

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

د. أسماء بدري الإبراهيم

كلية التربية

جامعة آل البيت - الأردن

**ملخص:** هدفت الدراسة الحالية لتعرف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المعنفات، كما هدفت إلى معرفة أثر بعض المتغيرات: الوضع المهني، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، المستوى التعليمي، في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) امرأة معنفة من فروع اتحاد المرأة الأردنية في عمان وإربد والزرقاء والمفرق والرمثا، واستخدم في الدراسة مقياس للصحة النفسية تم التأكد من صدقه وثباته. أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطا، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة النفسي، الاجتماعي، السلوكي، الفكري والمجموع الكلي لها في مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف"، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة في مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغير الوضع المهني حيث كان الفرق لصالح النساء العاملات في جميع المجالات عدا المجال الفكري.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية - المرأة - العنف.

## Mental Health Among Violenced Jordanian Women

**Abstract:** This study aimed at exploring the level of mental health among a sample of violenced women. In addition the study aimed at exploring the effect of some variables like: the professional status, the educational level, violence resource, and the sociality case on the mental health level of the sample subjects. The sample consisted of (215) violenced woman from Woman Union Branches in Amman, Irbed, Al-Zarqa, Al-Mafraq and AL-Ramtha. The researcher developed and applied a scale for measuring the mental health level. The result showed that the mental health level among those women was moderate and that there was not significant effect of the educational level, violence resource, and the sociality case on the women's level of mental health where there is effect of the professional status on their mental health level.

**Key words:** Mental Health- woman- violence.

## خلفية الدراسة وأهميتها:

تعد ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية لا تقتصر على مجتمع بعينه أو على شريحة اجتماعية بعينها. ولقد بدأ الاهتمام بقضية العنف ضد المرأة منذ عام (١٩٧٠) عندما

## د. أسماء الإبراهيم

أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة ذلك العام السنة الدولية للمرأة، فعدت بذلك نقطة تحول في مسيرة المرأة وقضاياها.

وفي عام (١٩٩٣) بدأت المنظمات النسائية تهتم بهذه القضية في مؤتمر فيينا الدولي لحقوق الإنسان، وذلك بصدور الإعلان العالمي لمناهضة العنف ضد النساء في كل بلدان العالم بما فيها البلدان العربية، والذي ينص على أن العنف ضد النساء هو " أي فعل عنيف قائم على الجنس ينجم عنه أذى أو معاناة بدنية أو نفسية للمرأة بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل، أو الذكارة، أو الحرمان النفسي من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة" (الأمم المتحدة، ١٩٩٥).

وبالرغم من عدم وجود تعريف واحد للعنف الأسري يحدد مساره، تتفق كافة التعريفات التي تناولته على أنه إساءة معاملة أحد أفراد الأسرة. وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) العنف باعتباره الاستخدام المتعمد للقوة، أو التهديد باستخدامها، أو الاستغلال المادي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو مجموعة من الأشخاص، مما يقود إلى حدوث إصابات أو موت أو مواجهة صعوبات نمائية أو صحية. وبشكل أكثر تحديدا نجد أن العنف هو عبارة عن أي اعتداء نفسي أو جسدي يقود إلى نتائج تشمل على إلحاق الأذى والألم الجسدي والنفسي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢).

أما الجمعية الأمريكية الطبية (AMA) فتعرف العنف الأسري (Domestic Violence) بأنه عبارة عن سلوك عدائي مقصود يشتمل على التسبب بالجروح أو الإيذاء أو الحرق من خلال استخدام الجسد أو استخدام أدوات صلبة، وغالبا ما يكون موجهاً من الشريك الحالي أو السابق بهدف السيطرة على سلوك الشريك (Fisher, Andrea & Sbetton, 2006).

وينتشر العنف ضد المرأة بشكل واسع في جميع أنحاء العالم، ولا يقتصر وجوده على دولة أو شعب أو طبقة اجتماعية، ففي أمريكا تتعرض النساء للعنف بشكل كبير حيث تتعرض (٢٧- ٥٠%) من النساء للعنف. وفي كندا تتعرض واحدة من كل ثماني نساء للعنف بأشكاله المتعددة، وفي المكسيك بلغت نسبة النساء المعنفات ٧٥% من نساء المدينة، و٤٤% من النساء القرويات، أما في كولومبيا فواحدة من كل خمس نساء تتعرض للعنف الجسدي، وواحدة من كل ثلاث تتعرض للعنف العاطفي أو النفسي (Krane, 1996).

وتذكر ماتلين (٢٠٠٠) Matlin أن معدلات الإساءة في المجتمعات الأوروبية مشابهة لما هو موجود في شمال أمريكا. كما تكشف البيانات من آسيا وأمريكا اللاتينية وإفريقيا عن معدلات مرتفعة من الإساءة.

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

وتوصلت الدراسات التي أجريت في البلدان العربية الى أن قضية العنف ضد المرأة تظهر في المجتمعات العربية بشكل واضح، ففي دراسة حمدان (١٩٩٦) التي أجرتها على المجتمع الفلسطيني أن نسبة النساء المعنفات في مدينة طولكرم تصل إلى (٣٥,٩%) من حجم عينتها البالغة (٤٢١) أسرة. وفي المجتمع المصري أظهرت دراسة عبد الوهاب (١٩٩٤) أن النساء المصريات يتعرضن للعنف الجسدي المتمثل في الضرب والحرق والطعن بالسكين والقتل بالرصاص أو الذبح أو دس السم، وأن هذه الأشكال من العنف تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية لعينة الدراسة.

في المجتمع اللبناني تتعرض المرأة للعنف بقطع النظر عن مستواها التعليمي أو طبيعة مهنتها، فقد وجدت شرف الدين (٢٠٠٢) أن المرأة تتعرض لعنف جسدي ونفسي من الزوج وفي مختلف الطبقات الاجتماعية.

أما في المجتمع الأردني فيلاحظ عدم وجود إحصائيات دقيقة حول العنف الموجه ضد المرأة، إلا أن عدد الحالات التي تعاملت معها إدارة حماية الأسرة عام ٢٠٠٤ وسجلت كحالات عنف أسري في الأردن بلغت ١٤٢٣ حالة أغلبها موجهة من الزوج لزوجته، وفي المجال نفسه يشير التقرير الصادر من الأمن العام أن ما يقارب ٣٠٣٤ حالة عنف ضد المرأة تم تسجيلها ما بين الأعوام ٢٠٠٠-٢٠٠٣. ووجدت العواودة (١٩٩٨) قد وجدت أن النساء المتزوجات في عينتها وبالبلغ عددهن (٣٠٠) امرأة أردنية يتعرضن لأشكال مختلفة من العنف اللفظي والجسدي والاجتماعي والجنسي الصحي وأظهرت النتائج أيضاً أن العنف ضد المرأة يحدث في مختلف البيئات الحضرية والريفية والبدوية والمخيمات. وقد أكدت دراسة مؤتمر بكين حول أشكال العنف ضد المرأة في كل من مصر واليمن والأردن ولبنان وسوريا وفلسطين، أن للعنف ارتباطاً بالمشكلات التي تعاني منها هذه المجتمعات مثل الحروب والنزاعات والأزمات ولما كانت المرأة العربية جزءاً من هذه المجتمعات، فهي تعاني مما تعانيه هذه المجتمعات من المشكلات.

وفي نتائج لدراسة قام بها الملتنقى الإنساني لحقوق المرأة عام (٢٠٠٠) حول العنف الواقع من الزوج على زوجته في المجتمع، فقد شكل ما نسبته (٢٨,٦) من مجموع العنف الواقع داخل الأسرة. وفي دراسة لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (اليونيفم، ٢٠٠٤) حول أوضاع المرأة الأردنية الديمغرافية، والمشاركة الاقتصادية والسياسية والعنف الموجه ضدها، وقسمت الدراسة العنف إلى قسمين: العنف المباشر كالإيذاء الجسدي، والقتل، والاعتصاب، والعنف غير المباشر الذي يتمثل بالأنساق الاجتماعية والثقافية السائدة من قيم وأعراف وقوانين وتشريعات تميز بين الرجل والمرأة.

## د. أسماء الإبراهيم

وحسب التقارير والإحصاءات أظهر المجلس الوطني لشؤون الأسرة مؤخراً في تقرير له أن آخر إحصائية لإدارة حماية الأسرة كشفت عن وقوع (١٧٦٤) حالة اعتداء في عام ٢٠٠٦. أما وزارة التنمية الاجتماعية فتعاملت مع (١٢٠٠) حالة عنف خلال العام نفسه، في حين استقبلت دار الوفاق التي تعمل تحت مظلة الوزارة (٢٩٠) سيدة منذ بدء عملها في ١٧ كانون الثاني ٢٠٠٧.

وتتلقى النساء المضروبات بالإضافة إلى العنف والإيذاء لوم المجتمع، فالنساء يلقي عليهن اللوم حيث يميل الناس إلى لوم المرأة المضروبة بدون دليل إدانة، وكلما طالت مدة تحملها للضرب والإيذاء والاهانة، زاد اعتقاد الناس بأنها تستحق الضرب والإيذاء حيث تلام الضحية لكونها ضحية. ولعل السبب في تلك الاعتقادات الشائعة بأن اللاتي يتعرضن للضرب يأتين في العادة من بيئات محطمة ومسيئة، غير أن الدراسات لم تثبت أن بيئات النساء اللاتي يتعرضن للضرب أكثر إيذاء من بيئات النساء اللاتي لا يتعرضن للضرب (Mullender, 1996).

