنتج وتتفق الكثير من نقود الزوج، وقد يشمل العنف الجندي وهو: العنف القائم على الأدوار الاجتماعية والتي يشكلها المجتمع بناء على الدور البيولوجي لكل من الجنسين، معتمدا كل منظومة من القيم والعادات والتقاليد التي تؤدي إلى عدم المساواة القائمة على أساس الجنس البيولوجي.

وقد يدخل هذا النوع من **العنف الصحي** في كل نوع من الأنواع السابقة، وهي: أي ممارسة يترتب عليها أضرار صحية، من ذلك قلة الرعاية الصحية للحمال، والزواج المبكر والختان والتعقيم الإجباري والإجهاض القيصري، أو إجبارها على الحمل المتعدد وخاصة في حالة رغبة الزوج الحصول أولا بعد عدد من البنات وذلك على حساب صحة المرأة.

5- العوامل الصحية والنفسية المسببة للعنف الزوجي:

العنف دليل من دلائل النفس غير المطمئنة، ووجه من وجوه ضيق الصدر وقلّة الحيلة، كما يعد مؤشر الضعف الشخصية ونقصان في رباطة الجأش و خلل في توازن السلوك، هو سلوك عدواني يمثل نزعة إنسانية هدفها قهر الطرف الآخر وإقصاؤه وإبعاده، وأحيانا يتحول العنف من صفة الإكتساب والتعلم إلى صفة الوراثة، حيث يصبح كامنا داخل صيغة من أصياغ ملايين الحيوانات المنوية (داخل صيغة الكروموزومات) عندما يكون الفرد في حالة من السلوك العنيف فإن جسمه يثوم بإفرازات هرمونية بنسبة مرتفعة عن المعتاد.

هناك صفات عديدة للزوج الذي **يضطهد** زوجته ويعنفها، ومنها الزوج **المسيطر** الذي يعتبر زوجته ملكا له ويستعمل العنف ضدها ليفرض سيطرته عليها، والزوج ذو السلوك **المتناقض**، الذي يعيش حالة مشاعر متناقضة إزاء زوجته، فتراه يعنفها ثم يقوم

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

بعد ذلك بطلب رضاها وعفوها عما بدر منه، وهناك نوع من الأزواج يقوم بتحسين صورته أمام الآخرين، وهذا يتناقض مع شخصيته، حيث تتراكم لديه مشاعر القلق إلى حين ظهور الفرصة ليطلقها على شكل عنف ضد زوجته.

يمر السلوك العنيف بين الزوجين عبر ثلاث مراحل، تكون المرحلة الأولى: عبارة عن عنف لفظي، لأسباب أحيانا تكون تافهة، اما المرحلة الثانية: فتبدأ عندما يزداد التوتر بينهما فيتحول العنف اللفظي إلى عنف جسدي بأشد صورة، ثم تأتي المرحلة الثالثة أين يمكن للزوجة بعد هذه الفترة العصبية أن تتسحب متألمة ومجروحة، كما يمكن للزوج أن يحس بتأنيب الضمير فيسعى لطلب رضاها وعفوها، وهكذا تمر تلك السحابة السوداء رغم هذا يوجد نوع من الأزواج لا يرضى بطلب السماح من زوجته، بل يمارس سيطرته عليها بإستعمال جميع أشكال العنف ويتمادي في ذلك.

لا تمنع هذه الصفات والتصنيفات من وجود صفات أخرى لم تذكر، وهذا راجع إلى أن السلوك العنيف تجاه الزوجة يتغير ويتفاوت بتغير الأسباب والفترات، فهناك من الأزواج من ينظر إلى العنف ضد الزوجة على أنه حق طبيعي أو بند من بنود الزواج ولجوءه إليه دليل على عدم قدرته على تفهم الحياة الزوجية بإطارها الطبيعي، فالأذى النفسي الذي يتركه العنف على المرأة أشد خطرا من الأذى الجسدي لأنه غالبا ما يؤدي إلى انهيار عصبي وأزمات نفسية متكررة وكره للزوج ومقت للزوج نفسه، كما أن ضعف شخصية الزوج تلعب دورا هاما في ممارسة العنف ضد الزوجة لكونه لا يثق بنفسه، بالتالي لا يثق بزوجه، فحالة الشك المرضي الناجم عن ضعف في بناء الشخصية يؤدي إلى ممارسة العنف الزوجي، وقد يصل الأمر إلى حالة القناعة الوهمية، حيث يقتنع الزوج بتصرفات زوجته ويفسرها بالطريقة التي تلائم ما يريده سلفا قناعة وهمية بأن زوجته غير مخلصه أو خائنة، ويجسد هذه القناعة بالضرب.

إن الحديث عن العوامل الصحية والنفسية للعنف يجرنا إلى البحث عن العلاقة بين العدوانية والعنف: فالعدوانية مواقف وإستعدادات تؤثر في تكون شخصية الفرد من سلوك وتعبير، وهي دفينه في أعماق النفس، وحينما تظهر تأخذ شكل رأي أو سلوك، يكون في أغلب الأحيان عنيفا، وهناك أشكال مختلفة للسلوك العدواني كالتضليل والإحتيال وإختلال المشاكل. (مطوع بركات، 1996، ص 163-165)

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

إن صفات العدوانية تقوم على سلسلة من التصرفات المعادية للمجتمع كالسرقة و الغش، وتزداد هذه السلوكيات العدوانية في العلاقة الزوجية التي لا تقوم فقط على العطاء والحب، بل يسودها سلوك عنيف يختلف في درجته وشدته وفقا للظروف البيئية والمحيط والثقافة التي تنمو فيها هذه العلاقة.

من الأمراض النفسية المسببة للعنف نجد العنف الجنسي الذي يقع تحت تأثير عدة عوامل منها، العامل الفسيولوجي الذي يتمثل في الإفراط من الإثارة الجنسية أو الشذوذ الجنسي عند الزوج، إضافة إلى العامل الإنفعالي الشخصي أي سمات شخصية الزوج هل هي إنفعالية، عدوانية أنانية وغيرها، ثم العامل المعرفي الثقافي الذي يدور حول المعتقدات السائدة في المجتمع حول وضعية المرأة بالنسبة للرجل (دونية المرأة أو علاقة سيطرة ضدها، إضطهاد، إعتبار الزوجة تابعة للزوج إقتصاديا)، وأخيرا العامل القانوني المتمثل في قصور النصوص القانونية في مواجهة العنف الجنسي ضد المرأة.

تتداخل وتتشابك عدة عوامل في السلوك العنيف الموجب ضد الزوجة، حيث نجد عوامل تتعلق بالزوج الذي يصدر منه العنف وكذلك الزوجة التي مورس عليها العنف إضافة إلى الظروف المحيطة بهما وتندرج كذلك في هذا الإطار العوامل النفسية الاجتماعية والوراثية، في تقاوم هذه الظاهرة ترجع عوامل العنف الأساسية إلى إنتشار الفقر والبطالة والحرمان والقلق والتوتر والإدمان على الكحول وتعاطي المخدرات إضافة إلى وجود إيديولوجيات ثقافية تعتبر العنف ضد الزوجة مسألة شخصية تخص الأسرة فقط، ولا يجب أنه يتدخل لحلها الغرباء.

العنف إذا إستجابة لضغوطات وإحباطات نتجت عن الحرمان المادي الذي يؤدي إلى الإيذاء الجسدي من جانب الزوج الذي يفقد الموارد الإقتصادية التي تحقق التوقعات المعيارية أي العيش الأفضل الذي كان يتوقعه، فعادة ما يصبح الزوج غير قادر على مواجهة الحياة بسبب مستوى تعليمه أو مكانته المهنية أو دخله الشهري، فتدفع هذه الضغوطات والإحباطات بالزوج إلى تبني سلوكيات عنيفة ضد زوجته، فقد يشعر بالإحباط واليأس والإهانة، وبالطعن في رجولته جراء تكرار الزوجة للمتطلبات، وعدم قدرته على سداها، فيبدأ الإثنائي في التشاجر وقد يصل الأمر إلى الزوجة التي قتلها.

(مطاوع بركات، 2005، ص 165-168)

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

ومن العوامل أيضا، إنحدار الزوج من أسرة معتادة على إستخدام الضرب والعنف حيث يصبح ممارسا للعنف بعدما كان يتلقاه من والديه عندما كان طفلا أو أنه إعتاد على مشاهدة والده وهو يضرب والدته، إضافة إلى أن الزوج يعتبر أحيانا زوجته شيئا يملكه لا يمكن الإستغناء عنه حتى ولو لجأ للضرب كوسيلة لضمان بقاء هذا الشيء في حوزته وتحت سيطرته، وهناك من الأزواج من يرفض التعامل مع زوجته بمساواة حيث يعتبره إنتقاما من رجولته، أما إذا أخفق في إرضاء زوجته جنسيا فإنه يلجأ إلى إستعمال العنف ليبين قوته العضلية وبذلك يثبت رجولته.

من العوامل أيضا عدم إمتلاك الزوجان لثقافة زوجية تمكنهم من فهم نفسيات بعضهم وإحتواء المشكلات التي تصادفها ومعالجتها باللين والإستيعاب، تعتمد الثقافة الزوجية في بعض المجتمعات العربية على المظاهر أكثر من الجوهر، حيث تبحث الأسرة عن تكاليف المهر والعرس دون إعطاء إهتمام لرؤية الطرفين للحياة وكيفية إدارة الحياة الزوجية، ولا لكيفية تدبير الحياة المعيشية إلى أن تصدم الأسرة بالواقع فتدمر العلاقة الزوجية.

أصبح دور الرجل المعيل يتآكل ويمحى في المجتمعات التي يكثر فيها الفقر وخاصة في المناطق المحرومة، والتي تشيع فيها البطالة، وجراء هذا أصبحت العلاقة الزوجية غير مستقرة وأصبح الرجل يعاني من أزمة عميقة جعلته يشك في قدراته وفي دوره داخل الأسرة أمام تطور دور المرأة خاصة العاملة وهذا الأمر يؤدي في بعض الأمر إلى ظهور الرفض من قبل الزوج الذي يحاول بشتى الطرق فرض وجوده ولو عن طريق إستعمال العنف واللجوء أحيانا إلى الجريمة لإثبات الذات.

6- النظريات المفسرة للعنف الزوجي ضد المرأة:

6-1- النظرية البيولوجية:

تركز هذه النظرية في تفسيرها للعنف على الجوانب الوراثية للسلوك، كما تركز على التغيرات التي تحدث في وظائف المخ وإصابات الدماغ وعلى الاضطرابات والخلل الذي يحدث في إبراز الهرمونات لدى الفرد، وهذا ما يدل على أن العنف فطري حسب أنصار هذه النظرية.

فحسب لومبروزو (Lombrouzou 1990) فقد توصل من خلال دراساته إلى وجود علاقة بين العنف الزوجي وإصابة الدماغ كما كشفت دراساته أن العديد من الرجال الذين لديهم تاريخ من الصدمات والإصابات بالمخ يكونون عنيفين، فالإختلال الوظيفي للمخ والإعاقات الفيزيولوجية تؤدي إلى خفض التحكم في الإنفعالات كما تؤدي إلى صعوبات في التواصل وتخلف نشاط زائد لدى الفرد، وفي دراسة أخرى للباحثين (1997) ألدلمان Alderman وسيجل (1995) Sigel حول التعرف على العلاقة بين الإختلالات في كيمياء المخ والتي تؤثر في وظائف المخ والعنف توصلوا إلى أن إختلال التوازن الغددي والهرموني، وأيضا نقص في الفيتامينات وسوء التغذية تكمن وراء سلوك العنف. (حسين طه عبد العظيم، 2008، ص 103)

6-2- النظرية النفسية الاجتماعية:

تشمل على نظرية التعلم الإجتماعي ونظرية العدوان - الإحباط حيث تركز على التداخل بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ومنها:

6-2-1- نظرية التعلم الإجتماعي Social lernings:

تؤكد على أن العنف سلوك متعلم من خلال الخبرة المباشرة، أو من ملاحظة سلوك الآخرين، فالإنسان يتعلم الكثير من أنماط سلوكه من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، وبالتالي فسلوك العنف مكتسب ومتعلم، صف إلى ذلك فإن سلوك العنف يتم تعلمه من خلال الملاحظة كما يتعلمه من خلال عملية الثواب والعقاب.

مثلا طفل يشاهد نموذج من العنف بين والديه، قد يميل الطفل لتكرار سلوك أبيه من خلال عملية التقليد كون الأب إستخدم القوة ضد زوجته وحقق نتائج إيجابية.

يرى باندورا (1978) Bandura ان العنف سلوك متعلم من ثلاثة مصادر أساسية:

الأسرة، الثقافة و الثقافة الفرعية و الإعلام و وسائل الإعلام وسيلة فعالة في تعلم العنف من خلال ملاحظة مشاهد العنف المتكررة، وفي الحديث عن الإعلام يشير إليس (1989) إلى أن الإغتصاب سلوك عنيف وعدواني نحو المرأة متعلم من خلال تقليد مشاهد الإغتصاب والأفعال العنيفة التي تربط بين سلوك الجنسي والعنف.

قد يؤدي تكرار هذه النماذج والمشاهد إلى تعلم العنف من خلال النمذجة كما أن التدعيم الذي يتبع السلوك يزيد من إحتمالية تكراره وتعلمه حسب سن الطفل ومستوى العنف الذي شاهده ومعدل تكراره. (حسن طه عبد العظيم، 2008، ص108)

6-2-2- نظرية العدوان - الإحباط Agression-frustration:

سيدي النظرية دولارد وميلر Dollard & Miller (1941) حسب الباحثين فإن السلوك العدواني لدى الفرد ينتج عندما يوجد عائق للوصول إلى الهدف المرغوب، فالفرد يميل للعدوان نحو الأشياء التي تعوقه عن تحقيق الأهداف الهامة لديه أو التعبير عن رغباته وإنفعالاته فهو يرى أن الإحباط يؤدي إلى العدوان وأن الإنسان ليس عنيفا بطبعه وإنما العنف نتيجة للإحباط الذي تعرض إليه. (ص عبد العظيم حسن، 2008، ص109)

في الحقيقة الكثير من الناس يتعرضون لإحباطات ولا يلجأون للعنف بل قد ينحرف الفرد ويتعاطى المخدرات أو ينسحب بدل من ممارسة للسلوك العنيف.

6-3- النظرية المعرفية الإجتماعية:

اقترح هولتزورث وآخرون (1993) Holtzworth et all نموذا عن العنف مبنيًا على نموذج معرفي اجتماعي يتم تفسيره في ضوء نقص المهارات المعرفية الاجتماعية في مرحلة معالجة المعلومات لقد اوضحت نتائج الدراسات التي قام بها هو هولتزورث وفولكمان Holtzworth وFalkman (1993) أن الأسلوب المعرفي الذي يقصد به الرجل مواقف الصراع مع زوجته يكون حاسما في إمكانية ظهور السلوك العنيف بمعنى أن التقدير المعرفي السلبي من الرجل المسمي لسلوك زوجته مثلا: إعتقاده أن زوجته تحاول أن تؤذيه يزيد من استجابة الزوج إتجاه زوجته في مواقف الصراع بطريقة مؤذية إنفعاليا وجسميا، فالرجل العنيف يعزز القصد السلبي والمسؤولية عن موقف الصراع إلى سلوك زوجته.

كما يشير كل من مونرو وهو لتزوث Holtzworth & monroe (1992) إلى أن السلوك العنيف من الرجل تجاه المرأة يكون نتيجة يكون نتيجة خطأ في عملية معالجة المعلومات التي تتكون من 03 مراحل نوضحها كالتالي:

أ- مرحلة التشفير الترميز (Decoding):

تتضمن عملية استقبال وإدراك وتفسير المثيرات القادمة وأن عدم الانتباه والتشتت بعوق من استقبال وإدراك الحدث، من ثم فهي تؤدي إلى استجابة غير ملائمة تجاه الحدث فالتفسيرات الخاطئة للموقف من خلال الاعتقادات اللاعقلانية والتوقعات غير الواقعة تؤدي إلى استجابات سلوكية غير ملائمة وسلبية في مواقف الصراع مع الزوجة، فالزوج العنيف يكون لديه نقص في عملية التشفير حيث يعزو القصد السلبي والمسؤولية في الإساءة إلى سلوك الزوجة "هي تحاول أن تؤذيني" بمعنى إعتقاد الزوج أن الزوجة تحاول أذيته فعلاً.

ب- مرحلة اتخاذ القرار discision:

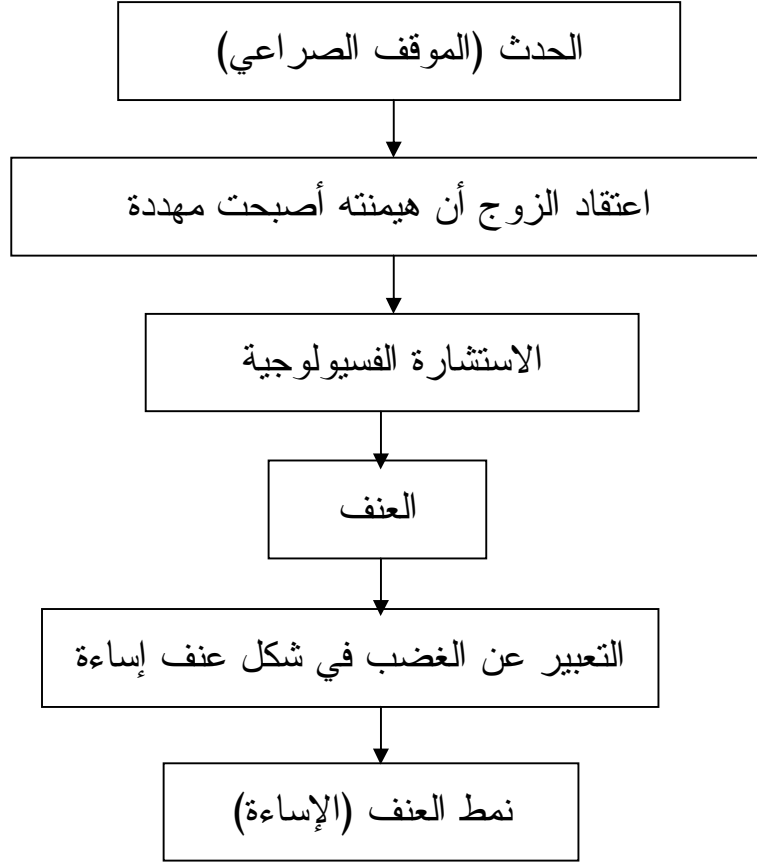
تتضمن هذه المرحلة عمليات توليد واختيار الاستجابات الملائمة نحو المواقف الاجتماعية، تظهر فيه الكفاءة والفعالية في اتخاذ القرارات من أجل حل الصراعات الزوجية.

ج- مرحلة التفعيل Unactement:

تتضمن عملية تمثّل وتفعيل استجابة المواجهة التي تم اختيارها سلوكياً، بمعنى ترجمة الاستجابة التي اختيرت بعد عملية الترميز واتخاذ القرار إلى سلوك فعلي وقد كشفت نتائج دراسة رابح وآخرون.

(1990) Rigger et all عن وجود علاقة سلبية حالة بين سلوك حل المشكلة وسلوك العنف، حيث أن القدرة على حل المشكلة يمنع الرجل من الإقدام على سلوك العنف والعكس صحيح.

ويمكن توضيح النموذج المعرفي في العنف ضد المرأة في الشكل التالي:



شكل رقم (01): النموذج الممثل المعرفي في العنف ضد المرأة.
(طه عبد العظيم حسن، 2008، ص 12).

بهذا العنف يكون نتيجة وجود أفكار وإعتقادات خاطئة لدى المعتدي وإعزاءات سلبية لسلوك الضحية.

6-4- نظرية العزو في العنف Théorie d'attribution:

تشير نظرية العزو إلى العملية التي يعزو فيها الشخص أسباب معينة لسلوك معين أكان هذا السلوك صادر عن الشخص ذاته أم عن أشخاص آخرين، فالإدراك الفرد لأسباب السلوك تختلف باختلاف البناء المعرفي لديه ومن ثم يستجيب الفرد نحو الآخرين والأحداث في البيئة على النحو يختلف باختلاف إدراكاته وتفسيراته اسببية يؤكد أصحاب النظرية وهما هايدر (heider 1958) وكيلي (kelly 1969) على أهمية العزو في سياق التفاعل الاجتماعي فالعزو هو عملية معرفية يستطيع من خلالها الفرد الفهم والتنبؤ

بالأحداث وتفسيرها والتوصل إلى أسبابها ثم التنبؤ بما يمكن أن يحدث لها بناء على هذه الأسباب، ويمكن استخدام هذه النظرية في تفسير العمليات المعرفية لدى الرجل العنيف والعلاقة بين العزو المعرفي والتعبير عن سلوكه، وطبق لهذه النظرية فإن المعارف الخاطئة والتغيرات المعرفية والمشوهة تزيد من احتمال ظهور السلوك العنيف لدى الزوج وهذا ما يؤثر في علاقته مع زوجته فالزوج العنيف يعزو القصد أو النية السلبية والمسؤولية عن العنف إلى سلوك الزوجة واستفزازها له وان استثارة الغضب (ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، تكون مرتفعة في مواقف التهديد والاستفزاز عن المواقف الغير مهددة وغير المستفزة، أي أن الرجل العنيف في العلاقة الزوجية يميل إلى عملية أسلوب العزو السلبي نحو المرأة.

لقد وجد هولتزورث (Holtzworth 1993) أن هناك علاقة بين العزو السلبي والسلوك العنيف فالرجال العنيفون يعزون العنف ضد المرأة إلى سلوكها الاستفزازي الذي يزيد من العزو السلبي لأن هذا السلوك يكون عدائياً نحو الرجل ويهدد العلاقة الزوجية. عن (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص12-124).

7- الخصائص النفسية للنساء المعنفات:

- 1- الإيمان المطلق بالأدوار الجندرية.
- 2- الاعتقاد بخرافة تفوق الرجل على المرأة بشكل مطلق وفي كل الجوانب.
- 3- الطاعة والإنقياد التام والإستسلام لما يقوله الرجل.
- 4- القبول بالسيطرة والتفرق الذكري.
- 5- إنعدام الشعور بحيث أن المرأة لا تتعرض للضرب و الإهانة.
- 6- مستويات مرتفعة من الشعور بالذنب لحوادث الضرب.
- 7- تقبل واقع الزوج الضارب وإنعدام الرغبة في التغيير.
- 8- الميل الدائم نحو التقليل من أهمية المشكلة وخطورتها.
- 9- تتبنى مستويات منخفضة من تقدير الذات.
- 10- الرغبة الدائمة في لعب دور كبش الفداء لحماية الأسرة.
- 11- الشعور بمستويات مرتفعة من القلق الدائم.

12- إستعادة خبرات الحادثة المؤلمة من خلال الذكريات والتخيلات والأحلام أو المثيرات المرتبطة بها.

13- مستويات من الإكتئاب وصعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية.

14- مجموعة من الأفكار الإنتحارية وسوء إستخدام العقاقير.

15- الإبتعاد عن بناء العلاقات الحميمة مع أي فرد من الأفراد.

16- فقدان الأمن الشخصي والشعور الدائم بالتهديد.

(Darahy, lewis, wolfe, 2007)

ثانياً: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية.

للعنف الزوجي آثار وخيمة على حياة وصحة الزوجة فكلما ازداد ذلك العنف كلما كانت آثاره عميقة وانعكس ذلك في صحتها النفسية والجسمية والعقلية بالتالي تصبح فرنسية لاضطرابات متعددة، وفيما يلي نجل آثار العنف ضد الزوجة حسب التقرير العالمي حول العنف الصحة كما ان لديه آثار على الأطفال والمعتدي ولا يخلو كذلك من الآثار الاجتماعية يمكن إيجازها فيما يلي:

1- تأثير العنف الزوجي على صحة النفسية للمرأة (الزوجة):

للعنف الزوجي نتائج عديدة تترك آثارها السلبية على الجسم، لك على النفس، على سلوك الزوجة المعنفة نجلها فيما يلي:

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

جدول رقم (03): آثار العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجة المعنفة.

عواقب تؤدي للموت	الآثار الجنسية	الآثار النفسية والسلوكية	الآثار الجسدية
- موت مرتبط بالسيدا.	- اضطرابات نسائية.	- الإدمان والكحول.	- صدمات بطنية
- موت مرتبط بالأمومة.	- عدم الخصوبة.	- أكتئاب وقلق.	- صدرية.
- القتل.	- التهاب الرحم.	- اضطرابات النوم والأكل.	- أزرقاق الجسد.
- الانتحار.	- اضطرابات الوظائف الجنسية.	- الإحساس الكره وتأنيب الضمير.	- أعراض من الآلام المزمنة.
	- حمل مع حدوث مضاعفات /اجهاض تلقائي.	- خوف واضطرابات الهلع.	- آلياف متكتلة.
	- أمراض جنسية متقلبة.	- غياب النشاط الجسدي.	- اضطرابات معيدة ومعوية.
	- اجهاض في ظروف غير صحية.	- سوء تقدير الذات.	- كسور.
	- حمل غير مرغوب.	- أعراض الضغط ما بعد الصدمة.	- أعراض القولون المغصية.
		- اضطرابات سيكوماتية.	- القرحة.
		- التدخين.	- جروح العيون.
		- سلوك انتحاري.	- انحطاط الوظائف الجسمية.
		- سلوك جنسي خطير.	

(InSp, 2007, p33)

إن أحداث العنف تترك آثار رهينة في الجسد وفي قلب النساء اللواتي يعتبرن الضحية حيث يشعرن بالنقص والضعف جسدياً، نفسياً، واجتماعياً، نجدهن يعانين من النقص في تقدير الذات وانعدام الثقة في نفوسهن، ولا يستطعن اتخاذ القرارات، يشعرن دائماً انهن متعبات ومنهكات، انعدام اللذة في أي شيء ويشتكين دائماً وجود اضطرابات النوم والصحة التي لها أكثر أهمية.

يعتبر الخوف أحد العوائق التي تعاني منه النساء ويمنعنهن من الحياة المستقلة، فلا يستطيع التعبير عن إرادتهن ولا عن رغباتهم أو معرفة ما هوا الأحسن لهن، فهن يخضعن لمطالب الزوج إلى أن يتخذ هوية الشيء الذي يعرقلها من اتخاذ قراراتها.

وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن الضحايا العنف الزوجي يفقدن ما بين 1-4 سنوات من حياتهن وهن في صحة جيدة، ولمعرفة وجهة نظر الطبية حول آثار العنف الزوجي ضد الزوجة ركزا حول ما جاء في تقرير هنري.

