



جامعة عباس لغرور خنشلة  
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA



جامعة عباس لغرور خنشلة  
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

جامعة عباس لغرور - خنشلة  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

مساهمة في دراسة الاضطرابات النفسية  
لدى النساء المعنفات

العنف الزوجي نموذجا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطلبة:

د/ هناء نور الهدى بيروق

- رانيا صيفي

- عبير حشوف

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
هناء نور الهدى بيروق	محاضر -أ-	مشرفا ومقررا
نهاد بوزغاية	محاضر -ب-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر و تقدير :

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى: {يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ} (المجادلة: 11).

في هذه الآية الكريمة، تتجلى مكانة العلم في الإسلام، حيث قرن الله سبحانه و تعالى بين الإيمان و العلم، و جعل لأهله منزلة رفيعة و مقاما عظيما. هذا دليل قاطع على أن العلم ليس مجرد وسيلة لمعرفة الدنيا بل هو وسيلة لرفع الإنسان في الدنيا و الآخرة.

و كما قال عليه أزكى الصلاة و السلام :

"مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ لَا يَشْكُرُ اللَّهَ"

نتقدم بخالص الشكر الى أستاذتنا المشرفة " الدكتورة بيروق هناء نور الهدى " على كل ما قدمته لنا من نصائح و معلومات قيمة، فشخصيتها الوقورة و حرصها الدائم على تقديم المساعدة هو ما سهل لنا مسيرة العلم و العمل، فكانت من أفضل المشرفين.

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الذين لم يلوا جهدا في مساعدتنا في مجال البحث و التعلم و أثروا طول الخمس سنوات بالمعلومات القيمة و التوجيهات، الى جميع أساتذة قسم علم النفس.

## المستخلص:

يعد العنف الزوجي ضد الزوجة من اخطر العوامل التي تهدد صحتها النفسية و يترك أثارا عميقة تؤدي الى ظهور الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات، و عليه هدفت دراستنا الى معرفة الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا لدى الزوجات المعنفات، و معرفة دور العنف الزوجي على ظهور الاكتئاب و القلق لدى النساء المعنفات، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة على أربع حالات من النساء المعنفات على مستوى المؤسسة الاستشفائية أحمد بن بلة -خنشلة-، و ذلك باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق و تحليل المحتوى.

أسفرت نتائج الدراسة الى ان العنف الزوجي ضد الزوجة يؤدي الى ظهور الاضطرابات النفسية لديها، وعلى وجود اكتئاب و قلق شديدين لدى جميع حالات الدراسة نتيجة لتعرضهن للعنف الزوجي و هذا ما يشير إلى دور العنف الزوجي على ظهور اضطرابات نفسية لدى النساء المعنفات.

**الكلمات المفتاحية :** العنف الزوجي، الاكتئاب، القلق.

## **Abstract :**

Marital violence against wives is considered one of the most serious leaving deep effects that lead to psychological health factors threatening their .to the emergence of psychological disorders among abused women our study aimed to identify the most common psychological .Accordingly lence and to examine the role of marital vio .disorders among abused wives To achieve .in the development of depression and anxiety in abused women we relied on the clinical method using the case .the objectives of the study study technique on four cases of abused women at the Ahmed Ben Bella the clinical :namely ,a set of tools by using –Khenchela –Hospital Taylor Anxiety ,Beck Depression Inventory ,clinical observation ,interview .and content analysis ,Scale

The results of the study revealed that marital violence against wives leads to and showed severe .rders in themthe emergence of psychological diso depression and anxiety in all cases as a result of their exposure to marital This indicates the role of marital violence in the development of .violence .psychological disorders among abused women

**Keywords:**marital violence, depression, anxiety

فهرس المحتويات	
شكر و تقدير	
مستخلص باللغة العربية	
مستخلص باللغة الاجلزية	
الفصل التمهيدي : تقديم الدراسة	
9	1-مقدمة اشكالية
11	2-أهداف الدراسة
11	3-أهمية الدراسة
16	4-التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة
17	5-الدراسات السابقة
الجانب النظري	
22	I-العنف
22	1- مفهوم العنف
23	2- مفهوم العنف الأسري
23	3- مفهوم العنف الزوجي
25	4- أنواع العنف الزوجي
25	5- النظريات المفسرة للعنف
26	6- تأثير العنف الزوجي على المرأة
II- الاضطرابات النفسية المصاحبة للعنف ضد المرأة	
29	أولاً: لاكتئاب
29	1- تعريف الاكتئاب
30	2- أنواع الاكتئاب
31	3- النظريات المفسرة للاكتئاب
32	4- أعراض الاكتئاب
33	5- تشخيص الاكتئاب حسب DSM-5
34	ثانياً: القلق

34	1- مفهوم القلق
35	2- النظريات المفسرة للقلق
36	3- أعراض القلق
37	4- تشخيص القلق حسب DSM-5
الجانب التطبيقي	
40	1- الاجراءات المنهجية للدراسة
40	1- منهج الدراسة
41	2- حدود الدراسة
41	3- حالات الدراسة
41	4- أدوات الدراسة
42	4-1- المقابلة
42	4-2- الملاحظة
42	4-3- تحليل المحتوى
43	4-4- مقياس بيك للاكتئاب
43	4-5- مقياس تايلور للقلق
II- عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
45	1- دراسة الحالة الأولى
57	2- دراسة الحالة الثانية
66	3- دراسة الحالة الثالثة
75	4- دراسة الحالة الرابعة
84	III- مناقشة عامة لنتائج الدراسة
91	خاتمة
92	قائمة المصادر و المراجع
98	الملاحق

# الفصل التمهيدي: تقديم الدراسة

## مقدمة إشكالية:

يُعد العنف من الظواهر الاجتماعية المعقدة التي عرفها الإنسان منذ القدم، حيث يتخذ أشكالاً متعددة ويطل جميع الفئات بغض النظر عن الجنس أو السن أو الخلفية الاجتماعية، وهو سلوك يتسم بالعدوانية يُمارَس قصد الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الرمزي، ويُعد مؤشراً على اختلال في العلاقات الإنسانية سواء داخل الأسرة أو في المجتمع عموماً وقد ازدادت حدة هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجةً للضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، ما جعلها محل اهتمام متزايد من قبل الباحثين وصناع القرار، خاصة لما لها من انعكاسات سلبية على التماسك الاجتماعي والصحة النفسية للأفراد.

وفي هذا السياق تُعتبر ظاهرة العنف ضد النساء واحدة من أكثر الظواهر تعقيداً وانتشاراً، حيث تؤثر بعمق على الأفراد والمجتمعات مُحدثة أضراراً نفسية واجتماعية كبيرة، هذه الظاهرة ليست مشكلة فردية تخص الضحايا وحدهن بل هي أزمة مجتمعية تمس الأسرة ككل، فحين يُستبدل الاحترام المتبادل داخل الأسرة بالصراعات والعنف، تتحول البيئة الأسرية من مكان للأمان والاحتواء إلى مصدر تهديد ومعاناة، وكما تشير الدراسات فإن العنف ضد النساء هو مشكلة ذات أبعاد متعددة تشمل الأبعاد النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والثقافية، مما يجعل التصدي لها يتطلب استراتيجيات شاملة تأخذ بعين الاعتبار تعقيداتها المتنوعة.

تشير الإحصائيات إلى أن العنف ضد النساء لا يزال منتشرًا بشكل كبير خاصة في دول الوطن العربي رغم الجهود المبذولة للتخفيف منه، ففي المجتمع الجزائري تُظهر البيانات أن العنف يُنظر إليه كقضية داخلية ما يؤدي إلى تقليل الإفصاح عنه خوفاً من الوصمة الاجتماعية أو الانتقام، وتوضح دراسة حديثة أن 54% من النساء الجزائريات تعرضن للعنف داخل الأسرة، وأن الزوج كان المعتدي في 61.8% من الحالات المبلغ عنها للشرطة (طاوس، 2020، 92)، هذه النسب تؤكد على خطورة الظاهرة ومدى انتشارها بمختلف أشكالها الممارسة ضد المرأة، وتتراوح بين النفسي، الاقتصادي، الاجتماعي والجسدي المتمثل في الضرب أو الاعتداء الجسدي المباشر ويُعد الأكثر وضوحاً لكنه ليس بالضرورة الأكثر تأثيراً حيث يمكن أن يكون العنف النفسي أكثر إيذاءً على المدى البعيد، فالإهانة المستمرة، الشتم والتهديد أو حتى الإقصاء العاطفي كلها أشكال من العنف النفسي التي تُحدث ضرراً

عميقاً في نفسية المرأة، بالإضافة إلى العنف الاقتصادي المتمثل في السيطرة على الموارد المالية للمرأة وحرمانها من الاستقلالية الاقتصادية والذي يُعد أيضاً شكلاً شائعاً من أشكال العنف، خاصة في المجتمعات التقليدية التي تضع قيوداً صارمة على أدوار المرأة. (WHO، 2017).

فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية تُعد من أبرز المحركات لاستمرار العنف ضد النساء كالفقر، البطالة، وقلة التعليم تسهم بشكل كبير في جعل النساء أكثر عرضة للعنف، بالإضافة إلى ذلك تلعب العوامل الثقافية دوراً رئيسياً في تعزيز ثقافة الصمت حول العنف حيث تُعتبر هذه الظاهرة "أمراً طبيعياً" أو "شأناً داخلياً" في بعض المجتمعات، يُضاف إلى ذلك أن المفاهيم التقليدية لدور المرأة في الأسرة والمجتمع غالباً ما تُستخدم لتبرير العنف، تُظهر الأبحاث أن المجتمعات التي تفتقر إلى سياسات واضحة لحماية المرأة وتمكينها اقتصادياً وتعليمياً تكون أكثر عرضة لارتفاع نسب العنف (UN Women, 2021) علاوة على ذلك، تسهم وسائل الإعلام في تشكيل تصورات خاطئة حول دور المرأة والعنف الموجه ضدها، مما قد يؤدي إلى تعزيز بعض الأنماط السلوكية السلبية.

و عليه يترك العنف ضد النساء بصماته العميقة على الصحة النفسية للضحايا وتتعدد الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض للعنف لتشمل الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، القلق المزمن، والاضطرابات النفسوجسدية (السيكوسوماتية)، كما أن التفكير الانتحاري قد يكون نتيجة مباشرة لتعرض النساء للضغط النفسي المستمر والإساءة حيث تُظهر الدراسات أن النساء اللواتي تعرضن للعنف يعانين من انخفاض كبير في تقدير الذات وزيادة في الشعور بالعزلة والخوف (Kaur & Garg, 2008).

تعد الاضطرابات النفسية من أبرز ما قد يصيب النساء المعنفات فقد يؤدي التعرض للعنف بجميع أشكاله إلى خلق حالة من التوتر المستمر والخوف المزمن، فتعيش المرأة المعنفة في حالة من القلق الدائم، نتيجة شعورها بفقدان الأمان داخل بيئتها الأسرية والاجتماعية، وقد أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي تعرضن للعنف يعانين من صعوبة التركيز، اضطرابات النوم، وتسارع دقات القلب، ما يجعل حياتهن مليئة بالضغوط التي تؤثر على أدائهن اليومي وقدرتهن على التفاعل مع الآخرين (أبو زيد، 2019، 45)، وتُعتبر هذه الآثار النفسية طويلة الأمدما يعكس أهمية تقديم الدعم النفسي المكثف لهؤلاء النساء.

كما يمكن أن يُشكل الاكتئاب أحد أكثر التدايعات النفسية شيوعًا للعنف ضد النساء، حيث يؤدي العنف المتكرر إلى شعور المرأة بالعجز والضعف وانعدام القيمة مما يُفاقم لديها مشاعر الحزن واليأس، حيث تشير الأبحاث إلى أن النساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي أو النفسي هن الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب المزمن، والذي يتجلى في أعراض مثل فقدان الطاقة، انعدام الحافز، واضطرابات في الشهية، وقد يصل الاكتئاب لدى بعض النساء إلى مستويات خطيرة مثل التفكير في إيذاء النفس أو الانتحار، وتوضح النجار (2020،23) أن تأثير العنف الزوجي يتجاوز الجوانب الجسدية ليترك بصمات عميقة على الصحة النفسية للمرأة، مما يجعل التدخل العلاجي أمرًا ضروريًا لاستعادة توازنها النفسي وتمكينها من مواجهة تداعيات التجربة المؤلمة.

على ضوء ما سبق وما نلمسه من آثار العنف على النساء حيث لا يقتصر تأثيره على الفرد فقط بل يمتد ليشمل الأسرة والمجتمع ككل، ونظرًا لتعقيد هذه الظاهرة وتشعب أبعادها دفعنا إلى طرح التساؤلات التالية: هل تعاني النساء المعنفات من طرف الزوج من اضطرابات نفسية؟ هل يؤدي العنف الزوجي إلى الاكتئاب لدى الزوجة المعنفة؟ وهل يؤدي العنف الزوجي إلى القلق لدى الزوجة المعنفة؟

### أهداف الدراسة:

- محاولة التعرف على الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات.
- محاولة معرفة دور العنف الزوجي على ظهور الاكتئاب لدى النساء المعنفات.
- محاولة معرفة دور العنف الزوجي على ظهور القلق لدى النساء المعنفات.