وتتعرض النساء المعنفات لأشكال مختلفة من العنف تتضمن العنف الجسدي والنفسي والجنسي واللفظي والصحي والاجتماعي والاقتصادي. وترتبط هذه الأشكال جميعها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة الجسدية والنفسية وأدائها لأدوارها بوصفها أمّاً وزوجة وامرأة عاملة، حيث أشارت دراسة براون وهربرت (Browne & Herbert, 1997) إلى أن المرأة المعنفة ترى نفسها غير كفاءٍ وليس لها قيمة، وغير محبوبة وعديمة الفائدة وليس لها حق التحكم بحياتها الخاصة، كما تميل لأن تكون غير مؤكدة لذاتها في علاقاتها مع الآخرين، وأنها هي التي قالت أو فعلت شيئاً ما أغضب زوجها، وتحمل نفسها مسؤولية ما حصل، كما تلوم نفسها باستمرار وتعيش في عزلة اجتماعية وانفعالية ولديها عدد قليل من المعارف والأصدقاء، وتعتمد اقتصادياً على الزوج بشكل كبير، وتتقبل العنف على أنه شيء عادي، ولديها توقعات غير واقعية بإمكانية التحسن.

ومهما كانت المبررات التي يقدمها الشخص المسيء أو ثقافة المجتمع، فإن العنف ضد المرأة قضية مرفوضة دينياً وأخلاقياً وقانونياً. ولقد عرضت الحواتي (٢٠٠١) مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى العنف ضد المرأة منها:

- ١ - الخلافات الأسرية والاجتماعية.
- ٢ - الخلافات الزوجية بسبب التباين الاجتماعي والثقافي.
- ٣ - الأزمات الاقتصادية والظروف المعيشية الصعبة.
- ٤ - تعاطي الخمر والمخدرات.

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

٥ - اختلاط الأدوار داخل الأسرة.

٦ - تدني القيمة الذاتية لدى كل من المعتدي والضحية.

٧ - الاضطرابات النفسية لدى المعتدي.

ويمكن القول بان العنف هو احد أنماط السلوك العدوانى داخل الأسرة والذي ينتج عن علاقات قوية داخل الأسرة، وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة، وفقا لما يمليه النظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في المجتمع.

### أنواع العنف:

يأخذ العنف ضد المرأة في العالم عامة وفي الأردن خاصة، أشكالا متعددة ومختلفة ومن أكثرها شيوعا الآتي:

- **العنف الصحي:** ويقصد به حرمان المرأة من الظروف الصحية المناسبة لها وعدم مراعاة صحتها الإنجابية دون التعرض لأمراض نسائية، عن طريق المراجعات الطبية وأخذ المطاعيم الضرورية والتغذية الجيدة للحامل والمباعدة بين الأحمال (خطاب، ١٩٩٢). ففي الأردن تحدث (٤٠-٦٠) حالة وفاة بين الأمهات الحوامل لكل (١٠٠،٠٠٠) حالة ولادة بسبب مضاعفات الحمل والولادة، فعدم السماح لها باستخدام وسائل منع الحمل وإجبارها على الحمل المتتابع وحرمانها الغذاء اللازم لصحتها وصحة وليدها وتعرضها للضرب وهي حامل جميعها من أشكال العنف الصحي (العواودة، ١٩٩٨).

- **العنف الاجتماعي:** ويتجلى هذا النوع من العنف بعدة مظاهر منها حرمان المرأة من العمل ومتابعة التعليم، وحرمانها من زيارة الأهل والأصدقاء والأقارب، والتدخل بعلاقاتها الشخصية وفي اختيار علاقاتها، وحرمانها من إبداء رأيها في قرارات الأسرة من أجل الحد من نشاطها وإيقاتها ضمن محيط البيت الذي يشكل مصدر الخطر الحقيقي عليها (Journlist, 1994).

- **العنف الجسدي:** ويعد من أكثر أنواع العنف وضوحا، ويتم باستخدام الأيدي والأرجل أو أي أداة من شأنها ترك آثار واضحة على جسد المعتدى عليها. ومن الأشكال المتعارف عليها للعنف الجسدي الصفع والدفع والركل واللكم وشد الشعر والرمي أرضا والعض والخنق والضرب بأداة حادة والقتل (Maltin, 2000). ويعاقب القانون الأردني على العنف الجسدي، ويسمح للزوجة بطلب الطلاق شرط تقديم تقرير طبي بواقعة الضرب (العامري، ١٩٨٨).

- **العنف الجنسي:** ويعرف بأنه لجوء الزوج إلى استخدام قوته وسلطته لممارسة الجنس مع زوجته دون مراعاة الوضع الصحي أو النفسي لها، ورغبتها الجنسية، كما أن سوء معاملة

## د. أسماء الإبراهيم

الزوجة جنسياً، واستخدام الطرائق والأساليب المنحرفة الخارجة على قواعد الخلق في اتصاله الجنسي بزوجها (محرمة وآخرون، ٢٠٠٢).

- **العنف النفسي:** يقترن العنف النفسي بالعنف الجسدي، فالمرأة التي تتعرض للعنف الجسدي تصاب بمعاناة نفسية. ويُعدُّ الإيذاء النفسي الأكثر إيلاماً والأطول دواماً، ويشتمل الإيذاء النفسي هدم منظم لمفهوم الذات عند المرأة، حيث يستخدم الزوج اعتبارات الصحة العقلية لضبط شريكته أكثر، كأن ينعث زوجته بالجنون أو بالسوء أو يجرها أمام الآخرين ونعثها بألفاظ بذئية وعدم احترامها وإهمالها وإيذاء إعجابها بالأخريات في حضورها. ومن المخاطر النفسية التي تواجهها الزوجات بعد تعرضهن للعنف الجسدي أو الجنسي مباشرة: الخوف، ونقص السيطرة على الأحداث، والاكتئاب، والضغط، واليأس، والقلق، وتدني تقدير الذات، والإيمان على العقاقير والكحول (Davies, 1998). كما قد يعتمد بعض الأزواج المسيئون إلى التهديد بالطلاق أو إبعاد الأطفال عنها وإيذاءهم كأسلوب للإيذاء النفسي للمرأة.

- **العنف اللفظي:** وهو من أكثر أنواع العنف شيوعاً في المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء. ويعتبر العنف اللفظي هداماً بشكل كبير، خاصة لصورة الذات لدى المرأة وخصوصاً إذا كان موجهاً من الزوج (Mcchristie, 2003).

- **العنف الاقتصادي:** وفيه يعتمد الأشخاص المسيئون إلى السيطرة على الشؤون المالية للمرأة سواء كانت الزوجة أو الأخت أو الابنة، وقد يصل إلى البخل الشديد لدرجة الحرمان من المصروف، وذلك بهدف إذلالها وزيادة شعورها بحاجتها له إن لم تكن عاملة، وقد يلجأ المسيء إلى حرمان المرأة من راتبها إذا كانت عاملة والسيطرة عليها مادياً. وهناك مجموعة من الأسباب التي تقف وراء العنف الاقتصادي منها: الفقر وضيق الحالة المادية، سيطرة الرجل على الأسرة من عبر التحكم بالموارد المالية للأسرة، البطالة للأب أو الزوج أو الأخ مما يضطره للتحكم براتب المرأة (محرمة وآخرون، ٢٠٠٢).

وترى الدراسة الحالية أن جميع أشكال العنف التي تم ذكرها سابقاً تترك مجموعة كبيرة من الآثار النفسية التي بدورها تؤثر على الصحة النفسية للمرأة بشكل خاص، وعلى جميع أفراد الأسرة بشكل عام. وقد حاولت العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية تفسير هذه الظاهرة بما لها من خطورة مباشرة على سلوك الأفراد والجماعة مما يجعلها تحدث خلافاً في نسق القيم والاتجاهات.

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

ومن أهم النظريات المفسرة للعنف كما وردت في السمري (٢٠٠٠) الآتية:-

١ - نظرية المخالطة الفارقة لـ (سذر لاند) **Edwin Sutherland**: ترى هذه النظرية أن العنف سلوك يتعلمه الفرد من خلال محيطه الاجتماعي المختلط به، وأنه كلما زادت درجة التقارب بين الفرد ومحيطه زادت إمكانية التعلم والافتتاح للسلوك العنفي، وتعد هذه النظرية أن الأسرة هي أكثر المحيطات التي يتعلم منها الفرد بحكم تفاعله المستمر معها، ثم تأتي بعدها المدرسة.

### ٢-نظرية التفكك الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن اختلاف المعايير التي تنظم السلوك بين الوحدات الاجتماعية المختلفة والتي ينتقل الفرد في تفاعله داخل المجتمع بينها الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق، وزملاء العمل، فإنه سيحدث للفرد صراعات داخلية تؤدي به إلى العنف، ومع اتساع دائرة معارفه فإن ذلك سيؤدي به إلى حالة من الاضطراب في المخزون المعرفي للمعايير، وفي حالة وجود معايير مختلفة بين الجماعات تؤدي إلى صراعات داخلية تؤدي إلى أنماط مختلفة من العنف.

### ٣-نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية بأن الفرد يكتسب العنف بالتعلم والملاحظة والتقليد من البيئة المحيطة سواء في الأسرة أو المدرسة أو من خلال وسائل الإعلام، وأن الفرد في تعلمه للسلوكيات العنيفة عن طريق تقليد الآخرين، وما يترتب عليها من مكافأة وعقاب، وأن الأسرة قد تظهر السلوكيات العنيفة على أنها سلوكيات تستحق المكافأة لا العقاب.

### ٤-نظرية فرض الإحباط:

أكدت هذه النظرية أن الإحباط ينتج دافعا عدوانيا يستثير سلوك بهدف أو ينتهي بإيذاء الآخرين، وأن هذا ينخفض تدريجيا بعد أن يقوم الفرد بإلحاق الأذى بالآخرين، وهذه العملية تسمى التنفيس أو التفريغ، وحسب هذه النظرية فإن الإنسان ليس عدوانيا بطبعه.