فالناتج المرتقبة متعلقة بنوع العنف الممارس عليها والاضطرابات المسببة، وقد تناولت الباحثة أونبية داودي (2009) في دكتوراه دولة هذه الآثار التي وردت في تقرير هنري نسجلها فيما يلي:

أ- طب الجلد **La traumatologie**:

إن هذه الجروح هي نتائج العنف الجسدي وهي متعددة ومختلفة منها ازرقاق الجسم وتجمع الدم في بقع من الجسم أو على مستوى الرأس، الكدمات، الحروق، العض آثار تدل على كسور، وحسب الأطباء فإن موقع هذه الجروح كذلك مختلف فقد تمس الأنف الوجبة الرقبة (العنق) كما وقد تخفيها الملابس، والكثير من الحالات نجد ان هذه الكسور تمس الأنف والعظام، ولهذه الجروح أضرار منها:

التعب الشديد، آلام في العضلات مما يعرقلها من النشاط البدني، وجود إعاقات وظيفية لها أهمية، وبها فإن الطبية يقدم توضيح ليحدد العجز الكلي عن العمل. (Incapacité totale de travail (ITT)).

ب- الأمراض المزمنة (Les maladies chroniques).

كل الأمراض تستدعي علاج متواصل ومتابعة منتظمة كونها حساسة في جعل المرأة تفقد توازنها أو تشدد نتيجة العنف الممارس ضدها، سواء اكانت التهابات رئوية (الربو، التهابات شعبية)، ضعف قلبي، نقص التنفس)، أو التهابات قلبية (الذبحة اللوزية الصدرية، ارتفاع الضغط الشرياني)، أو اضطرابات أخرى مثل السكري، وقد يصبح للمرأة متابعة علاجها نظرا لتعبها ولفقدانها الصحة الجسدية التي تتسم بالاكنتاب أو لأن زوجها يراقب أعمالها وتحركاتها، هذا ما يعرقلها من طلب العلاج.

ج- الطب العقلي La psychiatrie:

فمختلف الاضطرابات النفسية هي نتائج للعنف النفسي، هذا الاخير يفوق قدرة المرأة في التكيف، وهذه الاخيرة لا تستطيع التعبير عن إرادتها ولا عن رغباتها، ولا معرفة ما هو الأحسن لها، فالعنف له تأثير كبير إذ تخضع لمطالب الزوج حتى تتخذ هويته، مما يعوقها من اتخاذ القرارات، فحالات الضغط والخوف والقلق قد يؤدي بالمرأة المعنفة إلى حدوث:

- اضطرابات انفعالية: تتمثل في الغضب، خجل، الاحساس بالذنب والإذلال، فقدان الثقة، العزلة، الاحساس بالعجز، انعدام القيمة، حالات الحصر والهلع أو الفوبيا.
- اضطرابات سيكوسوماتية: تتمثل في اضطرابات هضمية، ألم الظهر المزمن الصراع النصفي، التعب، الاحساس بالضيق، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالضغط وصعوبة التنفس.
- اضطرابات النوم: تتمثل في صعوبة الخلود للنوم، يقظة وكوابيس.
- اضطرابات الأكل: تتمثل في أخذ وجبات غير منتظمة، فقدان الشهية العصبي، أو كثرة طلب الأكل.
- الاكتئاب: وهو الأكثر انتشارا لدى النساء إذ يحس بعدم القدرة على الهروب من المراقبة والسيطرة التي يمارسها الزوج عليهن، ودق يرجع احساس الزوجة أن الحياة تقترب للنهاية أو خوفها من فقدان الحضانة الأطفال، وخوفها من الصعوبات الاقتصادية او إلى كبت الغضب، ومن أعراض هذا الاكتئاب فقدان تقدير الذات أنطواء حول الذات، اضطرابات النوم والأكل، أفكار محاولات انتحارية.

د- طب النساء L'obstétrique:

للعنف الجنسي بحد ذاته آثار مختلفة الأشكال على الصحة النفسية للمرأة إذ يحدث عدة اضطرابات وأضرار منها:

- جروح صدمية أثناء العلاقات المصحوبة بالعنف.
- التهابات تناسبية وبولية متكررة، أمراض جنسية منتقلة، التهاب قناة فالوب بسبب فيروس كلاميديا، مما يتسبب في العقم وقد يتسبب في السرطان.
- آلام مزمنة في الحوض وغير مفسرة.
- اضطراب الدورة الشهرية وعدم انتظامها أو انقطاعها.

هـ- طب التوليد L'obstertrique:

يظهر أن العنف الزوجي خطير كونه يدور حول صحة المرأة والجنين، فقد يكون الحمل غير مرغوب فيه كما قد يكون نتيجة اغتصاب الزوج، وفقد يقرره الزوجان خلال مرحلة الهدوء أو قد يكون نتيجة عدم قدرة المرأة في استخدام موانع الحمل، كما ان العمل البالغ لديه تقطعات متعمدة أو إعلان متأخر وحمل غير متابع طبيا ونتائج، ولادة مبكرة وتأخر لنمو في الرحم، كما ان العنف الجسدي بحد ذاته يمكن أن يتسبب في الإجهادات التلقائية تقطعات مبكرة للأغلبية، ولادات مبكرة، فقد الدم للأم، التهابات بولية أكثر ظهوراً، إقلاع مبكر للمشيمة متبوع بضعف أو موت الجنين، نزيف قد يصل بالمرأة إلى الموت نتيجة العنف الممارس ضدها.

من جهة أخرى فإن القلق أو عدم الراحة النفسية للمرأة قد يفسر بعد الولادة عن طريق فقر الدم أو غياب العلاج الحالي للطفل، صعوبة الرضاعة أو غيابها وآلام بطنية وحوضية مزمنة، ومن جهة الطفل فقد يؤدي العنف إلى موت الجنين داخل الرحم أو بعد الولادة أو التي تأخر النمو داخل الرحم (Dondi.o.2009, p88).

2- تأثير العنف الزوجي على الاطفال وعلى الزوج والمجتمع:

- تأثير العنف الزوجي على الاطفال (الأبناء):

تبين أن العنف ضد النساء لا يخلوا من آثاره على أبناء الزوجين وهذه الظاهرة تتأثر بها الأجيال التابعة.

إن الأطفال الذين يعيشون مع أبوين عنيفين له أضرار ليست فقط تكرار السلوكات العنيفة مع آبائهم، لكنها تضع أفعال العنف في دائرة واسعة، هذا العنف الذي قد يتسبب في المشاكل الاجتماعية التي قد تؤدي بالأطفال إلى الشوارع، أو خروج الأطفال للعمل بالتالي يعقون في الاستغلال.

بالإضافة إلى هذا فإن الأطفال يصبحون لهذا العنف يكبر إذ يعبرون في هذه الظروف المأسوية ويتعرضون لضغوطات الخوف، الغموض المتعلق بالظروف العنيفة التي تدور بهم فيحسون بعدم الأمان، نقص في تقدير الذات، التي هي آثار متعلقة مباشرة بأحداث العنف التي عرضوا إليها، تظهر كذلك لديهم صعوبات في المدرسة كالنقص في التركيز، الغياب عن المدرسة، مشاكل في السلوك الفشل الدراسي، ترك المنزل العائلي

والدخول في الجماعات المهمشة (أطفال الشوارع والطرق)، وغالبا فإن الأطفال الذين يشاهدون العنف، يخافون من التلکم بشكل واضح عن وضعيتهم خوفا من ثأر الأب هي أهم. (Ounissa. Daoudi, 2009, p91)

كذلك قد يتم استدخال النماذج العائلية فالذكر تظهر لديه سلوكيات التدمير، وبالنسبة للفتاة قد يظهر لديها السلوك الاعتمادي والانسجامي الضغوط التي يعيشها بعض الأطفال قد تدفعهم لإستهلاك المخدرات أو الكحول، فغالبا ما يتعرض الأطفال من الأب العنيف لعنف جسدي كأهم، إن لم يكن كذلك فإنه يتعرض دائما لمشاهدة من العنف الزوجي وبالنسبة للطفل الذي شاهد أحداث العنف الزوجي، يحس انه تعرض هو نفسه إليها حتى وإن أبعده أمه من تلك المشاهد، لكنه سيرى آثار تلك الضربات والمآسي في عيشي أمه (Ounisa Daonta, 2009, p90).

وفي مجتمعنا الجزائري فإن الأطفال يكونون شهود على العنف الزوجي، فالآباء لا يحمون أبناءهم وليس لديهم عقلية ان يبعدوا الطفل عن مكان الصراع مهما يكن نوع ودرجة ذلك العنف، وهذا راجع لأنهم يتجاهلون آثار ذلك السلوك العنيف تجاه الأطفال خاصة الصغار الذين لا يستطيعون الابتعاد، فكم من طفل كان حاصرا وكان شاهد على ضرب أمه من قبل أبيه بالصفع، شد الشعر، الشتم، أو حتى قتلها أمام الطفل، أو خروج الدم من رأسها أو أنفها، والطفل شاهد كل تلك المشاهد، ترى ما مستقبل هذا الطفل؟ إن العنف الزوجي له آثار كثيرة على صحة الأطفال، وحسب ما جاء في تقرير هنري "Henri" فإن الأطفال سيعانون من عدة **جروح صدمية**، تركها العنف الزوجي على صحتهم وعلى بنائهم النفسي.

أ- **اضطرابات نفسية**: اضطرابات في النوم، كوابيس، اضطرابات في التغذية، قلق، حصر، حالات اكتئابية، أعراض الضغط ما بعد الصدمة.

ب- **اضطرابات سلوكية**: الحالة العنيفة التي تخيم على المنزل قد يتسبب في الهلع الذي أفقد الطفل التوازن والذي قد يؤدي إلى عدم الاهتمام وعدم الاستثمار الدراسي، العنف والعدوانية، الهروب والتشرد، سلوكيات تعاطي الكحول أفكار ومحاولات انتحارية.

ج- اضطرابات سيكوسوماتية: غياب وعدم العلاج أو الصدمات النفسية التي سببها العنف كولد اضطرابات على شكل التبول اللاإرادي، اضطرابات في السمع واللغة، التهابات تنفسية متكررة. (Ounissa doudi, 2009, p9).

أوضحت الدراسة التي قام بها بال جيكنس (Bell jukins 1991) أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف أو يشاهدونه ضد أمهاتهم يعانون من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد مشاهدة الحدث العنيف، وتتمثل أعراضه كالتالي صور وأحلام مؤلمة، سلوك التجنب، الشعور بالذنب، انخفاض الأداء المعرفي، صعوبة في التركيز، انخفاض تقدير الذات، الميل للسلبية والانسحاب (حسن عبد العظيم طه، 2008، ص53).
إن الأبناء الذكور الذين يشاهدون العنف الوالدي أو يتعرضون له قد يصبحون عدوانيين في حين البناء يصبح انسحابيات واعتماديات. (حسن عبد العظيم طه، 2008، ص56).
ويمكن تصنيف المشكلات التي يعانيها الأطفال من جراء هذا العنف حسب الباحث طه حسن عبد العظيم (2008) إلى:

- **مشكلا انفعالية وسلوكية:** تتمثل في العدوان، سلوكات مضادة للمجتمع، انخفاض في الكفاءة الاجتماعية، القلق، انخفاض في تقدير الذات، الاكتئاب الغضب.
- **مشكلات معرفية واتجاهية:** تتمثل في انخفاض الوظائف المعرفية، اتجاهات سلبية في استخدام العنف وحل الصراعات مثلا: قد تنبئ الفتاة تصورات سلبية حول الرجال، فتنفر منهم من زوجها مما يزيد من احتمال فشلها في الحياة الزوجية، او قد تحاول السيطرة على زوجها ثأرا او انتقاما من أمها او تخضع لزوجها اقتداء بأمها وهذا مما يشجع الزوج على ضربها.
- **مشكلات على المدى الطويل:** أوضحت الدراسات أن الأطفال اللذين شاهدوا أحداث العنف بين والديهم يظهرون مشكلات على المدى الطويل، مثل الاكتئاب، انخفاض في تقدير الذات، سوء التوافق الاجتماعي. (حسن عبد العظيم طه، 2008، ص58).

لذلك نجد الأطفال أثناء مشاهدتهم للعنف يتبنون اتجاهات مختلفة مثل:

الهروب، الملاحظة الصامتة أو التدخل، يشعرون بكبر الإحساس بالذنب، لأن والدهم يستخدمهم كوسيلة، ضغط وابتزاز ضد الأم، في بعض الأحيان يتصرفون كالراشدين ويحسنون أداء سلوكهم في دورة الحماية تجاه والديهم.

ففي هذه الوضعيات من العنف غالبا ما يرى الأطفال أمهاتهم بنظرة سلبية، مهمة أمام عينهم. (Ounissa, doudi, 2009, p91)

- تأثير العنف الزوجي على المعتدى (الزوج):

باعتبار الرجل الذي يمارس العنف الزوجي يعاقب بمختلف الأشكال، فقد يشعر بالخوف لأن علاقته الزوجية انتهت بالإضافة إلى أن هذا العنف يؤدي إلى مشاكل قضائي (تدخلات الشرطة الرجوع، للعدالة، الدخول للسجن، ملفات الجرائم)، الفشل في الزواج كثرة العلاقات العاطفية الجنسية، فقدان الوظيفة، تقييم سلبي من قبل المحيط والمجتمع عدم وجود حقوق لزيارة الأبناء والعزلة التدريجية لمن يمارسها. (Ounissa, doudi, 2009, p92).

- تأثير العنف الزوجي على المجتمع:

تعتبر هذه الآثار من أشد ما يتركه العنف ضد المرأة ويمكن ابراز أهم وأخطر هذه الآثار فيما يلي: حدوث الطلاق، التفكك الأسري، اضطراب العلاقة بينهم أهل الزوجين تسرب الأبناء من المدارس، جنوح الأبناء، ظهور العدوانية والعنف بدى أبناء هذه الأسر التي يسودها العنف، عدم التمكن من تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة (بشار عبد العزيز موسى، 2008، ص29).

3- دورة العنف الزوجي ضد المرأة:

يتم هذا العنف حسب طه عبد العظيم حسن (2008) عبر مراحل أساسية تختلف في المدة التي تستغرقها وفي الشدة. (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص127) كما أن هذه المراحل تسمح بفهم سلوك الزوج في كل مرحلة كذلك فهم آثارها كما أشارت إليها والكر:

3-1- المرحلة الأولى: مرحلة بناء التوتر Lention bnilding :

تعرف كذلك بمرحلة الهدوء قبل العاصفة لأنها تبدأ بفترة من الهدوء تليها حدوث توتر مرتبط بمشكلات العمل والمال وإساءة بسيطة، كالدفع والرمي بالأشياء أو تحطيمها، أو إهانة الزوجة دون نشوب عنف حاد بين الزوجين، هنا تحاول الزوجة الابتعاد عن زوجها المسيء وتحاول أن ترضيه وتهدهئه وتتجنب فعل أي شيء يجعل زوجها عنيف، لكن غالبا ما تنتهي محاولاتها بالفشل قد تستسلم وتلوم نفسها لكونها غير قادرة على التحكم في

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

الموقف، فتكون النتيجة تعرض الزوجة للعنف اللفظي والإنفعالي الذي قد يتصاعد معدل تكراره وشدته.

كما تتميز هذه المرحلة بتوجيه الشتم والسب والنقد للزوجة وإحتقار ما تفعله وما تقوله مستخدماً إيماءات الغضب ويكون فيها التواصل منعدم مما يزيد من شعور الزوجة بالخطر، شيئاً فشيئاً يتأسس العنف القولي ويأخذ مكانه في العلاقة الزوجية.

3-2- المرحلة الثانية: مرحلة الحدث العنيف أو الضرب الحاد Acnte battering:

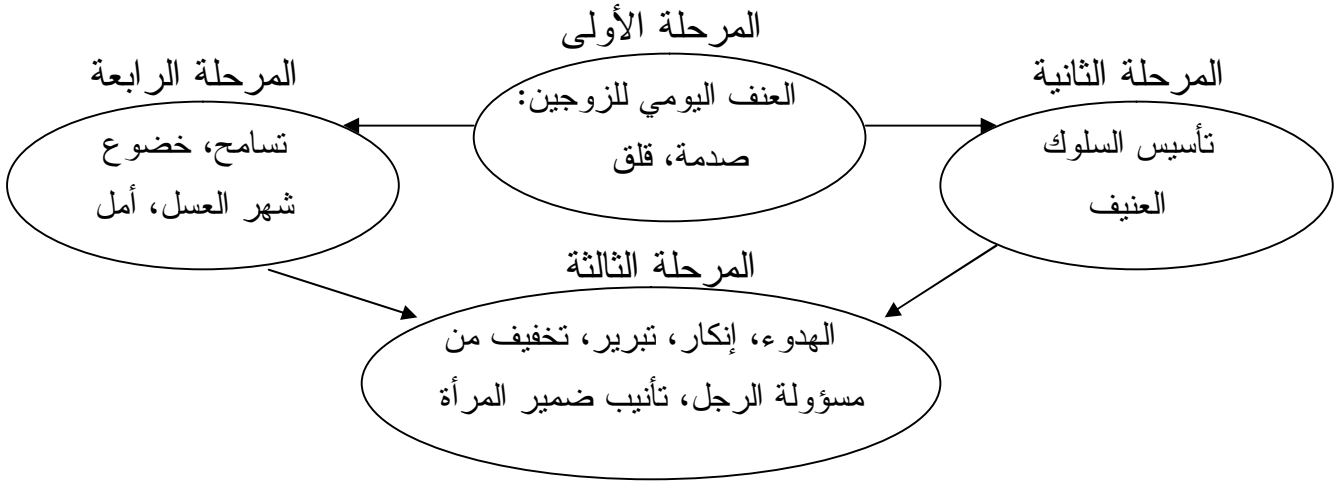
تعرف كذلك بمرحلة الانفجار، أين يصل التوتر إلى ذروته ويتحول إلى إنفجار ثوران، غض لا يمكن التحكم فيه، عن (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص129) تتميز هذه المرحلة باستخدام العنف الجسدي ضد المرأة بمختلف أشكاله في كل مرة وبشكل متزايد، إذ تتميز المرحلة بفقدان التحكم من قبل الزوج العنيف تجاه الزوجة الضحية.

3-3- المرحلة الثالثة: مرحلة العفو والصفح تعرف كذلك بمرحلة الكمون تتميز بـ:

سعي الزوج لتبرير سلوكياته والتقليل من درجاتها بمختلف الأشكال كما يتهم زوجته بتضخيم الأحداث العنيفة، ويؤنبها ويرجع لها المسؤولية في العنف كما يتأسف على أفعاله خوفاً وخشية أن يفقد الزوجة فيطلب منها السماح، هذا ما قد يجعل الزوجة تحس أنها جزء مسؤول عما حصل لها إذ نجدها تأمل في تعديل سلوك الزوج إلى الأحسن وفي هذه المرحلة قد تتراجع وتسحب الشكوى.

3-4- المرحلة الرابعة: شهر العسل:

هي مرحلة الهدوء أين الزوج يصبح هادئاً ويعدها بعدم إثارة الأحداث، وفي هذه المرحلة نجد الزوجة تشجع على البقاء مع زوجها وتحاول محو مشاهد العنف التي عاشتها، فيظهر لها الحب والعطف إلا أنه بالرغم من هذا فإنه قد يستمر في إعتدائه عليها، وهذا ما يجعلها تصبح سلبية وعاجزة وتشعر بالفشل وتمتص غضبها، وتحوله إلى نفسها في صور عدة منها: تعاطي المخدرات والعقاقير، القلق، الإكتئاب، ضغوط ما بعد الصدمة.



شكل رقم (02) يمثل دورة العنف الزوجي ضد المرأة (Ounissa. D, 2009, p43)

نلاحظ من خلال هذا الشكل أن دورة العنف الزوجي ضد الزوجة تتكرر وتتجدد من خلال العنف اليومي للزوجين، والذي يتميز بتحكم الزوج وخوف الزوجة وصمتها بالتالي تأسيس العنف الزوجي بينهما شيئاً فشيئاً من عنف قولي إلى أن يتحول إلى عنف جسدي تظهر آثاره على الزوجة، بعدها يطلب منها الزوج السماح بالتالي تؤنب الزوجة نفسها، كما وكأنها ساهمت في إنشاء العنف ضدها فيعيش الزوجان حالة من الهدوء والإستقرار تتميز بالتفاهم وأمل الزوجة في تخليل الزوج عن سلوكه، وهذه الدورة تتكرر مجرد حدوث أي شجار أو صراع أو حتى عدم التفاهم بينهما في الرأي، فيتحول إلى عنف ممارس ضد الزوجة نظراً لعدم التوافق الزوجي بينهما.

4- انعكاسات العنف الزوجي الممارس ضد المرأة:

4-1- فقدان الاستقرار (فقدان الامان والإحساس بالخوف والقلق): يترك العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة آثار سيئة في نفسياتها، مما يجعلها تفقد الإحساس بالأمان داخل بيتها، فتصبح كثيرة القلق والخوف من زوجها، وعندما يكرر ممارسة العنف ضدها ينقص ويقل تقديرها واحترامها لذاتها مما يجعلها عرضة لحالات الإكتئاب النفسي وعندما تتحمل المزيد من اهانات وذل زوجها لها فإن حالتها النفسية تزيد سواء تلجأ حينها إلى استعمال الأدوية المهدئة لتصبح في الأخير مدمنة عليها، وعندما يشتد الأمر عليها ولا تجد له حلاً شافياً تقدم على الانتحار أو تصاب بحالة من القلق الشديد أو الإكتئاب النفسي

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

الشديد، وأحيان أخرى تسيطر روح الكراهية لدى الزوجة وتميل ميلا شديدا للإنتقام من زوجها وهذا نتيجة الشحن النفسي المتراكم لأعمال العنف الممارسة ضدها، وهنا يسيطر نوع من البرودة القائلة على العلاقة الزوجية فينظر كل واحد من الزوجين إلى الآخر على أنه السبب في تعاسته وشقائه فتزول بذلك مشاعر الثقة ويحل مكانها الكره والعداء. إضافة إلى عدم الاحساس بالأمان وهناك الخوف والقلق وقد عرفه الباحث عبد الرحيم رماح في كتابه الخوف من المجهول "على أنه قلق عصبي يساور المرء، وتصعب السيطرة عليه أو التحكم فيه ويتفاوت فيه الناس تبعا للعوامل البيئية والجسمية والنفسية التي يمرون بها.

الخوف غريزة طبيعية فطرت عليها النفوس البشرية والحيوانات وهو عبارة عن انفعال مرتبط بالمحافظة على البقاء.

يوجد عدة أسباب تساعد على بروز مظاهر الخوف والقلق لدى الفرد من بينها الإحباط وهو حالة تعارف فيها الرغبات، إضافة إلى الحرمان، أو التعرض للصدمات كتعرض المريض لخبر أو حادثة مؤلمة، دون أن ننسى الاضطراب الأسرية، مثل الخلافات بين الزوجين والطلاق.

يمس الخوف الجهاز العصبي فيظهر توتر وعدم القدرة على التزام الهدوء وسرعة الغضب، الشعور بالتعب وزيادة نبضات القلب، والإحساس بالضيق التنفس إضافة إلى الفتئ والغثيان والإسهال ومن مظاهره أيضا اتساع حدقة العين وعض اللسان أو اصطكاك الأسنان. (عبد الرحيم رماح، 2007، ص06).

شحوب لون البشرة والإرتجاف غير الإرادي، وأيضا التبول اللاإرادي، ارتفاع ضغط الدم، والتردد في اتخاذ القرارات.

4-2- الطلاق والخلع: ان استمرار العنف بين الزوجين يؤدي إلى تفكير في الهجر وفي أغلب الأحيان يهجر الزوج زوجته فيتركها وحيدة غير آبه لا بها ولا بأولاده وهناك من يفكر في الطلاق كحل جذري للمشاكل والنزاعات بينهما، فيؤدي بالأسرة إلى السقوط في هاوية الضياع والتعرض للشتات والفساد والانحلال الخلقي والأمراض النفسية، وتكون الزوجة والأطفال من أكثر المتضررين.

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

تفاقت ظاهرة الطلاق في المجتمع الجزائري بشكل غير مسبوق خاصة يبين حديثي الزواج، وهذا ما نلاحظه من خلال الإحصائيات الصادرة عن خلية الإعلام بوزارة العدل والمسجلة في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يمثل عدد أنواع الطلاق في المجتمع الجزائري.

السنة	طلاق بالتراضي	طلاق بإرادة منفردة	الخلع	التطبيق
2012	10213	14559	580	2500
2013	10188	16924	3226	2600
المجموع	20401	31484	3786	5100

يتضح لنا من خلال الجدول أنه في سنة 2011 م سجلت 10213 حالة طلاق بالتراضي بالإضافة إلى 14559 حالة طلاق بالإرادة في مقابل 10188 حالة طلاق بالتراضي خلال سنة 2013 م، و 16924 حالة طلاق بالإرادة المنفردة.

وفيما يتعلق بالتطبيق فقد ظل يتراوح ما بين 2500 و 2600 حالة سنويا في الوقت الذي تضاعفت فيه معدل الخلع بشكل لافت، فمن 560 حالة سنة 2011 م، ارتفع إلى 3226 حالة سنة 2013 م.

4-3- الإجهاض والانتحار:

إن ممارسة العنف الدائم ضد الزوجة يعرضها في حالة ما إذا كانت عاملا إلى الإجهاض بسبب ضرب الزوج لها أو سبب رفضه للإنجاب وتقريرها الإجهاض.

لقد تحدثنا عن الإجهاض سابقا في المبحث الخاص بالعنف الزوجي من منظور الشريعة الإسلامية وقانون العقوبات الجزائري، حيث عرفناه، وتطرقنا لرأي لرأي الأئمة الأربعة حوله، والعقوبة المسلطة على من يتسبب في إجهاض المرأة الحامل.