### 3- أهمية الدراسة:

#### 1-الأهمية العلمية والنظرية:

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى النساء نتيجة تعرضهن للعنف الزوجي وهي قضية تؤثر على الفرد والمجتمع بأسره، فتسعى الدراسة الى معرفة دور

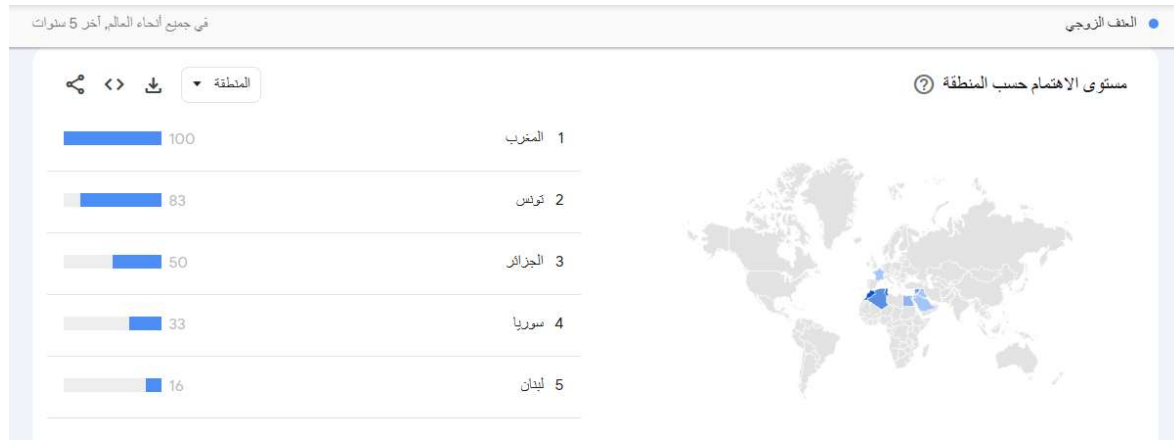
العنف الزوجي في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الزوجة، كما تساهم في تسليط الضوء على الآثار النفسية العميقة التي تعاني منها الضحايا (الزوجات).

كما تكتسب هذه الدراسة أهمية علمية لكل الأخصائيين النفسيين من أجل المساعدة في تطوير استراتيجيات تدخل فعالة لدعمهم نفسياً واجتماعياً، إلى جانب تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية الحد من هذه الظاهرة.

2- إبراز قيمة البحث عن موضوع الاضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب) لدى النساء المعنفات في الفضاء الرقمي الأكاديمي على موقع Google Trends:

2-1- إبراز قيمة البحث عن العنف الزوجي:

من خلال تصفح موقع Google Trends تبين لنا أهمية موضوع العنف الزوجي ضد النساء محليا وعالميا سواء من ناحية تطور الاهتمام بالبحث أو من ناحية عدد البحوث حول مختلف دول العالم والولايات ذلك على مدى الخمس سنوات الأخيرة (2020-2025).



شكل (01): خريطة توضح توزيع بعض دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع العنف الزوجي

يتبين من خلال الخريطة (01) التي توضح توزيع بعض دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع العنف الزوجي أن الدول المتصدرة للترتيب كلها عربية، حيث تصدر (المغرب) الخريطة ثم تلتها (تونس- الجزائر-سوريا-لبنان).

أما بالنسبة محليا يتضح توزيع أكثر الولايات حسب مستوى الاهتمام في الجزائر في الشكل التالي:

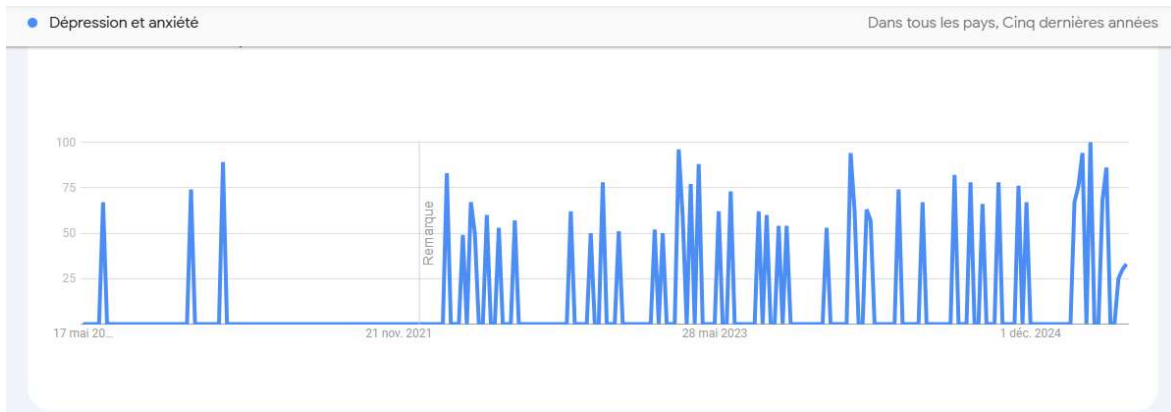


الشكل (02): خريطة توضح توزيع بعض الولايات الجزائرية الأكثر اهتماما بموضوع العنف الزوجي

يتبين من خلال الخريطة (02) أن الولايات الأكثر اهتماما بموضوع العنف الزوجي تتمركز في ولايات الوسط وتقل في الشرق وتكاد البحوث تكون معدومة في ولايات الغرب، أما الجنوب فالاهتمام بهذا الموضوع منعدم فيه فنرى الولايات الأكثر اهتماما بالترتيب تتمثل في: (بجاية، تيزي وزو، البويرة، البليلة، الجزائر العاصمة)، وغياب ولاية خنشلة في القائمة ما هو الا دليل على نقص الأبحاث في هذا الموضوع.

## 2-2- ابراز قيمة البحث عن الاكتئاب والقلق:

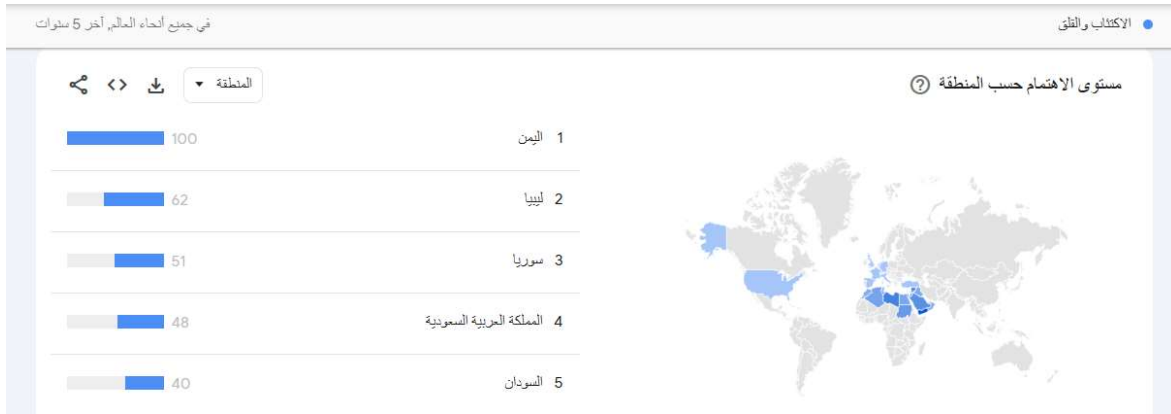
من خلال تصفح موقع Google Trends تبين لنا أهمية موضوع الاكتئاب والقلق محليا وعالميا سواء من ناحية تطور الاهتمام بالبحث أو من ناحية عدد البحوث حول مختلف دول العالم والولايات الجزائرية وذلك على مدى الخمس سنوات الأخيرة (2020-2025).



الشكل (03): منحى يوضح تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الاكتئاب والقلق في العالم

يتبين لنا من خلال المنحنة (03) أنه خلال السنوات من (2020) الى (2025) عرف الاهتمام بموضوع القلق والاكتئاب تذبذبا كبيرا بين الانخفاض الى الذروة، ثم يعود انخفاضا وارتفاعا متكررا في نسب البحث

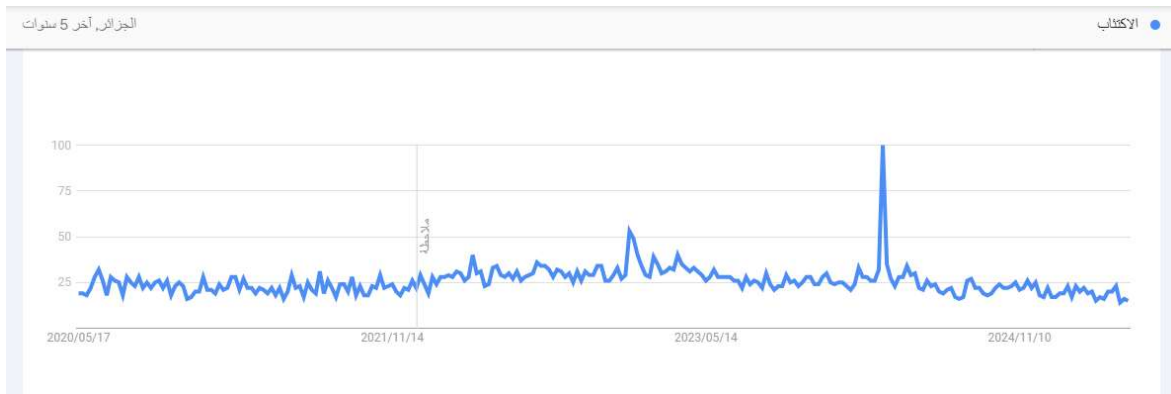
ويتضح توزيع مستوى الاهتمام بموضوع الاكتئاب والقلق في جميع أنحاء العالم في الشكل التالي:



الشكل (04): خريطة توضح توزيع الدول الأكثر اهتماما بموضوع الاكتئاب والقلق

يتبين لنا من الخريطة (04) أن الدول الأكثر اهتماما بموضوع الاكتئاب والقلق هي بالترتيب: اليمن، ليبيا، سوريا، المملكة العربية السعودية، السودان.

أما محليا يتضح تطور الاهتمام بموضوع الاكتئاب في الجزائر في المنحى الآتي:



الشكل (05): منحى يوضح تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الاكتئاب في الجزائر.

يتبين لنا من خلال المنحنى (05) أنه خلال السنوات من (2020) الى (2025) عرف الاهتمام بالبحث عن موضوع الاكتتاب تذبذبا كبيرا، لكنه عرف قفزة ارتفاع ملحوظة ما بين سنة (2022) وسنة (2024) ليعاود الانخفاض مجددا.

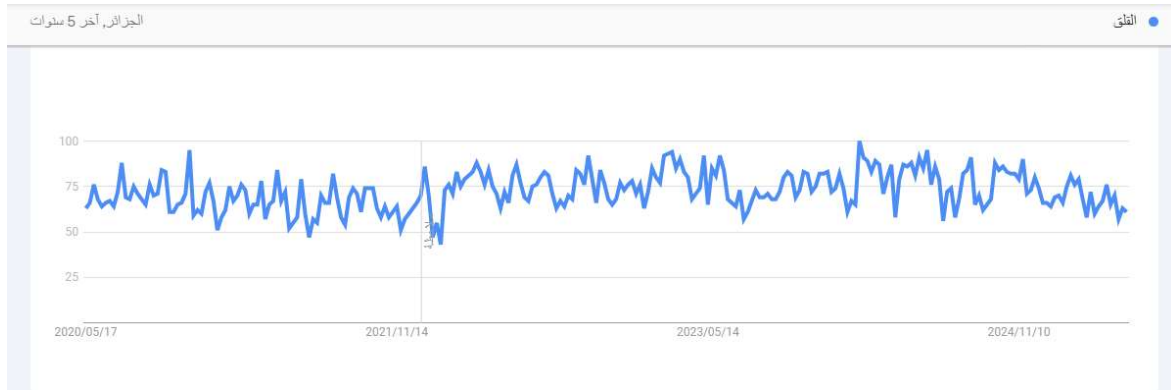
كما يتضح ترتيب الولايات الجزائرية الأكثر بحثا في موضوع الإكتتاب في الخريطة التالية:



**الشكل (06): خريطة توضح توزيع الولايات الأكثر اهتماما بموضوع الاكتتاب.**

يتبين من خلال الخريطة (06) أن الولايات الأكثر اهتماما بموضوع الاكتتاب هي عرل الترتيب: (أم البواقي، معسكر، البويرة، سيدي بلعباس، تيارت) ويظهر من الخريطة كذلك أن توزيع الولايات المهتمة بالموضوع تقع في مختلف جهات الوطن سواء الشمال والجنوب أو الشرق والغرب، أما غياب ولاية خنشلة فما هو الا دليل على نقص الأبحاث بهذا الموضوع فيها.