مما تقدم نرى بأن العنف في اغلب الأحيان مكتسب عن طريق التربية أو البيئة التي يعيش فيها الإنسان، وقد ينتج العنف أيضا من عوامل أخرى كان يتعرض اليها الذي يعيش فيه الإنسان لاحتلال عسكري أو حرب أهلية أو كوارث طبيعية مما يزيد من انتشار العنف في المجتمع بشكل عام

### الآثار النفسية للعنف ضد المرأة:

أشارت معظم الدراسات التي أجريت على النساء المعنفات إلى وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدتها من جهة والمعاناة النفسية من جهة ثانية ، فتتأثر النساء انفعاليا بقدر ما

#### د. أسماء الإبراهيم

يكون العنف شديداً، ومتكرر الحدوث، ومدته الزمنية، وقد تأخذ الآثار النفسية أشكالاً متعددة من أكثرها ظهوراً الآتية:

- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder: وجد الباحثون أن (٨١%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء جسدي، و(٦٣%) من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء لفظي، انطبق عليهن معيار ضغط ما بعد الصدمة على المقاييس التي استعملوها. كما وجدوا أن اللواتي حاولن التعامل مع هذه الإساءة من خلال الانسحاب الاجتماعي لتجنب المشاكل، ونقد الذات، حصلن على أعلى مستويات من ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصلت النساء اللواتي لديهن دعم اجتماعي ونفسي على أقل المستويات (Kemp, et al, 1995).

- كما تتمثل الآثار النفسية المترتبة على العنف بتشتت مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات والذي يؤدي إلى تحقير الذات والخجل والشعور بعدم الثقة وسمات مثل الإحباط والميول الانتحارية وضعف الثقة وعدم القدرة على بناء علاقات حميمة في الحياة بالإضافة إلى التشتت وعدم وضوح الأهداف. وهناك أيضاً أعراض سيكوسوماتية تتمثل في: الأرق، القلق، إدمان الكحول والمخدرات، والاضطرابات النفسية، وعدم الشعور بالأمان وظهور الأمراض النفسجسمية بالإضافة إلى الشعور بالإهانة والعجز والإحباط والانطواء والانتكالية وفقدان الثقة بالنفس.

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

#### الصحة النفسية:

قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة النفسية بأنها تتحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وهي بالتالي لا تتحدد فقط على أساس الشفاء من المرض أو الاضطراب النفسي وإنما حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (جبل، ٢٠٠٠).

ويعرف الكفاي (١٩٩٦) الصحة النفسية بأنها تلك الحالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، والتي تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة معقولة من الرضا والكفاية.



## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

ويشير عبد الخالق ( ١٩٩٣ ) إلى أن الصحة النفسية حالة عقلية انفعالية مركبة نسبياً، مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام ، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، وتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية مرضية.

إن جميع التعريفات التي تم تناولها لمفهوم الصحة النفسية - ويوجد غيرها الكثير - تعد مفيدة. وإن التعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع إلى طبيعة الشخصية الإنسانية ذاتها، فهي عبارة عن بنية معقدة ، لذلك فإن ما يحدد الصحة النفسية للشخصية الإنسانية عوامل ومتغيرات متعددة ومتداخلة، وما تم تقديمه من تعريفات للصحة النفسية فيه تداخل ويصعب الفصل بينها، ونجد أن أفضل طريقة لتعريف هذا المفهوم هي التعريفات التي تضع في اعتبارها التفاعل بين الفرد ومحيطه البيئي، وإذا درسنا هذا التفاعل بين الفرد وبيئته سوف نجد نوعين من العلاقة:-

**الأول: علاقة الإنسان بنفسه.**

**الثاني: علاقة الإنسان بالعالم المحيط به.**

ويتضمن معنى التفاعل بين الفرد وبيئته وجود علاقة تأثير وتأثر بين نوعي العلاقة، أي أنه عندما تكون علاقة الفرد حسنة مع نفسه فإن علاقته تكون في الغالب حسنة مع الآخرين في العالم من حوله، والعكس أيضاً صحيح، أي أن الصحة النفسية بهذا المعنى تعتبر عملية في أساسها تنتج نحو توفير نوع من التوازن بين الكائن ومحيطه البيئي ( غريب ، ١٩٩٩ ).

ويشير العناني (٢٠٠٠) إلى أن هناك ثلاثة أهداف للصحة النفسية تتمثل في:-

### - الهدف الوقائي Preventive goal

الذي يقوم على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها ثم توضيح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله ينعم بالصحة النفسية.

### - الهدف النمائي Developmental goal

الذي يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد، وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع ، وعلى المجتمع بالخير .

### - الهدف العلاجي Therapeutic goal

الذي يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا ، بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى اقل حد ممكن، وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات.

### الصحة النفسية والاتجاهات المختلفة:

#### - الاتجاه التحليلي:

ويضم الاتجاه التحليلي بالإضافة إلى مؤسس النظرية سيجموند فرويد العديد من تلاميذه الذين طوروا النظرية أمثال (Yung) الذي اسس علم النفس التحليلي و (Adler) الذي أسس علم النفس الفردي كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل (Horney) و (Fromme) و (Sullivan) طوروا في نظريته لذا يسمون بالفرويديين الجدد. ويؤمن الاتجاه التحليلي بوجود حياة نفسية لا شعورية ، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز ودوافع معينة وأعطوا قيمة كبيرة لماضي الفرد وخبرات الطفولة، واعتبر فرويد أن نمو الدوافع الجنسية هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد ، فإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية ( اسماعيل، ٢٠٠١ ؛ Corey، ٢٠٠١) ونجد أن ادلر يهتم بالمحددات الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه ( اسماعيل، ٢٠٠١).

#### - الاتجاه السلوكي:

يرجع الفضل في بلورة هذا الاتجاه إلى العالم جون واطسون الذي أراد أن يجعل من علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس. وتقوم الشخصية سواء في حالة انحرافها أو في حالة سوائها عند السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد. فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعتبر السلوكيون ان الاشرط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابي، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة، وتعلم استجابات جديدة تتلاءم مع حياة الفرد بما تحقق له الاستقرار والراحة ( Corey, 2001).

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

### الاتجاه أو المذهب الإنساني:-

ويعد أبراهام ماسلو (Maslow) الأب الروحي لمذهب علم النفس الإنساني بالإضافة إلى (Allport) و (William James) و (Rollo May) و (Rogers) و (Murray) و (Buhler) وغيرهم ، ويخالف هذا المذهب الصورة التشاؤمية والسلبية التي أقرها التحليل النفسي الذي يؤمن بوجود حياة نفسية لاشعورية، كما يؤمن بأن الإنسان يولد وهو مزود بغرائز، و يرفض آلية السلوكية التي على أساسها يفسر سلوك الإنسان ، ومن أهم منطلقات المذهب الإنساني انه يدعو إلى الاهتمام بالقيم، والأهداف الإنسانية ، وحرية الاختيار ومسؤوليته ، والعلاقات الاجتماعية ، وتحقيق الذات والحب، والابتكار، والمضمون، والنضج الشخصي والإشباع النفسي، لان ذلك يسهم في تحقيق وجود الصحة النفسية للوجود الإنساني ( اسماعيل ، ٢٠٠١).

### مؤشرات الصحة النفسية:-

للصحة النفسية علامات تتجم عنها، ومؤشرات تشير إليها ، ودلالات تدل عليها ، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة ، يتوافر كثير منها لدى الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات كما ذكرها ( محمد، ٢٠٠٤).

- النظرة الواقعية للحياة.
- تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكاناته.
- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد.
- توافر مجموعة من سمات الشخصية التي تعتبر كمؤشرات للصحة النفسية وهي:-
  - أ. الاستقرار العاطفي (Emotional stability).
  - ب. اتساع الأفق (Broad mindedness).
  - ج. التفكير العلمي (Scientific thinking).
  - د. مفهوم الذات (Self -concept).
  - هـ. المسؤولية الاجتماعية (Social responsibility).
  - و. المرونة (Flexibility).
- توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية.
- توافر مجموعة من القيم.

وترى الباحثة أن التعرف على مدى تمتع المرأة بالصحة النفسية من عدمه لا يأتي بالصدفة وإنما لابد أن يكون هناك معايير أو مظاهر يتم من خلالها التعرف على الصحة النفسية للمرأة ومنها: التوافق الذاتي، والتوافق الاجتماعي، والشعور بالسعادة، وتحقيق الذات، واستغلال القدرات،

## د. أسماء الإبراهيم

والنجاح في العمل، والقدرة على حل المشكلات، والالتزان الانفعالي، والإقبال على الحياة، والراحة النفسية، بالإضافة للقدرة على تحمل المسؤولية.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها:-

تعد مشكلة العنف ضد المرأة بأشكاله المتعددة من المشكلات التي بدأت تظهر على السطح، تاركة آثارا خطيرة على المرأة بشكل خاص والأسرة والمجتمع بشكل عام، وذلك لما تخلفه من آثار نفسية واجتماعية وجسدية عديدة وانتهاكا لحقوق الإنسان. برغم ذلك تجبر المجتمعات المرأة المعنفة على التزام الصمت إزاء ما تتعرض له من عنف، وتلقي عليها لوما كبيرا في حال معرفة أحد خارج نطاق الأسرة بواقعة العنف.

لذا جاءت مشكلة الدراسة الحالية نتيجة زيادة الاهتمام بظاهرة العنف الأسري في المجتمع الأردني في السنوات الأخيرة بشكل عام، وبالعنف ضد المرأة بشكل خاص. وما لهذا العنف من آثار نفسية تنعكس على الأطراف المعنية وخاصة المرأة التي تتأثر حياتها بكل جوانبها، لما يفرضه مجتمعنا المحافظ من ضغوط نفسية واجتماعية تجعلها تلتزم الصمت - أحيانا - تجاه العنف الموجه لها من الرجل سواء كان والدها أم زوجها أم أخوها، والذي يشكل عائقا يمنعها من ممارسة حياتها الطبيعية والتفاعل السليم في علاقتها بالآخرين وهذا ما ينعكس سلبا على صحتها النفسية. ولتسليط الضوء على أهمية أساليب المعاملة الأسرية التي تتسم بالالتزان، فتخلق شخصيات تثق في نفسها، وفي الآخرين، وشخصيات تتمتع بدرجة عالية من الاستقلالية، وأن أساليب المعاملة المضطربة تخلق شخصيات عدوانية اعتمادية غير واثقة.