أما الانتحار آفة اجتماعي وهو أنواع: فمنه الانتحار الفردي الذي يتمثل في وضع حد لحياة الفرد دونما تحريض من شخص آخر لأسباب مختلفة، أما الانتحار الثنائي فهو الموت مع شخص آخر، حيث ينتحران معا، ومثل ذلك المجين، وهناك نوع ثالث هو الانتحار الموسع، الذي يسبب الموت لشخص آخر وأشخاص آخرين غير راغبين في الموت، فمثلا قد تنتحر الزوجة، مما قد يؤدي إلى وفاة زوجها وأبنائها الموجودين داخل البيت، أما النوع الرابع والخامس، فيمثلان، الانتحار الموازن والانتحار الإيثاري، يمثل الأول الانتحار الي بهدف الشخص من ورائه إلى إراحة جسده من مرضه لا يرجي من

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

شفائه، أما الثاني فهو انتحار يقدم فيه مثلا الزوج على قتل زوجته ثم قتل نفسه، وبكثير هذا النوع عند الأسر التي تكثر فيها النزاعات والمشاكل الأسرية.

هناك أسباب عديدة تؤدي إلى الإنتحار أهمها: ضعف الوازع الديني، المشاكل الأسرية والاجتماعية المعقدة، كالبطالة، الطلاق، العنوسة، الرسوب في الدراسة وقوع العنف الجسدي (مسياء الرحوي، 2003، ص26).

والجنسي على الفرد المنتحر، كل هذه الأسباب تؤدي إلى ظهور الاكتئاب، التشاؤم القلق الخوف، التفكير في الانتحار، ومن ثم القيام به.

المسلم مطالب بأن يحافظ على سلامته وسلامة غيره، فالإعتداء على النفس إنكار لنعمة الله، والإعتداء على الغير محرم، حيث تلمس ذلك في قول الله تعالى: (وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) سورة الأنعام، الآية 151.

وقال أيضا: (وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً) سورة النساء، الآية 92.

وقال أيضا: (وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) سورة النساء، الآية 29.

تعاني الزوجة المعنفة من اضطرابات نفسية شديدة كالقلق والاكتئاب وفقدان الرغبة في الحياة، مما يؤدي إلى رؤية الحياة سوداء قائمة، ومن ثم تفكير في وضع حد لحياتها فتلجأ إلى الانتحار كحل أخير للتخلص من معاناتها.

عرفت الجزائر ارتفاعا كبيرا في نسبة الانتحار، حيث يبلغ 1423 محاولة انتحار سنويا معظمها عند النساء، وقد قام 112 شخصا بشنق أنفسهم قبل نهاية 2013 م حيث يقوم المنتحرون بتعاطي مبيد الفئران أو الشنق بالحبال المعلقة أو الارتماء تحت العجلات الحديدية للقطار، أو الإرتماء من أعلى الجسور، أو قطع الأوردة، وكل هذه الوسائل تؤدي إلى نتيجة واحدة هي الموت. (نتيجة زماموش، 2000، ص6).

5- الأمراض الناتجة عن العنف:

5-1- الأمراض العقلية والنفسية والعصبية:

المرض العقلي هو فقدان المرء توازنه، حيث يفقد وبدرجات متفاوتة القدرة على التحكم في تصرفاته وفق المنطق، والقانون، والشريعة الإسلامية، وحتى الأعراض حيث يمكن ان يقدم على إيذاء نفسه وأقربائه.

لم تكن تعرف قديما أسباب المرض لعقلي، إن كانت عضوية أو نفسية، فهناك من شبهها إلى الأرواح الشريرة التي تتسلط بالمريض فتفقد السيطرة على نفسه، وتجعله كائنا متغيرا عن ذاته ومحيطه، فكان يقال ان الأرواح قد مسته أو أنه مجنون، أي استحوذت عليه الجن، ويستحق الرجم بالحجارة حتى الموت، وهكذا تعرض الكثير منهم إلى الإبادة باسم الكنيسة والذين، وبحجة مطاردة الشيطان.

تكون أسباب الإصابة بالأمراض العقلية إما نفسية، كالأضطرابات النفسية التي تؤثر على العقل، والعقد النفسية الناتجة عن أزمات الطفولة أو من خلال الضغوطات والمكبوتات.

كما يمكن أن تكون عضوية، كاضطراب في وظائف الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى اختلال التوازن في السلوكيات، أو إتلاف في الأنسجة العصبية، أو إختلال في المخ. (يوسف بن داود، 2000، ص68) و (Damark, 1981, p250)

إن ممارسة العنف الزوجي ضد الزوجة بصفة دائمة وبأساليب متوحشة يؤدي بها إلى فقدان العقل، أو إلى الإصابة بالأمراض العصبية المختلفة كالقلق والإكتئاب وغيره. إن النساء يعانين من هذا المشكل الذي يكون نتيجة لعدة عوامل، منه ما هو وراثي ومنه ما ينجم عن الضغوطات، وعن كثرة المشاكل وعن الأزمات النفسية وغيرها، وأغلبية الزوجات يحضرنهن أزواجهن للتخلص منهن في المستشفى".

5-2- الإصابة بمرض فقدان المناعة (السيدا) بعد الخيانة الزوجية:

السيد مرض يسببه فيروس يعطل جهاز المناعة في الجسم، بحيث لا يمكنه مقاومة أي مرض مهما كان ضعيفا، ويسمى متلازمة، وهي عبارة عن مجموعة مختلفة من الأمراض وليس مرضا واحدا، أما كلمة نقص، فتعني نقص الثقة الوقائية أي المنعة الذاتية

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

الجسمية، في حين يقصد بالمناعة مقاومة أو حماية جسمية ضد الأمراض، أما كلمة المكتسبة، فتعني شيء تكتسبه ولا يولد معك.

يدخل الفيروس إلى حجم الإنسان ويهاجم المناعي فيه، ويبدأ بالقضاء على كريات الدم البيضاء، فيجعل الجسم عرضة للإصابة بجراثيم الأمراض المختلفة، وبعض الأورام السرطانية، كما يمكن لفيروس نقص المناعة البشري أن يبقى في جسم الإنسان دون أن تظهر أعراض المرض لمدة تتراوح ما بين (1-10) سنوات، وقد لا تظهر الأعراض أبداً، ويتوفى الشخص المصاب نتيجة الإصابة بأمراض مناعية أخرى مثل السل، لا يعيش الفيروس في الهواء أو خارج الجسم الإنسان، بل يعيش في سوائل الجسم، ولكنه يتواجد بكميات كبيرة، في الدم السائل المنوي حليب الأم المصابة بالمرض.

هناك طرق عديدة للإصابة بمرض السيدا أهمها: الإتصال الجنسي بشخص مصاب بالمرض دون أخذ الاحتياطات اللازمة، استعمال الإبر الملوثة بفيروس السيدا خاصة عند الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وأيضاً عن طريق الشم والعلاج بالإبر الملوثة، أو الإنتقال من الأم المصابة إلى طفلها أثناء الولادة عن طريق الرضاعة.

إجمالاً لا يمكننا حصر نتائج العنف الزوجي على الزوجة فيما يلي:

(Johms Hopkins, 2000, p17)

الجدول رقم (05): يمثل الأمراض الناتجة عن العنف الزوجي.

نوع الإصابات	النتائج النفسية	النتائج الجسمية	النتائج الإجتماعية
- إصابات جسدية	- القلق والخوف.	- الكدمات والجروح	- فقدان الاستقرار عند
	- اللاكتئاب الشديد.	- الإجهاض	الزوجة والأطفال
	- انعدام الثقة بالنفس.	- الإصابة بمرض	- الطلاق والخلع
	- الحساس بالذل	السيدا، وغيرها من	الانتحار
- إصابات نفسية	والمهانة.	الامراض المنقولة	- التكاليف الباهضة
	- التفكير في الانتحار.	جنسيا	التي تصرفها الدولة من
	- الاصابة بالأمراض	- القتل	اجل التكفل بضحايا
	العقلية.		العنف الأسري

يسبب العنف ضد المرأة (الزوجة) عدا من الأمراض النفسية والعضوية، كالقلق والخوف، التوتر، وعدم الشعور بالأمان، ويؤثر على النسيج الاجتماعي والاقتصادي وهذا ما اكده تقرير منظمة Unicef حول العنف ضد المرأة، حيث أكدت المنظمة أن: "النساء لا يستطعن تقاسم عملهن وأفكارهن إذا ما حملن ثقل العنف الجسدي والنفسي، اللذان يؤثران سلبا على حياتهن".

للعنف علاقة وطيدة بالصحة، سواء كان ذلك على المدى القريب أو البعيد، فيقوم بتحطيم معنويات المرأة ويتسبب في إنعدام ثقتها بنفسها وبقدرتها، مما يؤثر سلبا عليها وعلى المجتمع.

أما العنف الممارس عليها بصفة دائمة، وبأساليب مختلفة ومتوحشة يؤدي بها إلى الإصابة بالأمراض العصبية، بالإضافة إلى الإجهاض والتفكير في الانتحار. (Johnshokins, 2000, p77).

5-3- التكاليف الناجمة عن العنف ضد الزوجة:

تشكل أعمال العنف الواقعة على الزوجة عقبة جديدة أما الاستراتيجيات التطلعية للنهوض بالمرأة، حيث ان أعمال العنف الممارس ضدها، تخرس في نفسها الشعور بالقلق والخوف وانعدام الأمن، بالإضافة إلى خوفها المستمر من التعرض للعنف الذي يمثل عائقا أمام قدرتها على التركيز واتخاذ القرارات، بحيث تذيّل مواهبها وتموت حاسة الإبداع لديها في ظل الحياة المضطربة، هذا ما أكده تقرير منظمة Unicef حول العنف حيث جاء ما يلي: لا تستطيع النساء اتقان عملهن إذا ما عانين من العنف الجسدي والنفسي الذي يؤثر سلبا على حياتهن وعلى المجتمع.

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى نجد أن تعرض المرأة للعنف يتطلب إجراءات طبية وإدارية كثيرة، إضافة إلى الحالات الخطيرة التي تتطلب عمليات جراحية، وبالتالي المكوث بالمستشفى. أحيانا أخرى نقل بعض الحالات المعنفة إلى مراكز الإيواء، وهذا ما يكلف الدولة أثمانا باهضة وتكاليف ضخمة.

أ- التكاليف المباشرة:

تتمثل في الفحوصات الطبية، إما داخل العيادات الخاصة أو بالمستشفى إلى جانب الإجراءات التي تتخذها الشرطة في الحالات الخطيرة والمتمثلة في إلقاء القبض على

الفصل الثاني: تأثير العنف الزوجي على استقرار العلاقة الزوجية

الفاعل أو البحث عنه إذا كان فارا من العدالة، ومن ثم التكاليف الخاصة بالسجن المتابعات القضائية، والمصاريف الخاصة بمراكز الإيواء التي تأتي أحيانا الزوجة المعنفة وأطفالها، إضافة إلى هذا نجد الخدمات الاجتماعي المتمثلة في إعداد برامج خاصة للوقاية من خطر العنف ضد المرأة، إلى جانب تكوين المعنيين مباشرة بهذا المشكل من أطباء وشرطة وسلك قضائي وغيرها.

ب- التكاليف غير المباشرة:

هذه التكاليف لا تتعلق بالخدمات الطبية، وإنما هي ناتجة عن ممارسة العنف الذي يعود بالضرر على الفرد وعلى المجتمع، مثل الإدمان على المخدرات وشرب الخمر وغيرها.

يمكننا تلخيص التكاليف في الجدول التالي كحوصلة كما ذكرناه سابقا.

(Johmshophins, 2000, p17)

جدول رقم (06): يمثل نوع التكاليف الاقتصادية الخاصة بالعنف الممارس ضد الزوجة.

التكاليف	
الخدمات الصحية والطبية الشرطة السلك القضائي الخدمات الاجتماعية لمراكز الإيواء	التكاليف المباشرة
تعاطي المخدرات الإدمان على الكحول أمراض حادة كالإضطرابات نفسية عاهات مستدامة	التكاليف غير المباشرة

وفي الأخير تعرضنا إلى النتائج الوخيمة المترتبة عن هذه الممارسات، فنتبين لنا أن للعنف الزوجي آثار سلبية على المجتمع عامة والفرد خاصة، حيث تنشأ بسببه علاقات متوترة بين الأفراد وحياة صعبة تتميز بالشقاء والتعاسة.

خلاصة:

قد تبين من خلال عرضنا لهذا الفصل أن ظاهرة العنف الزوجي ضد الزوجة تعاني منها الكثير من الزوجات ولكن بدرجة متفاوتة ومختلفة الشدة، تختلف أسبابه ودوافعه، كما تتباين أشكاله ومظاهره ولكنها قد تتولد نتيجة تجمع عدة عوامل وارتباطها فيما بينها، اقتصادية نفسية اجتماعية، ثقافية، فهي ظاهرة جد معقدة، وتعتبر من أهم المشاكل التي تعانيها المجتمعات الإنسانية نظرا للآثار التي تتركها في نفس الزوجة (الضحية) وقد تبين أن الأبناء هم أكثر ضحايا لهذا العنف الزوجي حيث يتأثرون كثيرا سواء أعاش الطفل تلك الأحداث أو شاهدها ما قد يؤدي بهم إلى اختلال في بنائهم النفسي والنمو العادي لديهم.

الفصل الثالث

أثر العنف في حدوث القلق لدى الزوجة.

أولاً- القلق.

- 1- تعاريف القلق (مفهومه) .
- 2- الفرق بين القلق والمفاهيم المرتبطة.
- 3- مستويات القلق.
- 4- أسباب القلق.
- 5- أعراض القلق.
- 6- النظريات المفسرة للقلق.
- 7- تشخيص القلق.
- 8- تصنيف القلق وأنواعه.
- 9- طرق علاج القلق.

ثانياً- آثار القلق على الزوجة المعنفة جسدياً.

- 1- الآثار النفسية للعنف ضد المرأة (الزوجة).
- 2- الأعراض المصاحبة للقلق لدى الزوجة المعنفة.
- 3- آثار العنف على شخصية الزوجة المعنفة.
- 4- مظاهر القلق لدى الزوجة بسبب السلوك العنيف.
- 5- دور القطاع الصحي في مكافحة العنف ضد الزوجات.

تمهيد:

يعد القلق من الانفعالات الانسانية الأساسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة.

لذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق، كان ولا زال من أهم الموضوعات التي تعرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم الإنسانية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية بل بكل المشكلات النفسية.

ولذلك لا يمكن الحديث عن آثار القلق على الزوجة المعنفة جسدياً إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام.

1- تعاريف القلق:

لغة:

القلق *Angoisse* مشتق من الكلمة اللاتينية *Angustus* بمعنى الشدة والضغط مع إنقباض والتقلص في العضلات، وبالإيطالية *Anxia* بمعنى نفاذ الصبر *Rencache* في اللغة العربية مشتق من الفعل قلق يقلق مقلق بمعنى اضطراب وإنزعاج. (منجد الأبجدي، 1987، ص 815).

إصطلاحاً:

لقد عني بتعريف القلق العديد من علماء النفس نذكر منهم:

فرويد: القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم والشخص القلق يتوقع الشر دائماً. (سيغموند فرويد، 1977، ص3).

Sillany (1996) حيث يعرف القلق أنه خوف لا معقول وإحساس قاس من إنزعاج عميق يتصف بخطر مداهم، اين لا يملك الفرد أمامه أي سلاح، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بتغيرات عصبية، اعاشية تضاهي تلك التي تلاحظ في الصدمات العاطفية، خفقان، عرق إرتجاف وغيرها. (Sillany, 1996, p19)

Masserman ماسيرمان يرى أن القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشئ خلال صراع الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. (مصطفى فهمي، 1995، ص 201).

Boulanger (1988) القلق هة إنفعال يتميز بالشعور بإنقباض وبهواجس أو خوف لا يكون مسبب أو مبرر لأي خطر واقعي يترجم كحالة طوارئ. (Boulanger, 1988, p13)

وقد صاغت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) أكثر تعاريف القلق قبولا قائلة "القلق خوف، أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة، و يصاحب كل من القلق والخوف التغيرات الفسيولوجية ذاتها، لكن قلق رعب مجهول المصدر أو السبب أو إحساس يتضمن الشعور بالخطر والتحطية الوشيك".

(علاء الدين كفاي وآخرون، 1995، ص 50)

حامد زهران (1997) القلق حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض، و أعراض نفسية جسيمة. (حامد زهران، 1997، ص 414)

ومن هذه التعاريف يمكن أن نخرج ما يلي:

- القلق يشتمل على ثلاثة جوانب أساسية:

- 1- الجانب العاطفي: الخوف والتوتر، إنزعاج، وأحاسيس قاسية.
- 2- الجانب الفيزيولوجي: تغيرات عصبية اعاشية، وأعراض نفسية جسيمة.
- 3- الجانب المعرفي: توقع خطر داهم غير صار، كما أنه يدمج الخوف بالقلق، لكن الحقيق هما مصطلحان مختلفان فحسب "بيك" الخوف هو صنف معين من التذكير أما القلق فهو إنفعال، وبهذا المعنى فالخوف يمثل عملية معرفية هي التوقع بان شيء ما غير مرغوب فيه قد يقع. (أرون بيك، 2000، ص181)

وقد ميزت المدرسة السيكاترية البارسية بين المصطلحين القلق والحصر حيث ذهب Logre و Devaux إلى أن الحصر إنفعال يتميز بألم نفسي مع إحساس جسدي، هذا الأخير هو القلق وقد أكد Bissaud أن القلق يمثل تغيرا جسديا يترجم الإحساس بالتوتر وإختناق بينما الحصر تغيير نفسي يترجم بعدم الأمن، لكن نظرا لترافق هذين المصطلحين عياديا جعل أغلب العلماء خاصة الأنجلوسكسيون يسرعون إلى إعتبارهما مترادفان وهذه الدائرية قد سادت حاليا. (Fevez boutonier, 1963, p15)

2- الفروق بين القلق وبعض المفاهيم الأخرى:

2-1- القلق والخوف:

عادة ما يكون القلق أقل شدة من الخوف، ويصعب تحديد أسبابه مقارنة بالخوف عند الشخص القلق، وذلك أما أنه غير واثق لما هو متوجس منه، أو يحدد أسباب غير منطقية لقلقه.

يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة وذلك بسبب أوجه التشابه بينهما ويبدو الشبه واضحا في الجوانب الآتية:

- في كل من القلق والخوف يشعر الفرد بوجود خطر يتهدهده.
- في كل من القلق والخوف حالة انفعالية تتطوي على التوتر والضغط.
- كل منها يحفز الفرد لبذل الطاقة لحماية نفسه.
- كل منهما يصاحبه عدد من المتغيرات الجسمية.
- كما أن هناك عدة فروق بين القلق والخوف.

2-2- القلق الذاتي: وليس له وجه في العالم الخارجي، لذلك يمكن القول إن الإنسان القلق يخاف من شيء مجهول لا يدركه ولا يعرف مصدره، أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي.

- الخطر في القلق شديد وموجه إلى كيان الشخصية والخوف ليس ذلك.
- حالة القلق مستمرة والخوف حالة عابرة ومؤقتة.
- يتشابه القلق والخوف إلى درجة كبيرة في كثير من الأعراض، فكلاهما استجابتان سلبيتان تنشأ عندما يتعرض الفرد للخطر، ويرى بعض الباحثين إن الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر، حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة لظاهرة حقيقية وواقعية بينما ينظرون إلى القلق أنه شعور مبهم غامض ذو خوف مستمر من مجهول، وإن هو شعور ينصب شعور على المستقبل أكثر من الحاضر بمعنى إن إستجابة القلق تدوم أطول لأنها ترتبط بمواقف عامة، بينما استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال المثير لها. (محب رزيقة، 2011، ص64)

عادة ما يكون الخوف والقلق وحدة ملتصقة، لكن هناك بعض الفروق يلخصها أحمد عكاشة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (07): محاور المقارنة بين القلق وخوف محاور المقارنة.

الخوف	القلق	محاور المقارنة
معروف	مجهول	السبب والموضوع
داخلي	داخلي	التهديد
محدد	غامض	التعريف
غير موجود	موجود	الصراع
حاد	مزمن	المدة

أما المتغيرات الفسيولوجية في حالة قلق الشديد تصاحبه مجموعة من الأعراض: زيادة ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، توتر العضلات، استقرار وكثرة القلق. أما في الخوف الشديد فيصاحبه تغيرات فسيولوجية تتمثل في: انخفاض ضغط الدم، ارتخاد في العضلات تؤدي أحيانا إلى الإغماء. (أحمد عكاشة، 1998، ص108)

2-3- القلق والحصر النفسي:

هناك فروق بين القلق والحصر النفسي، حيث نجد في اللغة الفرنسية القلق (angoisse) والحصر النفسي (anxiété).

يختلفان في المعنى، فيعبر الحصر النفسي على أنه إحساس مؤلم وخوف غير واضح يجعل صاحبه متيقظاً من البيئة التي يعيش فيها، هناك باحثين يثيرون إلى أنه لا يوجد فرق بينهما، ففي اللغة الإنجليزية كلمة (angoisse) تعني (anxiété) وهذا ما نجده كذلك عند فرويد حيث استخدم كلمة الحصر النفسي نفسها كلمة القلق، نلاحظ أنه من الباحثين من يرى الفرق بين القلق والحصر النفسي على إحساس مؤلم وخوف غير واضح يؤدي بالفرد إلى أخذ الاحتياط والحذر، كما يعتقد باحثون آخرون أنه لا فرق بين القلق والحصر النفسي واضحاً، فقد يعبر الحصر النفسي على إحساس مؤلم وخوف غير واضح يؤدي بالفرد إلى أخذ الاحتياط والحذر، كما يعتقد باحثون آخرون أنه لا فرق بين القلق والحصر النفسي فهما يعيران على معن واحد. (محب رزيقة، 2000، ص 64)

3- مستويات القلق:

هناك 3 ثلاثة مستويات للقلق وهي:

3-1- المستوى المنخفض للقلق:

هذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر قلق عادي لأن وظيفة تبنية الفرد لخطر ما على وشك الوقوع.

3-2- المستوى المتوسط للقلق:

هذا القلق يصبح أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

3-3- المستوى المرتفع للقلق:

يتأثر تنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (محب رزيقة، 2011، ص 59).

4- أسباب القلق:

للقلق أسباب عديدة منها:

4-1- الأسباب الفيزيولوجية:

هناك بعض الإضطرابات العضوية التي تؤدي إلى القلق منها عسر الهضم الإضطرابات القلبية التنفسية، الإضطرابات العصبية، مرض باركنسون Tabés (هزال مصاحب لمرض مزمن) إضطرابات التغذية داء النقرس، coutte السكري السمنة. (bergeret, 1980, p7)

4-2- الأسباب النفسية والاجتماعية:

- إستعداد النفسي للقلق: حدد كل من جيروم وارنست 1986 خمسة مصادر أساسية للقلق.

- لأذى أو الضرر الجسدي: فالعديد من الناس يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تهددهم مواقف تنذر بالأذى وتسيطر عليهم فكرة الإصابة الجسدية.

- الرفض أو النبذ: الخوف من رفض الآخر لنا ونبذه يجعلنا قلقين.

- عدم الثقة: بعد نقص الثقة وفقدانها سواء مع أنفسنا أو مع غيرنا عند خوض تجارب جديدة مصدر للقلق.

- التنافر المعرفي: يؤدي إلى تناقض الجوانب المعرفية كالغدرار والأفكار والمعلومات كل منها مع الآخر أو عدم إتساقها مع المعايير الاجتماعية يؤدي إلى القلق وعدم الإرتياح.

- الإحباط والصراع: لاسيما عند الفشل في إرضاء رغباتنا ودوافعنا في مواجهة التهديدات وصددمات الحياة كالأزمات المفاجأة ويكون القلق والتوتر كنتيجة طبيعية لذلك.

إضافة إلى هناك عوامل أخرى تسبب في حدوث القلق منها:

أ- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة والتفاعل بين مواقف الحاضر وخبرات ومراعاة الماضي إضافة إلى الإضطرابات علاقات الشخصية مع الآخرين.

ب- العوامل الأسرية كأساليب المعاملة الوالدية (قسوة، تسلط، حماية زائدة).

ج- الإرهاق الجنسي والتعب والمرض.

د- عدم التطابق الذات الواقعية والذات الميثالية وعدم تحقيق الذات.

(عبد المطلب أمين القرطبي، 1998، ص ص 123-124)

وهناك عامل، يؤدي إلى التصاعد اللولبي للقلق هو القلق هو الطريقة التي يفسر بها المرض حالته الوجدانية البغيضة أي حالة القلق فهو يتفحص الإستجابة ويعطيها معنى، ويعتبر قلقه كإشارة لخطر والتفكير المحتوى على المعنى الخطر يولد القلق. (أرون بيك، 2000، ص 164)

إضافة إلى الأسباب التي تم التطرق إليها، يمكن الإشارة إلى أنه كلما كان القلق قديماً، تاريخياً كلما كان مزمناً وصعب علاجاً وتتوقف خطورته على طبيعة الصراعات التي دفعت إليه وقدرة الشخص على المواجهة والدفاع.

5- أعراض القلق:

للقلق أعراض نفسية وجسدية، وهناك العديد منها:

5-1- الأعراض الجسمية: تشمل هذه الأعراض العديد من الأجهزة الجسمية الوظيفية منها:

5-1-1- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: آلام عضلية خاصة من الناحية اليسرى من الصدر، سرعة نبضات القلب، إرتفاع ضغط الدم.

5-1-2- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية، عسر الهضم، جفاف الفم غثيان، القيئ، صعوبات البلع، الإنتفاخ أحياناً، المغص La colique ونوبات تقيئ التي تكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة وهذا الخلل الذي يكون في الوظائف المعدية قد يؤدي إلى قرحة المعدة.

5-1-3- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق في التنفس Dyshee سرعة التنفس وربما تؤدي إلى طرح CO2 وتغير حموضة الدم وقلة الكالسيوم في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتتميل الأطراف وتقلص العضلات: تشنجات عصبية، دوار وربما الإغماء.

5-1-4- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي الحركي: آلام عضلية بالساقين، بالذراعين، في الظهر، في الرقبة، العلياء الجسدي، توتر العضلات، الرعشة، إرتجاف الصوت وتقطعه.

5-1-5- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي: كثرة البول، والإحساس بالحاجة لاسيما عند الإنفعالات الشديدة والمواقف الضاغطة، إحتباس البول، تناقص الإهتمامات الجنسية لضعف الجنس لدى الرجال Impuissance chez homme البرود الجنسي لدى المرأة Anorgasmie إضطرابات الطمث.