كما يتضح الاهتمام بموضوع القلق في الجزائر في المنحنى التالي:



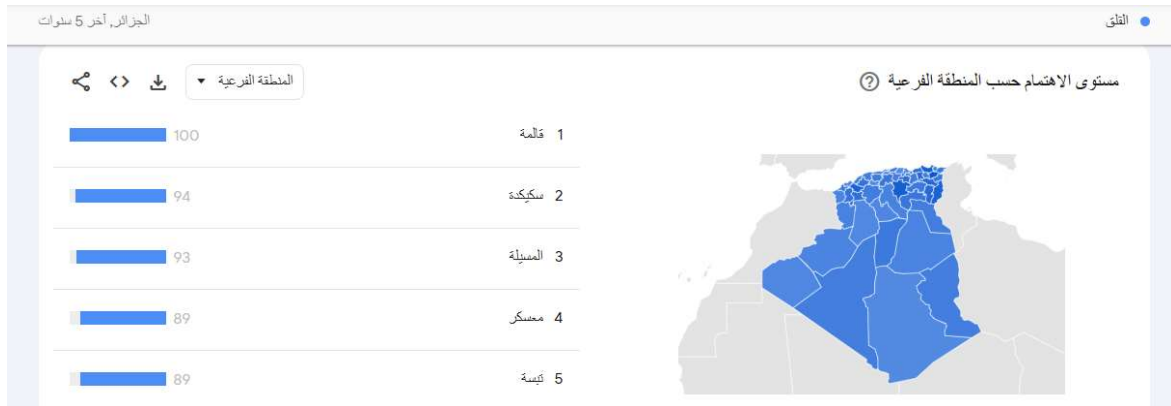
## الشكل (06): منحنى يوضح تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع القلق في

الجزائر.

من المنحنى (06) يتبين لنا أن نسب الاهتمام بالبحث عن موضوع القلق في الجزائر مستقر بين

(40%) و (100%) في شكل ثابت تقريبا على مدى السنوات من (2020) و(2025).

وبالنسبة للولايات الأكثر اهتماما بالموضوع يمكننا تحديد بعضها وأكثرها اهتماما في الشكل التالي:



## الشكل (07): خريطة توضح توزيع الولايات الجزائرية الأكثر اهتماما بموضوع

القلق.

يتبين لنا من خلال الخريطة (08) أن الولايات الأكثر اهتماما بالبحث عن موضوع القلق هي بالترتيب: قالمة، سكيكدة، المسيلة، معسكر، تبسة. وعدم وجود ولاية خنشلة ضمن ترتيب أكثر الولايات اهتماما بالموضوع يؤكد على قلة الاهتمام به وهو أحد الأسباب لاختيارنا الموضوع.

### 4- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

الاضطرابات النفسية: هي الحالة التي تظهر لدى المرأة نتيجة تعرضها للعنف من طرف الزوج، وتقاس من خلال مقاييس نفسية مقننة، وركزنا في دراستنا هذه على نوعين من الاضطرابات وهي: الاكتئاب: هو الدرجة الإجمالية التي تتحصل عليها الزوجة المعنفة من طرف زوجها من خلال إجابتها على مقياس "بيك" للاكتئاب.

القلق: هو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الزوجة المعنفة من طرف زوجها من خلال إجابتها على مقياس "تايلور" للقلق

### الدراسات السابقة:

#### 6-1- دراسة بن دعيمة لبنى (2021) بعنوان " فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض

الاضطرابات النفسية لدى المرأة المعنفة "، والتي تهدف إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي مقترح في خفض اضطرابي القلق والاكتئاب لدى المرأة المعنفة، من خلال تدريبها على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية المتمثلة في: المحاضرة المختصرة، المناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي، النمذجة، الحوار الذاتي، الاسترخاء، صرف الانتباه، المراقبة الذاتية، الدعابة و السخرية، الواجبات المنزلية، حيث اشتمل البرنامج المقترح على عشر (10) جلسات إرشادية فردية، و استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي من خلال الاعتماد على تصميم الفرد الواحد، و تكونت عينة الدراسة الأساسية من مفرقتين من مدينة سطيفتم التأكد من وجود القلق و الاكتئاب لديهما حسب مقياسي البحث. ( بن دعيمة، 2021)

#### دراسة علوية سعدي وادي و سمية الخليفة المهدي (2021): بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية-فلسطين-

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية، واستكشاف العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب النفسي من خلال عينة ضمت (363) من السيدات المعنفات تتراوح أعمارهن ما بين (28-60) عاماً، و يعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، و يستند على مقياسين: المساندة الاجتماعية، و مقياس الاكتئاب النفسي. تشير نتائج البحث إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية أكبر من المتوسط، بينما مستوى الاكتئاب متوسطاً، وتوصي الدراسة بضرورة إنشاء مراكز و وحدات نفسية و إرشادية في كل محافظة تضم أخصائيين نفسيين و اجتماعيين و متخصصين في التعامل مع المعنفات لمساعدتهم في تنمية المساندة الاجتماعية ، و خفض حدة الاكتئاب النفسي لديهن. (علوية، الخليفة المهدي، 2021)

دراسة علاء ماهر الشافعي (2020) بعنوان "مستوى القلق لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظة غزة"، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى القلق و الاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظة غزة، و الكشف عن العلاقة بين القلق و الاكتئاب بعد التحليل الإحصائي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (130) سيدة معنفة من المتزوجات والمسجلات لدى المؤسسات والجمعيات المعنية بتلك الفئة على مستوى محافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس القلق، واستخدم مقياس الاكتئاب (بيك)، أسفرت النتائج أن مستوى القلق لدى السيدات المعنفات بمحافظة غزة جاء "متوسط" و ان مستوى الاكتئاب لديهم جاء "مرتفعاً"، و يوصي الباحث بضرورة تطبيق برامج إرشادية على الأزواج والزوجات معا في تنمية مهارات التواصل الزوجي. (الشافعي، 2020)

دراسة هلايلي يسمينة (2019) بعنوان "أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات"، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات، تكونت عينة الدراسة من (60) زوجة معنفة و التي تمكنت الباحثة من الوصول إليهن من خلال زيارة الطبيب الشرعي بمستشفى باتنة و كانت العينة قصدية، حيث تم انتقاء النساء المتزوجات اللواتي تعرضن للعنف الجسدي أو النفسي من قبل الزوج داخل الأسرة بشكل متكرر لا يقل عن 4 مرات سنويا، و تتراوح أعمارهن ما بين (21-40) سنة، استخدم المنهج الوصفي المقارن، تم الاعتماد على مقياس للصحة النفسية"، وأسفرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية للزوجات المعنفات من الزوج كان منخفضاً، و التوصل إلى وجود فروق بين الزوجات المعنفات و غير المعنفات، و عدم وجود فروق في مستويات الصحة النفسية باختلاف حالة الزوجات المعنفات عاملات أو غير عاملات. (هلايلي، 2019)

### تعقيب على الدراسات السابقة :

انطلقت الدراسات السابقة من نقطة محورية مهمة تتقاطع فيها مع دراستنا الحالية، وهي دراسة أثرالعنفالممارس ضد المرأة على حالتها النفسية، حيث أجمعت معظم هذه البحوث على وجود علاقة بين التعرض للعنف الزوجي وبين معاناة النساء من اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق، وهي نفس الفرضية التي تنطلق منها دراستنا الحالية، كما أن التوجه العام لهذه الدراسات يتوافق مع توجهنا من

حيث الاهتمام بإبراز الانعكاسات النفسية للعنف وإن اختلفت بعض المفاهيم والمصطلحات والأساليب المنهجية المعتمدة.

فمن حيث الهدف، اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في سعيها لفهم الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات، خاصة الاضطرابات الاكتئابية واضطرابات القلق، وهو ما يُمكننا من الاستفادة من نتائجها في دعم معطيات دراستنا وتفسير مخرجاتها، فقد سعت دراسة الشافعي (2020) إلى إبراز العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى المعنفات، وهو ما يتقاطع تمامًا مع أهداف دراستنا. أما دراسة وادي والمهدي (2021) فقد ركزت على فعالية الدعم الاجتماعي في التخفيف من الاكتئاب، في حين كانت غاية دراسة بن دعيمة (2021) التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى النساء المعنفات.

أما من حيث المنهج فقد تباينت مناهج الدراسات السابقة بين الوصفي والتحليلي والعيادي، وهو ما يعكس تنوع المقاربات في تناول الظاهرة، وتُعتبر دراستنا الحالية أكثر قربًا من دراسات مثل بن دعيمة (2021) وهلايلي (2019) من حيث اعتمادها على المنهج العيادي، الذي يسمح بتحليل معمق ودقيق لحالة المرأة المعنفة نفسيًا، وعلى الرغم من أن بعض الدراسات لجأت إلى المنهج الوصفي كدراسة الشافعي (2020) إلا أنها قدمت نتائج تدعم التحليل العيادي لحالات مماثلة.

وبالنسبة للأدوات، فقد استخدمت معظم الدراسات مقاييس نفسية مُقننة ومُعترف بها وهو ما اعتمدنا عليه بدورنا في دراستنا، إذ وظفنا مقياس بيك للاكتئاب ومقياس تايلور للقلق نظرًا لمصداقيتهما العالية في الكشف عن شدة الاضطرابات النفسية، وهي أدوات ظهرت كذلك في عدد من الدراسات مثل دراسة وادي والمهدي (2021) التي استخدمت مقياس بيك، ودراسة بن دعيمة (2021) التي اعتمدت على أدوات معرفية سلوكية لقياس فعالية التدخل العلاجي.

أما فيما يخص عينة الدراسة، فمعظم الدراسات السابقة تناولت نساءً معنفات، مع اختلاف طفيف في الظروف أو الخصائص السوسيوديموغرافية للعينة، وقد سعت دراستنا مثلها مثل تلك البحوث إلى دراسة شريحة من النساء المعنفات نفسيًا من طرف أزواجهن، وهو ما يمنحنا قاعدة مقارنة خصبة عند مناقشة نتائجنا، ويلاحظ أن الدراسات التي تشابهت معنا في العينة والأهداف مثل دراسة بن دعيمة ودراسة الشافعي، توصلت إلى نتائج تُظهر مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب لدى النساء المعنفات وهو ما نتوقعه في دراستنا أيضًا.

وما يمكن تلخيصه مما سبق، هو أن دراستنا الحالية في قالبها العيادي تتقاطع بشكل كبير مع كل من دراسة بن دعيمة (2021)، ودراسة هلايلي (2019)، ودراسة الشافعي (2020)، من حيث الأهداف والعينة والأدوات، وتختلف عنها في بعض الجوانب المنهجية أو في طبيعة التدخل العلاجي المستخدم، إلا أن ما يُميز دراستنا الحالية هو تركيزها على الاضطرابات النفسية من زاوية عيادية خالصة، واعتمادها على أدوات دقيقة لقياس كل من القلق والاكتئاب مما يجعلها تسهم في إثراء الحقل البحثي من زاوية معمّقة وخاصة.

# الجانب النظري

## 1- العنف :

## تمهيد :

العنف ظاهرة اجتماعية معقدة رافقت الإنسان منذ القدم، ويتخذ أشكالاً متعددة مثل العنف الجسدي، اللفظي، النفسي والرمزي. يُعد سلوكًا مخالفًا للمعايير الأخلاقية ويهدد الاستقرار المجتمعي. ورغم التقدم الحديث، لم يتراجع العنف بل أصبح أكثر تعقيدًا، خصوصًا داخل الأسرة. النساء يُعدن من أكثر الفئات تعرضًا له، سواء في البيت أو العمل أو المجتمع، مما يشكل انتهاكًا لحقوقهن ويؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية خطيرة، تُغذيها عوامل ثقافية واقتصادية ما تزال تبرر هذا السلوك وتُكرسه.

## 1- مفهوم العنف :

1-1- لغة : هو الخرق بالأمر وقلة الرفق به وهو ضد الرفق، وأعنف الشيء :أخذ به بشدة و التعنيف هو التفرغ و اللوم ، و هو الاستخدام الغير مشروع أو الغير مطابق للقانون ، و في قاموس أكسفورد العنف هو ممارسة القوة البدنية لإنزال الأذى بالأشخاص او الممتلكات ،كما يعتبر الفعل أو المعاملة التي تحدث ضررا جسمانيا أو التدخل في حرية الآخرين .(كزاوي ،2019، 36)

يعرفه القاموس الفرنسي على انه كل ممارسة للقوة عمدا أو جورا و كلمة عنف violence الفرنسية مستعارة من الكلمة اللاتينية التي تشير إلى القوة .فمصطلح القوة و العنف مشتقان من أصل واحد ، و إن كان مفهوم القوة force أكثر شمولية من العنف فهذا الأخير من الناحية اللغوية هو الإكراه المادي الواقع على شخص لإجباره على سلوك أو الالتزام به .(قبي، 2002، 102)

## 1-2- اصطلاحا : من الناحية الاصطلاحية تعددت التعريفات بسبب تعدد التوجهات

النظرية للعلماء و الباحثين في تفسير العنف بسبب تعدد أبعاده ، فقد ذهب العلماء إلى تفسيره اجتماعيا ،نفسيا ،اقتصاديا و ثقافيا لتعدد الميادين التي تنتشر فيها ظواهر العنف .

يقدم "روبرت ماكافي براون " تعريفا للعنف : بوصفه انتهاكا للشخصية ،بمعنى انه تعد على الآخر ،او إنكاره ،أو تجاهله ، ماديا أو غير ذلك . إن مخاطبة الشخصية تعني إعطاء وصف شامل

للعنف بأنه أكثر من مجرد الجسد و الروح أنه يقر بان الأعمال التي تسلب الشخصية هي أعمال  
عنف .(بداوي ،43،2021)

يعرف المعاينة (2016) العنف بأنه استخدام للضبط أو القوة استخدام غير مشروع أو  
مخالف للقانون بشكل سلبي على إرادة فرد أو مجموعة من الأفراد (الغامدي، 26،2020).