ومما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في تعرض المرأة الأردنية لأشكال مختلفة من العنف من الرجل في الأسرة، والتي من المتوقع أن تؤثر في الصحة النفسية للمرأة، والتي تنعكس على حياتها وحياة أسرتها، وهنا تأتي الحاجة إلى التعرف على تأثير العنف الواقع على المرأة للعنف باعتباره يمثل إساءة كاملة أو محدودة أو لا يمثل أي إساءة لها)، إضافة إلى كشف العلاقة بين الصحة النفسية وبعض المتغيرات لدى عينة من المتزوجات والعازبات والمطلقات.

وتحديداً تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- 1- ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات ؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات: الوضع المهني، مصدر العنف، الوضع الاجتماعي، المستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة:

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

تقدم خدمات العنف الأسري في الأردن من مؤسسات حكومية ومنظمات غير حكومية منطوية تحت المشروع الوطني لحماية الأسرة. ويهدف المشروع الذي بدأ تنفيذه عام ٢٠٠٠، إلى الحد من العنف الأسري وقضايا الاعتداءات الجنسية من خلال بناء القدرات المؤسسية للمؤسسات العاملة في هذا المجال. ويقوم المشروع على مبدأ التشارك ما بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية بشؤون الأسرة والتنسيق ما بينها لتأمين أفضل الخدمات لجميع الأطراف. ويعد اتحاد المرأة الأردنية بفروعه المنتشرة بمعظم أنحاء المملكة أحد أهم المؤسسات غير الحكومية المشاركة. وتكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تمثل إحدى الدراسات التي تتناول الصحة النفسية للمعنفات، وإمكانية استفادة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية الأردنية من الإرشادات التي ستتوصل إليها لرفع مستوى الصحة النفسية لدى هذه الفئة من النساء.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن كل من:

- مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات.
- معرفة أثر بعض المتغيرات: الوضع المهني، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، المستوى التعليمي، في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة.

### مصطلحات الدراسة:

لغايات الدراسة تم تعريف المصطلحات كما يلي:-

**الصحة النفسية:** هي الوضع النفسي الذي يعكس توازن الفرد في أدائه لوظائفه النفسية، وتكيفه مع المستجدات الطارئة في البيئة التي يعيش فيها، ومدى رضاه عن نفسه وتقبله لذاته وتفاعله الايجابي في تعاملاته مع الآخرين. ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية.

**المرأة المعنفة:** هي المرأة التي تعرضت لأي نوع من أنواع الإيذاء، أو الإساءة، أو الضرر المقصود من زوجها، أو والدها، أو أخوها، أو أي شخص في الأسرة.

### محددات الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على النساء المعنفات اللواتي لجأن لاتحاد المرأة بفروعه المتواجدة في كل من عمان وإربد والزرقاء والمفرق والرمثا خلال الفترة الممتدة من شهر شباط إلى أيار سنة ٢٠٠٩، ويتحدد تعميم نتائج الدراسة بالخصائص السيكومترية لأداة الدراسة المستخدمة لجمع البيانات عن أفراد العينة.

## د. أسماء الإبراهيم

### الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت للتعرف على الآثار التي يخلفها العنف على المرأة والدراسات التي تناولت الصحة النفسية لفئات مختلفة من الأفراد، ومن الدراسات التي تناولت العنف وآثاره النفسية أورد ما يلي:

في دراسة لنيلسون واندرو والنجتون (Neilson, Endo, & Ellngton, 1992) هدفت إلى معرفة تأثير العنف على شخصية المرأة المعنفة، تكونت عينة الدراسة من (٧٥) امرأة تعرضن للعنف و (٤٩) امرأة لم يتعرضن للعنف بينت الدراسة أن النساء اللواتي تعرضن للعنف لديهن صلات قليلة بأعضاء العائلة والأصدقاء. والجيران، أي يغلب عليهن سمة الانطوائية أكثر من النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف.

وفي دراسة البلدا (Albelda, 1997) التي أجريت في ماساشوتس الأمريكية وتألفت العينة من (٧٣٤) سيدة بهدف تحديد تأثير بعض متغيرات سياسة العيش ضمن العائلات التي تتلقى مساعدات حكومية وتعرضت للعنف تبين من نتائج الدراسة أن النساء المُساء إليهن يكن أكثر احتمالية لظهور سمات عدم الثقة بالنفس والآخرين وعدم القدرة على تربية الأطفال وتحمل المسؤولية واللامبالاة وكذلك يتصفن بارتفاع مستوى القلق.

أما دراسة فيريك وهاجر (Feerick & Haugaurrd, 1999) فقد هدفت إلى التعرف على التأثير بعيد المدى لمشاهدة العنف الزوجي وإسهام ذلك في الإساءة الجسدية والجنسية للأطفال تكونت عينة الدراسة من (٣١٣) امرأة يدرسن في كليات المجتمع أُجبن على استبانة مرتبطة بخبرتهن حول العنف في الطفولة والرشد ومستوى تكيفهن في علاقاتهن الزوجية أشارت النتائج إلى أن (٩%) من النساء ذكرن أنهن شاهدن بعض أشكال الصراع الجسدي بين الوالدين كما ارتبطت مشاهدة العنف بمخاطر في الصحة النفسية للعائلة وارتبطت الإساءة الجسدية والجنسية بالطفولة باعتمادات من أفراد غرباء. أما النساء اللواتي شاهدن عنفاً أسرياً فقد أشرن إلى وجود أعراض قلق ما بعد الصدمة مقارنة بالنساء اللواتي لم يشاهدن العنف الأسري. كما تبين وجود تفاعل دال إحصائياً بين مشاهدة العنف الأسري والتعرض للإساءة الجسدية أو الجنسية والتجنب الاجتماعي والتنبؤ بنمط العلاقة بين الوالدين.

وقد أجرى بنوك وديفين (Pinnock & Daphne, 2000) دراسة هدفت إلى تحديد ما إذا كانت العوامل النفسية وخصائص المرأة لها علاقة بالعنف والإحباط الذي تتعرض له تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة من النساء السود اللواتي تعرضن للعنف الجسدي والنفسي في مدينة كامبل في أمريكا حيث تراوحت أعمارهن من (١٨-٥٣) وقد أكمل العديد منهن اثنتي عشرة سنة

### الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

من التعليم حيث تمت مقابلة النساء واجبن على مقياس بك للإحباط ومقياس الاستجابة الصحية بالإضافة إلى مقياس المنغصات اليومية (daily hassles) وتبين من نتائج الدراسة ان النساء اللواتي تعرضن للعنف يتصفن بالتوتر والقلق والإحباط.

وتذكر دراسة (الفتال ٢٠٠٢) والتي أجريت على (٥٠٠) امرأة متزوجة من مدينة دمشق تراوحت أعمارهن بين (١٥-٦٠) سنة إلى أن (٧٢،٢%) منهن تعرضن للعنف اللفظي و (٢٧،٨) للعنف الجسدي تبين أن (٢٥،٦) منهن يعانين من أمراض صحية مختلفة تمثلت بنسبة (١٩،٥) لآلام الشقيقة ونسبة (٤،٦) لداء السكري بالإضافة إلى أمراض المفاصل وقرحة المعدة وأمراض القلب والشرابين.

وأجرى يوشي هاما وهوركس (Yoshihama & Horrocks, 2003) دراسة لفحص العلاقة بين عنف الشريك وأعراض قلق ما بعد الصدمة. واستخدم الباحث تحليل الانحدار الموجه Cox regression لتحديد العلاقة بين عنف الشريك واضطراب قلق ما بعد الصدمة بناءً على تكرار حدوث العنف لدى عينة عشوائية من المهاجرات اليابانيات الأمريكيات عددهن (٢١١) سيدة وأشارت النتائج إلى أن أعراض قلق ما بعد الصدمة لم تتغير على مدار تكرار حدوث العنف.

وأجرت ولدرب ورسيك (Waldrop & Resick, 2004) دراسة هدفت إلى معرفة أساليب التكيف التي تستخدمها الراشحات اللواتي يتعرضن إلى العنف، حيث تم دراسة مجموعة من المتغيرات ترتبط في قرار اختيار استراتيجية التكيف لدى هؤلاء النساء مثل (تكرار العنف وشدته وطول العلاقة ومصادر الدعم الاجتماعي والمالي لدى المرأة المعنفة) كما تم اختبار العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنواتج النفسية المترتبة على ذلك تكونت عينة الدراسة من (٧٨) امرأة يتلقين خدمات الدعم النفسي من إحدى المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات. أشارت النتائج إلى أن نسبة الاكتئاب مرتفعة لدى النساء المعنفات وأن استراتيجية التدبر التي تستخدمها تلك النساء هي التجنب كما أشارت النتائج إلى بروز سلوك البحث عن المساندة الاجتماعية، كما أن عدم وجود مصادر مالية مستقلة وطول العلاقة الزوجية ارتبط باستخدام استراتيجيات التكيف السلبية.

أما دراسة لينش وجراهام بيرمان (Lynch & Graham-Berman, 2004) فقد اختبرت العلاقة بين إساءة معاملة الشريك المعنف، ومستوى العمل وإحساس المرأة بذاتها. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة عاملة تعرضن لعنف الشريك وذلك من خلال التقارير الذاتية التي قمن بتعبئتها وقد تم استخدام التحليل العاملي المتعدد لمعرفة العلاقة بين إساءة معاملة الشريك ومستوى العمل وثلاثة أبنية للذات. وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة تربط بين عنف الشريك

## د. أسماء الإبراهيم

وتقدير الذات في العمل. بينما كانت العلاقة سلبية بين إساءة معاملة الشريك وتقدير الذات في المنزل.