5-1-6- أعراض جلدية: الأكزيما، البهاق- تساقط الشعر.
(عبد المطلب أمين قرطبي، 1998، ص 129)

5-2- الأعراض النفسية:

1. يظهر القلق في صورة توتر مستمر.
2. الشعور بعدم الإستقرار والإرتباط وتوهم المرض، ضعف القدرة على العمل سهولة الإستثارة، الإرهاق، العياء النفسي. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999، ص 219)
3. فقدان الشهية لطعام.
4. صعوبات النوم والأرق والكوابيس.
5. شروذ الذهن وضعف القدرة على التركيز ، النسيان، تواتر الأفكار المزعجة، صعوبة في توظيف المعلومات وإستدعائها.
6. تجنب المواقف الاجتماعية والميل إلى العزلة.
7. تناقص الإهتمامات الترويجية والإقبال على الحياة، زيادة على ذلك نجد الأعراض السيكوسوماتية التي يسببها القلق ويلعب دورا هاما في نشأتها وزيادة أعراضها كالذبحة الصدرية، الربو، جلطة الشرايين، الروماتيزم، السكري، القولون.
(عبد المطلب أمين قرطبي، 1998، ص ص 128-130)

6- النظريات المفسرة للقلق:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

6-1-1- تفسير فرويد للقلق:

أقر فرويد في بدايات التحليل النفسي أن "القلق ينتج عن تغيير من التوتر المتراكم"
(Marie rose mora et al, 1996, p21)

ومن خلال ملاحظته لمرضاه لاحظ فرويد علاقة بين القلق والحرمان الجنسي وفسر ذلك أنه تمنع الرغبة الجنسية من إتخاذ طريقها الطبيعي إلى الإشباع فإن الليبدو يتحول إلى قلق وهذا بطريقة فيزيولوجية. (فرويد، 1997، ص ص 18-19)

وفي كتاب الكف والعرض والقلق "وضع فرويد نظريته حول القلق حيث يظهر القلق كوظيفة من وظائف الأنا وإشارة إلى عدم الإرتياح التي تسمح بتحريك كل الطاقات من أجل الجانب التربوي من الهو إذن الأنا حسب فرويد هو محل القلق."
(Berjret, 1998, p74)

وكان سبب تعديل فرويد لنظريته هي دراسته للمخاوف المرضية لحالة هانز الصغير حيث إعتبر قلق الخساء سبب لكبت النزوة الجنسية وقد ميز فرويد بين قلق أمام خطر واقعي وقلق اتوماتيكي وهو إستجابة لوضعية صدمية مشابهة لوضعية سابقة.
(جان لابلاش، ج، بوتاليس، 1997، ص ص 412-413).

6-1-2- وجهة نظرية يونغ:

يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقول، صادرة من اللاشعور الجمعي، فالقلق هو الخوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي الغير المعقولة التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائي.

6-1-3- وجهة نظر كان هورني:

تتفق مع فرويد في تعاريف كل من القلق والخوف بأنه رد فعل إنفعالي للخطر كما تتفق معه في وجود إختلاف بين القلق والخوف.

وتهتم كان هورني بالعامل الذاتي المصاحب للقلق وترى أن هذا العامل الذاتي يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محقق به مع شعوره بالعجز أمام هذا الخطر وترى أن بعض العوامل النفسية الداخلية تقوم بخلق الخطر أو تحطيمه وأن شعور الفرد بالعجز

الفصل الثالث: أثر العنف في حدوث القلق لدى الزوجة

يكون متوقفا على إتجاه الفرد نفسه وبذلك فهي ترى أن شدة القلق تكون مناسبة بمعنى الموقف عند الفرد.

وتسمى القلق بسبب العصاب بالقلق الأساسي (لأنه أساس العصاب ينشأ في مرحلة اضطراب العلاقة بين الطفل و والديه).

6-1-4- وجهة نظر أدلر A.adler:

لم يتناول مشكلة القلق منظما، لكن يلبس في كتاباته أن فكرة الشعور بالنقص تتضمن معنى القلق واعتبره دافعا أساسيا للأمراض العصابية فالطفل الصغير يشعر بضعفه وعجزه بالنسبة للآخرين وهوفي سبيل التخلص من هذا يقوم بتقوية الروابط التي تربطه بفهم عن طريق محبة الناس وصدقاتهم والعمل الاجتماعي النافع أما الشخصيات العصابية فتقوم بمحاولات تعويضية التخلص من الشعور بالنقص، التفرق والسيطرة على الآخرين. (فرويد، 1979، ص ص 36-39)

يرى أن القلق عن الصراع بين الحاجة إلى الإستقلال والحاجة إلى أن يكون ومقرب من طرف الوالدين خاصة وهو اقرب لخوف الحياة الذي تحدد عنه رانك. (berjret, 1980, p9)

6-1-5- وجهة نظر رانك:

يرى رانك باكورة المرض هي صدمة الميلاد واليت تتمثل في خروجه من حياة الرحم الهادئة وإنفصاله عن أمه. (عبد المطلب الفريطي، 1998، ص 131).

وقد سمي "رانك" القلق الذي تبشره صدمة الميلاد بـ "القلق الأولي" وكل حالات القلق التالية هي تقيس لإنفعالات القلق الأولى حيث يقول "اعتقد أن الميلاد هي أول حادث خطر معاشة التي هي صدمة عميقة على المستوى النفسي منها على الفيزيولوجي، هذه الصدمة تخلق خزانا من القلق وكل النماذج التالية هي مصدر لقلق الميلاد. (Ajuriaguere, 1979, p655)

ويتخذ القلق الأولي صورتان مستمرتان مع الفرد هي: خوف الحياة (القلق من التقدم والإستقلالية) وخوف الموت. (فرويد، 1979، ص 35)

من خلال وجهات النظر هاته ترى أن كل واحد من هؤلاء فركز على جانب معين وإعتبره مصدر القلق، فرويد إنطلق من كون القلق وظيفة من وظائف الأنا ضد الجانب التربوي، وركز رانك على صدمة الميلاد، أما أدلر فركز على الشعور بالنقص ويونغ

على اللاشعور الجمعي، أما أصحاب النظرية التحليلية الحديثة (صورني، فروم) فركزوا على الجانب الاجتماعي وعلاقة الفرد بأشخاص يحبهم، وقد اهتموا كلهم بالجانب العاطفي من القلق مهملين الجوانب الأخرى.

6-2- السلوكية:

يعتقد السلوكيون أن القلق هو إشارات سابقة خاصة بالمريض، فهو اليوم يستجيب بالقلق لمثيرات (منبهات) حميدة سبق لها وأن إرتبطت له به بمثيرات مؤدية. (أرون بيك، 2000، ص 158)

موور Mower: يذهب إلى اعتبار القلق رد فعل شرطي يهدف لتعزيز تجنب الألم تخفيف الضغط على الفرد، وهو يرى أن الإستعداد للقلق فطري أما مضمونه فمكسب مثير العامل الوراثية والبيئة وبخلاف "فرويد" فقد أكد أنه ينجم عن مؤشر مؤلم خارجي من جهة أخرى، وفقا لمجموعة من المعايير بحيث ما فعله الفرد منه، ويخاف رد فعل غيره عليه مما يسبب قلقه، وينظر السلوكيون للقلق كسلوك مكتسب متعلم، كاستجابة إشرطية. (بشير معمرية، 1995، ص 80)

6-3- النظرية المعرفية:

يرى أنصار هذه النظرية وفي مقدمتهم "كورت ليفين" أن خلاصة عملية الإكتساب التي نادى بها السلوكيون مكون معرفي بحيث أن إستجابة القلق تعتمد على إدراك عقلي للخطر في صورة مثير معرفي، ذلك أن الطفل قد يمد يده للنار في أولى خبراته دون أي فكرة سيئة عنها، لكن بعد أن تلفحه النار يكون مثيرا معرفيا يكون مضمونه الخطر في النار، ويدركها كخطر ويصبح وجودها كمثير معرفي للقلق. (إرشاء عبد العزيز موسى، 1993، ص 32)

بيك A.Beck: يرى أن ما يميز مرض القلق هو الإضطراب في التفكير لديهم وتتألف مظاهر الإضطراب الفكري المميز له فيما يلي:

أ- أفكار متكررة عن الخطر، فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية وصعوبة تدهور حول حدوث وقائع مؤدية.

ب- نقص القدرة على (مجادلة) الأفكار المخفية، فقد يشك المريض في المعقولة هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم.

ج- تعميم المثير (المنبه) بحيث يمكن لأي صوت أو تعبير بيني (يدرك) بوصفه خطراً.

مثال: امرأة في نوبة قلق حاد سمعت بوقع سيارة الإطفاء، فحدثت نفسها ربما شب حريق في بيتي، وتخيلت أسرتها محاطة بالنيران، عندما سمعت طائرة تحلق فوقها فتخيلت نفسها داخل الطائرة وهي تتحطم، وحين أمنت في تخيل الحطام تملكها القلق.
(أرون بيك، 2000، ص ص 164-165)

أليس Ellis (1962): بدعم رأي (بيك) ويضيف أنه من الخصائص الأخرى لإضطراب التفكير هو الشروع إلى التهويل و تصور كارثة في كل شيء، ففي أي موقف يحتمل، ما لا شيئاً فإن المرض يتكب على ما يمكن تصوره من عواقب لهذا الموقف.
أمثلة:

أ- رجل ذهب في رحلة بالسيارة أنصب فكره على احتمال تحطم السيارة و وفاته في الحادث.

ب- وإذا كان يؤدي إمتحانا شغلته إهتمامات الرسوب.

ج- وإذا توقع وجوده في حشد من الناس داخله هاجس يفقد سيطرته على نفسه ثم الإغماء. (أرون بيك، 2000، ص 166)

6-4- النظرية البيولوجية:

يلتزم أنصار هذا الإتجاه بالتفسير الفيزيولوجي لمختلف المتغيرات المسجلة في حالة القلق من بينهم "كانون" Cannon وسيلي Selye.

نظرية كانون Cannon: يرى أن كافة أشكال الخطر والتهديد، تجعل الجسم في حالة إستنفار بحيث لا تتوقف ردود الفعل على توقعات الفرد بل تتعداها إلى ردود جسمية سابقة للإنفعال النفسي، وتؤدي غريزيا إلى تغيرات جسدية متنوعة (وعلى عكس النظريات النفسية يرى "كانون" أن التوقعات و العوامل النفسية نتائج الأسباب في القلق).

وكان "كانون" شخصياً قد عايش خبرة قلق عميق فيما سمي خوف الموت وأدى لإصابته بارتعاش أطرافه ومظاهر عصبية اعاشية، وقد لاحظ نفس العوارض لدى حقن حيوان بالأدرينالين وقد قادت أبحاثه إلى إعتبار:

أ- القلق والخوف عموماً ما نتج عن تغير هرموني: زيادة إفراز الأدرينالين.

الفصل الثالث: أثر العنف في حدوث القلق لدى الزوجة

ب- التلاموس هو المركز العصبي للتفاعل، ويؤدي إستئصاله لدى الحيوان إلى إنهيار إرتكاساته الإنفعالية الخوف الغضب.

ج- وجاء من بعده علماء آخرون أكدوا على دور الهيبتوتلاموس ك (Buird) مركز آخر للإنفعالات ثم papez الذي أكد بدور الجهاز العصبي في تلقي الإنفعالات.

نظرية سيلبي Selye: أهم ردود الفعل الجسدية للحيوان لدى تعرضه لشدة نفسية حيث ركز جانب من أبحاثه إلى تعريض الحيوانات لموقف شديد فاسمعه تسجيل معركة بين قط وفأر، وخلص من خلال نظريته إلى المفهوم التناذر العام للتكيف، وفيما يقسم الفعل اتجاه المثيرات المزعجة والمقلقة إلى ثلاث مراحل:

1- **مرحلة الاستعداد:** يتلقى الجسم الإثارة المزعجة، تتدلع غريزيا ردود فعل فزيولوجية حيث يقوم الفص الأمامي للغدة النخامية بإفراز (d.c.t.h) الهرمون المنبه للغدة الكظرية الذي ينشط الحاء الغدة النظرية لإفراز مزيد من هرمون الأدرينالين asrinaline والكورتيزون فتننتج مراكز الإنفعالات مشاعر الضيق والكر والخوف وهي التداول الفيزيولوجي للقلق.

2- **مرحلة المقاومة:** وفيها يقوم الجسم بكافة طاقته المثير المزعج.

3- **مرحلة الإستنفاد:** في حالة الإستمرار الإثارة تتراجع القوى المقاومة تدريجيا.
(محمد أحمد النابلسي، ص ص 21-25)

6- **تشخيص القلق:**

6-1- **التشخيص حسب (Dsm.v):** وضح (Dsmiv) التصنيف التالي للقلق وقسمه إلى عدة أنواع هي:

- 1- اضطرابات الهلع دون وجود رهاب الساح.
- 2- اضطرابات الفزع المتوافق مع رهاب الساح.
- 3- رهاب الساح غير المتوافق مع اضطرابات الهلع.
- 4- الرهاب المحدد.
- 5- الرهاب الإجتماعي.
- 6- اضطراب الوسواس القهري.
- 7- اضطرابات القلق العام.

8- اضطرابات القلق الناتجة عن حالات مرضية الجسدية.

9- اضطرابات الشدة ما بعد الصدمة.

10- اضطراب الشدة الحادة.

11- اضطرابات القلق غير الخاضع للتصنيف. (الموقع الإلكتروني www.al3loom.com)

6-2- تشخيص الفارقي:

إضافة إلى تشخيص Dsm.v يمكن الإعتماد على التشخيص الفارقي حيث لابد من التفريق بين قلق السمة وقلق الحالة إنتقالي عابر والقلق العرضي Longoisse symptomatique الذي يستطيع أن يصاحب أي اضطراب عقلي.

الإضطرابات الحصرية (Les désordres anxieux) القلق أساس في اللائحة العيادية وأزمة القلق الحاد تحوي أعراض نفسية وأخرى جسدية، قلق عميق دائم، اضطرابات يومية تدوم على الأقل ستة أشهر. (Delemont et la, 1995, p125)

لابد من التفريق بين القلق والفصام في المراحل الأولى إذ انه في الفصام يتجلى اضطراب التفكير والإدراك في حين أنه لا يوجد في القلق. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 487).

7- تصنيف القلق وأنواعه:

يصنف القلق حسب الأسس التالية:

1- من حيث مدى وعي الفرد به: ينقسم القلق إلى قلق شعوري يعي الفرد أسبابه ويمكن تحديدها وغالبا ما يزول بزوال تلك الأسباب، وتلف لا شعوري لا يعي الفرد أسبابه ودواعيه.

2- من حيث درجة شدة القلق قلق بسيط، قلق حاد (أزمة القلق الحاد) قلق مزمن.

3- من حيث تأثيرها على مستوى الأداء: قلق ميسر ومنشط للأداء، قلق مثبط للأداء.

4- من حيث مدى تأثيره على صحة الفرد النفسية، يصنف إلى : قلق واقعي

موضوعي، قلق خلقي، قلق عصابي. (عبد المطب أمين القريطي، 1998، ص 125)

وقد ميز فرويد هذه الأنواع الثلاثة:

7-1- القلق الواقعي:

هو الخوف من خطر خارجي معروف ومعقول (كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو من الغرق وغيرها) فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته.

7-2- القلق الخلقى:

ناتج عن تهديد الأنا الأعلى على الخوف من العقاب حيث يمارس في صورة الإحساس بالذنب وهو سلوك ضروري للتكاف.

7-3- القلق العصابي:

حسب فرويد هو خوف غامض غير مفهوم ولا يشعر الشخص بسببه ويميل هذا القلق عادة إلى الإسقاط على الأشياء الخارجية. (فرويد، 1979، ص 14). ويعرفه الإتحاد الأمريكي للطب العقلي على أنه "العصاب الذي يغلب على القلق ومشاعر الخوف المصحوبة ببعض الأعراض الجسمية". (رمضان محمد القذافي، 1998، ص 179). ويميز فرويد في القلق العصابي ثلاث أنواع:

7-3-1- القلق لهائم الطليق:

هو حالة خوف عام، شائع، طليق لأنه يتعلق بأية فكرة مناسبة لكي يجد مبررا لوجوده وبتسمية "القلق المتوقع" لأن الأشخاص المصابين به يتوقعون سواء النتائج دائما.

7-3-2- قلق المخاوف المرضية:

يشاهد هذا النوع من المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات، الأماكن الفاسحة الماء وهي المخاوف غير معقولة، ويختلف عن القلق الموضوعي فلأول الخوف من خطر معقول، أما قلق المخاوف فلا نجد له مبررا واضحا.

7-3-3- قلق الهستيريا:

يلاحظ في الهستيريا قلق أحيان واضحا وأحيانا غير واضح، إذ يرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة، الإغماء، اضطرابات خفقان القلب و التنفس تحل محل القلق وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح. (فرويد، 1979، ص ص 15-16).

وقد صنف Pichot القلق إلى:

1- قلق نفسي عصابي: أصله صراعي ويجد تعبيره الإكلينيكي في الأعراض العصبية كالقوبيا، الوسواس.

2- القلق الإنعكاسي: الصدمة نفسية زاخرة بقدرات عقلية التكيف مع الضغوطات.

3- القلق الذهاني: الذي يظهر مصاحبا لتفككات فصامية يعبر عنه أكثر في

الميلانكوليا الحصرية. (Dergeret, 1980, p5)

7-3-4- نوبة القلق الحاد:

بداية عنيفة، دون سبب ظاهر فترته قصيرة (بضعة دقائق) وأحيانا بضعة ساعات.

(Delmont et al, 1995, p125)

ومن الذين درسوا القلق وإهتموا به كظاهر R.spitz الذي ميز بين ثلاث مراحل في تطور القلق خلال السنوات الأولى للفرد هي:

- في المرحلة الأولى من الصعب التكلم عن قلق حقيقي يتعلق الأمر بحالة شد فزيولوجية تعبر كاستجابة لإدراك إختلال التوازن الداخلي.

- ومن ثاني مرحلة تظهر إستجابة الخوف الإستجابة إلى أن تتصل بموضوع المحيط الفزيقي الذي يمنع الألم، هذا الموضوع يقدم إدراكا جديدا، والطفل يستجيب هنا إستجابة الهروب.

- بين 6 و 8 أشهر يبدأ الطفل بالتميز بين الصديق والغريب وتظهر ظواهر القلق بمعنى الكلمة، فالقلق الذي يظهر ليس إستجابة مرتبطة بتذكر -التجربة الغير ملائمة مع الشخص الغريب- لكن إدراك نفسي، داخلي لشخص غير محدد الهوية مقارنة مع الأم (هذا القلق معنى تطوري في الشخصية).

(ajuriaguerra, 1971, p257)

وهناك تقارب مع وجهة نظر M.klein مع القلق الإكتتابي languoise deprisseure الذي

هو خوف من فقدان الموضوع المدرك ككل. (Berjeret, 2000, p226)

ونحن في بحثنا نتعامل مع القلق من نوع ثانوي ناتج.

8- علاج القلق:

كل الطرق العلاجية تهدف إلى التخفيف عن الفرد نقل العدوان الصادر من القلق لكن أيضا تهدف تقوية الأنا في قدراتها الدفاعية ومن بين الطرق العلاجية نذكر:

8-1- العلاج النفسي التحليلي:

يهدف إلى تقوية شخصية المريض وزيادة بصيرته، تحقيق باستخدام التنفيس catharsis الإيحاء suggestion والإقناع والتدعيم والمشاركة وإعادة الثقة بالنفس ويفيد التحليل النفسي في إظهار الذكريات المكبوتة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وحل الصراعات الأساسية. (عبد الحميد الشاذلي، 1999، ص 223)

8-2- العلاج السلوكي:

يهدف خصوصا لفك الإشتراط المتعلق بالقلق، ومن بين الأسباب العلاجية السلوكية

نجد:

أ- **جدولة النشاط:** بالنسبة للمريض الذي يشعر بإنشغال شديد فإن جدولة النشاط يمكن أن تستخدم التخطيط لإستخدام أكثر فاعلية للوقت.

ب- **تقديرات التمكن والسرور:** يمكن إستخدام جدولة النشاط أيضا لتقدير وتخطيط الأنشطة التي تقدم المرض شعورا بالفاعلية، فعن طريق إكتشاف الأنشطة الدنيا أو الأعلى إثارة للقلق يمكن عمل مخطط الأنشطة الأقل توليد للقلق وخفض الأنشطة الأكثر توليد له.

ج- **التدريب على المهارات الاجتماعية:** إذا كان اختيار المريض للواقع جيد أو كان بحاجة إلى مهارات معينة فإنه يقع على المعالج مهمة مساعدته على إكتساب المهارات الاجتماعية.

د- **التدريب التوكيدي:** إن التدريجي التوكيدي قد يكون جانبا رئيسيا للعلاج والمريض الذي لديه قلق إجتماعي يمكن مساعدته أن يطور المهارات التي تجعله توكيديا بشكل مسؤول.

ه- **العلاج بالقراءة.**

و- **التكيف بمهام متدرجة:** ويشمل هذا الأسلوب على إستخدام أسلوب تشكيل من عدة تتابع نحو هدف المرغوب وبإعداد واجب (مهمة)، ثم ترتيب الخطوات الضرورية

هي تدرج هرمي فإنه يمكن مساعدة المريض على أن يحدث تقدما مع أقل درجة من الإنضباط.

ز- التكرار السلوكي (أداء الأدوار وتمثيلها): إن جلسة العلاج تعتبر مكانا نموذجيا لممارسة السلوكات ويمكن للمعالج أن يعمل كمدرس وموجه يقدم التغذية الراجعة المباشرة حول الأداء كما يمكن للمعالج أن يراقب أداء المريض وأن يقدم إقتراحات للتحسن.

ح- التفويض لمثيرات حبه: في بعض الأحيان نحتاج للتخلي عن غرفة المعالج لكي نحقق تقدما في العلاج وعلى سبيل المثال فإنه عند معالجة مريض بالخوف فإن المعالج يمكن أن يذهب معه إلى الموقف الذي يخاف منه: مثلا حافلة وغيرها.

ط- التدريب على الإسترخاء: يمكن لمريض القلق أن يستفيد من التدريب على الإسترخاء إلى القدر الذي تتضاد فيه إستجابة الإسترخاء مع إستجابة القلق، ويمكن التدريب على الإسترخاء في المكتب ثم يمارسه كواجب منزلي أو يسجل المعالج شريطا بصوته للمريض بحيث يركز على الأعراض.

(محمد محروس الشناوي وآخرون، 1998، ص 297-298)

8-3- العلاج المعرفي:

ويشمل مختلف الأساليب المعرفية للقلق والتي تتمثل في:

أ- تفهم المعنى الخاص: يحاول المعالج مساعدة المريض لتوضيح تعريفاته الخاصة التي يستخدمها في مصطلحاته فالمريض عندما يقول إني قلق فإن المعالج يفهم بشكل خاص معنى الكلمة قلق.

ب- إعادة الغزو: في حالة المريض يضع مسؤولياته مفردة على متاعبة على نفسه أو الآخرين فالمعالج يتمكن من مساعدته إنطلاقا من التأثير على توزيع أكثر منطقية للمسؤولية، عندما يقول المريض أن قلقي كله يرجع إلى الجانب البيولوجي فإن المعالج في هذه الحالة يمكنه مساعدته على التطور إعادة الغزو أي يتعامل المريض مع الجانب البيولوجي والنفسي.

- ج- **تطوير البدائل:** فالمريض به البدائل وإختيارات للتفكير والسلوك بكل حرية حيث يختار إستجابة للقلق فهو إختبار واحد من عدة إختبارات وعندما يجد إختبارات أخرى فإنه يبدأ فرض أكثر لأفكاره وتصرفاته.
- د- **تحليل المصيبة:** يحاول المعالج مساعدة المريض على تحليل التفكير المأساوي في حالة تعرضه لقلق ويميل إلى هذه المأساة ويساعده عن طريق توليد إمكانيات به غير مأساوية واستراتيجية مواجهة التعامل مع المصائب.
- هـ- **تمحيص النتائج التخيلية:** إعطاء المريض أقوى إمكانية نحو استخدام التخيل وجعله يعبر لفظيا عن الحادث الذي يخاف منه أو الموقف المخيف ويساعد المعالج على التعرف ويفهم ما يخاف منه.
- و- **مزايا مقابل العيوب:** يحتاج إلى تقدير المزايا للمحافظة على صيغة معينة للتفكير والسلوك، حيث يسود المزايا في الجدول والعيوب في جدول آخر، ومساعدة المريض للوصول إلى حل فعال و واقعي.
- ز- **تحويل العيب إلى ميزة:** تحويل موقف معاكس لتحقيق مصلحة للشخص: مثلا فقدان علاقة فيكون الشخص حرا في تكوين علاقة جديدة.
- ح- **تلقين التعريفات:** فالخوف المجهول هو قضية متكررة عند مرض القلق وكلما زاد تمكن المعالج من معرفة طبيعة القلق ومساعدته على معرفة أنواع التعريفات التي يستخدمها المريض. (محمد محروس الشناوي وآخرون، 1998، ص ص 297-299)
- ط- **الإرتباط الموجه:** فالنمط المعرض معروف هو نمط التداعي الطليق "فالمريض يسمح لعقله أن يجرب بكل حرية المخيفة له وأن يبني الترابطات التي تضبط وتنظيم أفكاره الطارئة.
- ي- **التضخيم والتناقض:** هناك أسلوبين ينبغي للمعالج أن يكون لديه علاقة عمل ممتازة مع المريض، لا يمكن مساعدته في التدخل المتناقض قد يراه المريض إهانة وسخرية وإستخدام التضخيم لمساعدة على وضع أفكاره الضخمة في تحرير أكبر.
- ك- **تقدير درجة القلق:** يتطلب من المريض أولا تقديره لدرجة قله فمثلا تتراوح من 0 إلى 100 وأن يضع نقاط في الوسط ليحدد الوضع الحالي في إبطار الحياة و يتطلب من المريض أن يفكر في أقصى قلق قد قاساه في حياة ويعطي له درجة

100 وان يفكر في إسترخاء وهدوء وأن أعطاه درجة في الحالة يطرح السؤال أن

يقع قلق المريض. (محمد محروس الشناوي، 1998، ص 300)

ل- **تطوير تخيل المريض:** علما أن القلق يتولد خيال المريض فمن الممكن مساعدته

على تطوير مخيلاته للتعامل، وهذا يتطلب ممارسة جيدة للمريض.

م- **الأصوات الخارجية:** يطلب المعالج من المريض أن يعبر لفظا عن حوار داخلي

وبمجرد ان يكون ظاهرا يطلب منه أن يبدأ في تحقق الأفكار المولدة للقلق بواسطة

تغيير الأدوار ليتمكن المعالج والمريض ممارسة إستجابة أكثر تكيفا وكشفا للعيوب.