أما المفهوم السيكولوجي (النفسي ) للعنف : هو سلوك الفرد البدني و اللفظي الذي يتسم  
التطرف في العدوان الصريح و المباشر، و ذلك بهدف إلحاق الأذى بدنيا و نفسيا بالآخرين، و هو  
ميل انفعالي عدواني مباشر و خارجي، موجه إلى آخر توجيهها مباشرة ماديا أو لفظيا، و يؤدي  
بصاحبه إلى أن يفكر و يدرك بطريقة غير عادية.(بهنسي،2016، 171)

## 2- مفهوم العنف الأسري :

تعرف هيئة الأمم المتحدة العنف ضد المرأة عام 1993 هو أي فعل معتمد على التمييز  
الجنسي قد ينتج عنه إيذاء و معاناة للمرأة سواء أكان عنفا جسديا أو جنسيا او نفسيا و يتضمن أيضا  
التهديد بهذه لأفعال و الحرمان من الحرية سواء الفردية او العامة .(شواش ،11،2010)

كما عرفت النظريات النسوية عملية العنف ضد المرأة بأنه " عملية إجحاف لحقوق المرأة  
ناجمة عن الثقافات و الممارسات المرتبطة بسيطرة الرجل على المجتمع و الأسرة و المرأة".(التيجاني،  
بهياتي، 2018)

## 3- مفهوم العنف الزوجي :

يعرف العنف نحو الزوجة بأنه "أفعال عنيفة تمارس بشكل مقصود تجاه الزوجة من قبل  
زوجها، و يكون ناتجا عن استعماله المتعمد للقوة بحيث يؤدي الى إيذاء الزوجة جسديا او نفسيا او  
لفظيا".(الصبان ،2019،163).

يعرف العنف ضد الأزواج بأنه " السلوك الصادر ضد الشريك الحميم داخل بيت الزوجية و  
يسبب أضرارا و ألما جسدية أو نفسية لإحدى طرفي العلاقة في ظل غياب لغة الحوار البناء بين  
الطرفين و يتخذ أشكال كثيرة و متكررة"(عبد الفتاح،2017، 973)

و يعرفه ابو انجيلية : أي فعل يقترفه الزوج و ينجم عنه او يحتمل ان ينجم عنه أذى أو معاناة نفسية او جسمية او مالية، بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل او الإكراه او الحرمان التعسفي من الحرية.(عزيز عبد الكريم،2020، 92)

دورة العنف الزوجي تسمح بتحديد العملية التكرارية للعنف بين الشريكين، اذ ان هذا النموذج يشرح كيف للمرأة الضحية ان تبقى مع الزوج المعنف، او تعود الى العيش معه رغم كل ما تقاسيه من معاناة (النموذج 1). تتكون هذه الدورة من 4 مراحل مختلفة و متتالية مكونة حلقة متكررة تزيد درجة خطورتها مع مرور الوقت .

فتسارع حوادث العنف يجعل الضحية تشعر بإرهاق متزايد، فهي تحاول تحليل الوضع و فهمه و تحديد المسؤوليات، و تشك في الوقت نفسه في قدرتها على النجاة بنفسها. يلزم الضحية وقوع حادث محرك يمكنها من استيعاب حقيقة أن زوجها يسعى الى تحطيمها و أن حياتها ، و ربما حياة أبنائها في خطر.(خليل،10،2023)

**الشكل 3: يمثل دورة العنف الزوجي ( مقتبس من دليل قانوني عملي لفائدة النساء في الجزائر،10)**

### دورة العنف الزوجي

أربع مراحل



**4- أنواع العنف الزوجي:****4-1- العنف الجسدي:**

يشمل السلوكيات المؤذية بدنيًا مثل الضرب، الركل، التقييد، الحرمان من الطعام، وقد يسبب كدمات، جروح، كسور، أو ضررًا داخليًا بالأعضاء (فايز فارس غزالة، 2022، 25).  
ينتج عن التنشئة العنيفة، الضغوط الاقتصادية، تعاطي الكحول والمخدرات، واضطرابات الشخصية مثل اضطراب السلوك العدواني أو ضعف التحكم الانفعالي (وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي، 2019، 12).

**4-2- العنف النفسي:**

يتضمن الإهانة، التهديد، العزل، والتحكم في السلوك، وغالبًا يؤدي لانخفاض احترام الذات والقلق والاكئاب.  
تسببه الرغبة في السيطرة، ضعف مهارات التواصل، خلفيات أسرية سامة، واضطرابات كالنرجسية أو الاعتمادية (الموصل، 2021، 34).

**4-3- العنف الاقتصادي:**

يتمثل في التحكم بالمال، منع العمل، أو فرض الاعتماد المالي، ويستهدف غالبًا النساء لمنع الاستقلالية.  
تسببه السيطرة، انعدام الثقة، التفاوت المالي، والأفكار التقليدية حول الأدوار الجندرية (الموصل، 2021، 20).

**4-4- العنف الجنسي:**

يشمل فرض الممارسات الجنسية دون موافقة الشريك باستخدام القوة أو الابتزاز أو الضغط النفسي.  
تعود أسبابه إلى مفاهيم خاطئة حول "حقوق الزوج"، ضعف التواصل، الغيرة المرضية، وتعاطي المخدرات (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، دت، 5).

**5- النظريات المفسرة للعنف:****5-1- النظرية النفسية (التحليل النفسي):**

وفقًا لفرويد، العنف ناتج عن صراعات داخلية وتجارب صادمة في الطفولة، ويُستخدم كآلية دفاعية (فرويد، 78، 2022). والأشخاص ذوو اضطرابات نفسية كالشخصية الحدية أو النرجسية معرضون أكثر للعنف (يونغ، 2021).

## 2-5- النظرية السلوكية:

العنف سلوك مكتسب من خلال التعزيز والمكافأة، خصوصًا عندما يحقق نتائج. ينتشر أكثر بين من نشأوا في بيئات عنيفة أو لديهم نماذج عدوانية في المحيط (باندورا، 2021)

## 3-5- النظرية الاجتماعية (نظرية التعلم الاجتماعي):

باندورا يرى أن العنف يُكتسب من خلال التقليد والملاحظة، خصوصًا حين يُكافأ أو يُعتبر مقبولًا. وسائل الإعلام والمحيط الأسري يسهمان في ترسيخ هذا السلوك (أندرسون، 2022).

## 4-5- النظرية البيولوجية:

ترتبط بين العنف والعوامل الجينية والهرمونية كارتفاع التستوستيرون، أو اضطرابات في الدماغ. إصابات الفص الجبهي مرتبطة بضعف التحكم الانفعالي وزيادة السلوك العنيف (دورية الطب النفسي، 12، 2020)

## 5-5- النظرية الاجتماعية-الهيكليّة:

تُرجع العنف إلى اختلالات اجتماعية وهيكلية، كالتفاوت في السلطة، التمييز الجندري، والأوضاع الاقتصادية الصعبة.

الضغوط المالية والبطالة تؤدي إلى اللجوء للعنف كتعويض عن فقدان السيطرة (الزهراني، 2021، 38)

## 6- تأثير العنف الزوجي على المرأة:

العنف الزوجي لا يقتصر على لحظة حدوثه، بل يخلق آثارًا ممتدة تمس الجوانب النفسية، الاجتماعية، والصحية في حياة المرأة، ما يجعل تداعياته طويلة الأمد أكثر خطورة من الفعل نفسه.

### 1. التأثير النفسي:

العنف يسبب اضطرابات نفسية خطيرة مثل القلق المزمن، الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة، وانخفاض احترام الذات. تتفاقم هذه الحالة بسبب الضغط والإهانة المستمرين، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز، نوبات هلع، أرق، كوابيس، وصعوبة في اتخاذ القرارات. كما تتدهور قدرة المرأة على الشعور بالأمان أو الثقة بالآخرين، ما يخلق عوائق نفسية تعزلها عن المجتمع.

(المركز العربي لحقوق الإنسان، 2021، 18)

### 2. التأثير الاجتماعي:

تُعزل المرأة اجتماعيًا إما بفعل الزوج أو بسبب وصمة العنف في المجتمع. غياب الدعم القانوني

والاجتماعي يزيد من احتمال بقائها في علاقة مسيئة، ويؤدي إلى فقدان المهارات الاجتماعية، وصعوبة بناء علاقات مستقبلية صحية. (جمعية المرأة والتنمية، 2020، 45)

### 3. التأثير الصحي:

لا تقتصر الأضرار الصحية على الإصابات الجسدية الظاهرة (كسور، كدمات، حروق)، بل تشمل مشاكل مزمنة مثل أمراض القلب، الجهاز الهضمي، والضغط المرتفع نتيجة التوتر الدائم. كما يُخلف العنف الجنسي آثارًا صحية خطيرة، منها العدوى، مشاكل في الحمل، واضطرابات في الصحة الإنجابية كالعقم أو اضطراب الدورة الشهرية. (منظمة الصحة العالمية، 2019، 30)

### 4. الآثار النفسجسدية والاجتماعية الممتدة:

- نشوء عقد نفسية وسلوكيات عدائية
- تكرار سلوك العنف من قبل الضحية لاحقًا
- تشوهات جسدية تؤثر على الوضع المعنوي والمادي
- ضعف العلاقات الاجتماعية والانطواء
- تدهور في المهارات الذهنية والاجتماعية، وانخفاض الثقة بالنفس
- تهديد استقرار الأسرة والتفكك الأسري.
- التفكير بالانتحار كوسيلة للهروب من العنف (حمود الطيري، 2013، 25-26)

## خلاصة:

يتبين من خلال تناولنا لموضوع العنف، وبخاصة العنف الزوجي، أنه ظاهرة معقدة ومتجذرة في البنية النفسية والاجتماعية والثقافية للمجتمع، تتخذ أشكالاً متعددة وتستهدف المرأة بدرجة كبيرة، مسببة لها أضراراً جسدية، نفسية، اجتماعية وصحية عميقة. تتنوع التفسيرات النظرية لهذه الظاهرة بين ما هو نفسي، اجتماعي، سلوكي وبيولوجي، ما يعكس تشابك أسبابها وامتداد آثارها. العنف الزوجي لا يقتصر على الفعل اللحظي بل يخلف تداعيات طويلة الأمد تهدد كيان المرأة النفسي والاجتماعي، مما يستدعي تدخلاً وقائياً وتوعوياً وهيكلياً للحد من استمراريته وتطبيعته داخل العلاقات الزوجية.

## II- الاضطرابات النفسية المصاحبة للعنف ضد المرأة:

## أولاً: الاكتئاب

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، يتمثل في مشاعر الحزن العميق، فقدان الاهتمام، وانخفاض الطاقة، وبترافق غالباً مع اضطرابات النوم، الشهية، والتركيز، وقد يصل إلى التفكير في الانتحار في الحالات الشديدة. يصنّف ضمن اضطرابات المزاج حسب DSM-5، ويُعتبر سبباً رئيسياً في العجز الوظيفي والاجتماعي عبر مختلف الفئات العمرية. تختلف شدة الاكتئاب حسب طبيعة العوامل المؤدية إليه، خاصة الضغوط المزمنة الناتجة عن الصدمات. (الكلاوي، 2017، 45).

ويُعتبر من أبرز الانعكاسات النفسية للعنف ضد المرأة، حيث يؤدي تراكم التعنيف الجسدي، اللفظي أو الجنسي إلى اختلال التوازن النفسي للضحية، مما يسبب انسحاباً اجتماعياً، تدهوراً في المزاج، وتراجعاً في القدرة على التكيف اليومي. وقد بيّنت دراسات عربية وجود علاقة وثيقة بين التعنيف والاكتئاب، خاصة لدى النساء المحرومات من الدعم النفسي والاجتماعي، أو اللاتي يعشن في مجتمعات تبرر العنف. وتؤكد صالحى أن المعنفات يعانين من معدلات اكتئاب مرتفعة، اضطرابات نوم، فقدان شهية، وأفكار سوداوية، مما يستدعي تدخلاً نفسياً عاجلاً. (الصالحى، 2019، 88).

## 1- تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي نفسي، يتميز بالحزن المستمر، فقدان المتعة، انخفاض الطاقة، تدني تقدير الذات، وصعوبات في التركيز، النوم، أو الشهية. وهو اضطراب معقد تتداخل فيه العوامل النفسية، البيولوجية، والاجتماعية. وقد ينجم عن ضغوط حياتية، خلل كيميائي في الدماغ، أو عوامل وراثية وبيئية. وتوضح زيدان أن الاكتئاب ليس مجرد حزن بل اضطراب يؤثر على توازن الفرد النفسي والاجتماعي، فيما تبين عبد اللطيف أن له تأثيرات على التفكير، الانفعالات والسلوك ، وغالباً ما يكون سبباً رئيسياً في طلب العلاج النفسي لما يسببه من معاناة داخلية حادة (عبد اللطيف، 2020، 31)

## 2- أنواع الاكتئاب:

صنّف المختصون في علم النفس الاكتئاب إلى أنواع متعددة تختلف في شدتها وأعراضها ومدتها الزمنية، ومن بين أهم هذه الأنواع:

الاكتئاب الجسيم (Major Depression):

يتمثل في مزاج مكتئب شديد وفقدان الاهتمام أو المتعة، ويستمر لأكثر من أسبوعين، غالبًا ما يؤثر على العمل والعلاقات الاجتماعية، وقد يترافق مع أفكار انتحارية

الاكتئاب الذهاني (Psychotic Depression):

نوع شديد يترافق مع أعراض ذهانية كالهلاوس السمعية أو الضلالات، ويكون المصاب غالبًا غير مدرك لحالته

اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum Depression):

يصيب بعض النساء بعد الولادة، ويتسم بمشاعر حزن شديدة، قلق، تعب، وأحيانًا رفض للمولود أو أفكار إيذاء للذات أو الطفل (شحاته، 2018، 57).