وأجرى كليمنت وسبورين وسببي (Clements, Sabourin & Spiby, 2004) دراسة حول التعامل مع القلق واليأس الذي يتبع العنف وتأثير السيطرة الواعية والتفاعل وتقدير الذات للمرأة المعنفة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة ممن تعرضن للعنف من النساء المقيمات في الملاجئ، تراوحت معدلات أعمارهن ما بين (٣٠-٣٦،٥)، أمضت تلك النساء ما معدله خمس سنوات في علاقة عنيفة مع الزوج. وتعرضت النساء للعنف فيما مقداره ١٦ مرة أو أكثر في السنة، وقد تم تطبيق عدة مقاييس على هؤلاء النساء منها: مقياس الصراع، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس العجز، ومقياس الضبط والغزو والتوقعات. وأظهرت النتائج أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات متدنيا وقلقا ولكن لم يظهرن اليأس والعجز.

أجرت هيج (Hage, 2006) دراسة هدفت إلى تحليل للخصائص النفسية لمجموعة من النساء الناجيات من العنف الأسري حيث أجرت الباحثة مقابلة مع ٦ نساء أمريكيات من أصول أفريقية و٤ نساء من أصول أوروبية من اللواتي تعرضن إلى الضرب أو التهميش الاجتماعي وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن أساليب التكيف الفعالة التي استخدمتها تلك النساء كانت هي الحصول على مصادر الدعم الاجتماعي للحفاظ على الإحساس بالذات كما أشارت نتائج المقابلات إلى إن خبرات الإساءة السابقة والدخول في علاقات مبكرة يهيئ هؤلاء النساء للإساءة وإن متغيرات مثل محدودية مصادر الدخل والمستوى المرتفع من الضغوط والمعايير الاجتماعية وقلة مصادر الدعم الاجتماعي تسهم في شعور النساء بالخداخ داخل علاقاتهن الزوجية.

تشير الدراسات السابقة في مجملها إلى ظهور اضطرابات واستجابات غير تكيفية لدى النساء المعنفات تؤثر سلبا على مستوى الصحة النفسية لديهن، وتظهر لديهن أعراض الاضطرابات النفسية كالقلق والإحباط والاكتئاب والتوتر ويعانين من اضطراب قلق ما بعد الصدمة والكوابيس المتكررة والغضب وسهولة الاستثارة والعزلة والشعور بالنقص والدونية وقد تراودهن أفكار انتحارية.

### مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من النساء المعنفات والمراجعات لاتحاد المرأة الأردنية بفروعه المنتشرة في جميع مدن المملكة والبالغ عددهن حوالي (2650) امرأة معنفة للعام ٢٠٠٨.



## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) امرأة معنفة والتي تمكنت الباحثة من الوصول إليهن من خلال فروع اتحاد المرأة الأردنية في عمان والزرقاء وإربد والمفرق والرمثا، وتم اختيارهن بصورة طبقية عشوائية، إذ حصلت الباحثة على معلومات عامة عن معظم المعنفات من مجتمع الدراسة وبناء على بعض المعلومات الشخصية تم اختيار هذه العينة من النساء المعنفات ضمن الفئة العمرية من (١٧ - ٥٠) ومن هذه الفروع تحديداً لسهولة وصول الباحثة إليها كلما اقتضت الحاجة لذلك. والجدول (١) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات بعض الشخصية فيها.

### جدول ( ١ )

#### توزيع افراد عينة الدراسة على المتغيرات الشخصية

| المتغير           | التكرار       | النسبة |      |
|-------------------|---------------|--------|------|
| المستوى التعليمي  | ثانوي فما دون | ٩٨     | ٤٥,٦ |
|                   | كلية          | ٨      | ٣,٧  |
|                   | بكالوريوس     | ٨٢     | ٣٨,١ |
|                   | دراسات عليا   | ٢٧     | ١٢,٦ |
| الحالة الاجتماعية | متزوجة        | ٨٥     | ٣٩,٥ |
|                   | مطلقة         | ٧١     | ٣٣,٠ |
|                   | غير متزوجة    | ٥٣     | ٢٤,٧ |
|                   | أرملة         | ٦      | ٢,٨  |
| مصدر العنف        | الأب          | ٤٥     | ٢٠,٩ |
|                   | الزوج         | ١٢١    | ٥٦,٣ |
|                   | الأخ          | ٣٩     | ١٨,١ |
|                   | ابن           | ٤      | ١,٩  |
|                   | زوج الأم      | ١      | ٠,٥  |
|                   | أهل الزوج     | ٢      | ٠,٩  |
|                   | أبناء الزوج   | ٢      | ٠,٩  |
|                   | أم الزوج      | ١      | ٠,٥  |
| الوضع المهني      | عاملة         | ١٠٥    | ٤٨,٨ |
|                   | غير عاملة     | ١١٠    | ٥١,٢ |

د. أسماء الإبراهيم

أداة الدراسة "مقياس الصحة النفسية":

بناء الأداة:

لجمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية مكون من (٣٣) فقرة، حيث تم الاعتماد في بناء أداة الدراسة على:

- الأدب التربوي النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية.

- الدراسات السابقة التي ورد ذكرها سابقا.

صدق الاداة:

تكون المقياس بصورته الأولية من (٤٤) فقرة تقيس أربعة أبعاد (الاجتماعي، النفسي، السلوكي، الفكري) وللتحقق من الصدق الظاهري قامت الباحثة بعرض المقياس على ثمانية محكمين من المختصين في علم النفس التربوي بجامعة اليرموك وجامعة آل البيت، إذ طلب منهم بيان مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لأهداف الدراسة، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرة، ومدى مناسبة المقياس لعينة الدراسة، وتم الأخذ بأراء المحكمين وإجراء التعديلات المقترحة.

ثبات الاداة:

تم إيجاد معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس ككل (٠,٨٨)، وللمجال الاجتماعي (٠,٩١) وللمجال النفسي (٠,٨٦) وللمجال السلوكي (٠,٧٦) وللمجال الفكري (٠,٨١) وهي مؤشرات عالية للثبات. كما تم التأكد من ثبات الأداة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) وذلك بتوزيعها على عينة مكونة من (٣٠) امرأة معنفة من مجتمع الدراسة استبعدن عند تطبيق الأداة على عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين مرتي التطبيق، ثم حسب معامل ثبات السكون (Stability) باستخراج معامل الارتباط بيرسون بين أداء عينة الدراسة في التطبيق الأول والثاني وكانت النتيجة (٩٠,٠%) وهي مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

- بعد تردد الباحثة على اتحاد المرأة الأردنية والاطلاع على الخدمات الإرشادية الاجتماعية النفسية التي تتلقاها النساء المعنفات والمراجعات لفروع الاتحاد اتخذت القرار بإجراء دراسة نفسية على هذا المجتمع.

- تم تحديد موضوع الدراسة.

- أعداد المقياس المستخدم في الدراسة والتأكد من صدقه وثباته.

### الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

- زيارة فروع اتحاد المرأة الأردنية موضع الدراسة ولقاء الأخصائيات النفسيات فيها لتوضيح آلية تعبئة أداة الدراسة من قبل المعنفات.
- توزيع ( ٣٥٠ ) نسخة من المقياس في فروع عمان والزرقاء وإربد والمفرق والرمثا، حيث تم استرجاع ( ٢٨٢ ) نسخة وتم استبعاد (٦٧) نسخة بسبب عدم الإجابة عليها كاملة.
- وباعتبار أن هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الارتباطية فقد تم إجراء التحليل الإحصائي المناسب والخروج بنتائج الدراسة.

### المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. أما السؤال الثاني فقد استخدم تحليل التباين الرباعي لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة في الدراسة.

ولتحديد مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تم استخدام المعيار الآتي:

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| ١,٨٠ - ١,٠٠ | مطلقاً وتعني بدرجة قليلة جداً. |
| ٢,٦٠ - ١,٨١ | نادراً وتعني بدرجة قليلة.      |
| ٣,٤٠ - ٢,٦١ | أحياناً وتعني بدرجة متوسطة.    |
| ٤,٢٠ - ٣,٤١ | غالباً وتعني بدرجة كبيرة.      |
| ٥,٠ - ٤,٢١  | دائماً وتعني بدرجة كبيرة جداً. |

### نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، وقد تم عرض النتائج من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة التالية:

### السؤال الأول: ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة (النفسية، السلوكي، الفكري، الاجتماعي) والمجموع الكلي لهما "الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات" و يبين جدول (٢) ذلك:

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة والمجموع الكلي لهما

| الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المجال     | الرقم |
|--------|-------------------|-----------------|------------|-------|
| متوسطة | ٠,٧١              | ٣,٢٣            | النفسي     | ١     |
| متوسطة | ٠,٨٢              | ٣,٣٢            | الفكري     | ٢     |
| متوسطة | ٠,٧٣              | ٣,٥٨            | السلوكي    | ٣     |
| متوسطة | ٠,٨٨              | ٣,٣٤            | الاجتماعي  | ٤     |
| متوسطة | ٠,٦٨              | ٣,٣٢            | الأداة ككل |       |

يظهر من جدول (٢) أن المتوسط الحسابي للمجموع الكلي/ الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات بلغت (٣,٣٢)، وتراوحت قيم المتوسطات لمجالات الدراسة بين (٣,٢٣ - ٣,٥٨)، وكان أعلاها للمجال "السلوكي"، بينما أدناها كان للمجال "النفسي"، ومن خلال قيم المتوسطات يمكن التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات كانت متوسطة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال على حدة، و تبين الجداول (٣ و ٤ و ٥ و ٦) ذلك:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال النفسي

| الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المجال                       | الرقم |
|--------|-------------------|-----------------|------------------------------|-------|
| متوسطة | ١,١٩              | ٢,٩٧            | أشعر بالراحة والأمن          | ١     |
| متوسطة | ١,٣٠              | ٣,١٢            | أشعر بالسعادة مع نفسي        | ٢     |
| متوسطة | ١,٢٠              | ٣,١٧            | أشعر بالسعادة مع الآخرين     | ٣     |
| متوسطة | ١,١٦              | ٢,٩٥            | أشعر بالأمن الداخلي والخارجي | ٤     |
| متوسطة | ١,٠٩              | ٣,٣٢            | أشعر بان صحتي الجسدية جيدة   | ٥     |
| متوسطة | ١,٢٦              | ٣,١٤            | أشعر بأنني ممثلة حيوية ونشاط | ٦     |
| متوسطة | ١,٢٠              | ٢,٨٦            | أحاول السيطرة على انفعالاتي  | ٧     |

الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

|        |      |      |  |    |
|--------|------|------|--|----|
| متوسطة | ١,٣١ | ٣,٨٥ | أحلم بأشياء واحتفظ بها نفسي                                | ٨  |
| متوسطة | ١,٢٠ | ٣,٣٢ | أشعر أن الناس يقدرّون موقفي                                | ٩  |
| متوسطة | ١,٠٦ | ٣,٦٠ | أفنع نفسي بان الأمور ستكون على ما يرام                     | ١٠ |
| متوسطة | ١,٢٣ | ٣,٢٨ | أواجه الموقف من خلال التحدث مع نفسي حول الموقف بشكل إيجابي | ١١ |
| متوسطة | ٠,٧١ | ٣,٢٣ | المجموع الكلي/ المجال النفسي                               |    |

يظهر من جدول (٣) أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات المجال النفسي تراوحت بين (٢,٨٦ - ٣,٦٠) وكان أعلاها لفقرة رقم (١٠) " أفنع نفسي بان الأمور ستكون على ما يرام"، بينما أدناها كان لفقرة رقم (٧) " أحاول السيطرة على انفعالاتي"، وبدرجة موافقة متوسطة لجميع فقرات المجال النفسي.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الفكري

| الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المجال                              | الرقم |
|--------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|-------|
| متوسطة | ١,١٨              | ٣,٣٥            | أشعر انه بإمكانني التمتع بالحياة    | ١     |
| متوسطة | ١,٢٣              | ٣,١٢            | أستطيع التخطيط للمستقبل بثقة وأمان  | ٢     |
| متوسطة | ١,١٤              | ٣,٣٠            | أنظر إلى الأمور الحياتية بموضوعية   | ٣     |
| متوسطة | ١,١٠              | ٣,٢٨            | أركز تفكيري في أي عمل أقوم به       | ٤     |
| متوسطة | ١,٢٠              | ٣,١٨            | لا أجد صعوبة في التعبير عن أفكاري   | ٥     |
| متوسطة | ١,٤٢              | ٣,٣٠            | أشعر أن الحياة الجميلة ستأتي        | ٦     |
| متوسطة | ١,٠٢              | ٣,٧١            | أركز ذهني على الجوانب الإيجابية لدي | ٧     |
| متوسطة | ٠,٨٢              | ٣,٣٢            | المجموع الكلي/ المجال الفكري        |       |

يظهر من جدول (٤) أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات المجال الفكري تراوحت بين (٣,١٢ - ٣,٧١) وكان أعلاها لفقرة رقم (٧) " أركز ذهني على الجوانب الإيجابية لدي"، بينما أدناها كان لفقرة رقم (٢) " أستطيع التخطيط للمستقبل بثقة وأمان"، وبدرجة موافقة متوسطة لجميع فقرات المجال الفكري.

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال السلوكي

| الرقم | المجال   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|-------|--|-----------------|-------------------|--------|
| ١     | أشعر بالثقة بالآخرين واحترمهم                        | ٣,٠٩            | ١,١٦              | متوسطة |
| ٢     | لدي القدرة على مواجهة مطالب الحياة                   | ٣,٣٢            | ١,٢٦              | متوسطة |
| ٣     | أستطيع العيش في سلامة وسلام                          | ٣,٠٢            | ١,٢١              | متوسطة |
| ٤     | لدي روح الإقبال على الحياة                           | ٣,٣١            | ١,١٨              | متوسطة |
| ٥     | أستطيع حل مشكلاتي اليومية                            | ٣,٢٠            | ١,١٢              | متوسطة |
| ٦     | لدي الصبر في تعاملي مع الناس                         | ٣,٣٢            | ١,٠٥              | متوسطة |
| ٧     | أحاول أن أتجنب اللحظات الحزينة                       | ٣,٢٧            | ١,٢٦              | متوسطة |
| ٨     | أحاول تدبير نفقاتي الخاصة                            | ٣,٥٢            | ١,٤٤              | متوسطة |
| ٩     | أمارس بعض الرياضات المفيدة                           | ٢,٧٥            | ١,٤٩              | عالية  |
| ١٠    | أحاول ضبط المصاريف اليومية دون اللجوء للآخرين        | ٣,٢٢            | ١,٣٩              | متوسطة |
| ١١    | أشعر بان لجوئي للجهات المختصة خطوة جريئة وشجاعة      | ٣,٩٦            | ١,٢٧              | عالية  |
| ١٢    | أتحدث إلى أصدقائي حول المشكلة لأخذ آراءهم            | ٣,٣٨            | ١,٢٠              | متوسطة |
| ١٣    | أحاول تأدية العبادات بانتظام                         | ٣,٩٣            | ١,٠٦              | عالية  |
| ١٤    | أحاول أن لا أتطرق إلى موضوع تعنيفي                   | ٣,٨٦            | ١,١٩              | عالية  |
| ١٥    | أحاول أن أتصرف باستقلالية تامة                       | ٣,١٠            | ١,٣٤              | متوسطة |
| ١٦    | ألجا إلى الدعاء والذكر                               | ٣,٧٢            | ١,٤٢              | عالية  |
| ١٧    | أحاول الاستفادة من خبراتي السابقة في المواقف الشبيهة | ٣,٣٧            | ١,٢٥              | متوسطة |
|       | المجموع الكلي/ المجال السلوكي                        | ٣,٥٨            | ٠,٧٣              | متوسطة |

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

يظهر من جدول (٥) أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات المجال السلوكي تراوحت بين (٢,٧٥ - ٣,٩٦) وكان أعلاها لفقرة رقم (١١) " أشعر بان لجوئي للجهات المختصة خطوة جريئة وشجاعة"، بينما أدناها كان لفقرة رقم (٩) " أمارس بعض الرياضيات المفيدة"، وبدرجة موافقة متوسطة لجميع فقرات المجال السلوكي عدا الفقرات (٩، ١١، ١٣، ١٤، ١٦) كانت درجة الموافقة لهما عالية.

### جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الاجتماعي والمجموع الكلي لهما.

| الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المجال  | الرقم |
|--------|-------------------|-----------------|---|-------|
| متوسطة | ١,٢٤              | ٣,١٣            | أستمتع بالعلاقات مع الأهل                                 | ١     |
| متوسطة | ١,٢١              | ٣,٤٠            | أستمتع بالعلاقات مع الأصدقاء                              | ٢     |
| متوسطة | ١,١٥              | ٣,٢١            | أشعر بالاستقرار في علاقتي الاجتماعية                      | ٣     |
| متوسطة | ١,٢٦              | ٣,٤٠            | لا يهمني نظرة الناس لوضعي الاجتماعي                       | ٤     |
| متوسطة | ١,٣٠              | ٣,٥٥            | أحب أن أتعرف على الأشخاص المرموقين لأن ذلك يشعرني بأهميتي | ٥     |
| متوسطة | ٠,٨٨              | ٣,٣٤            | المجموع الكلي/ المجال الاجتماعي                           |       |

يظهر من جدول (٦) أن قيم المتوسطات الحسابية لفقرات المجال الاجتماعي تراوحت بين (٣,١٣ - ٣,٥٥) وكان أعلاها لفقرة رقم (٥) " أحب أن أتعرف على الأشخاص المرموقين لأن ذلك يشعرني بأهميتي"، بينما أدناها كان لفقرة رقم (١) " أستمتع بالعلاقات مع الأهل"، وبدرجة موافقة متوسطة لجميع فقرات المجال الاجتماعي.

**السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني"؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة "الاجتماعي، النفسي، السلوكي، الفكري" والمجموع الكلي لهما "لمستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات" تبعاً لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني"، كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي للكشف عن الفروق في مستوى

د. أسماء الإبراهيم

الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات والتي تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني، وتبين الجداول (٧) و (٨) ذلك:

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة

تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني

| المجموع الكلي | المجال    |       |         |       |        |       |        |       | المتغير |               |                   |
|---------------|-----------|-------|---------|-------|--------|-------|--------|-------|---------|---------------|-------------------|
|               | الاجتماعي |       | السلوكي |       | الفكري |       | لنفسى  |       |         |               |                   |
|               | انحراف    | متوسط | انحراف  | متوسط | انحراف | متوسط | انحراف | متوسط |         |               |                   |
| ٠,٦٢          | ٣,١٤      | ٠,٨٥  | ٣,١٨    | ٠,٦٥  | ٣,٤١   | ٠,٨٢  | ٣,١١   | ٠,٦٤  | ٣,٠٨    | ثانوي فما دون | المستوى التعليمي  |
| ٠,٦٩          | ٣,٤٢      | ٠,٨٩  | ٣,٤١    | ٠,٧٦  | ٣,٦٨   | ٠,٧٦  | ٣,٤٦   | ٠,٧٥  | ٣,٣٣    | بكالوريوس     |                   |
| ٠,٦٨          | ٣,٦٣      | ٠,٨٧  | ٣,٦٤    | ٠,٧٣  | ٣,٩١   | ٠,٨٣  | ٣,٧٢   | ٠,٧٠  | ٣,٥١    | دراسات عليا   |                   |
| ٠,٦٣          | ٣,٣٧      | ٠,٨٣  | ٣,٥٣    | ٠,٨١  | ٣,٧٠   | ٠,٧٢  | ٣,١١   | ٠,٥٣  | ٣,٢٧    | كلية          |                   |
| ٠,٦٤          | ٣,٢٦      | ٠,٨٩  | ٣,٢٧    | ٠,٦٩  | ٣,٥٧   | ٠,٧٥  | ٣,١٧   | ٠,٦٤  | ٣,١٨    | متزوجة        | الحالة الاجتماعية |
| ٠,٧٤          | ٣,٣٧      | ٠,٩٧  | ٣,٣٧    | ٠,٧٧  | ٣,٦٢   | ٠,٩٥  | ٣,٤١   | ٠,٧٧  | ٣,٣١    | مطلقة         |                   |
| ٠,٦٤          | ٣,٣١      | ٠,٧٢  | ٣,٣٥    | ٠,٧٥  | ٣,٥٥   | ٠,٧١  | ٣,٤٢   | ٠,٧٠  | ٣,١٩    | غير متزوجة    |                   |
| ٠,٦٨          | ٣,٥٦      | ٠,٩٥  | ٣,٧٣    | ٠,٥٠  | ٣,٧٤   | ٠,٩٥  | ٣,٥٢   | ٠,٨٥  | ٣,٥٨    | أرملة         |                   |
| ٠,٦٤          | ٣,٢٣      | ٠,٧٥  | ٣,٢٤    | ٠,٧٠  | ٣,٤٨   | ٠,٨٤  | ٣,٢٩   | ٠,٧٢  | ٣,١٤    | الأب          | مصدر العنف        |
| ٠,٦٧          | ٣,٣٧      | ٠,٩٢  | ٣,٣٨    | ٠,٧٢  | ٣,٦٧   | ٠,٨١  | ٣,٣٢   | ٠,٦٩  | ٣,٢٩    | الزوج         |                   |
| ٠,٦٢          | ٣,١٧      | ٠,٧٩  | ٣,١٨    | ٠,٧١  | ٣,٤١   | ٠,٧٣  | ٣,٢٥   | ٠,٦٦  | ٣,٠٧    | الأخ          |                   |
| ٠,٩٨          | ٣,٦٩      | ١,١٠  | ٤,٠٠    | ١,٠٠  | ٣,٧٢   | ٠,٩٦  | ٣,٨٢   | ١,٠٦  | ٣,٧٥    | ابن           |                   |
| ٠,٠           | ٢,٦٠      | ٠,٠   | ٢,٤٠    | ٠,٠   | ٢,٦٣   | ٠,٠   | ٢,٥٧   | ٠,٠   | ٢,٩١    | زوج الأم      |                   |
| ٠,٠٩          | ٤,٤١      | ٠,٠٠  | ٤,٦٠    | ٠,٢٢  | ٤,٥٩   | ٠,١٠  | ٤,٩٣   | ٠,٠٦  | ٤,١٤    | أهل الزوج     |                   |
| ١,٠٤          | ٣,٠٤      | ١,٧٠  | ٣,٦٠    | ٠,٧١  | ٣,٢٥   | ١,٢١  | ٢,٧١   | ١,٢٢  | ٢,٩٥    | أبناء الزوج   |                   |
| ٠,٠           | ٣,٩٠      | ٠,٠   | ٤,٠٠    | ٠,٠   | ٤,١٩   | ٠,٠   | ٤,٢٩   |       | ٣,٥٥    | أم الزوج      |                   |
| ٠,٦٨          | ٣,٥٠      | ٠,٨٦  | ٣,٥٣    | ٠,٧٣  | ٣,٧٧   | ٠,٧٧  | ٣,٥١   | ٠,٧٢  | ٣,٤٢    | عاملة         | الوضع المهني      |
| ٠,٦٣          | ٣,١٤      | ٠,٨٥  | ٣,١٥    | ٠,٦٧  | ٣,٤٠   | ٠,٨٣  | ٣,١٤   | ٠,٦٥  | ٣,٠٦    | غير عاملة     |                   |

يبين جدول (٧) قيم المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة "الاجتماعي، النفسي، السلوكي، الفكري" والمجموع الكلي لهما "المستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات" تبعاً لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني".



الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

جدول (٨)

تحليل التباين الرباعي للكشف عن وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، الوضع المهني.

| المجال    | مصدر التباين      | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|-----------|-------------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------|
| النفسي    | المستوى التعليمي  | ٠,٦٤           | ٣            | ٠,٢١           | ٠,٤٦     | ٠,٧١    |
|           | الحالة الاجتماعية | ٢,٢٢           | ٣            | ٠,٧٤           | ١,٥٨     | ٠,١٩    |
|           | مصدر العنف        | ٣,٧٥           | ٧            | ٠,٥٤           | ١,١٤     | ٠,٣٤    |
|           | الوضع المهني      | ٢,٠٠           | ١            | ٢,٠٠           | ٤,٢٨     | ٠,٠٤    |
|           | الخطأ             | ٩٣,٦٢          | ٢٠٠          | ٠,٤٧           |          |         |
|           | المجموع           | ١٠٦,٤٥         | ٢١٤          |                |          |         |
| الفكري    | المستوى التعليمي  | ٢,١٦           | ٣            | ٠,٧٢           | ١,١٨     | ٠,٣٢    |
|           | الحالة الاجتماعية | ٤,٩٠           | ٣            | ١,٦٣           | ٢,٦٩     | ٠,٠٦    |
|           | مصدر العنف        | ٧,٩١           | ٧            | ١,١٣           | ١,٨٦     | ٠,٠٨    |
|           | الوضع المهني      | ١,٥٠           | ١            | ١,٥٠           | ٢,٤٧     | ٠,١٢    |
|           | الخطأ             | ١٢١,٦٥         | ٢٠٠          | ٠,٦١           |          |         |
|           | المجموع           | ١٤٤,٠٩         | ٢١٤          |                |          |         |
| السلوكي   | المستوى التعليمي  | ٠,٩١           | ٣            | ٠,٣٠           | ٠,٦٢     | ٠,٦٠    |
|           | الحالة الاجتماعية | ٢,٠٧           | ٣            | ٠,٦٩           | ١,٤١     | ٠,٢٤    |
|           | مصدر العنف        | ٥,٧٧           | ٧            | ٠,٨٢           | ١,٦٩     | ٠,١١    |
|           | الوضع المهني      | ٢,٣١           | ١            | ٢,٣١           | ٤,٧٢     | ٠,٠٣    |
|           | الخطأ             | ٩٧,٧٥          | ٢٠٠          | ٠,٤٩           |          |         |
|           | المجموع           | ١١٣,٠٢         | ٢١٤          |                |          |         |
| الاجتماعي | المستوى التعليمي  | ٠,٥٢           | ٣            | ٠,١٧           | ٠,٢٤     | ٠,٨٧    |
|           | الحالة الاجتماعية | ٢,٢٩           | ٣            | ٠,٧٦           | ١,٠٤     | ٠,٣٨    |
|           | مصدر العنف        | ٦,٣٤           | ٧            | ٠,٩١           | ١,٢٣     | ٠,٢٩    |

د. أسماء الإبراهيم

|      |      |      |     |        |                   |            |
|------|------|------|-----|--------|-------------------|------------|
| ٠,٠٣ | ٤,٦٩ | ٣,٤٦ | ١   | ٣,٤٦   | الوضع المهني      | الأداة ككل |
|      |      | ٠,٧٤ | ٢٠٠ | ١٤٧,٥٧ | الخطأ             |            |
|      |      |      | ٢١٤ | ١٦٤,٤٧ | المجموع           |            |
| ٠,٥٩ | ٠,٦٤ | ٠,٢٦ | ٣   | ٠,٧٩   | المستوى التعليمي  |            |
| ٠,١٢ | ١,٩٦ | ٠,٨١ | ٣   | ٢,٤٤   | الحالة الاجتماعية |            |
| ٠,١٠ | ١,٧٥ | ٠,٧٣ | ٧   | ٥,٠٨   | مصدر العنف        |            |
| ٠,٠٣ | ٤,٨٨ | ٢,٠٢ | ١   | ٢,٠٢   | الوضع المهني      |            |
|      |      | ٠,٤١ | ٢٠٠ | ٨٢,٨٣  | الخطأ             |            |
|      |      |      | ٢١٤ | ٩٧,١٨  | المجموع           |            |

يظهر من جدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة النفسي، الاجتماعي، السلوكي، الفكري والمجموع الكلي لهما "مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات" تعزى لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف"، بينما ظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة "النفسي، الاجتماعي، السلوكي، الفكري" والمجموع الكلي لهما "مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات" تعزى لمتغير "الوضع المهني" حيث كان الفرق لصالح النساء "عاملة" في كل جميع المجالات والمجموع الكلي لهما عدا المجال الفكري.

مناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات؟

تبين النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات كان متوسطاً على مقياس الصحة النفسية ككل، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى التقدم العلمي والفكري والتكنولوجي في الأردن، بالإضافة إلى خروج المرأة إلى سوق العمل واستقلالها مادياً، ووجود العديد من المؤسسات الحكومية وغير الرسمية التي تهتم بتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، والتي تنعكس سياساتها الاجتماعية التي تتبناها الحكومة فيما يتصل بالأسرة في مزيد من الاستقرار للحياة الأسرية. وفي العصر الذي نعيش فيه لا يمكن أن تترك الأسرة هكذا تتفاعل من تلقاء نفسها مع التحديات الكبيرة التي تواجهها في العالم الحديث والمعاصر. وأهم ما تركز عليها هذه السياسات هو وضع رؤية شاملة ومتكاملة وواضحة تأخذ في اعتبارها التكامل بين سياسات الأسرة أو