ن- **التشتت:** من غير الممكن الإبقاء على فكرتين من نفس القوة في وقت واحد إذا كان

لدى المريض أفكار مولدة لدى المريض التي تمتع التفكير التكيفي لابد من تشتت

الفرد عن هذه الأفكار وجعله يركز على العمليات غير معقدة (الجمع أو الطرح).

(محمد الشناوي وآخرون، 1998، ص 301)

8-4- العلاج الإجتماعي *sosiotherapie*:

من خلال إبعاد الفحوص على جو الصراع وتلطيف الأجواء العائلية، القيام

برحلات، صداقات، العلاج بالعمل *Ergotherapie chimiotherapie*

8-5- العلاج الطبي الكيميائي:

من بين الأدوية نذكر Benzobliazepine فعالة في القلق المعمم وغير فعالة في

نوبة القلق الحاد منها Beta-Blaquants anafranil 20 à 50mg ضروري في حالة القلق

المرتبطة بتحضر زائد مثل *aulacardy* لكن يجب أن تؤخذ بحذر.

(Delmont et al, 1995, p27)

وهناك بعض العقاقير المسكنة *anaytal* والمهدئة *stilazine* المضاد للقلق.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 485)

وهناك أدوية مهدئة أخرى المفيدة في علاج القلق الخفيف

. (Lebrima, meprafanate, pracalmadiol, nazina, melbril, levomepramazine)

(berjeret, 1980, p9)

ونحذر من حالات القلق الشديدة تقديم Valium لان تأثيره عميق إضافة إلى هذه الطريقة العلاجية لدينا الخطوات عملية لتغلب على القلق:

- إتخاذ موقفا إيجابيا للتخلص من القلق أي نظرا إلى الظروف التي تعتبرها مغلقة نظرة إيجابية وقد ساعدتك هذه الظروف في تحديد أسلوب وحاول أن تجدد لكل سبب على حدة.
- عبر عن مشاعرك الداخلية ولا تكبت هذه المشاعر ولا تحاول أن تخفي قلقك وأعراض أسباب قلقك على أحد الأصدقاء المقربين أو الأحبة.
- اعداد ترتيب أولوياتك فتوزيع الوقت بشكل صحيح يكفي إلتزامك المختلفة ويؤدي ذلك للشعور بالإرتياح والتغلب على القلق.
- درب نفسك على وضعي برنامج يومي وكن عمليا على وضع هذا البرنامج.
- حاول تحويل القلق السلبي إلى قلق إيجابي بالإحساس بالمسؤولية والميل إلى الإنجاز والإبداع. (أشرف أسعد، 2000، ص ص 67-68)

وفي الواقع نحتاج إلى أن نقلق من وقت لآخر كي يكون هناك توازنا لحياتنا وشيء يدعونا إلى الإستمرار في تحسين الوضعيات وإلى الذهاب قدما إلى الأفضل والأجود.

ثانيا: آثار القلق على الزوجة المعنفة جسديا.

1- الآثار النفسية للعنف ضد المرأة (الزوجة):

أشارت معظم الدراسات التي أجريت على النساء المعنفات إلى وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدها من جهة والمعاناة النفسية من جهة ثانية، فتتأثر النساء إنفعاليا بقدر ما يكون العنف شديدا، ومتكرر الحدوث ومدته الزمنية، وقد تأخذ الآثار النفسية أشكالا متعددة من أكثرها ظهورا الآتية:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress disovdex: وجد الباحثون أن (71%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء جسدي، و (63%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء لفظي، إنطبق عليهن معيار ضغط بعد الصدمة على المقاييس التي إستعملوها، كما وجدوا أن اللواتي حاولن التعامل مع هذه الإساءة من خلال الإنسحاب الاجتماعي لتجنب

المشاكل، ونقد الذات، حصلن على أعلى مستويات من ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصلت النساء اللواتي لديهن دعم اجتماعي ونفسي على أقل مستويات.

(Kemp et al, 1995, p86)

كما تتمثل الآثار النفسية المترتبة على العنف تشتت مفهوم الذات وإنخفاض تقدير الذات والذي يؤدي إلى تحقير الذات والخجل والشعور بعدم الثقة وسمات مثل: الإحباط والميول الإنتحارية وضعف الثقة وعدم القدرة على بناء علاقات حميمة في الحياة بالإضافة إلى التشتت وعدم وضوح الأهداف، وهناك أيضا أعراض سيكوسوماتية تتمثل في: الأرق، القلق، إدمان الكحول والمخدرات، والإضطرابات النفسية، وعدم الشعور بالأمان وظهور الأمراض النفس جسمية بالإضافة إلى الشعور بالإهانة والعجز والإحباط والإنطواء والإشكالية وفقدان الثقة بالنفس.

كما ان كشف علاقة الصحة النفسية بأشكال العنف له أهميته في إظهار معاناة المرأة التي يمارس ضدها العنف المادي مباشر أو العنف المعنوي و الذي يستهان به وأحيانا لا يسأل عنه في كثير من الدراسات و له أهميته في لفت إنتباه من يقدمون المساعدة للمرأة في النواحي الصحية والنفسية لإعطاء العنف الأسري أهمية أثناء التعامل مع المرأة التي تعاني من المشكلات النفسية. (العواودت أمل سالم، 2000، ص 78).

2- أعراض القلق لدى الزوجة المعنفة:

يبدو أن أعراض ومظاهر القلق والتشتت بالتفكير واضحة على المرأة التي تتعرض إلى مواقف السلوك العنيد والعدواني من قبل الزوج، يتميز المصاب باضطراب القلق العام بمظهر مميز، فوجهه مشدود وحواجبه مقطبة و وضعية جسمه متوترة وأحيانا إذا كان القلق شديدا، رجفة في اليدين وتكون بشرته شاحبة وراحة يديه متعرقّة، فضلا عن التركيز الذهني مما يجعله كثير النسيان، كل هذه الأعراض تعاني منها المرأة المعنفة. (الداهري، 2005، ص 333)

درس العلماء ما تتركه الأزمات الاجتماعية والصراعات المختلفة التي يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وكذا الجوانب المرضية فيه متعددة منها:

- تعريض الأشخاص في مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات ثم ملاحظة ما يعترضهم من حالات قلق أو توتر.

- دراسة الأفراد في ظل شروط شخصية كالطلاق أو الهجر أو العنف ضد المرأة وغيرها. (إبراهيم، 2002، ص 49)

وكشفت الدراسات النفسية من ناحية علاقة القلق بالجنس حيث أجمعت غالبية الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم، أن القلق يرتفع عموماً بين النساء بالمقارنة بالذكور ويزداد ارتفاع النساء عن الذكور في مستوى القلق في المجتمعات العربية وأوروبا الشرقية بالمقارنة بأمريكا، ومن غير المعروف ما إذا كانت هذه الزيادة في المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من النساء بسبب الاستهجان الاجتماعي وعدم تقبل الظهور بمظهر القلق و الخوف بين الذكور. (إبراهيم، 2002، ص 50)

إن انتهاج أسلوب القسوة والعنف ضد الزوجة يجعل منها إنساناً خضوعاً ميالاً للاستكانة والقهر، ولن تستمر الحالة هذه طويلاً حتى تنفجر بانفعالات مشحونة، مكبوتة لفترة من الزمن ونتيجة للمعاناة والقهر النفسي الكبت المدفون لديها، تتحين أقرب فرصة للتعبير والتنفيس عن مظاهر السلوك غير المرغوب والابتعاد عن مسار الصحة النفسية وعادة تبدأ بأفكار مشوشة وقلق واضح في التعامل لاسيما أن القلق هو انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول. (إبراهيم، 2002، ص 9)

ويعرف القلق أيضاً بأنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية، وقد عد القلق دائماً المدخل الأول لتدهور البناء النفسي والصحة النفسية للفرد وبالتالي فإنه يحدث التوتر الشديد في الشخصية وفي أسلوب التعامل مع المقربين ومع الآخرين في المجتمع، فتبدو علامات الاضطراب واضحة وخصوصاً لدى المرأة الزوجة باعتبارها محور الأسرة الحديثة في مجتمعاتنا المعاصرة، سواء في الدول العربية أو الأوروبية المتحضرة لذا فالزوجة تلعب دوراً مهماً في الأسرة وفي التكوين النفسي السنوي والتكوين النفسي غير السنوي، فهي إما أن تعزز لدى الطفل المفاهيم الإيجابية كالتعاون والثقة والأمن أو تنمي لديه المفاهيم السلبية كالإنطواء والعوان والانسحاب، وأن تكون هذه المفاهيم أساساً إلى استقرار الحالة النفسية للزوجة، فالأسرة التي تعمل على تنشئة وتربية الطفل بالإتجاه السليم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والجسدية، فإنها سوف تدفع إلى المجتمع

الفصل الثالث: أثر العنف في حدوث القلق لدى الزوجة

بأفراد صالحين متكيفين ويسهمون في مجتمعهم والعكس صحيح، حيث أن الاخلاقات بين الوالدين لا تولد إلا بالشعور بالقلق والتوتر النفسي. (العكابه، 2006، ص80)

3- آثار العنف على شخصية المرأة المعنفة:

مما لاشك فيه أن العنف الذي تتعرض له المرأة يترك آثارا عديدة ومختلفة ولا تقتصر تلك الآثار غالبا على الأذى الجسدي فقط وإنما يترك العنف آثار أخرى لا تقل خطورتها عن خطورة الآثار الجسدية الأمر الذي يؤدي إلى معاناة المرأة نفسيا ومعنويا. وبالرجوع إلى نتائج الدراسة يتبين لنا ان المرأة المعنفة تعاني من عدة اضطرابات ومشكلات نفسية واجتماعية حيث أكدت 63.5% من النساء المعنفات أنهن عانين من الخجل المفرط في حين أكدت 54% أنهن عانين من الشعور بالخوف والرعب كما تعاني 56.2% من التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار أما الشعور بفقدان الثقة في النفس فتعاني من 35.8% من النساء ضحايا العنف في الوقت الذي أكدت فيه 25.5% من النساء أنهن غير قادرات على تحقيق طموحاتهن وأهدافهن في الحياة إضافة إلى وجود 29.2% من النساء المعنفات يشعرن بالملل من الحياة. ولا شك أن هذه الآثار مجتمعة التي تعاني منها المرأة المعنفة ستنعكس عليها بشكل سلبي ويعيق استقرارها وكذا تكيفها الأسري والاجتماعي.

الجدول رقم (08): يبين الآثار التي تعاني منها المرأة بسبب العنف.

صلة القرابة	النسبة
الخجل الأثر	63.5%
التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار	56.2%
الشعور بالخوف والرعب	54%
فقدان الثقة في النفس	35.8%
الملل من الحياة	29.2%
عدم القدرة على تحقيق الأهداف والطموح	25.2%

4- مظاهر القلق لدى الزوجة بسبب سلوك العنف:

يبدو أن أعراض ومظاهر القلق والتشتت بالتفكير واضحة على المرأة التي تتعرض إلى مواقف السلوك العدواني والعنف من قبل الزوج فيقول (الداهري، 2005، ص333)

يتميز المصاب إضطراب القلق العام بمظهر مميز، توجهه مشدود وحواجبه مقطوبة و وضعية جسمه متوترة وأحيانا إذا كان القلق شديدا رجفة في اليدين، وتكون بشرته شاحبة و راحة يديه متعرقه فضلا عن انه من الناحية النفسية سريع الإثارة و ضعيف التركيز الذهني مما يجعله كثير النسيان هذه الأعراض تعاني منها المرأة المعنفة. ويقول (إبراهيم ، 2002، ص49)، درس العلماء ما تتركه الأزمات الاجتماعية والصراعات المختلفة التي يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وتطور الجوانب المرضية فيه متعددة منها:

- 1- تعريض الأشخاص في مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات ثم ملاحظة ما يعترضهم من حالات قلق أو توتر.
- 2- دراسة الأفراد في ظل شروط شخصية كطلاق أو الهجر أو العنف ضد المرأة. (إبراهيم، 2002، ص49)

وكشفت الدراسات النفسية من ناحية علاقة القلق بالجنس، حيث أجمعت غالبية الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة في العالم، أن القلق يرتفع عموما بين النساء بالمقارنة بالذكور، ويزداد إرتفاع النساء عن الذكور في مستوى القلق في المجتمعات العربية وأوروبا الشرقية بالمقارنة بأمريكا، ومن غير المعروف ما إذا كانت هذه الزيادة في المجتمعات غير الأمريكية ترجع إلى زيادة الضغوط والقمع بين النساء أكثر من الذكور، أم أن الذكور في هذه المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من الذكور، أم أن الذكور في هذه المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من النساء بسبب الإستهجان الاجتماعي وعدم تقبل الظهور بمظهر القلق والخوف بين الذكور (إبراهيم، 2002، ص 50) ومن تلك الدراسات (دراسة Straus, colman في العام 1983، ودراسة Htalين في العام 1987، ودراسة Kantor, straus في العام 1989).

إن إنتهاج أسلوب القسوة والعنف ضد الزوجة يجعل منها إنسانا خضوعا ميالا للإستكانة والقهر، ولن تستمر الحالة هذه طويلا حتى تتفجر بانفعالات مشحونة، مكبوتة لفترة من الزمن ونتيجة للمعاناة والقهر النفسي والكبت المدفون لديها تتحين أقرب فرصة للتعبير والتنفيس عن مظاهر السلوك غير المرغوب والإبتعاد عن مسار الصحة النفسية

وعادة تبدأ بأفكار مشوشة وقلق واضح في التعامل لاسيما أن القلق هو إنفعال يتم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقية تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول". (إبراهيم، 2002، ص9) ويعرف أن القلق دائما المدخل الأول لتدهور البناء النفسي والصحة النفسية للفرد وبالتالي فإنه يحدث التوتر الشديد في الشخصية وفي أسلوب التعامل مع المقربين ومع الآخرين في المجتمع فتبدو علامات الإضطراب واضحة وخصوصا لدى المرأة الزوجة باعتبارها محور الأسرة الحديثة في مجتمعاتنا المعاصرة سواء في الدول العربية أو الأوروبية المتحضرة لذا فالمرأة الزوجة تلعب دورا مهما في الأسرة وفي التكوين النفسي السوي (Normal) والتكوين النفسي غير السوي (Anormal) فهي إما أن تعزز لدى الطفل المفاهيم الإيجابية كالتعاون والثقة والأمن أو تنمي لديه المفاهيم السلبية كالإنطواء والعدوان والإنسحاب، وإن تكون هذه المفاهيم يرجع أساسا إلى إستقرار أو عدم إستقرار الحالة النفسية لزوجة فالأسرة التي تعمل على تنشئة وتربية الطفل بالإتجاه السليم من جميع النواحي النفسية والإجتماعية والجسدية، فإنها سوف تدفع إلى المجتمع بأفراد صالحين متكيفين ويسهمون في مجتمعهم والعكس صحيح، حيث أن الخلافات بين الوالدين لا تولد إلا الشعور بالقلق والتوتر النفسي. (العكاية، 2006، ص80)

5- دور القطاع الصحي في مكافحة العنف ضد الزوجات:

خلال العشرين عاما الأخيرة، اثار الكثير من النقاش في أوساط العاملين بالصحة حول جدوى العنف المنزلي للنساء في المؤسسات الصحية كجزء من الفحص الدوري الشامل لكل سيدة وكان هناك اتفاق بين المتخصصين بأن الفحص الشامل غير مجد في أحوال عديدة وأهمها، في كون العاملين بالصحة غير مدربين لفحص حالات العنف وعندما لا يمكن الحفاظ على خصوصية المعلومات أثناء الفحص مما يعرض النساء لخطر التعنيف من طرف أزواجهن أو عندما لا تتوفر خدمات إجتماعية كافية لإحالة الحالات المعرضة للعنف كمراكز الإيواء والاستشارة النفسية.

وحيث كان وقت العاملين بالرعاية الصحية ضيقا ومصادر رعاية الحالات محدودة فيمكن اللجوء للفحص المختار للحالات التي يكتبه في تعرضها للعنف، يمكن عندها عمل استبيانات الفحص الانتقائي في عيادات الطوارئ أو عيادات النساء والتوليد وكذا عيادات الصحة النفسية والعقلية، وبذلك يتم الوفاء بقاعدة عدم الأضرار بالمريضة.

على القطاع الصحي خصوصا أن يتبنى إستراتيجية للتعامل مع حالات العنف بشكل يفي بحاجات المعنفات المتعددة من خلال:

1- رصد الحالات ودراسة العوامل المحلية المتعلقة بالعنف ومقارنتها بالعوامل العالمية.

2- عبر استخدام البحث الاستقصائي لاكتشاف مسببات العنف وعوامل الاستمرار فيه ومعرفة أي العوامل يمكن تعديلها أو التحكم فيها.

3- عبر استخدام المعلومات المتاحة من الأبحاث حول العنف في تصميم برامج مكافحة والمتابعة والرصد وتقييم جهود مكافحة.

4- عبر التسويق لأفضل وسائل مكافحة العنف مجتمعا وسياسيا.

(www.unicef-irc.org/publications/pdf/digestbe.pdf)

يمكن القطاع العام الصحي التعرف مباشرة على الحالات المتعرضة للعنف وتحويلهن للجهات المعنية بالأمر، حيث تضطر الكثير من المعنفات إلى استخدام واحدة من الخدمات الصحية لسبب أو لآخر، أما خلال الحمل أو الرعاية لأطفالهن أو التعاطي مع الآلام والأعراض الناتجة عن الإساءات الجسدية والنفسية.

في الماضي لم يعلب القطاع الصحي أي دور فاعل في التعاطي مع حالات العنف لكن منظمة الصحة العالمية أوضحت مؤخرا المشكلات الأساسية التي ينبغي تعديلها في العاملين في القطاع الصحي ليصبحوا أكثر استعدادا للتعافي من العنف، والتدريب للعاملين في القطاع الصحي ينبغي أن تصاحبه إرشادات وبروتوكولات واضحة للتعاطي مع الحالات ورصدهن، كما ينبغي التأكيد على أهمية الرصد والتوثيق لكل حالة في ملفها الطبي للمساعدة في الجهود الإحصائية والقانونية والطبية وينبغي وجوب إرشادات تتعاطى مع حماية خصوصية الحالات وأخلاقية التعاطي معها ومعلومات كافية عن الخدمات المتوفرة محليا لتحويل الحالات، ينبغي لبروتوكولات التعاطي مع العنف أن تكون متناسقة مع مفاهيم الثقافة المحلية وليست منقولة حرفيا عن بروتوكولات أخرى بلا مراعاة للطابع المحلي في التعاملات والسلوك.

خلاصة:

على الرغم من قولنا أن عصرنا الحالي "عصر القلق" إلا أننا يجب أن نحتاط من الوقوع فيه كمرض أو كعرض لبعض الاضطرابات النفسية حيث يجب أن نتكيف مع المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية ومع المواقف المفاجأة والطارئة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات المبرانية للدراسة

تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
 - 2- عينة الدراسة.
 - 3- مكان إجراء الدراسة.
 - 4- حدود الدراسة.
 - 5- أدوات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

في هذا الفصل تقوم الباحثة بتوضيح منهج الدراسة، عينتها، طريقة اختيارها، وكذا حدود الدراسة وأدوات جمع البيانات.

ومنه يمكن أن نلقي في الجانب التطبيقي على أهم النتائج المتحصل عليها من خلال مراحل البحث، والتأكد من صحة الفرضيات أو نفيها، ومنه يعد هذا الجانب كتكملة للجانب النظري الذي تعرضنا له في الفصول السابقة.

1- منهج الدراسة:

قامت الباحثة في دراستها هذه باستخدام المنهج العيادي لأنه الأنسب لتحقيق أغراض البحث كونه المنهج يتبنة الرؤية السيكودينامية في تناول الظواهر النفسية كما يسمح لنا بالكشف عن أعماق الفرد ووضع صورة واضحة تكشف عن جوانب الظاهرة، وكذلك لأنه يفسح المجال بناء علاقة قوية مليئة بالثقة والشعور بالأمان وهذا ما جعلنا نختار المنهج العيادي لتناسبه مع أهداف دراستنا المتمركزة حول اكتشاف "العنف الجسدي الممارس طرف الزوج على الزوجة وعلاقته بإضطراب القلق لديها".

2- عينة الدراسة:

1-2- حجم العينة:

يختلف حجم العينة حسب أهمية الدراسة وحسب الإمكانيات المادية المتاحة للقيام بهذه الدراسة، وتماشيا مع نوع المنهج المتبع والمتمثل في دراسة حالة، فإن عينة البحث مكونة من (أربع حالات) تم اختيارها بطريقة منظمة ومقصودة حيث تتراوح أعمارهم ما بين 20-34 سنة والذين تواجدوا بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

3- مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة وذلك لتوفره على عينة الدراسة التي اختبرت وفقا لظروف الدراسة.

4- حدود الدراسة:

المجال المكاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي لولاية المسيلة.

المجال الزمني: ابتداء من 02/03/2014 إلى غاية 02/05/2014.

5- أدوات البحث:

تشمل أدوات البحث التي اعتمدت عليها الباحثة في الدراسة والتي تتناسق مع المنهج العيادي كالتالي:

5-1-دراسة الحالة:

باعتبارها الأداة المناسبة استخدمت الباحثة دراسة حالة كأداة للإشارة على جمع البيانات واستخدامها إكلينيكيًا، كما انها تكشف عن وقائع حياة منذ الميلاد إلى اللحظة الراهنة من أجل الوصول إلى حكم معين ومساعدته على تجاوز صعوباته النفسية.

5-2- المقابلة:

في هذه الدراسة استخدمت الباحثة المقابلة الإكلينيكية لأنه تسمح بخلق الثقة التي تساعد الفرد على التعبير بكل حرية بدون خوف من البوح والتفريغ واعتمدنا على المقابلة النصف موجهة باعتبار أن هذا النوع من المقابلات سمح لنا بالتعرف على المفحوص والوصول إلى نتائج علمية دقيقة، والتي يترك فيها المقابل الحرية الكاملة ليجمع ما يناسبه من البيانات وفيها يتحدث المفحوص فيما يعني له من الموضوعات.

5-3- الملاحظة:

في هذه الدراسة استخدمت الباحثة الملاحظة المباشرة لأنها تعتمد على ملاحظة مختلف السلوكيات واستجابته أثناء المقابلة.

5-4- الاختبارات والمقاييس:

تعد من الوسائل الهامة لجمع المعلومات نظرا لكون القياس النفسي يتطلب الدقة وتحديد القيم لكيفية التي تقدرها بها الصفات، وتتخذ أساس للحكم والمقارنة وهي وسيلة هامة تكشف عن مختلف جوانب الشخصية، فأكثر موضوعية حيث تكشف عن قدرات العميل وإستعداداته وتساعد على وضع تشخيص.

(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص ص 187-192).

وقد استخدم مقياس: تايلور للقلق الصريح.

5-4-1- مقياس تايلور للقلق الصريح:

مقياس تايلور: وضع من طرف (J.A.Taylor) لقياس القلق.

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للإستعمال في جميع الأعمار والاختبار مقتبس منا مقياس القلق الصريح الذي استخدم وقنن عن طريق الأخصائية والعاملة النفسية (J.A.Taylor).

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات العربية وتم تقنيته وتكييفه على البيئة العربية بما فيها الجزائر، وأمكن بهذا الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد لمعرفة مدى توافقه مع المشكلة التي يعاني منها.

5-4-2- طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطي درجة واحدة عن كل إجابة "نعم".

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

5-4-3- تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطي درجة واحدة عن كل إجابة "نعم".

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية للدراسة

تفسير النتائج:

الجدول رقم (09): يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

مستوى القلق	الدرجة من - إلى	الفئة
خال من القلق	صفر -16	أ
قلق بسيط	17-20	ب
قلق نوعا ما	21-26	ج
قلق شديد	27-29	د
قلق شديدا جدا	30-50	هـ

(<http://www.acofps.com/up//uploads/files/acofps-334e7672fe.pdf>)

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تكون قد أوضحت الباحثة أهم الإجراءات الميدانية التي قامت بها، فبعد عرض منهج الدراسة، وعينة الدراسة وحدود الدراسة، قمنا بعرض الأدوات المستخدمة في الدراسة وهي دراسة الحالة والمقابلة والملاحظة والمقياس.

الفصل الخامس

تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات.

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
- 2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
- 3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

- 1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- 2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- 3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
- 4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
- 5- مناقشة نتائج الفرضية العامة.

- خلاصة.

- الاقتراحات.

تمهيد:

في الفصل التمهيدي تم تقديم فرضية عامة وأربع فرضيات جزئية وقد مرت الدراسة بعدة خطوات من أجل التحقق من صحة الفرضيات ومن خلال الجانبين النظري والميداني وتمت الإستعانة كذلك بمقياس القلق الصريح لتايلور "Taylor" وأربع مقابلات عيادية على الحالات من أجل جمع البيانات الميدانية اللازمة والتحقق من صحة الفرضيات.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات:

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1- المعطيات البيوغرافية:

الاسم: (س)

اللقب: (ف)

السن: 34 سنة.

الحالة المدنية: متزوجة.

المستوى الثقافي: السادسة ابتدائي.

المستوى الاقتصادي: ضعيف.

المهنة: ماکثة بالبيت.

عدد الإخوة: 8 رتبها 3 ذكور، 5 إناث.

رتبها من حيث الإخوة: الثالثة.

الوالدان: على قيد الحياة.

القرابة بين الوالدين: لا توجد.

سوابق مرضية في العائلة: الأب لديه داء السكري.

السكن: المسيلة.

1-2- تاريخ الحالة:

- ما يمكن ذكره عدم وجود قرابة بين الوالدين مع تسجيل سوابق مرضية في العائلة (داء سكري) عند الأب.

- مرور فترة الحمل على الأم بسلامة دون تسجيل أشياء تذكر.

- الولادة كانت طبيعية دون تسجيل أي خطر يمكن الإشارة إليه.

- مدة الرضاعة سبعة أشهر.

- مدة الحبو دامة ثمانية أشهر.

- المشي دامة احدى عشر شهرا.

- عاشت الحالة (س) طفولة غير عادية نتيجة لإهمال الوالدين لها وغياب العناية اللازمة بسبب الفقر الذي كان يعيشه الوالدين وغياب ثقافة رعاية وتربية الطفل.

فكانت تقضي الحالة (س) أغلب وقتها في الشارع دون حرص الوالدين، كما أنها كانت كثيرا ما تتعرض لصدمات نفسية كونها كانت تشاهد وتلاحظ معظم الشجارات التي كانت تدور بين والديها (كنت دائما نشوف papa يضرب mama ويقلها علاه ديما تجيبيلي غير لبنات ومجيبيش الذراري).