عسر المزاج (Dysthymia):

نوع من الاكتئاب المزمن، يستمر لفترة طويلة (سنتين على الأقل)، تكون الأعراض فيه أخف من الاكتئاب الجسيم لكنها مزمنة وتؤثر على جودة الحياة

الاكتئاب الموسمي (Seasonal Affective Disorder):

يرتبط بتغير الفصول، ويظهر غالبًا في الشتاء مع قلة ضوء الشمس، وتترافق الأعراض مع الخمول، النوم المفرط، وزيادة الوزن .

اكتئاب التكيف (Adjustment Depression):

يظهر كردّ فعل لضغط نفسي معين أو خسارة (كالطلاق أو وفاة)، ويكون مؤقتًا لكنه يحتاج لتدخل نفسي إذا طال أو اشتد (حدّاد، 2021، 43).

## 3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت المقاربات النظرية في تفسير الاكتئاب، وكل منها ركّز على جوانب محددة في فهم هذا الاضطراب. من بين أبرز هذه التفسيرات:

## النظرية البيولوجية:

تفسّر الاكتئاب على أنه نتيجة اختلال كيميائي في الدماغ، خاصة في مستوى السيروتونين والنورأدرينالين، وتُبرز دور العوامل الوراثية والهرمونية والمناعية في ظهوره، مما يجعل العلاج الدوائي ضروريًا (مراد، 2017، 38).

## النظرية المعرفية (بيك):

يعتبر بيك أن الاكتئاب ناتج عن أفكار مشوهة وسلبية تتمحور حول الذات والعالم والمستقبل (الثالوث المعرفي)، وتعود جذورها لمعتقدات سلبية تشكّلت في الطفولة وتُفعل أثناء الضغوط (البيك، 2020، 66).

## النظرية السلوكية:

تركز على نقص التعزيزات الإيجابية في البيئة المحيطة بالفرد، مما يؤدي إلى انخفاض النشاط والانسحاب الاجتماعي، وهو ما يزيد من حدة الاكتئاب، ما يستدعي تدخل العلاج السلوكي لإعادة تفعيل السلوكيات الإيجابية (مراد، 2017، 41).

## النظرية النفسية الدينامية (التحليلية):

ترى أن الاكتئاب يعكس صراعات لاواعية، خاصة بعد فقدان موضوع محبوب، حيث يُوجّه العدوان نحو الذات، مولدًا مشاعر الذنب والاحتقار الذاتي، خصوصًا لدى من يميلون للمثالية ولديهم بنية نفسية صارمة (البيك، 2020، 72).

## النظرية الاجتماعية:

ترتبط الاكتئاب بالظروف البيئية مثل العزلة، الفقر، البطالة، العنف، وقلة الدعم الاجتماعي. كما تشير إلى أن النساء أكثر عرضة له بسبب تعدد الأدوار الاجتماعية والضغوط المرتبطة بها (مراد، 2017، 45).

## 4- أعراض الاكتئاب:

تتعدد أعراض الاكتئاب وتختلف من شخص إلى آخر، لكنها غالبًا ما تتوزع بين مظاهر نفسية، جسدية، وسلوكية. ومن أهم هذه الأعراض:

المزاج المكتئب:

يظهر على شكل حزن دائم، شعور بالفراغ، أو كآبة مفرطة لا يمكن تجاوزها بسهولة، وقد تستمر هذه المشاعر لأيام أو أسابيع دون مبرر واضح .

نقص الطاقة والإرهاق الدائم:

يعاني المصاب بالاكتئاب من تعب مستمر وضعف في النشاط الجسدي والعقلي، حتى دون بذل جهد كبير، مما يؤدي إلى صعوبة في أداء المهام اليومية .

ضعف التركيز والتردد:

يعاني المصاب من تشتت ذهني واضح، بطء في التفكير، وصعوبة في اتخاذ القرارات حتى البسيطة منها، وهو ما يؤثر على أدائه الدراسي أو المهني .

تغير في الشهية أو الوزن:

يلاحظ عند البعض فقدان في الشهية ونقص في الوزن، بينما يعاني آخرون من ازدياد الشهية وبالتالي زيادة الوزن بشكل غير طبيعي (جفال، 2021، 63).

فقدان الاهتمام أو الاستمتاع:

يُعد من الأعراض الجوهرية، إذ يشعر الشخص بانعدام الرغبة في ممارسة الأنشطة التي كانت ممتعة له سابقًا، سواء كانت اجتماعية أو مهنية أو ترفيهية .

اضطرابات النوم:

قد تكون هذه الاضطرابات على شكل أرق، أو نوم متقطع، أو ميل إلى النوم لساعات طويلة دون الشعور بالراحة الحقيقية .

الشعور بالذنب أو الدونية:

يتسم الشخص المكتئب بنقد مفرط للذات، وإحساس عميق بالذنب وانعدام القيمة، ما يفاقم من الحالة النفسية ويزيد من شعور الانعزال .

#### أفكار انتحارية أو الموت:

من أخطر الأعراض التي قد تظهر، حيث تراود المصاب أفكار متكررة عن الانتحار أو الموت، وقد تصل إلى محاولات فعلية في بعض الحالات المتقدمة (البيك، 2020، 89).

#### **5- تشخيص الاكتئاب حسب DSM-5:**

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يُشخص اضطراب الاكتئاب الكبير عندما يعاني الفرد من خمسة أعراض أو أكثر خلال فترة لا تقل عن أسبوعين، بحيث يكون من بينها عرضان أساسيان هما: المزاج المكتئب معظم اليوم تقريباً، وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع في معظم الأنشطة. وتشمل بقية الأعراض ما يلي:

- تغير ملحوظ في الشهية أو الوزن.

- اضطرابات النوم (أرق أو فرط نوم).

- بطء في الحركة أو العكس (هياج حركي).

- التعب أو فقدان الطاقة.

- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب المفرط.

- صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرار.

- أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار، أو محاولات فعلية.

ويشترط لتشخيص هذا الاضطراب أن تسبب الأعراض خللاً وظيفياً في الحياة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى من الأداء، وألا تكون نتيجة مباشرة لحالة طبية أو تأثيرات مادة معينة (العساف، 2020، 212).

## ثانياً: القلق

يُعد القلق اضطراباً نفسياً شائعاً، يتسم بمشاعر مستمرة أو متكررة من الخوف والتوتر، غالباً ما تكون غير مبررة، وترافقها أعراض جسدية مثل خفقان القلب، التعرق، والاضطرابات في النوم والهضم. القلق المرضي يكون مفرطاً وغير متناسب مع الواقع، ويؤثر على الأداء الاجتماعي والمهني للفرد. يصنّفه DSM-5 ضمن اضطرابات القلق، وتشمل أنواعه القلق العام، الهلع، والرهاب الاجتماعي. كما أن عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية مزمنة تساهم في نشوئه واستمراره (الزعبي، 2016، 39).

المرأة المعنفة معرضة أكثر للإصابة بالقلق، نتيجة فقدان الأمان والتعرض المتكرر للتهديد أو الإهانة، مما يحوّل القلق إلى حالة دائمة من التوجّس والخوف يصعب التحكم فيها. وقد بينت عبيدات أن النساء المعنفات يعانين من أعراض نفسية وجسدية مترابطة كاضطرابات النوم، الشعور بالاختناق، وصعوبة التركيز، ما يضعف التكيف ويزيد الاضطراب. استمرار العنف دون علاج نفسي واجتماعي قد يجعل القلق جزءاً من نمط الشخصية يصعب التخلص منه (عبيدات، 2018، 73)

## 1- مفهوم القلق:

القلق هو حالة انفعالية غير سارة تتميز بالشعور بالتوتر والخوف والتوقع السلبي، وغالباً ما ترتبط بمصدر غير محدد أو غير متناسب مع الحدث الفعلي، مما يميزها عن الخوف الطبيعي الذي يكون مرتبطاً بخطر واضح ومباشر. ويُعد القلق أحد الانفعالات الأساسية التي يمر بها الإنسان، غير أنه عندما يتجاوز حده الطبيعي، يتحول إلى اضطراب نفسي قد يعيق التكيف السليم في الحياة اليومية (شليبي، 2019، 47).

ويتجلى القلق من خلال مجموعة من التغيرات النفسية والفسولوجية، مثل تسارع ضربات القلب، التعرق، صعوبة في التركيز، وتوقع الأسوأ، ما يجعله أحد أكثر الاضطرابات شيوعاً في المجتمعات الحديثة. ويؤكد علماء النفس أن القلق ليس ظاهرة موحدة، بل يظهر بأشكال مختلفة مثل القلق العام، الرهاب، أو نوبات الهلع، ويحتاج لتدخل علاجي حينما يؤثر سلباً على الأداء الاجتماعي أو المهني للفرد (عطية، 2020، 102).

## 2- النظريات المفسرة للقلق:

## نظرية التحليل النفسي (فرويد):

ترى هذه النظرية أن القلق ناتج عن صراع لا وعٍ بين مكونات النفس (الهو، الأنا، الأنا العليا). يظهر القلق عندما يشعر الفرد بتهديد داخلي من دوافع لا يستطيع السيطرة عليها، فيستخدم كآلية دفاعية لمنع هذه الدوافع من الظهور (فرويد، 1926، كما ورد في العساف، 2020، 145).

## نظرية التعلم (واتسون وسكينر):

يفسّر القلق على أنه سلوك مكتسب من خلال تفاعل الفرد مع البيئة. يتعلم الشخص الاستجابة بالقلق نتيجة لتعرضه لمواقف مشحونة بالخوف أو التوتر، ويتم تعزيز هذه الاستجابات بفعل التجربة. كما أن الفشل في التكيف مع المواقف يعزز من استجابات القلق (واتسون وسكينر، 1945، كما ورد في عطية، 2021، 112).

## نظرية المعالجة المعرفية (بيك):

وفقاً لبيك، القلق ينبع من تفسير مشوّه للمواقف. الأفراد القلقون يضحّمون التهديدات ويميلون للتفكير السلبي، مثل التركيز على أسوأ الاحتمالات والمبالغة في تقدير المخاطر، مما يؤدي إلى استمرار مشاعر القلق (بيك، 1976، كما ورد في العساف، 2020، 148).

## نظرية القلق البيولوجي:

تركز على أسباب كيميائية ووراثية. تُشير إلى أن اختلال النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين يساهم في القلق، كما أن وجود استعدادات جينية يزيد من قابلية الإصابة باضطراباته (غراي، 1987، كما ورد في عطية، 2021، 115).

## نظرية القلق الاجتماعي (ماركوس وبارنيس):

توضح أن القلق مرتبط بالتفاعل الاجتماعي، حيث يخشى الأفراد من حكم الآخرين عليهم ويشكّون في كفاءتهم. هذا يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو المبالغة في التفاعل معها (ماركوس وبارنيس، 1994، كما ورد في العساف، 2020، 150).

## 3- أعراض القلق:

تظهر أعراض القلق بشكل نفسي وجسدي وسلوكي، ويمكن أن تتفاوت حدتها من شخص لآخر. أبرز هذه الأعراض تتضمن:

الأعراض النفسية:

التوتر الدائم: يشعر الشخص بحالة من التوتر المزمن والعصبية في معظم الأوقات، حتى في غياب المواقف المسببة للقلق .

التفكير المستمر في الأسوأ: يفرط الأفراد في التفكير في أسوأ السيناريوهات وتوقع النتائج السلبية دون دليل حقيقي (الحسيني، 2018، 108).

الخوف المستمر: تترافق نوبات القلق غالبًا مع مشاعر خوف غير مبررة، حيث يعتقد الشخص أنه سيواجه كارثة أو حدثًا سلبيًا .

الأعراض الجسدية:

تسارع نبضات القلب: يعاني الشخص القلق من شعور دائم بتسارع في ضربات القلب أو شعور بضيق التنفس (المطر، 2017، 80).

الارتجاف والتعرق: يرافق القلق أحيانًا ارتجاف الجسم أو تعرق مفرط في أوقات القلق (الحسيني، 2018، 112).

التوتر العضلي: يعاني الفرد من توتر في عضلات الجسم، وخاصة في منطقة الرقبة والظهر، ما يؤدي إلى الألم الجسدي المستمر (المطر، 2017، 82).

الأعراض السلوكية:

تجنب المواقف: يسعى الشخص القلق إلى تجنب المواقف التي يشعر بأنها قد تثير قلقه، مثل التجمعات الاجتماعية أو الأماكن المزدحمة (الحسيني، 2018، 115)

التهيج المستمر: يظهر الشخص القلق تهيجًا وانزعاجًا من المواقف التي لا تستدعي ذلك، مما قد يؤثر على علاقاته الاجتماعية (المطر، 2017، 85).