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

سياسات المرأة، وسياسات الطفولة، في إطار السياسة الاجتماعية العامة في جميع أرجاء البلاد، بحيث لا تتجه السياسات فقط نحو تحقيق الاستقرار والتماسك الأسري، بل تتجه أيضاً نحو سد فجوة النوع الاجتماعي، بمعنى استئصال كل أشكال التمييز الثقافي والاجتماعي ضد المرأة والقضاء على الأنماط الثقافية الجامدة في النظر إلى المرأة وأدوارها ومكانتها، ويتم ذلك من عبر جميع الهيئات والمؤسسات الأردنية والعالمية الرسمية وغير الرسمية للوصول بالمرأة إلى القيام بدورها بفاعلية بعيداً عن العنف والقمع، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي تم عرضها كدراسة البلدا (Albelda, 1997) التي أجريت في ماستشوس الأمريكية، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة المجتمع الذي أجريت فيه الدراسة وطبيعة العينة التي أجريت عليها حيث إن عينة الدراسة من النساء اللواتي تعرضن للعنف وراجعن وحدة الإرشاد النفسي والأسري في اتحاد المرأة الأردنية. إلا أن هذه النتيجة قد تؤكد ما توصلت إليه دراسات كل من: يوشيهاما وهو (Yoshihama & Horrocks, 2003) التي لم تجد آثار اضطراب ما بعد الصدمة عند تكرار العنف، كما وجدت دراسة ولدرب ورسيك (Waldrop & Resick, 2004) التي أكدت أهمية المساندة الاجتماعية للتخفيف من آثار العنف.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات: الوضع المهني، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف؟

لم تجد الدراسة أية فروق ذات دلالة في مستوى الصحة النفسية لدى النساء المعنفات يعزى لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مصدر العنف: فقد أشارت النتائج بأنه ليس هناك فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بغض النظر عما إن كانت غير متزوجة أو متزوجة أو مطلقة، وهذا شيء طبيعي، فسيكولوجية المرأة لا تتغير بقطع النظر عن وضعها الاجتماعي فهي رقيقة المشاعر وحساسة، وتحتاج إلى الشعور بالأمن والحنان والقبول. وقد تكون عينة هذه الدراسة وجدت الدعم النفسي والأمن من العاملات في وحدة الإرشاد النفسي الأسري في اتحاد المرأة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي فمهما بلغت المرأة من درجة عالية في التعليم فلا تتغير سيكولوجيتها وطبيعتها الإنسانية الحساسة، وأن كان التعليم يحقق الذات ويسهم في زيادة الثقة بالنفس. وبخصوص متغير مصدر العنف، فسواء أكان المعنف الأب أم الزوج أم الأخ فجميعهم من المقربين الذين من المفترض أن يكونوا مصدرًا للأمن والأمان وليس للعنف والإهانة. وقد يكون الشعور أكثر مرارة بعد التعنيف لأنه من أقرب الناس.

## د . أسماء الإبراهيم

أما فيما يخص لمتغير الوضع المهني فقد أشارت النتائج إلى أن النساء المعنفات العاملات لديهن مستوى الصحة النفسية أعلى من النساء المعنفات غير العاملات. وقد يعود السبب إلى قدرة النساء العاملات على تحمل المسؤولية المالية، وإدارة حياتهن دون اللجوء إلى الآخرين لطلب المساعدة المالية ، كما تعزى النتيجة أيضا إلى أن عمل المرأة يحقق ذاتها. بينما المرأة غير العاملة ستفرض على نفسها وعلى أسرتها أعباءً مالية مما قد يولد لديها الاكتئاب والقلق والانتواء وكره النفس نتيجة بقائها طوال الوقت في المنزل وتحاول المرأة غير العاملة تطبيق المثل القائل ( ظل رجل ولا ظل حائط) مهما كانت ظروف الحياة، فكثيراً ما تسمع المرأة المعنفة من الأم أو النساء المقربات منها أن عليك السكوت والتحمل فهذه هي سنة الكون، وغير ذلك من الكلام الذي يبقي المرأة أسيرة للموروثات الاجتماعية والثقافية مهما وصلت من درجات علم وثقافة ورغم كل ما بداخلها من طموح. كما أن نزول المرأة إلى ميادين العمل واعتمادها على ذاتها ، وما إتاحتها الحياة الحديثة من متع قد يعوض المرأة عن أثار العنف، كما أن احترام الآخرين لها في العمل قد يخفف من ضغوط المنزل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البلاد (١٩٩٧) إلا أنها اختلفت مع دراسة لينش وجراهام بيرمان (Lynch&Graham-Berman,2004) فقد اختلفت العلاقة بين إساءة معاملة الشريك المعنف، ومستوى العمل وإحساس المرأة بذاتها. وبناءً على نتائج تلك الدراسة نوصي النساء والفتيات بأهمية التسلح بالعلم للحصول على العيش الكريم ومجابهة أية رياح تواجهها مستقبلاً وتحقيق الذات من خلال العمل.

### المراجع العربية:

١. الأمم المتحدة (١٩٩٥). العنف ضد المرأة، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بكين.
٢. إسماعيل ، نبيه إبراهيم (٢٠٠١). عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
٣. بنات، سهيلة (٢٠٠٤). أثر التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الأسري. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٤. جبل ، فوزي محمد (٢٠٠٠). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، الإسكندرية: المكتبة العربية.
٥. الحسين، أسماء عبدالعزيز (٢٠٠٢). المدخل الميسر الى الصحة النفسية والعلاج النفسي. الرياض: دار عالم الكتب.

## الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

٦. حمدان، عنان (١٩٩٦). إيذاء الإناث في الأسرة الفلسطينية: دراسة اجتماعية ميدانية على عينة من الأسر في لواء طولكرم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
٧. الحواتي، محاسن (٢٠٠١). الندوة الوطنية حول العنف ضد النساء وخصائصه في الثقافة اليمنية. مكتب منظمة الهجرة الدولية، وزارة شؤون المغتربين، صنعاء.
٨. السمري، عدلي. (٢٠٠٠): العنف في الأسرة. دار المعرفة الجامعية، ٤٠ ش سويتز، الازرابطه، ٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبة.
٩. شرف الدين، فهمية (٢٠٠٢). أصل واحد وصور كثيرة، دار الفارابي، بيروت، لبنان.
١٠. صندوق الأمم المتحدة الإنمائي اليونيفم للمرأة (٢٠٠٤). أوضاع المرأة الأردنية الديموغرافية، المشاركة الاقتصادية، المشاركة السياسية والعنف ضد المرأة. المكتب الإقليمي للدول العربية.
١١. العامري، أروى (١٩٨٨). العنف العائلي في الأردن حجمه ومسبباته ، مؤسسة شومان ، عمان .
١٢. عبدا لخالق، احمد محمد (١٩٩٣). أصول الصحة النفسية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
١٣. عبد الوهاب، ليلي (١٩٩٤). العنف الأسري ، دار المدى للطباعة والنشر،بيروت (الطبعة الأولى).
١٤. العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٠). الصحة النفسية (الطبعة الأولى) ، عمان: دار الفكر.
١٥. العواودة، أمل سالم (١٩٩٨). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
١٦. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٩). معالم الصحة النفسية ، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
١٧. فهمي، مصطفى (١٩٨٧). الصحة النفسية ، دراسات في سيكولوجية التكيف ، القاهرة: مكتبة الخانجي.
١٨. كفاي ، علاء الدين (١٩٩٦). أعمدة الصحة النفسية التسعة ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، ٧(٢٨) ، ص ٢١.
١٩. محارمة، حمد والزين، ريم والحياري، رجاء وهارون، رمزي (٢٠٠٢). المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما تراها شرائح المجتمع الأردني. معهد زين الشرف التنموي، عمان، الأردن.

د. أسماء الإبراهيم

٢٠. محمد، محمد جاسم (٢٠٠٤). **مشكلات الصحة النفسية ، (الجزء الأول) ، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.**
٢١. الملتقى الإنساني لحقوق المرأة (٢٠٠٠). **العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني.** صندوق الأمم المتحدة الإنمائي (UNIFEM).
٢٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). **التقرير العالمي حول العنف الأسري في العالم العربي والصحة الجسدية.** منظمة الأمم المتحدة. نيويورك.

المراجع الأجنبية:

1. Albelda,R.(1997).**In Harms Way? Domestic Violence, AFDC Receipt and Welfare Reform.** Research in Brief, institute for women policy research, Washington, DC.
2. Browne,K.and Herbert,M.(1997).**Preventing family violence.** (1 ed). England; John Wiley and Sons Ltd.
3. Corey, G. (2001). **Theory And Practice Of Counseling And Psycholotherapy,** Brook Publishing.
4. Davies,J.(1998).**Safety planning of Battered Women.** Copied by Sage publications,Inc.
5. Feerick,M.Haug,UR. Jeffrey,J.(1999). Long-term Effects of Witnessing Marital Violence for Wome; The Contribution of childhood Physical and Sexual Abuse. **Journal of Family Violence,** Vol. 14 issue 4, P3377-398, 22P.
6. Fisher,J.,Andrea,J.Shelton.(2006).Survivors of domestic violence demographics and disparities in visitors to an interdisciplinary specialty clinic, **Journal of community health.**29.118-130.
7. Hage,S.(2006). Profiles of women Survivors:The Development of Agency in Abusive Relationships. **Journal of Counseling & Development,** Vol. 84 issue 1,P83-44.
8. Journlist,Y. (1994). **The impact of cultural and traditional practices on family violence in Asia in: Fire in the house,** UNICEF,Bangkok.
9. Lynch,S. Graham-Bermann,S.(2004).Exploring the Relationship Between Positive Work Experiences and Women Sense of Self in the Context of Partner Abuse. **Psychology of Women Quarterly.**Vol. 28, 159-161.
10. Maltin,M. (2000).**The Psychology of Woman.** Fourth Edition. Harcourt College Publisher.U.S.A.
11. Mullender, A.(1996). **Rethinking Domestic Violence: the social work and probation response.** London: Routledge.

الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات

12. Nielson, J. Endo, R. & Ellington, B.(1992). **Social Isolation and wife abuse: A research report.**
13. Pinnock, N.&Daphne, M.(2000). **Examination of social factors battered black women.** Wayne State Univercity.
14. Rice, Philip. (1992). **Human Development** (Second Ed.) Prentice, Hall, New Jersey.
15. Waldrop,A. and Resick,P. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. **Journal of Family Violence**, Vol.19, No.5, October.
16. Yoshihama,M. and Horrocks,J.(2003). The Relationship between intimate partner violence and PTSD? An Application of Cox Regression with time Varying Covariates. **JOURNAL OF TRAUMATIC STREET**, vol 16, Issue 4, P 371-381.