- ونظرا لتدهور الظروف المعيشية وحالة الفقر التي تعيشها الأسرة فقد توقفت الحالة (س) عن الدراسة في السنة السادسة ابتدائي.

- ورغم الإهمال وعدم الرقابة التي كانت تعيشها إلا أن الحالة (س) لم تكن لديها أصدقاء الطفولة.

- وما يمكن تسجيله في مرحلة المراهقة للحالة (س) أنها مرت دون تسجيل أي أحداث تذكر كونها كانت تقضي أغلب وقتها في أشغال البيت ولم تكن لها صلة بالعالم الخارجي. ومع تقدم أول خطيب لها قبلت بم وتم تزويجها من طرف والدها دون شروط تذكر فتزوجت مع ابن خالتها.

1-3- المقابلة العيادية:

دخلت الحالة المستشفى إلى مصلحة طب الأطفال مع مولودها الثاني والتي كانت بنت معاقة مثل مولودها الأول، وكنها كانت تعاني من اضطرابات نفسية شديدة نتيجة العنف الجسدي واللفظي التي كانت تتلقاه من طرف الزوج بسبب إنجابها لبنات معاقات (كان يضربني ويسبني ويقلني انت قاعدة تجيبيلي غير في البنات المعوقين ما كيش كيما النساء)، أصيبت الحالة (س) بإنهيار عصبي وهي بالمستشفى حينما علمت بخيانة زوجها لها وهي تعاني مع مولودتها الثانية (معاقة أيضا) في مصلحة طب الأطفال.

- إنتابتها حالة من الإنهيار العصبي وفقدت السيطرة على نفسها ودخلت في وضع هستيري من البكاء والصياح، وعلى جناح السرعة استدعيت إلى ذات المصلحة من أجل التكفل بها نفسيا.

وبعد تهدئتها إلى مكثبي وكانت المقابلة العيادية على النحو التالي:

بدأت الحالة (س) تروي قصتها دون مقدمات.

بداية سألتها عن حالتها وأن تحكي لي قصة حياتها، (واش نقلك واش نخليك همي هم من صغري وأنا في المشاكل حياتي أكل هم في هم)، (كي كبرت تزوجت مع ولد خالتي لي زاد عيشتي لمرار وكرهلي حياتي وندمني على النهار لي تزوجت فيه). كان زوجها يتهمها ويحملها المسؤولية لإنجاب البنات إضافة إلى ذلك أنهم مصابين بإعاقات كلية (UMC) وكانت تعاني من ضغوط نفسية شديدة وصلت بها إلى التفكير في الإنتحار بسبب ما تعانيه من شتم وضرب. وإهمال واعتداء جسدي من طرف الزوج. وما زاد الأمر توترا وتعقيدا هو علمها بخيانتها لها وهي في تلك الحالة من الإحباط والقلق. وما يمكن الإشارة إليه إدخالها في دوامة من الإكتئاب والقلق والشك وإنكار زوجها بخيانتها لها رغم مواجهتها له.

1-4- الأعراض والنقاط الحساسة:

- بدى عليها نوع من التوتر والإرهاق.
- الخوف الزائد على حالتها مع زوجها وإنجابها للبنات المعاقات فقط.
- متفهمة ومتقبلة للحديث معنا أثناء المقابلة.
- لا علاقة لها بالأناقة والنظافة بسبب إهتمامها بحالة أبنائها المعاقين.
- البكاء والشعور بالضيق والألم، صراخ، هيجان.
- فقدان الثقة في زوجها.
- نوبات من الإنهيار العصبي.
- تقلب المزاج.
- حالات من القلق والإكتئاب.

1-5- الميكنزمات الدفاعية:

- الكبت نظرا لما كانت تعانيه من حرمان وفقر وعوز وغياب الإهتمام.
- التعويض الحرمان العاطفي التي كانت تعيشه في الطفولة بإهتمامها لبناتها المعاقات.

1-6- نتائج الحالة في مقياس تايلور للقلق الصريح:

التعليمة: المطلوب منك أن تقرأ العبارات وتضع علامة (×) حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع علامة (×) حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك. اسم الحالة: (س).

السن: 34.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	×	
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي.	×	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	×	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.	×	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		×
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		×
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يدايا ترتعش عندما أقوم بأي عمل.	×	
8	أعاني كثيراً من الإسهال.		×
9	تشير قلقي أمور العمل والمال.	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		×
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.		×
12	دائماً أشعر بالجوع.		×
13	أنا لا أثق في نفسي.	×	
14	أتعب بسهولة.	×	
15	الانتظار يجعلني عصبى جداً.	×	
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	×	
17	عادةً لا أكون هادئاً، وأي شيء يستثيرني.		×
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طوي لا.	×	
19	أنا غير سعيد في كل وقت.	×	
20	من الصعب علي جداً التركيز أثناء أداء العمل.	×	

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

	×	دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر.	21
×		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	22
	×	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.	23
	×	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	24
	×	أشعر بأني عديم الفائدة.	25
	×	كثيرًا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضرر.	26
×		أعرق كثيرًا بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
	×	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	28
	×	أنا مشغول دائمًا أخاف من المجهول.	29
×		أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	30
	×	كثيرًا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	31
	×	أبكي بسهولة.	32
×		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.	33
	×	أتأثر كثيرًا بالأحداث.	34
×		أعاني كثيرًا من الصداع.	35
	×	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	36
	×	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	37
×		من السهل جدًا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	38
	×	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانًا أنني لا أصلح بالمرّة.	39
	×	أنا شخص متوتر جدًا.	40
×		عندما أرتبك أحيانًا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.	41
×		يحمّر وجهي خجلًا عندما أتحدث للآخرين.	42
×		أنا حساس أثر من الآخرين.	43
	×	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها.	44
	×	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	45
×		يდაي وقدماي باردتان في العادة.	46

47	أنا غالبًا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.	×
48	تتقصني الثقة بالنفس.	×
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.	×
50	يحمر وجهي من الخجل.	×

1-7-7- التعليل على نتائج الحالة في مقياس "القلق الصريح" لـ "تايلور":

من خلال مقياس "تايلور" نجد أن الحالة (س) تعاني من قلق شديد جدا الذي يظهر من خلال الملامح الحزن والبكاء ونوبات من الإنهيار العصبي، هيجان وصراخ وتعاني أيضا الحالة (س) من الإكتئاب والقلق وذلك بتحصلها على درجة (32) من مجموع (50) درجة وما يثبت صحة ذلك إجابتها على بعض بنود المقياس والتي كانت أغلبها تدل على قلق شديد جدا مثل إجابتها على البند رقم (21) والذي يتضمن فكرة "أشعر بالقلق دون مبررا" حيث أجابت عليه بنعم وكذلك إجابتها على البند رقم (24) والذي يتضمن فكرة "دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة" وهذا ما يدل على أن الحالة (س) تعاني من قلق شديد جدا.

1-8-8- تحليل عام للحالة:

يظهر من خلال محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (س) وبتطبيق مقياس تايلور الذي يقيس القلق الصريح، تم التوصل إلى تقديرات أولية أهمها أن الحالة (س) عرفت زواجا تقليديا، ومن هنا يتضح لنا انه لم يتسنى لها معرفة زوجها قبل الزواج وهذا، راجع للظروف التي كانت تعيش فيها والمحيط الذي كبرت فيه، الذي يسوده العنف والقهر وإهمال الرعاية من طرف الوالدين.

عاشت الحالة (س) فترة من الحياة الزوجية لا بأس بها حتى إنجابها للمولود الأول وهي طفلة معاقة، بحيث تفاجأت بالزوج يرفض حالة ابنتها ويحملها مسؤولية إنجاب طفل معاق، أين وجه لها عدة ضربات، فكانت الحالة (س) تظن أنها لحظات غضب عابرة فقط. لكن الحقيقة أصبحت غير ذلك بحيث أصبحت تعاني من العنف اللفظي والعنف

الجسدي، مما يجعلها تعيش من صدمة عنيفة متمثلة في الضرب مما جعلها تفكر في الانتحار، كل هذا ولد الضغط لدى الحالة (س) فجعلها تعاني من التوتر والقلق وذلك على اعتبار أن (الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه وتهدد كيانه النفسي، وما ينشأها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وإنخفاض الدافعية والشعور بالإتهاك النفسي). (فاروق السيد عثمان، 2001، ص86).

كما تولدت لدى الحالة (س) مشاعر القلق خاصة بعد إنجابها للمولد الثاني بنفس الحالة معاققة مما زاد في عنف الزوج وجعله يتمادى في عنفه الجسدي، ولم يكتفي بذلك فقط بل كان يقوم بخيانتها لها في حين كانت تهتم بأطفالها المعاقين كل هذه الضغوط جعلت الحالة (س) تعيش معاناة نفسية تجسدت في حالة الإكتئاب والقلق والشك والتوتر فإن هذا القلق كما يقول (Henriey)، (القلق مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تعطي للفرد المحصور شعور بالضيق والاختناق). (عبود حياة، 2001، ص62).

لهذا فإن الحالة (س) كانت تحس بالضيق والألم والبكاء في بعض الأحيان وعدم الثقة في زوجها إلا أنها استمرت في الحياة الزوجية ولم تطلب الطلاق لرعاية أطفالها المعاقين وبقيتها تحت جناح والدهم بالرغم، من إهماله لهذه الأسرة وهذا ما ولد لديها ميكانيزم الكبت نظرا لما كانت تعانيه من حرمان وفقر وعوز وغياب الاهتمام وكذا ميكانيزم التعويض والمتمثل في الحرمان العاطفي التي كانت تعيشه في مرحلة طفولتها فجسدته في إهتمامها ببناتها المعاقين، مما جعلها تصمت وتصبر دائما على عذابها، وذلك لخوفها من تفكك الأسرة وهذا ما أشارت إليه دراسة أجرتها (أنيسة عسوس، 2008) (عن مجتمع الجزائري تبين أنه على الرغم من أن القانون الجزائري يحمي المرأة من العنف إلا أن غالبية النساء اللاتي يتعرضن للعنف من قبل أزواجهن يمتنعن عن الإدلاء بما يتعرض له من عنف وذلك إما حفاظا منهن على استقرار أسرهن، وأولادهن ومشكلهن الاجتماعي أما الناس وإما خوفا من الطلاق، وعدم القدرة على رعاية الأطفال بمفردهن)، مما جعلها الزوج يتمادى في إرتكابه للعنف ضد زوجته فواقع الحالة (س) أيضا يدل على أن العامل الثقافي هو سبب من الأسباب التي جعلت الزوج يمارس العنف ضد زوجته.

بالإضافة إلى رغبته في التحكم والسيطرة عليها وإعتقاده أن المرأة تابع له الحق في إيذائها، وهذا ما تشير عليه دراسة (Broford & stanko, 1996) إلى أن العنف الذي يستخدمه الرجل ضد المرأة ما هو إلا تعبير عن سيطرة الرجل وتبعيته المرأة في النظام الأبوي (خليل وديع شكور، 2003، ص127).

وهذا ما يظهر جليا دور التنشئة الاجتماعية والثقافية التي تعلم الفرد مبادئ التعامل مع الآخرين بحيث تجعله أكثر تقبلا للمسؤولية والمشاركة في الحياة الاجتماعية التي تفرض على المرأة احترام زوجها وتقديره الذي يمثل رمز السلطة داخل البيت أو هذا ما تراه كارين هورني (أن فكرة اعتماد المرأة على زوجها وإبراز ضعفها واستسلامها وعجزها أما، وبقائها في كتفه ورعايته كل ذلك من صنع الثقافة وحدها). (أحمد بن نعمان، 2004، ص26).

فمن هنا نلاحظ أن الحالة (س) عانت ولا زالت تعاني من اضطرابات الشديدة جدا ظهرت جليا في أعراض القلق والانهايار العصبي التي لا تزال منه وكذلك نوبات الاكتئاب تنتابها حتى الأفكار الانتحارية التي تراودها كل هذا كان نتيجة لما عاشته جراء تعرضها لتعنيف والضرب والمعاملة القاسية من طرف زوجها.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- المعطيات البيوغرافية:

الاسم: ن.

اللقب: ش.

السن: 25 سنة.

الحالة المدنية: مطلقة.

المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المهنة: ماکثة بالبيت.

عد الإخوة: 05 ، إناث: 03 ، ذكور 02.

الرتبة من حيث الإخوة: الثانية.

الولدان: على قيد الحياة.

القرابة بين الأم والأب: لا توجد.

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد.

السكن: المسيلة.

2-2- تاريخ الحالة:

من الواضح أنه عدم وجود قرابة بين الوالدين مع غياب سوابق مرضية (عضوية) في العائلة.

استقرار الحالة النفسية للأم أثناء فترة الحمل مع تقبل تام لذلك.

الولادة كانت طبيعية دون مخاطر تذكر، مع دوام مدة الرضاعة ثمانية عشرة شهرا.

حبت الحالة (ن) الشهر السابع، وكانت أول خطوة لها في الشهر الثالث عشر

وعاشت الحالة (ن) طفولة جد عادية مع عناية فائقة.

2-3- المقابلة العيادية:

دخلت الحالة المستشفى من أجل مراقبة طبية لإصابتها وأثناء معاينتها الطبيب لها

لاحظ أن الحالة (ن) حلتها النفسية غير مستقرة ومضطربة جدا، فأشار عليها أن تزور

الأخصائي النفسي وبحكم أنني أمارس مهامي كأخصائية عيادية للصحة العمومية بذات

المستشفى الزهراوي بالمسيلة وجهت إلي الحالة (ن) من طرف الطبيب، وبعد إطلاعي على ملفاه الطبي استقبلت الحالة (ن) في مكنتي.

وبعد توفر الشروط والجو المناسب لإجراء المقابلة العيادية مع الحالة (ن) كان ذلك على النمو التالي في البداية سألت الحالة مما تعانیه فأجابتنى: (واس راح نحكيك حالتى راهى باينة عميا ومدمرة)، ثم قلت لها كلميني عن نفسك قليلا، فقالت: (أن عشت طول عمري مدل من صغري والحمد لله)، (كنت نعرف نقرى بصح كي طلعت لـ syem كانوا عندي صحبات هيبلوا نظالوا نديروا في الطوايش بصح لقرايا ربي يجيب).

(ومن بعد كي طلعت لتاسعة تعرفت على سليم جيبتي وحبني) وعلى حد قول وتصريح. حالة (ن) استمرت هاته العلاقة إلى غاية السنة الثانية ثانوي، أين توقفت عن الدراسة بسبب علاقتها العاطفية مع ذات الشخص الذي تعرفت عليه بالصدفة وأحبته، وبعدها تمت خطبتها مع الرغم من رفض الأهل في بداية الأمر ومع اصرارها عليه، ثم قبول أهلها بتزويجها منه رغم تصريح والدها لها في بداية الأمر على حد قولها (منزوجكش لواحد كلو شار نتاع شراب) لأنها لم تكن تعلم أن زوجها كان يتعاطي الممنوعات.

في بداية الأمر عاشت الزوجة أي الحالة (ن) مع زوجها في بين والديه ومن هنا بدأت تظهر بعض المشاكل العائلية نتيجة تصرف والدة زوجها معها. (أمو كانت واعرة بزاف كانت تزعل مني كي يدللني وكانت تحرسوا عليا). (ومن بعد كي عرفت لي راه يدروقي ولا يضربني على مكانش).

ومن بعد فترة من الزمن حملت الحالة (ن) وأصبحت تعاني من اضطرابات نفسية خاصة القلق من جهة نتيجة أعراض الحمل ومن جهة أخرى الظروف القاسية التي كانت تعيشها نتيجة المعاملة السيئة من طرف الزوج وأمه.

وضعت الحالة مولودها بصفة عادية وطبيعية وأنجبت (طفلة)، واستقرت بعدها في بيت مستأجر بعيدا عن أمه ورغم ذلك استمرت معاناتها مع زوجها وملاحقة أم زوجها لها وتدخلها المتسمر في حياتها الخاصة إلى أن وقعت لها الحادثة الأليمة التي عبرت عنها كالآتي: (كي كنت في دارنا كان هو معايا وقاعدين مع بعضنا أكل صري مشكل بيناتنا قالي كي نروحوا نتفاهموا). (قالي شرط نحيك عينيك حسبنوا يتمصخر وهو راه بصح).

وفي هاته اللحظة اضطربت الحالة كثير وتوترت لأنها كرت وقائع الحادثة. (منشئتيش نتفكر هذاك النهار كيفاه نحالي عينيا). حيث لم تذكر لنا تفاصيل الحادثة لأنها كانت، جد متأثرة وكتفت بوقلها (شدلي يديا وزيرني على الحيط، ودخل صباعوا في عينا وخرجهملي)، ومن ذلك اليوم أصبحت الحالة تعاني من اضطرابات نفسية شديدة خاصة كل ما تذكرت الحادثة.

2-4- الأعراض والنقاط الحساسة:

- المقابلة في البداية كانت صعبة جدا لعدم تقبل الحالة الحديث عن حالتها الصحية والنفسية.

- التوتر والإرهاق المستمر.

- لحظات من البكاء مع ارتعاش والخوف الزائد عن مستقبل ابنتها.

- قلقه ومُحِبطة.

- في كل مرة تعبر عن رغبتها في الانتقام.

- وجود الأناقة والنظافة.

2-5- الميكايزامات الدفاعية:

- التسامي من خلال تصريحها بأنها بخير ولا تحتاج لمساعدة الآخرين.

2-6- نتائج الحالة في مقياس تايلور للقلق الصريح:

التعليمة: المطلوب منك أن تقرأ العبارات وتضع علامة (x) حول كلمة (نعم) إذا كانت

العبارة تتاسبك وتضع علامة (x) حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تتاسبك.

اسم الحالة: (ن).

السن: 25.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	×	
2	مخوفي كثيرة جدًا بالمقارنة بأصدقائي.		×
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	×	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.	×	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	×	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	×	
7	كثيرًا جدًا ألاحظ أن يدايا ترتعش عندما أقوم بأي عمل.	×	
8	أعاني كثيرًا من الإسهال.	×	
9	تثير قلقي أمور العمل والمال.	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	×	
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلًا.	×	
12	دائمًا أشعر بالجوع.	×	
13	أنا لا أتق في نفسي.	×	
14	أتعب بسهولة.	×	
15	الانتظار يجعلني عصبي جدًا.	×	
16	كثيرًا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	×	
17	عادةً لا أكون هادئًا، وأي شيء يستثيرني.	×	
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طوي لا.	×	
19	أنا غير سعيد في كل وقت.	×	
20	من الصعب علي جدًا التركيز أثناء أداء العمل.	×	
21	دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر.	×	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	×	
23	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.	×	
24	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	×	

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

×	25	أشعر بأني عديم الفائدة.
×	26	كثيراً أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضرر.
×	27	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.
×	28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.
×	29	أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول.
×	30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.
×	31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.
×	32	أبكي بسهولة.
×	33	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.
×	34	أناثر كثيراً بالأحداث.
×	35	أعاني كثيراً من الصداع.
×	36	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.
×	37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.
×	38	من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.
×	39	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.
×	40	أنا شخص متوتر جداً.
×	41	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.
×	42	يحمّر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.
×	43	أنا حساس أثار من الآخرين.
×	44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.
×	45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.
×	46	يذاي وقدماي باردتان في العادة.
×	47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.
×	48	تنقصني الثقة بالنفس.
×	49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.

×		يحمّر وجهي من الخجل.	50
---	--	----------------------	----

2-7- التعليل على نتائج الحالة في مقياس "تايلور" للقلق الصريح:

من خلال مقياس "تايلور" نجد أن الحالة (ن) تعاني من قلق شديد جدا، الذي يظهر من خلال التوتر المستمر والشعور بالإحباط بالإضافة إلى البكاء مع الارتعاش ورغبتها في الانتقام، وذلك بتحصلها على درجة (29) من مجموع (50) درجة وما يثبت صحة ذلك إجابتها على بعض بنود المقياس، والتي كانت أغلبها تدل على قلق شديد جدا مثل إجابتها على البند رقم (21) والذي مفاده يتضمن فكرة (أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها)، حيث أجابت عليه بنعم وكذلك إجابتها على البند رقم (39) والذي يتضمن مفاده (أشعر بأنني عديمة الفائدة وأعتقد أنني لا أصلح بالمرّة) حيث أجابت عليه بنعم، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قلق شديد جدا.

2-8- تحليل عام للحالة:

من خلال محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة ومن خلال المقياس المطبق (مقياس تايلور) تم التوصل إلى تقديرات أولية أهمها أن الحالة (ن) تزوجت عن حب بحيث عرفت زوجها وتعرفت عليه قبل الزواج، رغم رفض والدها لهذا الزواج. عاشت الحالة في بداية فترة الزواج مع أهل زوجها، حيث كانت تتخلل حياتها الزوجية أحيانا نقاشات، كان السبب فيها تدخل والدة الزوج في حياتهم الخاصة على حد قولها (أمو كانت واعرة بزاف كانت تزعل مني كي يدللني وكانت تحرشو عليا) كان الحالة (ن) تحب زوجها وهو يحبها حبا كبيرا إلا أنّ تدخل الأم المتكرر ومحاولة خلق مشاكل بين هذين الزوجين من طرف أم الزوج بسبب غيرة الأم من زوجة ابنها على حد قول الحالة (ن) أن الأم هي التي تشغل نيران الفتنة بيننا لأنها تغار منها (غيرة الأم من زوجة الابن).

كانت الحالة (ن) تعرف كيف تتعامل مع زوجها من خلال استعمال الحكمة والحوار كوسيلة لإقناع زوجها بغيرة أمه تجاهها، رغم أن الحالة (ن) لا تملك مستوى ثقافي عالي إلا أن هذا لا يعتبر سببا كافيا لجعلها لا تدرك كيفية علاج مشاكلها الزوجية والتعامل معها، فكانت الحالة (ن) تبرر العنف اللفظي من طرف زوجها بضغط وتدخل الأم في حياتها، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Straus, 1990) (وجدت بأن الرجال الذين يعانون

من درجة قليلة من الضغوط يكون لديهم مستوى منخفض من ارتكاب العنف والرجال الذين يعانون من درجة كبيرة من الضغوط يكون لديهم مستوى مرتفع من ارتكاب العنف). (العكايلة، 2006، ص80).

مع كل هذه الظروف قرر الزوجين الاستقلال في بيت مستقل خاص بهم بعيدا عن العائلة، إلا أن مشاكلهم مازالت على حالها بسبب تدخل أم الزوج في كل مرة وكانت دائما محورا رئيسيا في نزاعاتهم الزوجية وزادت حدة العنف عندما أدركت الحالة (ن) أن الزوج يتعاطى المخدرات فبدأت تعارضه وتمانعه من الإدمان على المخدرات حيث أكدت الحالة (ن) أن زوجها تعمد استعمال العنف ضدها خاصة عندما يكون مدمنا، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Rhee, 1997) (إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وضرب الزوجات). (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص81).

الحالة (ن) عانت من العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج خاصة في فترة ما بعد الولادة، تعمد زوجها استعمال العنف ضدها، بحيث أصبح ممارس عليها مختلف أشكال العنف وتفنن في اتقانها اتقانا لا مثيل له، فقد وصل الأمر به إلى اقتلاع عيني الحالة (ن) بطريقة بشعة.

وهنا يظهر جليا ان الإدمان وتدخل أم الزوج في حياة الزوجين كان السبب في ممارسة العنف من طرف الزوج ضد الزوجة مما جعل الحالة (ن) تعاني من قلق وتوتر نتيجة تعرضها للعنف الجسدي خاصة بعد فقدانها البصر، وهذا ما يذهب (Henriey) بالقول أن (القلق هو مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تعطي للفرد المحصور شعور بالضيق والاختناق). (Henriey, 1963, p59).

تأثرت الحالة (ن) بالحالة التي أصبحت عليها فصارت اكثر عزلة وأكثر خوفا من المستقبل المجهول ورفضاً للواقع مع الشعور وبالإحباط فمن الزاوي السيكولوجية يبدوا العنف كتعبير عن انفجار أو انفجار لقوة لا تخضع للعقل فيظهر في شكل سلوك عدواني واعتبر العديد من علماء النفس أن العنف نمط من أنماط السلوك ينتج عنه حالة إحباط، ويكون مصحوبا بعلامات التوتر. (محمود الجوهري، 1999، ص187).

قررت الحالة (ن) عدم الاستمرار في الحياة الزوجية وقررت طلب الطلاق لأنها تستطيع العيش مع زوجها، وأن تكمل مسار حياتها في تربية ابنتها دون الحاجة لوجود

الزوج في حياتها بحيث نجد أن الحالة (ن) وظفت ميكائزم الإغلاء والتسامي من خلال تصريحها بأنها بخير ولا تحتاج مساعدة الآخرين.

عانت الحالة (ن) من قلق شديد نتيجة تعرضها للعنف الجسدي الممارس عليها من طرف الزوج (إعاقة جسدية) بسبب تدخل الأم في الحياة الزوجية وكذا إيمان الزوج على تعاطي المخدرات مما أثرت على نفسية الزوجين واتساع دائرة العنف د الزوجة واختلال في التوازن الأسري.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

3-1- المعطيات الجغرافية:

الاسم: ف.

اللقب: م.

السن: 27 سنة.

الحالة المدنية: متزوجة.

المستوى الثقافي: التاسعة أساسي.

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: ماکثة بالبيت.

عدد الإخوة: وحيدة الأبوين.

الرتبة من حيث الإخوة: وحيدة الأبوين.

الولدان: على قيد الحياة.

القرابة بين الأم والأب: لا توجد.

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد.

السكن: المسيلة.

3-2- تاريخ الحالة:

ما يشار إليه عدم وجود قرابة بين الوالدين مع غياب سوابق مرضية (عضوية) في العائلة مع وجود تدهور الحالة النفسية للأم أثناء فترة الحمل نتيجة الظروف المعاشية بسبب غياب الزوج مما نتج عنه معاناة الأم من ضغط نفسي شديد صاحبه نوبات من القلق متكررة طويلة فترة الحمل ومع الرغم من ذلك فقد كان تقبل قام للحمل من طرف الأم.

الولادة كانت طبيعية دون خطر يشار إليه مع استمرار معاناة الأم من الضغط النفسي، استمرت الرضاعة مدة ثمانية أشهر وحببت في الشهر السادس وأول سير لها كان في الشهر التاسع، عاشت الحالة مرحلة الطفولة غير عادية نتيجة غياب الكامل للأب.