## 4- تشخيص القلق حسب-DSM5:

في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يتم تشخيص اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder – GAD) بناءً على وجود مجموعة من المعايير التي تركز على الأعراض النفسية والجسدية، ويشمل التشخيص الآتي:

الأعراض الرئيسية:

يجب أن يكون الشخص قد عانى من القلق المستمر والمفرط بشأن العديد من الأنشطة أو الأحداث، ويجب أن يكون القلق قد استمر لأكثر من 6 أشهر. ويشمل ذلك القلق بشأن العمل، الأسرة، الصحة، أو العلاقات. وجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- الشعور بالتعب المفرط.

- التهيج المستمر.

- صعوبة في التركيز

- الأرق أو صعوبة في النوم.

- توتر عضلي مستمر.

- الشعور بالقلق الزائد في المواقف اليومية (العساف، 2019، 203).

الأثر الوظيفي:

يجب أن تكون هذه الأعراض قد تسببت في تدهور ملحوظ في قدرة الفرد على العمل أو أداء الأنشطة الاجتماعية أو المهنية.

استبعاد الأسباب الأخرى:

يجب استبعاد أن الأعراض ناتجة عن تأثيرات مادة (مثل المخدرات أو الأدوية) أو حالة طبية أخرى. لا يقتصر القلق على اضطراب آخر:

ينبغي أن تكون الأعراض ليست جزءًا من اضطراب آخر مثل اضطراب الهلع أو اضطراب القلق

الاجتماعي (فرج، 2020، 155).

## خلاصة:

يُعد كل من الاكتئاب والقلق من أبرز الاضطرابات النفسية المرتبطة بالعنف ضد المرأة، حيث يؤدي التعنيف المستمر إلى ضغط نفسي طويل الأمد يحدث اختلالاً عميقاً في التوازن الانفعالي والذهني. تظهر هذه الاضطرابات من خلال أعراض متداخلة تشمل الحزن المزمن، فقدان المتعة، التوتر، التفكير السلبي، اضطرابات النوم، والوظائف الحيوية، وقد تتفاقم إلى مستويات شديدة كالتفكير الانتحاري أو العجز عن أداء المهام اليومية. تتنوع النظريات المفسرة لهذين الاضطرابين بين البيولوجية، المعرفية، السلوكية، والتحليلية، ما يعكس طبيعتهما المعقدة والمتداخلة. وتُظهر الدراسات أن المرأة المعنفة أكثر عرضة لتطور القلق والاكتئاب بشكل مزمن، خاصة في غياب الدعم النفسي والاجتماعي، مما يبرز أهمية التدخل العلاجي المبكر لتفادي التدهور النفسي طويل الأمد

# الجانِب التَطْبِيقِي

## I- الإجراءات المنهجية للدراسة :

إن لكل بحث علمي منهج مناسب له والذي يعتبر الركيزة الأساسية لسير هذا البحث، من أجل تحليل النتائج المتوصل إليها وتحقيق الأهداف البحثية، حيث أنه في هذا الفصل يتم فيه الإشارة إلى المنهج المتبع مع تحديد حدود الدراسة من حيث النطاق الزمني والمكاني بالإضافة إلى حالات الدراسة وعرض وصف دقيق لأدوات الدراسة المستخدمة .

في الجزء الخاص بالعرض ومناقشة عامة لنتائج يتم تقديم البيانات التي تم جمعها بطريقة علمية منظمة، مع تحليلها ثم مناقشة النتائج وربطها بالإطار النظري و الدراسات السابقة، مما يساهم في استخلاص استنتاجات علمية دقيقة.

## 1- منهج الدراسة :

إن لكل موضوع أو دراسة منهجا خاصا به يفرض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة ودقيقة، حيث إن طبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث تحدد في كثير من الأحيان نوعية المنهج الذي يتلاءم مع معطيات الدراسة و أهدافها فيمكنه من فهم الظاهرة المراد دراستها، وعليه يعرف (بوحجار، 2016، 99) المنهج بأنه "جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث إتباعها من ألفة الى يائه بغية الكشف عن العلاقات العامة و الجوهرية و الضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة".

فالمنهج لا يوضع عشوائيا إنما يكون مرتبطا بطبيعة موضوع الدراسة وعليه فالمنهج العيادي هو الأنسب لدراستنا التي تركز على حالات فردية للوصول إلى فهم ووصف المعاش النفسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها والاضطرابات النفسية التي تعاني منها، فهو يهتم بالدراسة المعمقة والمفصلة للظاهرة العلمية كما يركز على البناء الدينامي للشخصية و فهم الصراعات النفسية لدى الفرد.

فالمنهج العيادي حسب روشلان Reuchlin هو " دراسة مركزة و معمقة لحالة فردية في بيئتها مع احترام هذه الفردية في إطار وضعية ما و في سياق تطور معلوم مما يسمح بفهم الأفراد ".(لونيس، بن حمادي، شبهان، 2018، 36).

كما تفرض علينا طبيعة موضوع دراستنا الاعتماد على تقنية دراسة الحالة، فيعرفها جوليان روتير J.Rotter بأنها هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن

من إصدار حكم قيم نحو الحالة " (عطوف، 1982، 348)، كما تعرف على أنها " الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق : الملاحظة و المقابلة، التاريخ الاجتماعي، الخبرة الشخصية، الاختبارات النفسية و الفحوص الطبية ".(محمود، 2012، 215)

#### 2- حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالحدود التالية :

**الحدود المكانية:** تمت الدراسة بمدينة خنشلة في المؤسسة الاستشفائية أحمد بن بلة -خنشلة- .

**الحدود الزمنية :** تم التطبيق الميداني لدراستنا بداية من 16 فيفري 2025 إلى غاية 2025/03/03

#### 3- حالات الدراسة:

قد تم اختيارنا لحالات الدراسة بطريقة قصدية لأربعة من النساء المتزوجات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي من طرف أزواجهن، ومكثوا في المستشفى بسبب آثار الضرب وشخصن بأن لديهن اضطرابات نفسية مختلفة من طرف الأخصائية المتواجدة داخل المستشفى.

#### جدول رقم (03): يوضح حالات الدراسة

الاسم	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
أ	33 سنة	متوسط	جيد جدا
س	30 سنة	جامعي	جيد
ن	26 سنة	جامعي	جيد
ر	31 سنة	ثانوي	ضعيف

#### 4- أدوات الدراسة :

تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات اللازمة في دراستنا وهي كالتالي :

## 4-1- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الوسائل و الأدوات المهمة في فحص و فهم الدينامية النفسية للفرد و تركز على جمع المعلومات اللازمة بهدف فهم الحالة النفسية و الانفعالية او السلوكية .

على هذا الأساس تبيننا في دراستنا المقابلة النصف التوجيهية لأنها تساعد على التعبير الحر من خلال أسئلة مفتوحة توجه بانتظام للحالة نحو أسئلة دقيقة التي نرجو في سبيلها إجابات في إطار الأهداف المنهجية، التي تتيح لنا بجمع المعطيات الأساسية و دراستها في تكامل منسق لتأمين فهم واقعه الشعوري و اللاشعوري . ( شطاح،121،2011)

\* و عليه تم إعداد دليل مقابلة مكون من محور البيانات الشخصية مع ثلاث محاور أساسية و كل محور يتكون من عدة أسئلة، وهي كالآتي:

- محور البيانات الشخصية
- المحور الأول: الحياة الزوجية
- المحور الثاني: الاكتئاب و القلق
- المحور الثالث : النظرة المستقبلية

## 4-2- الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة العيادية واحدة من أهم أدوات الدراسة التي تسمح بجمع المعلومات حول الحالات من خلال مشاهدتهم و ملاحظتهم ملاحظة علمية لرؤية الأعراض الظاهرة و السلوكيات المراد ملاحظتها، و يعرفها" فيكتور نول 1972 Victor noll بأنها طريقة جمع البيانات عن الفرد المفحوص وهو في موقف السلوك المعتاد، و دوين ما تمت مشاهدته بدون زيادة او نقصان "(دحماني،8،2024)

## 4-3- تحليل المحتوى :

هو إحدى الطرق المستخدمة لفهم و تفسير البيانات اللفظية أو النصية مثل المقابلات و الملاحظة ، بهدف الكشف عن الصراعات الداخلية والمشاكل النفسية التي تعاني منها الحالات، يعرفه (بيرلسون Berelson): " بأنه هو أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم و الكمي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال ".(سبتي،16،2020).

## 4-4- مقياس بيك للاكتئاب :

سمي مقياس بيك للاكتئاب نسبة لمصممه العالم المختص في الطب النفسي المعروف بارون بيك A.BECK، وقد طور هذا العالم العديد من الطرق التي تستخدم في علاج مرض الاكتئاب النفسي، لقي نجاح كبير وترجم لعدة لغات في العالم و أصبح من أهم المقاييس التي يعتمد عليها العياديين في قياس و تشخيص الاكتئاب، في البيئة الجزائرية قام الباحث (بشير معمري، 2010) بتقنين المقياس على عينة تتكون من 988 فردا، منهم 473 ذكور و 525 إناث تراوحت أعمارهم بين 18 و 49 سنة.(رزقي، 2019، 137 )

يتكون المقياس من 21 سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضا اكتئابية وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض، ويطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر، فيختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله، أما فيما يخص طريقة التصحيح فدرجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص من 0-3 فتجمع الدرجات الكلية و تصنف وفقا للجدول التالي :

لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	10 - 15
اكتئاب متوسط	16 - 23
اكتئاب شديد	24 - 26
اكتئاب شديد جدا	27 - فما فوق

## 4-5- مقياس تايلور للقلق :

صمم هذا الاختبار من طرف العالمة النفسية J.A.Taylor اعتمادا على اختبار مينوستا، حيث يتكون المقياس من 50 عبارة موزعة على أربعة محاور و هي :

- المحور الأول : يمثل الأعراض النفسية للقلق و يشمل العبارات : 2-3-9-13-19-21-23-24-25-29-33-36-39-42-44-47-48

- المحور الثاني : يمثل الأعراض الجسدية للقلق و يشمل العبارات : 6-7-8-10-14-27-31-35-41-46-49

- المحور الثالث : يمثل الأعراض الانفعالية للقلق و يشمل العبارات : 4-11-12-15-17-26-28-30-32-34-38-40-43-45-50

- المحور الرابع : يمثل الأعراض السلوكية-المعرفية للقلق و يشمل العبارات : 1-5-16-18-20-22-37

من بين 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل نختلف و هي ( 3-13-17-20-22-29-32-38-48-50) ، كل عبارة أمامها بديلين ( نعم/لا ) يتم اختيار الإجابة المناسبة من بينهما، حيث يتم تقييم الدرجات حسب كل بديل:

- ( نعم ) تأخذ درجة واحدة ، ( لا ) تأخذ الدرجة صفر

- العبارات العكسية (نعم) تأخذ الدرجة صفر، و (لا) تأخذ الدرجة واحد

يتم جمع الدرجات و تصنف وفق الجدول التالي :

قلق منخفض جدا	صفر - 16
قلق منخفض ( طبيعي )	17 - 19
قلق متوسط	20 - 24
قلق فوق المتوسط	25 - 29
قلق مرتفع	30 - فما فوق

وقد قامت الباحثة عقون آسيا 2011 بإعادة تقنين و قياس صدق و ثبات المقياس في البيئة الجزائرية (رزقي، 2019، 134).

## II- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

## 1- دراسة الحالة الأولى :

الاسم : ك.أ. العمر : 33 سنة

المستوى التعليمي : متوسط المهنة : مائكة في البيت

الأبناء : 3 الحالة الاقتصادية : جيدة جدا

## 1-1 ملخص المقابلات للحالة الأولى :

الحالة (أ) تبلغ من العمر 34 سنة من ولاية خنشلة مائكة بالبيت، أم لثلاث أبناء، متزوجة منذ 8 سنوات وبعد مرور عامين من الزواج بدأت تعاني من العنف الزوجي، تم التعرف على الحالة عند دخولها للمؤسسة الاستشفائية نتيجة تعرضها لعنف جسدي شديد من طرف زوجها أدى بها إلى حدوث نزيف داخلي حيث يظهر عليها التعب و الكدمات الزرقاء في جسمها، كما تم تشخيصها باضطرابات نفسية من طرف الأخصائية النفسانية.

الحالة (أ) كانت متزوجة من قبل و مع مرور 6 أشهر من زواجها الأول تطلقت و هي حامل بابنها، فقد كان زواجها تقليدي من رجل كبير عليها يبلغ 49 سنة بينما هي كانت 19 سنة.