3-3- القابلة العيادية:

دخلت الحالة المستشفى في قسم جراحة النساء نتيجة محاولة انتحار فاشلة بسبب الظروف الاجتماعية القاهرة والتدهور لعلاقة الزوجية مع (الزوج).
التقيت بالحالة (ف) أثناء زيارتي اليومية لمرضى مصلحة الجراحة النساء بصفتي أخصائية ممارسة بذات المصلحة وبعد أول لقاء بها والتعرف عليها تم ضبط موعد لأول مقابلة، وبعد أن توفرت الشروط المناسبة لذلك استقبلتها، بمكتبي ومع بداية أول جلسة عيادية معها دخلت الحالة (ف) في الموضوع مباشرة بدون مقدمات تروي قصتها بالكامل والتفصيل الممل، وأن كلي آذان صاغية إليها.

الحالة (ف) عاشت حياة طفولية مضطربة نتيجة غياب التام للوالد (papa راح وخالتي صغيرة منعرفش وجه خلاص غير في les photo) (كل ما تحتاجوا منلقاش معايا).
حيث ان الحالة (ف) هي وحيدة الأبوين ولا وجود في الأسرة فردا سوى والدها واصلت الدراسة حتى سن خمسة عشر سنة، (التاسعة أساسي).

دخلت الحالة (ف) في علاقة عاطفية مع شخص آخر انقطعت عن الدراسة بسببها وكونها كانت محرومة عاطفيا من الأب كانت بحاجة إلى أي سند عاطفي يعوضها عن غياب الأب، فوجدت ذلك في العلاقة العاطفية وأثمرت هذه العلاقة بالزواج.

وعند سؤالي له عن وضعيتها المعيشية وإقامتها، أجابت الحالة (ف) وقالت أنها تقيم مع زوجها في بيت والدتها لكونها تعيش وحدها (ماما تعيش وحدها وأنا منروحش نزوج ونخليها وحدها وكي تزوجت قلت لراجلي أرواح نعيشو عند ماما).

كانت حياة الحالة (ف) مستقرة في بداية الزواج على حد قولها (كنت لباس عليا في بداية زواجنا) ومع توقف الزوج عن العمل بدأت المشاكل العائلية تظهر على الوجود واضطراب الحالة الأسرية وهي حامل (وكي حبس راجلي الخدمة ولا يسرق وبدات المشاكل تجي وسماطة المعيشة وكي زاد عرف راني بالكرش مفرحش بيه وقالى كيفاه نعيشوه) وبعد وضع الحالة (ف) لمولودها (الذي كان يعاني من إعاقة جسدية، تآزم الوضع أكثر).

بعد مدة ألح الزوج على الحالة (ف) مغادرة بيت امها وافقت الحالة (ف) على ذلك ليستقر في بيت مستأجر حتى لا تكون والدتها على علم بما تعانیه من مشاكل مع زوجها (منيش حاب نزيد نحير ماما ونقلها بمشاكلي هزت ما فيه كفاية خلي نسوفري وحدي خير). وهنا بدأت المشاكل التي لم تكن تتوقعها العملية على حد قولها (مكنتش علبالي بلي راه راجلي ياكل الحبة وهو مخبي عليا). (وكي عرفت وليت نتقلق بزاف رايح نهبل). صرحت الحالة (ف) أن زوجها أصبح يجبرها على ممارسة الرذيلة (الجنس) مع أصدقاءه لينال مقابل ذلك مبالغ مالية يصرفها في شراء الممنوعات (الزطلة) التي لم تكن تعرف من قبل أن زوجها يتعاطى المخدرات ويمارس كل المبيقات. ومن هنا بدأت الحالة (ف) تعيش المشاكل بشكل مباشر ويومي وأصبحت عرضة للعنف الجسدي من قبل زوجها نتيجة رفضها لأي طلب منه وأصبح يجبرها على ممارسة الأفعال المخل بالحياة. (كان يقطشني ويضربني حتان نشوف الموت بين عيني ويقلي مارسي الجنس مع صحابي وكي نرفض يهددني بالقتل ويضربي) (وخلاي ناكل الحبة ونشرب باش منحسش كي نكون ندير الجنس مع صحابو). ولا تزال الحلة (ف) على هذا الحال حتى كبر الطفل وسار في العمر إحدى عشر سنة وهذا ما زاد حدة القلق لديها هو إدراك ابنها بعمل والده الشنيع. وعلى حد قول الحالة (ف) في كل مرة يواجهها ابنها بهذا القول (كاش ما شفتي واحد يقول لمرتو روجي .. مع صحابو هذا راه راجل)، وتضيف قائلة (كي يهدر لي بني هذي لهدر نخاف عليه كاش ما يدري في روجو حاجة هذا لي راه مقلتي وزيد هو في حالتوا هذي مريض معاق في رجلوا راه مقلتي بزاف على خاطر هذا ما نسعى في هذي الدنيا).

3-4- الأعراض والنقاط الحساسة:

- تقلب المزاج، نوبات فرح، نوبات حزن وبكاء وضحك وهستيريا.
- أعراض القلق العصبي، التوتر، اضطرابات النوم، أرق، اضطرابات الشهية.
- اضطرابات حركية، الرعشة، التهيج.
- فقدان الثقة بالنفس.
- غياب النظافة.

- انعدام الأناقة.

- تجاوب تام أثناء المقابلة العيادية.

3-5- ميكانزمات الدفاع:

- الكبت الحرمان العاطفي والإحباط الذي ظهر في شكل اضطرابات نفسية.

- الإنكار الواقع الذي تعيشه أثناء ممارستها للجنس مع الآخر.

- سوء التقمص لصورة الأب على الزوج وعدم التخلص من الشعور بالقلق والنقص والعجز.

3-6- نتائج الحالة في مقياس تايلور للقلق الصريح:

التعليمة: المطلوب منك أن تقرأ العبارات وتضع علامة (×) حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع علامة (×) حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك. اسم الحالة: (ف).

السن: 27.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	×	
2	مخاوفي كثيرة جدًا بالمقارنة بأصدقائي.	×	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	×	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.	×	
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.	×	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	×	
7	كثيرًا جدًا ألاحظ أن يدايا ترتعش عندما أقوم بأي عمل.	×	
8	أعاني كثيرًا من الإسهال.		×
9	تنثير قلقي أمور العمل والمال.	×	
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	×	
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا.		×
12	دائمًا أشعر بالجوع.		×
13	أنا لا أثق في نفسي.	×	

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

×	أُتعب بسهولة.	14
×	الانتظار يجعلني عصبي جدًا.	15
×	كثيرًا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	16
×	عادةً لا أكون هادئًا، وأي شيء يستثيرني.	17
×	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طوي لا.	18
×	أنا غير سعيد في كل وقت.	19
×	من الصعب علي جدًا التركيز أثناء أداء العمل.	20
×	دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر.	21
×	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	22
×	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.	23
×	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	24
×	أشعر بأني عديم الفائدة.	25
×	كثيرًا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضرر.	26
×	أعرق كثيرًا بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
×	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	28
×	أنا مشغول دائمًا أخاف من المجهول.	29
×	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	30
×	كثيرًا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	31
×	أبكي بسهولة.	32
×	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.	33
×	أُتأثر كثيرًا بالأحداث.	34
×	أعاني كثيرًا من الصداع.	35
×	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	36
×	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	37
×	من السهل جدًا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	38
×	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانًا أنني لا أصلح بالمرّة.	39

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

	×	أنا شخص متوتر جدًا.	40
×		عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.	41
	×	يحمّر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.	42
	×	أنا حساس أثر من الآخرين.	43
	×	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها.	44
	×	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	45
	×	يـداي وقـدماي باردتان في العادة.	46
	×	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.	47
	×	تنقصني الثقة بالنفس.	48
×		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.	49
	×	يحمّر وجهي من الخجل.	50

3-7- التعليق على نتائج الحالة في مقياس القلق الصريح:

ما يمكن أن نستنتجه من خلال النتائج المسجلة في مقياس "تايلور"، نجد أن الحالة (ف) تعاني من قلق شديد جداً، الذي يظهر من خلال تقلب المزاج أي نوبات فرح تليها نوبات حزن وبكاء وضحك هستيريا واضطرابات حركية مثل الرعشة والتهيج وتعاني أيضاً الحالة (ف) من أعراض القلق العصبي كالتوتر، واضطراب في النوم، الأرق وذلك بتحصلها على (40) درجة من مجموع (50) درجة وما يثبت صحة ذلك إجابتها على بعض بنود المقياس، والتي كانت أغلبها تدل على قلق شديد جداً مثل إجابتها على البند رقم (28) والذي يتضمن فكرة (أشعر بأنني عديمة الفائدة) حيث أجابت بنعم وكذلك إجابتها على البند رقم (26) والذي مفاده يتضمن فكرة (كثيراً أشعر بأنني سوف أنفجر من الضيق والضجر) والتي أجابت عليه بنعم، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قلق شديد جداً.

3-8- تحليل عام للحالة:

يظهر من خلال محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (ف) من خلال مقياس "تايلور" الذي يقيس القلق الصريح تم التوصل إلى تقديرات أولية أهمها أن الحالة (ف) تزوجت عن حب أي أنها أحببت زوجها وتعرفت عليه قبل الزواج، كانت تأمل أن تكون نهاية حبها سعيدة عكس ما جرى لأنها نتيجة هجرة والدها، وهذا ما ترك لها فراغ عاطفي جعلها تتمسك بالإرتباط بهذا الزوج، فكانت حياة الحالة (ف) مستقرة في بداية الزواج على حد قولها (كنت لباس عليا في بداية الزواج) ومع توقف الزوج عن العمل بدأت المشاكل العائلية تظهر على الوجود كما أكدت لنا الحالة (ف) أن توقف الزوج عن العمل اضطره إلى السرقة من أجل الحصول على المال وعندما يحصل عليه يضيعه في تناول المخدرات كوسيلة لنسيان واقعه والهروب من المسؤولية، ودون أن ننسى أن الزوجة قد عانت أيضا من تصرفات زوجها داخل المنزل، وممارسة العنف الجسدي عليها، بالإضافة أن الحالة (ف) عانت من العنف الجنسي الممارس عليها من طرف زوجها وأصدقاء زوجها بضغط من الزوج للحصول على المال، إضافة إلى ذلك جعل منها مدمنة وأجبرها على تعاطي المخدرات لتصبح غير مدركة أثار العلاقات الغير شرعية مع أصدقائه، فالعديد من الباحثين يرون أن ظواهر العنف التي تبدوا على حياتنا اليومية يعود إلى سوء الأحوال الاقتصادية إلى إصابة بعض الأفراد باليأس مما يولد لديهم الرغبة في الانتقام كرد فعل للفقر، والفقر في حد ذاته ليس هو الدافع الوحيد للإتجاه نحو العنف ولكن ما يصاحب هذا الفقر في حد ذاته ليس هو الدافع الوحيد لإتجاه نحو العنف ولكن ما يصاحب هذا الفقر من صراعات وضغوط نفسية تؤثر على الأفراد، وكما كتب -روسو- أن الفقر يعتبر أهم الجرائم الكبيرة.

(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص157)

وأيضا ما أشارت إليه دراسة (Ganond fivian, 2003) فقد حاولت معرفة مدى العديد من الضغوط المهنية وضغوط الفقر مرتبط بالعنف الزوجي.

يتضح لنا من خلال ما قلته لنا الحالة (ف) عن العنف الممارس ضدها بأن هذه الأفعال لا يقوم بها إلا من فقد عقله فقد كان زوجها مدمن على المخدرات فالإدمان يذهب عقل الإنسان فبالتالي يجعله يرتكب العنف وتعتبر أحداث الحياة الضاغطة وتعاطي

المخدرات من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى ضرب النساء والاعتداء عليهن، من جهة أخرى باعتبار العنف سلوك متعلم اجتماعياً، فالرجل المتعاطي للمخدرات يكون غير قادر على التحكم في انفعالاته ومن السهل تعرضه للإحباط وبالتالي يسهل عليه اللجوء إلى العنف، وهذا ما تشير إليه الدراسة التي قام بها (Rhee, 1997) إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات والكحول وضرب الزوجات. (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص ص 87-89).

من هنا يتضح لنا ارتباط ظاهرة العنف بظاهرة الإدمان على المخدرات فواقع الحالة يدل على أن الإدمان هو السبب في ممارسة العنف ضدها.

عانت الحالة (ف) من العنف الجسدي والجنسي مما جعل الحالة (ف) تعاني من ضغوطات نفسية، زادت حدتها بعد معرفة ابنها لواقعها التي تعيشه في المنزل مع أصحاب والده وإدراكه بضغوط والده بإرغمها أن تقيم علاقة مع أصحابه، مما ولدت لديها فكرة الانتحار من هنا يتضح لنا أن معاناة الزوجة نفسياً فقد كانت تعيش في حالة من تقلب المزاج ونوبات فرح تليها نوبات حزن وبكاء. وضحك وكذا القلق والخوف المستمر على نفسها وعلى مصير ابنها، رغم كل هذا استمرت الحالة (ف) في الحياة الزوجية، ولم تطلب الطلاق وهذا ما أكد لديها ميكانزم الكبت المتمثل في الحرمان والإحباط العاطفي الذي يظهر على شكل اضطرابات نفسية ميكانزم الإنكار للواقع الذي تعيشه أثناء ممارستها للجنس مع أصدقاء زوجها بتعاطيها للمخدرات وكذا ميكانزم سوء التقمص لصورة الأب على الزوج وعدم الزوج وعدم التخلص من الشعور بالقلق والنقص والعجز.

يبين لنا التحليل أن هناك علاقة بين البطالة والإدمان وممارسة الفاحشة بحيث تؤدي كلها إلى ممارسة العنف ضد الزوجة، وهذا ما أشارت إليه الدراسة التي قام بها (Rhee, 1997) إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وضرب الزوجات.

(طه حسين عبد العظيم، 2008، ص 87).

وكذلك دراسة تالين وآخرون (1986) بأن انخفاض الدخل والمستوى المعيشي التعليمي وأن التواصل السلبي والفشل في حل النزعات الزوجية (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص89). ويتضح لنا أيضا أن تعرض للعنف من طرف زوجها جعلها تعاني من قلق شديد جدا، فالقلق حسب فرويد (هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يملك الإنسان، ويسبب له كثير من الكدور الضيق والتوتر، والقلق يعني الإنزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب ومضطربا). (فارق السيد عثمان، 2001، ص121).

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1- المعطيات البيوغرافية:

الاسم: خ.

اللقب: س.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

الحالة المدنية: متزوجة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: حلاقة.

عدد الإخوة: 07 إناث: 6، ذكور: 1

الرتبة من حيث الإخوة: الثانية.

الوالدان: على قيد الحياة.

القرابة بين الأم والأب: ابنة الخال.

سوابق مرضية في العائلة: لا توجد.

السكن: المسيلة.

4-2- تاريخ الحالة:

ما يشار إليه أن هناك قرابة بين الوالدين مع غياب سوابق مرضية في العائلة (عضوية) مع عدم وجود تدهور أثناء فترة الحمل وكذلك مرور الولادة بشكل طبيعي دون تسجيل أي خطر يذكر أو يشار إليه ومدة الرضاعة كانت لمدة ثمانية أشهر أما مدة الحبو فكانت في السابعة شهرا، وفترة المشي فكانت الخطوة الأولى لها في الثانية عشر شهرا. عاشت الحالة (خ) مرحلة طفولة عادية بين العائلة لكنها من الصغر لم تكن تتمتع بالكثير من الحرية نظرا لما يتميز له الأب من التسلط وكونها الأخت الخامسة في الأسرة والثانية في الترتيب.

أما فترة المراهقة تميزت الحالة (خ) بالكثير من الصراع الذي كانت تعانيه والكبت الذي كان يطبع تصرفاتها (كونا في الدار كامل بنات كان papa يعسنا بزاف ويخاف علينا وميخليناش نخرجو برحتنا ويخاف علينا من الرجال).

واصلت الحالة (خ) الدراسة إلى غاية السنة الثالثة ثانوي أين انقطعت عن الدراسة بسبب عدم نجاحها في شهادة البكالوريا ولكنها منعت من مواصلة الدراسة من طرف أبيها قر تزوجها من طرف أحد معارفه (papa) محبش يخليني نعاود الباك bac وقالي نزوج بعمار ولد الحاج قدور صاحبي).

وبعد توقفها نهائيا عن الدراسة امتهنت فن الحلاقة وبعد مرور عام قرر فعلا والدها تزويجها من ابن صاحبه (عمار) مع الإشارة أن الحالة (خ) رفضت الفكرة في البداية لكونها لا تربطها أي علاقة مسبقة مع (عمار) ومن جهة لفارق السن الذي كان بينها (كيفاه PAPA) حاب يزوجني بواحد منحوش وزيد كثر مني بـ 20 سنة).

وبعدها قبلت الحالة الفكرة وتما تزويجها منه فترة عام من زواجها بدأت المشاكل تصادف الحالة (خ) (دايرلي كلش وما يخلي حتى حاجة تخصني ويحني ويموت عليا ويقلشني بصح كرهلي حياتي بغير عليا بزاف ويضال يعس فيا وما يخلينيش نخرج وحدي وحتى وصلت بيه يروح معايا لدارنا ويعسني).

أصبحت الحالة (خ) تتعرض لضرب بسبب انتقادها له من كثرة مضايقته لها (كي نقلوا علاه راك ديرلي هكذا يولي يضربني ويقلي متكثريش الهدرة معايا).

4-3- المقابلة العيادية:

التقيت بالحالة (خ) في المستشفى بالصحة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة في مصلحة الجراحة العامة نساء بعد إجراء الحالة لعملية على مستوى الرجل بسبب شجار عنيف مع الزوج وبعد تعرضها لدفع بعنف سقطت الحالة من السلالم (طولت مهزيتش عليه portable كنت نهدر مع mama دخل لدار ضربي ودرني طحت على دروج تكسرت رجلي) (شفتي نتي راجل يحب مرتو يضربها ويكسرهما) أصبحت الحالة (خ) تعاني من انهيار عصبي وقلق شديد نتيجة تعرضها للعنف الجسدي فكانت في حالة بكاء شديد وارتعاش.

وبعد تهدئتها رافقتني إلى مكثبي وكانت المقابلة العيادية على النحو التالي:

بدأت الحالة (خ) تروي قصتها دونما مقدمات في البداية سألتها ان تحكي لي قصة حياتها: (وش نكيلك هذا راي papa هو لي وصلني هكذا)، (زوجني بواحد منحوش ومنعرفوش زيد كبير عليا في العمر بـ 20 سنة).

كان زوجها شديد الغيرة عليها ويحبها ويخاف عليها لصغر سنها وجمالها وكان يعاملها بقسوة ولا يحب لأحد يربط بها أي علاقة فكان يحب أن يمتلكها لنفسه، وكانت الحالة (خ) تعاني من ضغوط نفسية شديدة وصلت بها إلى درجة أنها تطلب الطلاق منه بسبب ما تعانيه من تسلط الزوج والأب (papa كان ما يخلينيش نشوف الضو وزاد زوجني بواحد أكثر منوا حتى وصلت بيه يضربني ويسبني ويشك فيا).

وما زاد الأمر توترا وتعقيدا هو شك الزوج في نزاهة زوجته.

وما يمكن الإشارة إليه أنه أدخلها في دوامة من القلق والشك والتوتر وعدم الإرتياح وعدم الحرية وكذلك تسلطه عليها بسبب غيرته الشديدة لها بدون مبرر يذكر. ومن هنا بدأت الحالة (خ) تعيش المشاكل بشكل مباشر ومتكرر وأصبحت عرضة للعنف الجسدي من قبل زوجها نتيجة غيرته الزائدة لها (كان يضربني لأنفه الأسباب نتيجة غيرته الزائدة لي متخلينيش نعيش حياتي normale وكي يضربني يقلبي راني نحبك ونغير عليك).

هاته الوضعية أدخلت الحالة في دوامة من القلق والحزن الدائم تتخللها أحيانا حالات من الإكتئاب مما يدفعها في بعض الأحيان إلى التفكير في طلب الطلاق.

4-4- الأعراض والنقاط الحساسة:

- بدى عليها نوع من التوتر والإرهاق.
- المظهر جيد والأناقة.
- الخوف الزائد على مستقبل زواجهما.
- متفهمة ومتقبل للحديث معي مع تجاوب تام أثناء المقابلة.
- ارتعاش.
- تمر أحيانا عليها لحظات صمت.
- تقلب المزاج مع حالات من البكاء.
- قلق شديد.

4-5- ميكاتزمات الدفاع:

- إزاحة مشاعر التسلط الأبوي نحو الزوج.
- الكبت نتيجة تسلك الأب وشدة رقابته لها أثناء الطفولة.

4-6- نتائج الحالة في مقياس تايلور للقلق الصريح:

التعليمة: المطلوب منك أن تقرأ العبارات وتضع علامة (×) حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع علامة (×) حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك. اسم الحالة: (خ).

السن: 20.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	×	
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي.		×
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.	×	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.		×
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		×
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.	×	
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يدايا ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		×
8	أعاني كثيراً من الإسهال.		×
9	تشير قلقي أمور العمل والمال.		×
10	تصيبني نوبات من الغثيان.	×	
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلاً.		×
12	دائماً أشعر بالجوع.		×
13	أنا لا أثق في نفسي.		×
14	أتعب بسهولة.	×	
15	الانتظار يجعلني عصبى جداً.	×	
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	×	
17	عادةً لا أكون هادئاً، وأي شيء يستثيرني.		×
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طوي لا.	×	
19	أنا غير سعيد في كل وقت.	×	
20	من الصعب علي جداً التركيز أثناء أداء العمل.	×	

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

×	دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر.	21
×	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	22
×	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.	23
×	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	24
×	أشعر بأني عديم الفائدة.	25
×	كثيرًا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضرر.	26
×	أعرق كثيرًا بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
×	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	28
×	أنا مشغول دائمًا أخاف من المجهول.	29
×	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	30
×	كثيرًا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	31
×	أبكي بسهولة.	32
×	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.	33
×	أنا متأثر كثيرًا بالأحداث.	34
×	أعاني كثيرًا من الصداع.	35
×	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	36
×	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	37
×	من السهل جدًا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	38
×	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانًا أنني لا أصلح بالمرّة.	39
×	أنا شخص متوتر جدًا.	40
×	عندما أرتبك أحيانًا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.	41
×	يحمّر وجهي خجلًا عندما أتحدث للآخرين.	42
×	أنا حساس أثار من الآخرين.	43
×	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.	44
×	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	45
×	يذاي وقدماي باردتان في العادة.	46

×		أنا غالبًا أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.	47
×		تنقصني الثقة بالنفس.	48
×		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.	49
×		يحمر وجهي من الخجل.	50

4-7- التعليق على نتائج الحالة في مقياس "تايلور" للقلق الصريح:

من خلال مقياس "تايلور" نجد أن الحالة (خ) تعاني من قلق شديد جدا، الذي يظهر من خلال تقلب المزاج مع حالات من البكاء والتوتر والارتعاش وكذا تمر الحالة (خ) أحيانا بلحظات صمت وقلق شديد وذلك من خلال تحصلها على درجة (24) من مجموع (50) وما يثبت صحة ذلك إجابتها على بعض بنود المقياس والتي كانت تدل على قلق شديد مثل إجابتها على البند رقم (19) والذي يتضمن فكرة (أنا غير سعيدة في كل وقت) حيث أجابت عليه بنعم وكذلك إجابتها على البند رقم (29) والذي يتضمن فكرة (أنا مشغول دائما أخاف من المجهول) والذي أجابت عليه بنعم، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قلق شديد.

4-8- تحليل عام للحالة:

يظهر من خلال محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (خ) وتطبيق مقياس تايلور القلق الصريح تم التوصل إلى تقديرات أولية أهمها أن الحالة (خ) عرفت زواجا تقليديا، حيث قام أبيها بتزويجها بشخص يكبرها سنا، ويعتبر هذا السلوك من الرواسب الفكرية التي لا يزال يعرفها أفراد المجتمع الجزائري، والذي يتبين في الكثير من المرات في تنشئة الأسر وضياع الزوجات.

عانت الحالة (خ) من غيرة زوجها الدائمة في حان كان ينظر الزوج للحالة (خ) على أنها ملك له وله الحق في أن يتعامل معها بغيره زائدة، فكان يضربها بقسوة ويمنعها من الخروج إلا معه على حد قولها (كرهلي حياتي، يغير عليا بزاف ويضال يعس فيا وما يخلينيش نخرج وحدي وحتى وصلت بيه، يروح معايا لدارنا ويعسني) أصبحت الحالة (خ) تعاني من عنف جسدي وعنف لفظي بحيث تجد نفسها رافضة للوضع ولكنها غير قادرة على تفاديه بسبب معادلة القوى والضعيف والمتمثل في إصرار أبيها على بقائها في

بيت زوجها وبالطبع هي الضعيفة ويجب عليها الرضوخ، بالإضافة إلى غياب الحوار والتواصل بين الحالة (خ) وزوجها مما أدى إلى تعقيد الأمور أكثر واللجوء إلى لغة حوار أخرى هي العنف، عاشت الحالة (خ) واقعا مرا خاصة بما يتعلق بغيرة وشك الزوج عليها، فإذا ما دخل الشك فإن الحياة الزوجية تستحيل لأن نظرات الإتهام تكون موجود في كل لحظة، بسبب الغيرة الشديدة من قبل الزوج فهي تشبه عملية التجسس وقد تؤدي إلى ارتفاع في درجة التوتر بين الزوجين. (خليل وديع شكور، 2003، ص127).

عانت أيضا الحالة (خ) من نقص المساندة والعزلة الاجتماعية لأن الزوج كان يمنعها من التواصل الخارجي والتعامل مع الآخرين فالتحدث مع الآخرين قد يخفض من العنف الممارس ضد الزوجة، خاصة إذا كانت لها علاقات اجتماعية من الأهل والأصدقاء وفي هذا الصدد يرى (Pegelow, 1984) أن الزوجة تبقى في العلاقة المسيئة نتيجة نقص الدعم والمساندة الاجتماعية وهذا ما يجعل الزوج يعاملها كما يرغب. (حسين توفيق إبراهيم، 1999، ص31).

مما جعلها توظف ميكانزم الكبت نتيجة تسلط الأب وشدة رقابته لها أثناء الطفولة وفرض عليها البقاء مع زوجها، أصبحت الحالة تعيش في قلق وتوتر نتيجة الرقابة الشديدة والتعنيف من طرف الزوج، فجعل الحالة (خ) توظف ميكانزم الإزاحة من خلال إزاحة مشاعر التسلط الأبوي نحو الزوج بطلبها الطلاق من زوجها. يتضح لنا أن الحالة (خ) عانت من العنف الجسدي والنفسي بسبب عامل فارق السن وكذا الغيرة والشك من طرف الزوج، مما أثر على الحالة النفسية للزوجة وجعلها تعرف ضغوطات نفسية، أثرت على تصرفاتها وأصبحت قلقة ومتوترة.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية أن العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته بسبب الظروف والعوامل الاجتماعية أدى إلى ظهور اضطراب القلق لديهن، وتأكدت هذه الفرضية من خلال نتائج مقابلات مع الحالات تحققت في جميع الحالات وذلك لتطبيق مقياس تايلور لقياس القلق الصريح عند الحالات، حيث وجدت في كل من الحالة الأولى والحالة الثالثة أن ممارسة العنف الجسدي لدى الحالتين من طرف الزوج أدى إلى ظهور اضطراب القلق لدى الزوجة وهذا العنف كان السبب الرئيسي فيه هو الضغوطات الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية للزوج وهذا ما أثر على الحالة النفسية إثر تعرضهن في الحالتين، مما جعلهما تعيشان حالة من القلق الشديد أصرت تعرضهن للعنف الجسدي وذلك من خلال الأعراض النفسية التي ظهرت على الحالتين وأكدت هذه النتيجة ما وجدناه عند تطبيق مقياس تايلور لمقياس القلق وكذا ما أشارت إليه العديد من البحوث والدراسات وأظهرت النتائج أن الحالة الثانية والحالة الثالثة كان السبب الاجتماعي الآخر هو الإدمان على المخدرات مما ساعد على ارتكاب العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته والذي أدى إلى ظهور أعراض واضطرابات نفسية لدى الحالتين التي تجسدت في حالة القلق الشديد التي تعيشها الحالتين وتأكدت هذه النتيجة من خلال تطبيق مقياس تايلور لقياس القلق الصريح، وهذا ما أشارت إليه البحوث بأن تعاطي الكحول والمخدرات لها علاقة بتعرض الزوجات للعنف إذ يعتبر هؤلاء الأزواج أن السبب يمكن في كونه تحت تأثير الكحول والإدمان ولما يعلم ماذا يحصل. (طه حسين عبد العظيم، 2008، ص 81-97).

أما السبب الآخر الذي ساعد على حدوث العنف الجسدي هو ما وجدناه في الحالة الأولى والحالة الرابعة من خلال التنشئة الاجتماعية، وكذا الزواج التقليدي الذي لم يسمح للحالتين بالتعرف على أزواجهن قبل الزواج مما يخلق بينهم نقص في التواصل والحوار الذي يجعل من الزواج يستعمل لغة حوار الضرب التي يمارسها على زوجته فتخلق لديها حالة نفسية صعبة تتمحور في اضطراب القلق لديها.

وأظهرت أيضا نتائج أن الحالة الأولى عانت أيضا حالة قلق شديد بسبب عدم الثقة في الزوج أما الحالة الرابعة عانت من نقص المساندة الاجتماعية، مهارات التواصل والدعم الاجتماعي والسيطرة من قبل الزوج.

كل هذه الظروف الاجتماعية ساعدت على ممارسة العنف من طرف أزواج الحالات وساعدت على ظهور اضطراب القلق لديهن، وهذا ما تأكد من خلال تطبيق مقياس القلق الصريح وكذا أشارت إليه نتائج دراسة بايكوك وآخرون 1993 أن الرجال الذين لديهم نقص في مهارات التواصل ونقص القوة في اتخاذ القرار يزداد العنف لديهم ضد المرأة مما يزيد من قوة التوتر والكراهية بينهما بالسبب والشتيم أو النظرات القبيحة ومن ثم يكون العنف لغة الحور وأداة التواصل بين الزوجين.
(طه حسين عبد العظيم، 2008، ص 82-93).

وبالتالي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج بسبب العوامل والظروف الاجتماعية يؤدي إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

أي تحققت الفرضية الأولى وهي:

يؤدي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية أن العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته بسبب العامل النفسي إلى ظهور اضطراب القلق يدلها وتأكدت هذه الفرضية من خلال مقابلتنا مع الحالات والإجابة على الأسئلة المقابلة والتي ظهرت من خلالها أن الفرضية الثالثة تحققت في الحالات الأولى و الثالثة والرابعة حيث أظهرت النتائج لأن كل من الحالة الأولى والحالة الثالثة كان الزوج يعاني من ضغوطات نفسية جعلته يمارس العنف الجسدي ضد زوجته، مما سبب لدى الحالتين قلق شديد وهذا ما أكدته النتائج بتطبيق مقياس القلق الصحيح.

بالإضافة إلى ان العامل النفسي لدى الحالة الرابعة كان الغيرة وهي غيرة زائدة مرضية جعلت الزوج يعامل زوجته بقسوة ويمارس عليها العنف الجسدي مما أدى إلى ظهور اضطراب القلق لديها وهذا أيضا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس تايلور.

كل هذا أشارت إليه الدراسات العديدة وكذا تأكد من الزاوية السيكلوجية أنه يبدو العنف كتعبير عن انفجار أو انفجار لقوة لا تخضع للعقل فيظهر في تشكل سلوك عدواني. (محمود الجوهري، 1998، ص86).

وبينت الأبحاث الإكلينيكية أن ما يمتلكه الفرد من استعداد نفسي مسبق للعدوان هو الأساس لسلوكه العنيف ضد الآخرين. (Bogren, 2002, p13)

وأيضاً أشارت الدراسات أن العنف الذي يصدر من الإنسان تجاه الإنسان هو اختلال في موازين الصحة النفسية وبنفس الوقت هو سوء توافق داخل الفرد أولاً من المجتمع ثانياً، لاسيما أن العنف هو سلوك اجتماعي تحكمه دوافع نفسي وهو أيضاً ظاهرة اجتماعية تمثل الخلل الاجتماعي والنفسى بالشخصية. (أحمد فائق، 2001، ص32)

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية أن العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته بسبب عامل فارق السن يؤدي إلى اضطراب القلق عند الزوجة وتأكدت هذه الفرضية من خلال مقابلاتنا مع الحالات والإجابة على أسئلة المقابلة والتي ظهرت من خلالها أن الفرضية الثالثة تحققت في الحالة الرابعة فقط لأن الزوج في هذه الحالة يكبر زوجته سناً بفارق (20 سنة) مما جعل الزوج يشعر بالاختلاف الموجود بينه وبين زوجته وخاصة ما تعلق بالشخصية والفروقات العقلية التي جعلته يغار عليها حتى من أقرب الناس إليها بالإضافة إلى غياب عنصر الحوار بينهما، هذا كله كان فارق السن سبب فيه، هما أدى إلى الزوج بممارسة العنف الجسدي على زوجته وجعلها تعيش حالة قلق شديد أكدته النتائج من خلال تطبيق مقياس تايلور على الحالة الرابعة.

وهذا ما أشارت إليه الأبحاث بأن الغيرة تصبح مرضية عندما ما تتداخل مع العلاقة الصحية وتمنع الشخص من الأداء الناجح والجيد وتدمر الزواج والبيوت والحياة وقد تؤدي إلى عنف على شكل ألفاظ قاسية وعنف جسدي وحصار طويل من الإرتياب والشك وأيضاً أشارت الدراسات أنه، لكي نحاول منع الغير بين الزوجية بسبب فارق السن يجب أولاً أن يكون هناك تقارب بين شخصية الزوجين وكذا تقارب في المستوى الاجتماعي والثقافي حتى يكون هناك تآلف خاصة ما تعلق بفارق السن بينهما الذي يخلق فروقات عقلية وثقافية وفكرية. (خليل وديع سكور، 2003، ص127-129).

وبالتالي يعتبر فارق السن سبب في حدوث العنف الجسدي من طرف الزوج ضد زوجته مما يؤدي إلى ظهور اضطراب القلق لديها.
أي تحققت الفرضية الثالثة وهي: يؤدي إلى تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف زوجها إلى ظهور اضطراب القلق لديها.
4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أظهرت النتائج المتعلقة بتحقيق هذه الفرضية أن العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج ضد زوجته بسبب العوامل الاقتصادية يؤدي إلى ظهور القلق عند الزوجة وتأكدت هذه الفرضية من خلال مقابلاتنا مع الحالات والإجابة على أسئلة المقابلة والتي ظهرت من خلالها أن الفرضية الرابعة تحققت في الحالة الثانية فقط حيث وجدت أن الزوج كان بطالا (البطالة) لا يعمل مما جعله يمارس العنف الجسدي على زوجته وجعلها تعيش حالة قلق شديد وهذا ما أكدته نتائج تطبيق مقياس تايلور لقياس القلق الصريح لدى الحالة الثانية والذي ظهر في شكل أعراض نفسية عاشتها الحالة الثانية.
وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي أوضحت علاقة العامل الاقتصادي ودوره في بروز ظاهرة العنف بالإضافة إلى أن ظواهر العنف التي تبدوا وعلى حياتنا اليومية يعود إلى سوء الأحوال الاقتصادية وإصابة بعض الأفراد باليأس مما يولد لديهم الرغبة في الانتقام كرد فعل للفقير، والفقير في حد ذاته ليس هو الدافع الوحيد للإتجاه نحو العنف ولكن ما يصاحب هذا الفقر من صراعات.
(عبد الرحمان العيسوي، 1997، ص157).

بالإضافة إلى أن بعض الدراسات أشارت إلى أن العنف هو استجابة لضغوطات وإحباطات نتيجة عن الحرمان المادي الذي يؤدي إلى الإيذاء الجسدي من جانب الزوج الذي يفقد الموارد الاقتصادية التي تحقق التوقعات المعيارية أي العيش الأفضل الذي كان يتوقعه.

وبالتالي تعتبر البطالة (عامل اقتصادي) سبب في حدوث العنف الجسدي من طرف الزوج ضد زوجته مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات القلق لديها.
أي تحققت الفرضية الرابعة: وهي يؤدي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج بسبب العوامل الاقتصادية إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

5- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

بعد إجراء المقابلات مع الحالات الأربعة وتحليل محتوى المقابلات وما كشف عنه المقياس المطبق في هذه الدراسة والمتمثل في مقياس تايلور لقياس القلق الصريح، تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق مع الفرضية العامة للدراسة حيث أظهرت النتائج بأن كل الحالات التي بين أيدينا جمعتها نقطتين مشتركتين هي ظهور بعض الأعراض النفسية التي تفسر حالة القلق الشديد لدى هذه الحالات. وكذا نقطة أخرى هي ظهور الأعراض الجسدية عليهن والتي تفسر أن كل الحالات تعرضن للعنف الجسدي من طرف أزواجهن، مع العلم أن هذه الأعراض متفاوتة الظهور بين الحالات وهذا ما أكدته نتائج التحليل المطبقة في مقياس تايلور لقياس القلق الصريح، بالإضافة إلى تعدد واختلاف الأسباب التي ساعدت على ممارسة العنف الجسدي من طرف الزوج ضد زوجته. وبالتالي كل الحالات تعرضن للعنف الجسدي من طرف أزواجهن مما أدى إلى ظهور القلق لديهن.

أي تحققت الفرضية العامة وهي:

يؤدي تعرض الزوجة للعنف الجسدي من طرف الزوج إلى ظهور اضطراب القلق لديها.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا في هذا الفصل يمكن القول أن نتائج الدراسة قد تحققت، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية تخص فقط هذه الحالات وكانت النتائج المتحصل عليها متوازية مع طرح الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة.

- الاقتراحات:

في ضوء ما تقدم نوصي بما يلي:

- 1- دراسة وتطوير الإحصائيات الخاصة بنهوض المرأة وعلى المستوى الدولية والإقليمية والمحلية عن طريق النهوض بالأنشطة التدريبية وتجميع البيانات وتعميم الخبرات بأفضل الممارسات بالتعاون والتنسيق الدولي وإقامة الحوار المتبادل مع البلدان سعياً لهذا النهوض.
- 2- الحوار المتبادل مع البلدان سعياً لهذا النهوض.
- 3- دراسة معمقة وموسعة للظاهرة بجميع أشكال العنف ضد المرأة ولجمع قطاعات المجتمع مع التنسيق مع التنسيق محلياً لبناء استراتيجيات متعددة القطاعات والنهوض برؤية خالية من العنف ضد المرأة.
- 4- ضرورة دراسة الأسباب المؤدية للعنف ضد النساء، مع تقديم المساعدات والحلول للحد من الظاهرة.
- 5- ضرورة اهتمام الدولة لمكافحة العنف ضد المرأة عن طريق إعداد قوانين توفير الحماية الكافية للمرأة مع ضمان حقوقها بالإضافة إلى الدعم الحقيقي للمؤسسات المعنية بمكافحة الظاهرة.
- 6- التثقيف الإعلامي حول مخاطر العنف ضد المرأة مع رفع الوعي، بمهددات هذا العنف.
- 7- توعية النساء بحقوقهن وواجباتهن، وتقديم النصح للتخلص من مظاهر العنف القائم عليهن، والتشجيع على التبليغ عن العنف الموجه ضدهن، وخاصة في حالات العنف الجسدي والذي يؤدي إلى ضوء بدني وروض وكسور وجروح.
- 8- الحاجة لوجود برامج ارشادي وعلاجية للزوج العنيف والعمل على مساعدته على ضبط الإضطرابات النفسية والمعرفية والعصبية التي تؤدي إلى ارتكاب السلوك العنيف.
- 9- نحن في حاجة إلى دراسات نفسوعصبية تحدد الأسباب الكاملة وراء العنف الزوجي وتقبل الزوج العنيف.

خاتمه

خاتمة:

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع العنف الزوجي الممارس من طرف الزوج ضد الزوجة وعلاقته باضطراب القلق لديها.

علما أن الدراسة المقدمة ليست دراسة نهائية بل قمنا فقط بإثارة الاهتمام حول هذا الموضوع وتعبيد الطريق أمام الباحثين، بوضع المؤشرات التي تساعد على مواصلة البحث عن طريق الإضافة أو التعديل أو التصحيح الذي يخدم البحث العلمي ويساعد على إظهار الحقيقة.

إن العلاقات الزوجية تعرف أشكالا مختلفة من العنف بحيث يمكن أن يكون نادرا أو عابرا كما يمكن أن يكون متكررا ومستمرا، ويظهر السلوك العنيف للزوج ضد زوجته على هيئة بثور، جروح وحروق وإجهاض للأجنة وتلقي الركالات والضربات التي تؤدي إلى ظهور كدمات في مناطق مختلفة من الجسم، أو قد يأخذ العنف شكلا آخر لا يظهر للعيان عن طريق الشتم والسب والضغط والحرمان مما يؤثر على الحالة النفسية المعنفة. ورغم اعتراف المجتمعات بوجود العنف الزوجي إلا أننا لا نستطيع تحديده في شكل رقمي نهائي، لاسيما في مجتمعنا بسبب اعتباره من الأسرار العائلية الخاصة، فلا نستطيع إعطاء الحجم الحقيقي والصورة الحقيقية للظاهرة، فقليلها مرهون وكثيرها مسكوت عنه. إن إخفاء ظاهرة العنف الزوجي والتغاضي عليه يؤدي إلى تعمق جذورها وعدم إمكانية علاجها خاصة من الجانب النفسي للزوجة المعنفة وما يترتب عليه من آثار، حيث ترجع أسباب هذا العنف إلى أمور بسيطة وأحيانا تافهة.

إن النتائج والمؤشرات تشعرنا بضرورة التعمق أكثر في فهم هذه الظاهرة وما يترتب عنها من آثار وتؤكد على ضرورة توسيع الأبحاث من أجل تجديد أفضل السبل وأن نجعلها للحيلولة، دون الوقوع في مثل هذه الممارسات أو من أجل التخفيف من حدتها

وإنعكاساتها على العلاقات الأسرية والاجتماعية خاصة ما يتعلق بالجانب النفسي للمرأة المعنفة.

تتعدد وتختلف الأسباب والعوامل المشجعة على ممارسة العنف من طرف الزوج ضد زوجته، إلا أن هذا العنف يؤثر على الإضطرابات النفسية للمرأة المعنفة وإدخالها في دائرة القلق.

فالعنف الزوجي شجرة خبيثة أوراقها الكراهية، وثمرتها الخوف والتوتر والقلق الذي يؤدي إلى ارتكاب الجرائم، واللاعنف شجرة مباركة جذورها الحب وثمرتها الأمن والسلام الذي يمنح السلام الداخلي والشعور بالطمأنينة.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

المصادر:

القرآن الكريم.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- ابن منظور، لسان العرب، بيروت للطباعة والنشر، بيروت، 1957.
- 2- إجلال حلمي، العنف الأسري، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999.
- 3- مصطفى عمر النسر، العنف العائلي، أكاديمية لتأليف العربية، الرياضي، الطبعة الأولى، 1997.
- 4- منير كرادشة، العنف الأسري، سيولوجية الرجل العنيف على والمرأة المعنفة، عالم الكتاب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
- 5- أميرة سبي، أثر العنف والصدمة النفسية الأطفال ضحايا الإرهاب، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف الأستاذ الدكتور علي قوادرية.
- 6- جليل وديع شكور، العنف والجريمة، الدار العربية للعلوم، 1997.
- 7- خالص جبلي، سيكولوجية العنف، دار الفكر، سوريا، ط1998.
- 8- رياض عزيز الهادي مجلة "المرصد الوطني لحقوق الإنسان، الأشكال المعاصرة للعنف وثقافة السلم، الجزائر، 1997.
- 9- عبد الرحمان العسوي، سيكولوجية المجرم، دار الراتب الجامعية، لبنان، 1997.
- 10- عدنان الدوري، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي، ط3، د.ت.
- 11- محمد خضر عبد المختار، الاغتراب والتطرف نحو العنقد، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1999.
- 12- عبد الحميد اسماعيل الأنصاري، العفن ضد المرأة، الغربي مطابع الشروق القاهرة، العدد 548، 2004.
- 13- محمد الجوهري وآخرون، المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1، 1995.
- 14- عبد الرحمان العيسوي، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، لبنان، 1997.

- 15- عبد الفتاح محمد دوبدار، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996.
- 16- عبد المنعم الحنفي، موسوعة الطب النفسي، كتبة مدبولي، ط2، 1995.
- 17- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- 18- فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.
- 19- عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 20- حمدونة أسامة سعيد، تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتها بالعنف الموجه ضد الزوجة، بحث مقدم للمؤتمر الثاني لبرنامج المشاركة الأسرية المناهضة للعنف ضد المرأة، 2007، القاهرة.
- 21- العكايلة محمد سنة، اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث، دار الثقافة للنشر، عمان.
- 22- فرويد سيجموند (1989)، الكف والعرض والقلق، ترجمة محمود عثمان نجاتي، ط4، دار الشروق، القاهرة.
- 23- طه عبد العظيم حسين (2007)، العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية.
- 24- أحمد عكاشة (1998)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 25- حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، نشر وتوزيع طباعة.
- 26- حسن مصطفى عبد المعطي: (1993) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 27- خليل وديع شكور (2003): العنف والجريمة، بيروت، لبنان، الدار العربية للعلوم.
- 28- مصطفى فهد، (1975)، علم النفس وأصوله وتطبيقاته، ط، القاهرة، مكتبة الخارجي.
- 29- أشير مصطفى (1997)، العنف العائلي، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- 30- أرون بيك، ترجمة غسان يعقوب، 2000، العلاج المعرفي والإضطرابات الانفعالية، ط1، بيروت، دار النهضة العربية.
- 31- جان لابلاش، ج، ب، بوتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط3، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات.
- 32- رشاد عبد العزيز موسى، (1993)، علم النفس المرضي، دراسات حول الإكتئاب، د ط، القاهرة، عالم المعرفة.
- 33- رمضان محمد القذافي، (1998)، الصحة النفسية والتوافق، ط3، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 34- عبد الحميد محمد الشاذلي، (1999)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، الاسكندرية، المكتبة الجامعية.
- 35- عبد المطلب أمين القرطبي، (1998)، في الصحة النفسية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 36- علاء الدين كفاي، مبية أحمد النايل، (1995)، صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية، د ط، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 37- فرويد بروير ترجمة فارس ظاهر، (1979)، الهستيريا، الجزء الثاني، دار ومكتب الهلال.
- 38- فرويد، ترجمة نجاتي، (1967)، الكف والعرض والقلق، ط3، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 39- لويس معلوف، (1986)، المنجد في اللغة والأعلام، ط33، بيروت، دار الشروق.
- 40- محمد احمد النابلسي، (د س)، مبادئ السيكوسوماتية وتصنيفاتها، د ط، لبنان، مؤسسة الرسالة، دار الهدى.
- 41- محمد محروس الثناوي وآخرون، (1998)، العلاج السلوكي الحديث، أسسه تطبيقاته، د ط، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.

الأطروحات والمجلات:

- 42- أشرف سعد، (2001)، القلق مجلة المعرفة، العدد 60، وزارة المعارف، السعودية، دار النشر روبا.

43- بشير معرية، (1995)، الفروق والعلاقات في مصدر الضغط والعصبية في ضوء متغيرات لدى طلاب الجامعة الماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 44- chorfi M.S, les représentations sociales de la violence, stratégie de prévention et de prise en charge, Doctorat d'état, université de constantine, annexes, 2003
- 45- journal algerien de medcine , violence et santé publique, N2, 1999
- 46- Malika ladjali, violence contre les femmes, in formes contemporaines de violence et de culture de la paix , O.N.D.H. 1997.
- 47- Miloud .o, contribution à la mise en place d'un dispositif, in pratique psychologique, traumatisme et pratiques de soins, volume 1, Algerie, 2003.
- 48- Ajuriaguerra, (1971), manuel de psychiatrie de l'enfant, 2eme tirage, paris masson et le ed.
- 49- Bensmail, (1993), la psychiatrie aujourd'hui, sans tirage, Alger, office, Masson.
- 50- Bergert (j), sans année, psychologie pathologique, 6tirage, paris, masson.
- 51- Bergert (j), (1998), caractère patologie, sans tirage, paris , CHM, cour tempo médicale.
- 52- Delemont(j), et lucht(f), (1995), Guide pratique de psychiatrie, sans tirage, alger, bertidition.
- 53- freud(s), (1961), le soi et le moi, sans tirage, de psychanalyse.
- 54- freud(s), (1987), trois essai sur la théorie resnelle, traduit philippe koppel, sans tirage, ed, Gallimardmf.

مواقع الانترنت:

- 55- <http://www.acofps.com/up//uploads/files/acofps-334e7672fe.pdf>
- 56- <http://www.annesty.org/2004>
- 57- <http://www.anabaa.com/2003>
- 58- <http://arab.psynet.com/2003>
- 59- <http://www.collegeen.qc.ca/psychologie>.
- 60- <http://www.diwanalarab.com>
- 61- <http://www.psycho-ressources.com/abus sexuel>.
- 62- <http://www.rezgar.com/2004>.

املا حف

ملحق رقم (01): دليل المقابلة.

- 1- ما هي أنواع العنف الممارسة ضدك من طرف زوجك؟
- 2- ما هي في نظرك الأسباب التي جعلته يمارس العنف ضدك؟
- 3- متى تعرضت للعنف من قبل زوجك لأول مرة؟
- 4- هل تكررت معاملة العنف ضدك؟
- 5- هل تشعرين بأن المستوى المعيشي لزوجك كان سببا في ممارسة العنف الجسدي عليك؟
- 6- هل تعتقدين أنه لو كان زوجك عاملا ما كان يمارس العنف عليك؟
- 7- هل كنت على علم بأن زوجك يتعاطى المخدرات والممنوعات؟
- 8- هل تعتقدين أن المستوى الثقافي لدى زوجك هو السبب في ممارسة العنف ضدك؟
- 9- هل تعتقدين أن فارق السن بينك وبين زوجك هو السبب في خلافكم؟
- 10- كيف كانت تصرفات زوجك قبل ممارسة العنف ضدك وبعده؟
- 11- ماذا كنت تفعلين بعد أن تمر عاصفة العنف؟
- 12- كيف كنت تواجهين عنف زوجك؟
- 13- صفي لي ماذا فعل بك زوجك آخر مرة؟
- 14- هل هناك من كان يتدخل في فك الشقاق بينكم؟
- 15- هل هددك زوجك بالطلاق؟
- 16- كيف كنت تتعاملين مع المشاكل التي تواجهك رغم غياب الحوار بينكم؟
- 17- صفي لنا أضرار العنف الذي مورس ضدك من خلال حالتك النفسية التي أصبحت تعيشي بها؟

ملحق رقم (02): مقياس تايلور للقلق الصريح.

الرقم	العبرة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مخاوفي كثيرة جدًا بالمقارنة بأصدقائي.		
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.		
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		
7	كثيرًا جدًا ألاحظ أن يدايا ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		
8	أعاني كثيرًا من الإسهال.		
9	تنثير قلقي أمور العمل والمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		
11	أخشى أن يحمر وجهي خجلا.		
12	دائمًا أشعر بالجوع.		
13	أنا لا أثق في نفسي.		
14	أتعب بسهولة.		
15	الانتظار يجعلني عصبى جدًا.		
16	كثيرًا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		
17	عادةً لا أكون هادئًا، وأي شيء يستثيرني.		
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طوي لا.		
19	أنا غير سعيد في كل وقت.		
20	من الصعب علي جدًا التركيز أثناء أداء العمل.		
21	دائمًا أشعر بالقلق دون مبرر.		
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		
23	أتمنى أن أكون سعيدًا مثل الآخرين.		
24	دائمًا ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.		

		أشعر بأني عديم الفائدة.	25
		كثيراً أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضرر.	26
		أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	28
		أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول.	29
		أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	30
		كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	31
		أبكي بسهولة.	32
		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.	33
		أتأثر كثيراً بالأحداث.	34
		أعاني كثيراً من الصداع.	35
		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	37
		من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	38
		أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	39
		أنا شخص متوتر جداً.	40
		عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتي.	41
		يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.	42
		أنا حساس أثر من الآخرين.	43
		مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها.	44
		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	45
		يذاي وقدماي باردتان في العادة.	46
		أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.	47
		تنقصني الثقة بالنفس.	48
		قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتي.	49
		يحمر وجهي من الخجل.	50