بعد مرور 6 سنوات من طلاقها تعرفت الحالة "أ" على زوجها الحالي، وبعد تعرفهم ب 15 يوم تقدم لخطبتها "حكيت معاه 15 يوم قدقد جا خطبني " فقد كانت ترى أنها ستسعد كثيرا بزواجها مع هذا الرجل خاصة أنه يتميز بوضع مادي جيد جدا، ولأنها تعيش في وضع مادي منخفض جدا و والدها من ذوي الاحتياجات الخاصة " بابا مسكين من تاع الاحتياجات الخاصة مايقدر يدير والوا"

وصفت الحالة (أ) حياتها الزوجية في الأعوام الأولى بأنها كانت أيام مريحة و مليئة بالفرح " كنت عايشة مليح، و هو مليح في كلش" فقد كان زوجها يلبي جميع طلباتها و يهتم بها كثيرا و حتى بابنها فلم تشعر يوما بأنه لا يحب أو لا يهتم بابنها" تشوفي واش كان مليح مع ولدي و يشتيه آخر"، كانت العلاقة بينهم جيدة جدا و لم يعانون من أي مشاكل فقد كان زوجها بمثابة الزوج الجيد " كنت الحاجة لي نحبها تجي" يشريلي كلش، يخرجني نروحو نحوسو كنا رحمة ربي " حتى أن التواصل بينهم كان فعال و

يقضون الوقت في الدردشة و الاستماع إلى بعضهم " كنا نباتو نحكيو و نضحكوا، كان كلشي يحكيهولي" الحاجة لي تصرالوا يحكيهالي ، و انا ثاني كنت نحكيو كلش " كانت الحالة (أ) تعيش أسعد أيامها مع زوجها (م) الذي اعتبرته العوض عن كل ما عاشته " كنت نشوف فيه بلي هو العوض على حياتي لي عشتها كل "

بعد مرور عامين من الزواج و انتقال أم الزوج للعيش معهم في نفس المنزل بدأ الزوج في التغيير في طريقة تعامله و تحدثه مع الحالة (أ) بطريقة ملحوظة " بدا يتبدل خلاص ماولاش كيما اللول " فقد صرحت بأنه أصبح يفعل على أتفه الأسباب، و لا يجب ان أناقش أمه مهما فعلت في المنزل و حتى في أغراضها الشخصية و هنا كانت نقطة البداية للمشاكل و تدهور العلاقة بينهم لتصل فيما بعد إلى العنف الجسدي و اللفظي "أول مشكل صرا بيناتنا كان على جالت ماماه " فقد كانت أم الزوج تدخل لغرفة الزوجة دائما و تبحث في أغراضها الخاصة دون إذن، و عندما سألتها عن أول سبب تعرضت فيه الحالة (أ) للعنف الجسدي أجابت هو الرد على أمه " مو تجي تفرزعلي حوايجي و انا لازم مانقولهاش خلاص علاه ولا واش ديري " فقد قالت أنه بمجرد دخول زوجها للمنزل ذهبت أمه لتحريضه على زوجته و الشكاية منها لتعرض الحالة لأول مرة لعنف جسدي شديد من طرف زوجها " كي حكاتلو جاني لاشومبر قتلني بالضرب، و ماهدرش خلاص معايا خرج و خلاني هكاك" لتشعر الحالة هنا بتهديد مباشر لفقدان الأمن الذي كانت تعيشه .

كما عبرت الحالة بأن أمه كانت تعرضه على المشاكل من خلال التكلم فيها و قول ما لم تقله الزوجة واستفزازها من أجل أن تتفعل وتبدأ المشاكل " تخيلي تروح تقولو أي دارت و أي قالت و انا خاطيني غير باش يجي يضربني و يعيط عليا"، بعدها بدأت معاناة الحالة (أ) من العنف اللفظي و الجسدي الذي دمر جميع معتقداته السابقة حول حياتها الزوجية عامة و حول زوجها خاصة لكي تتحول من امن الى تهديد و خوف مستمر فقد كانت الحالة فكل مرة تذهب لبيت والدها لكنها تعود في النهاية الى البيت الزوجية و تتعرض للعنف.

عند سؤال الحالة عن رداات فعلها اتجاه هذا العنف صرحت بأنها كانت من النوع الهادئ و الصامت فقد كانت تبكي كثيرا فقط " كنت نبكي فرات، ما نردلو الهدرة، ما نتبعو بزاف نسكت فرات " لأنها كانت تشعر بالخوف إذا تكلمت تزداد الأمور سوءا بينهم و يعنفها أكثر " كنت نخاف أحر " تواصلت الأحداث بينهم على هذه الحالة و الشجار دائما عن أمه لتصل إلى أتفه الأسباب التي لا تستدعي العنف " ولى يضربني على مكان والوا، بلا مانهدر على العياط و السبان " فقد أصبحت الحالة لا تعي ما يحدث

معها و ما تعيشه بسبب زوجها و أمه فقد كان متناقض في كلامه معها و بعدها ينفعل عليها " يقولي ماديريش العشاء اني مانحيش مبادئ كي يجي يبدا يعيط يقولي علاه مدرتيش ولا يضربني " و حتى عند بكاء ابنتها يجده سبب لتعنيفها " كون تبكي الطفلة يقولي سكتيها و يلا ينوض يضربني " كما قالت حتى أنه في بعض المرات لا يحدثها و يبدأ بالصراخ و الانفعال مباشرة و لا يترك مجال للحوار او فهم الأسباب " ما يفهمني ماوالوا يبدا ديراكت يعيط" لتكتشف في الأخير خيانة زوجها لها و عند مواجهتها له بالأمر قام بتعنيفها دون تدخل أمه لمساعدتها " لقيتو يحكي مع وحدة ، كي قوتلو حكمني قتلني حتى دخت "

استمرت دورة العنف الزوجي بين غضب الحالة و ذهبها لمنزل أهلها و بين رجوعها لبيت الزوج فقد كانت الحالة (أ) تتفاهم كثيرا مع زوجة أخيها التي كانت تعطيها نصائح لتصلح علاقتها مع زوجها لتعطيها حل نهائي بان تتجب ابن آخر " قاتلي زيدي طفل درك يرجعلك " غير أنه بعد عرض الحالة الفكرة على زوجها رفضها تماما مع تهديدها بتطبيقها لكنها رفضت السماع له و حملت بطفل جديد، انتهى الأمر في الأخير عند علم الزوج بتعرضها لضرب عنيف و أصبح يعنفها كل يوم و يطلب منها مهام صعبة لتجهز الطفل، عند وصولها ل 7 أشهر من الحمل قام بتعنيفها بجميع الطرق " تخيلي حكمني يضرب فيا على كرشي و يذب فيا عليها باش يطيح الطفل" حتى فقدت الوعي و خرج من المنزل لتركها دون مساعدة حتى أتى أخيها و أخذها للمستشفى ليكتشفوا وجود نزيف داخلي " كي جيت قالولي عندك نزيف داخلي بصح طفل مازال حي سبحان الله "

أما بالنسبة للمشاكل بين الحالة (أ) و زوجها فقد أدت إلى تعرضها للكثير من الانتقادات من الزوج و العائلة فقد عبرت عن استيائها من الكلام الذي كانت تتعرض له بعد كل مرة تتعرض فيها للعنف سواء الجسدي أو اللفظي " دارنا يقولولي غير نتي بالمشاكل أحكمي دارك" يقولولي لباس عليه عندو صوارد أحكمي فيه " هو يقولي نتي علاه تروحي تغضبي في داركم " مما أدى الى شعورها بالندم و حتى الذنب من أفعالها و كل قراراتها "ساعات نشوف روجي غالطة" وليت نلوم روجي " و ما جعل شعورها يزداد هو ان زوجها يحملها مسؤولية جميع أفعاله العنيفة و الغير جيدة و أنها هي السبب في وضعهم و في حالته القلقة " يقولي نتي لي وصلتيني نديرك هك " نتي لي تخليني نضربك " فكل ما مر على الحالة جعلها تتغير كثيرا في نظرتها و ثققتها في نفسها " وليت مانحبش نشوف روجي فالمرية" و حتى في حياتها اليومية حيث أصبحت لديها مشاكل في النوم " مانرقدش خلاص نرقد على 1 ولا 2 " 5 تاغ صباح نوض ، مانقدرش نرجع نرقد " ، كما أنها عبرت عن تغير الذي حدث من بعد تعرضها للعنف الزوجي من

ناحية التكلم و الحركة " كنت نشتي نحكي نضحك ، درك مانحبش حتى نهدر" كما أنها أصبحت تعاني من حالة دائمة من العصبية، القلق، التوتر " وليت نقلق بزاف " وليت نضال نعيط على الولاد مساكن"، و عدم الارتياح من الناحية الجسدية و أحاسيس مستمرة بالألم " راسي يضرني ديما، و معدتي تقتلني بالستر" و حتى صعوبة في التركيز فيجميع أعمالها المنزلية " نعيانركز راسي ديما خدام" حتى أنها فقدت الاهتمام بكثير من مجالات الحياة المختلفة بعد الأعوام الأولى من الزواج " كرهت وليت مانحب ندير والوا " أما الشيء الذي تعلمته بعد ما مرت به أنها تحفظ أسرارها لنفسها و لا تشاركها بالرغم من أنها كانت من الناس التي تحب التكلم كثيرا و التعبير عن مشاعرها أما الآن فليست قادرة حتى على البكاء حتى لو أرادت ذلك " ماوليتش نقدر حتى نبكي و أنا كنت بكاية كبيرة "

عندما سألت الحالة (أ) نظرتها المستقبلية لحياتها الزوجية فقد عبرت أنها ترى احتمالية إصلاح العلاقة بينهم إذا رحلت أم زوجها لأنها تعتبر السبب الأساسي للمشاكل بينهم " كون تروح مو علينا قادرنرجعو كي بكري"، فبالرغم من كل ما تعرضت له خاصة هذه المرة لكنها ترفض بتاتا ترك زوجها و منزلها أو الطلاق لأنها تفضل البقاء معه على العودة إلى حياتها القديمة " مستحيل نطلق ولا نخلي راجلي و داري منحش نرجع لدارنا و المعيشة تاعها" وذلك خوفا من نظرة المجتمع لها و الانتقادات التي ستلقاها خاصة و أن الجميع كان يتكلم عن مال زوجها و معيشتها .

## 1-2- تقطيع محتوى المقابلات للحالة الأولى :

المحاور	الأصناف التحتية	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
الحياة الزوجية	التواصل و التعامل بين الزوجين	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 12-13-14-15-16-17-18-30 31-32-41	22	30.13%
	عوامل و دوافع العنف	19-20-21-22-23-27-28-34 37-40-43-44-46-49	14	19.17%

15.06%	11	42-39-38-36-35-26-25-24 48-47-45	طرق و أنواع العنف	
<b>64.36%</b>	<b>47</b>			
15.06%	11	57-55-54-52-51-50-29 67-66-65-58-	الاكتئاب و الاكتئاب القلق	
12.32%	9	62-61-60 -59-56-53-33 64-63-	القلق	
27.38%	20			
8.21%	6	73-72-71-70-69-68	النظرة المستقبلية	
100%	73		المجموع	

### 1-3- تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (أ) تبين لنا أنها عانت عنف جسدي ولفظي شديدين ونقص في التقدير والاحترام من طرف زوجها وكذلك سوء في المعاملة، وهذا ما ظهر لنا من خلال النسبة العالية بالمحور الخاص بالحياة الزوجية بنسبة 64.36%، حيث تكلمت كثيرا الحالة (أ) حول كل ما مرت به داخل علاقتها الزوجية من تغيرات ومن صعوبات نفسية واجتماعية واجهتها. فنجد صنف التواصل و التعامل بين الزوجين يتصدر المحور بنسبة 30.13% حيث أن الحالة عبرت كثيرا حول هذا الصنف و عن التحول الكبير الذي طرأ على علاقتها الزوجية بمجرد دخول طرف ثالث (أم الزوج) إلى حياتهم و العيش معهم مما أحدث اختلال في التوازن العلائقي و التغيير من حب و اهتمام " كنا عايشين مليح " إلى برود و عنف جسدي و نفسي " تبدل خلاص"، مما أدى إلى تدهور العلاقة بينهم و نقص التواصل الذي كان يعتبر رابط أساسي يجمع بينهم " كان يحكي لي كلش " إلى عدم

الإنصات و صعوبة فهم بعضهم البعض " مايفهمني مالوا " و هذا التحول هو أكثر ما أثر على الحالة النفسية للحالة (أ)، و جعلها في حالة من الخذلان .

أما فيما يخص صنف أسباب و عوامل العنف و الذي ترجم بنسبة %19.17 وحسب تصريح الحالة فقد كانت بداية خراب العلاقة الزوجية و استعمال الزوج العنف على السيدة (أ) بسبب أمه و التي تعتبر هي السبب الرئيسي الذي تأتي بعده بقية الأسباب و المشاكل " أول مشكل صرا بيناتنا في جرت ماماه "، لتستمر بعد هذه الحادثة خلافات كبيرة بسبب شكاية أم الزوج من الزوجة و عدم احترام خصوصيتها في كل شيء، أي من خلال خلق أم الزوج توترات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في حياة الزوجين حتى أصبح الزوج في وضع دفاعي دائم لكسب رضا أمه على حساب زوجته، و يفعل على الحالة (أ) دون وجود أسباب واضحة و على أنه الأشياء " ولى يضربني على مكان والوا"، بعدها بدأت الخيانة الزوجية من طرف الزوج و عند مواجهة الحالة لزوجها يقوم بتعنيفها " كي قوتلو ضربيني من أجل تحميلها هي الذنب.

كل هذه الأسباب التي كانت بالنسبة للزوج سبب مباشر لتعنيف الحالة (أ) فقد أدت إلى تعرضها لطرق وأنواع مختلفة من العنف و هذا ما برز من خلال مجموع التكرارات 11 و بنسبة %15.06 إذ صرحت على أنها تعرضت لعنف لفظي مستمر و صرحت به بقولها "السبان و العياط " و عنف جسدي هدد حياتها و شخصيتها " حكمني قتلني بالضرب حتى دخت" و كذلك عنف نفسي و هو أكثر ما جعلها تعاني من مشاكل نفسية ظهر من خلال التجاهل العاطفي و عدم التعاطف معها " و ماهدرش خلاص معايا خرج و خلاني هكاك" فانقلت من الشعور بالأمان إلى شعور بالخسارة و الخيانة العاطفية بدون تفسير واضح، و ما أزم حالتها هو محاولة زوجها تحسيسها بالذنب تجاه جميع أفعاله الغير جيدة " نتي لي توصليني نديرك هك "

إن العنف و الانتقادات التي تعرضت لها الحالة كل تلك الفترة جعلها تلجأ لعدة ميكانيزمات دفاعية كمحاولة لحماية الأنا و التخفيف من حدة المشاعر السلبية "تضال نعيط على لولاد مساكن " حيث لجئت الحالة (أ) الى ميكانيزم الإزاحة بسبب عدم قدرتها على مواجهة زوجها فأصبحت تحول مشاعرها و انفعالاتها على أبنائها كوسيلة للتنفيس، كل هذا بسبب مشاعر الخوف التي تسيطر على الحالة مما جعلها تلجئ إلى ميكانيزم دفاعي آخر هو القمع " مانهدر والوا نسكت فرات" لتجنب التعبير عن مشاعرها و حماية نفسها خوفا من تصاعد العنف أو الخطر ، و كذلك بسبب شعورها بالعجز من تغيير الوضع .

مع استمرار هذه الدفاعات و سيطرتها على الحالة فبدلاً من حمايتها أصبحت تضرها مما أكسبتها شعور عميق بالذنب على كل ما حصل و ما يحصل معها و هو ما عبرت عنه " ساعات نشوف روجي غالطة " فأصبحت لا تشعر بالثقة في نفسها و تحمل نفسها المسؤولية الكاملة، كذلك جعلت مشاعر الحزن تتراكم لديها فأعراض الاكتئاب تظهر على الحالة أكثر من القلق و هذا ما برز من خلال النسبة الكبيرة بصنف الاكتئاب %15.06 في محور الاكتئاب علماً أنها شخصت بالاكتئاب من قبل الأخصائية النفسانية، و هو ما أثر على حياتها اليومية من خلال فقدان الرغبة في كل شيء و حدوث تغيرات في نظرتها لذاتها و في شخصيتها " كنت نشتي نحكي نضحك" مما أثر أيضاً على علاقاتها الاجتماعية فأصبحت تشعر بالوحدة و العزلة نتيجة لانسحابها من كل العلاقات.

أما القلق فترجم بنسبة %12.32 فهو كنتيجة مباشرة لكل ما عايشته الحالة (أ) فالقلق أثر على مشاعرها مما خلق حالة من التوتر الداخلي المستمر كما صرحت به " وليت نقلق بزاف" و خوف لما حدث و لما قد يحدث مما جعلها تتجنب النقاش مع زوجها، وفي حالة من التفكير المستمر كمحاولة للسيطرة على المشاعر المؤلمة "نعياً نركز راي ديما خدام" ، كل هذه الأفكار و المشاعر المتوترة تفاعلت مع جسدها و أثرت عليه مما ترجم في أعراض جسدية "ديما يضرني راسي" " معدتي تقتلني بالستر "

أما في ما يخص نظرتها نحو المستقبل فكانت نسبتها ضئيلة مقارنة بباقي المحاور بمجموع تكرارات 6 و بنسبة %8.21 فالحالة (أ) ترى احتمالية تحسن علاقاتها الزوجية بشرط رحيل أم زوجها لأنها تعتبر السبب الأساسي لمشاكلهم " كون تروح مو قادر نرجعو كي بكري" فهي الآن لا ترى وجود مخرج لحياتها هذه أو للهروب منها لأنها أصبحت خاضعة لزوجها رغم كل العنف الذي طبق عليها، كما ترى أن وضعها الحالي أفضل من أي وضع قد تصبح عليه إذا تخلت عن زوجها " مستحيل نطلق"، و خوفاً من نظرة المجتمع لها و من تكرار الموقف لأنها مطلقة مسبقاً.

#### 1-4- تحليل مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى :

من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (أ) تحصلت على مجموع درجات يساوي 30 درجة و الذي يعبر على وجود اكتئاب شديد.

حيث عبرت عن حالتها العاطفية و النفسية من خلال العبارات (1-4-9-10) بدرجات تتراوح بين 2 و3، فالحالة تعاني من حزن شديد و فقدان القدرة على الشعور بالمتعة او الاستمتاع و في نفس الوقت تكبت مشاعرها بسبب كل ما عاشته من عنف و نقص تقدير من طرف زوجها. أما عن إحساسها بالفشل و التشاؤم في حياتها فترجمت من خلال إجابتها على العبارات (3-7) بدرجة 3، مما يدل على أنها ترى أنها فشلت كثيرا في حياتها لدرجة أصبحت تكره فيها نفسها و تكره عجزها و عدم قدرتها على مواجهة ما تمر به .

و يظهر شعورها بالذنب و لوم نفسها في العبارات الخامسة و الثامنة ( أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات ) ( ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي ) بالدرجة 2، ويدل على إحساسها الكبير بالذنب في كل ما عشته، بسبب الانتقادات الدائمة التي تتلقاها بعد تعرضها لأي مشكل مما أثر في معتقداتها الذاتية حول نفسها و أصبحت ترى نفسها مسؤولة بدرجة أولى عن ما تعيشه من ظروف سيئة . أما الأعراض الجسدية للاكتئاب فتظهر من خلال العبارات (14-16-17-18-19) التي أعطتها درجات تتراوح بين 1 و 2، و تدل على وجود تغيرات ملحوظة في جسمها و من ناحية النوم و الأكل و العمل نتيجة للحالة النفسية التي تمر بها.

بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فعبرت عنها من خلال العبارة 12 ( لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين ) بدرجة 2، مما يشير إلى أن الحالة التي مرت بها جعلتها تفقد الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و تجعلها أكثر عزلة من ذي قبل.

### 1-5- تحليل مقياس تايلور للقلق للحالة الأولى :

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة (أ) نجدها تحصلت على مجموع 38 درجة من أصل 50 و الذي يشير إلى وجود قلق شديد لدى الحالة .

حيث نجد محور الأعراض النفسية للقلق في الصدارة بنسبة %36.84 والتي تعتبر أكبر نسبة مقارنة مع باقي المحاور، حيث أجابت في معظم العبارات ب"نعم" و في العبارات العكسية ب "لا" ما يدل على وجود مستوى مرتفع جدا من القلق على المستوى النفسي، فالحالة (أ) تعاني من توتر مستمر مع أفكار سلبية تجاه نفسها و محيطها ما يشير إليه إجابتها على العبارات (9-21-24)، كما تعاني من مشاعر الحزن و ترجمت في إجابتها على العبارات (19-23) نتيجة خيبة الأمل و التغيير التام في

العلاقة، كما يظهر عليها الإحساس بالدونية و فقدان القيمة من خلال إجابتها على (25-39-48) بسبب مقارنة نفسها و حياتها بالماضي و الانسحاب العاطفي من طرف زوجها .

يليه محور الأعراض الانفعالية للقلق بنسبة %31.57 حيث كانت إجابتها على العبارات الدالة على الانفعال كلها ب "نعم" مما يدل على أن لديها استجابة ملحوظة للتوتر و الانفعال و تتأثر بسهولة بالمواقف الضاغطة ، ترجمت من خلال إجابتها على العبارات ( 4-15-26-28-40-45) ب "نعم" ، فالحالة (ف) تعاني من التوتر و العصبية و قلة الهدوء فهي تشعر بأنها لا تستطيع الاسترخاء، لكن من ناحية القلق الاجتماعي أو في المواقف الاجتماعية فهي لا تعاني من أي أعراض تدل عليه كالخجل و غيره و تظهر من خلال إجابتها على العبارات (11-38-50) ب "لا".

بعدها يأتي محور الأعراض الجسدية للقلق بنسبة %18.42 التي كانت نتيجة لإجابتها على العبارات (6-7-10-14-35-49) ب "نعم" و تدل على وجود بعض المشاكل الجسدية التي تعاني منها الحالة كالصداع و الإمساك و ألأم في البطن و ارتجاف اليدين و اضطرابات في النوم بسبب القلق الذي يضع الجسم في حالة إنذار مستمرة.

في الأخير يأتي محور الأعراض السلوكية المعرفية للقلق بنسبة %13.15 و التي تعتبر نسبة قليلة مقارنة بباقي المحاور فالحالة لديها مشكلات سلوكية أكثر من معرفية فهي تعاني من مشاكل في النوم و الاستقرار في مكان أو تفكير واحد و تظهر من خلال إجابتها على العبارات (1-18-37) ب "نعم"

## 1-6- الربط بين نتائج الحالة الأولى :

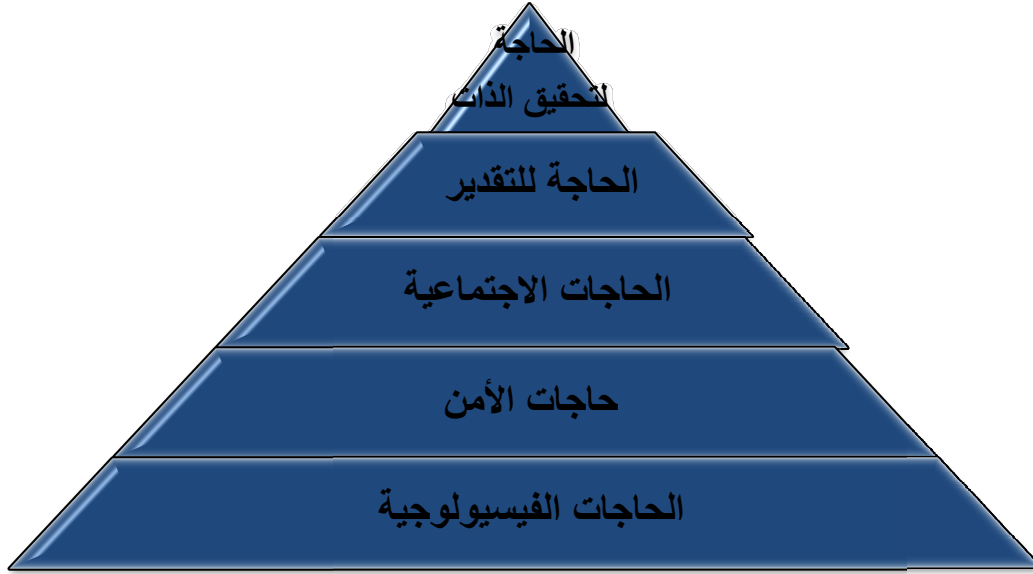
إن تحليلنا للمقابلات و نتائج تطبيقنا للمقياسين " مقياس بيك للاكتئاب و مقياس تايلور للقلق" بين لنا أن الحالة (أ) تعاني من اكتئاب و قلق شديدين نتيجة تعرضها للعنف من طرف زوجها و هذا ما يشير إلى دور العنف الزوجي على ظهور اضطرابات نفسية لدى النساء المعنفات.

تعاني الحالة (أ) من اكتئاب شديد أظهرته نتائج مقياس بيك للاكتئاب بدرجة (30) التي تدل على وجود اكتئاب شديد، مع إجابتها التي تدل على معانيتها النفسية ( أشعر بالحزن طوال الوقت، و لا أستطيع أن أتخلص منه) و التي تتماشى مع تصريحاتها الصريحة بأنها تعاني " كرهت مانحب ندير والوا" فكل هذه المشاعر تولدت لدى الحالة نتيجة التغيير المفاجئ في حياتها و إحساسها بفقد الحب و الاهتمام الذي لطالما كانت دائما تبحث عنه " كنت نشوف فيه هو العوض " لتصبح داخل وضع من الحرمان العاطفي و انعدام التعاطف، فحسب النظريات السلوكية "فان الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم

الإيجابي و ارتفاع مستوى الخبرات السلبية أو الغير سارة و يحدث الاكتئاب جراء عوامل عديدة تتخفف بموجبها تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائج ايجابية و تزداد معدلات الخبرات السيئة التي تمثل عقابا له" (الكناني،2019، 17)، فالحالة (أ) تعاني من نقص في التعزيزات و التقدير رغم كل ما تقوم به من أجل إصلاح زواجها و خضوعها لزوجها، مع استمرار تعنيف الزوج لها و النقد المستمر من طرف البيئة الاجتماعية، أدى إلى تحطم نفسية الحالة و بداية ظهور أعراض الاكتئاب عليها .

كما تشير نظرية التهيؤ (براون و هاريس) " أن الاكتئاب يحدث نتيجة لتعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة، و لعوامل التهيؤ و هي : فقدان الأم قبل سن الحادية عشر/وجود ثلاثة أطفال أو أكثر أعمارهم أقل من أربعة عشر عاما/غياب الإحساس العاطفي مع الزوج/ العطالة أو الوظيفة المؤقتة".(داود، 2011) فحسب هذه النظرية و ربطها مع الحالة (أ) فهي تتعرض للعنف الجسدي و النفسي من طرف زوجها و الذي يعتبر أحداث حياتية مؤلمة حديثة، مع جود 3 أبناء صغار، و غياب الإحساس العاطفي من طرف الزوج الذي أصبح يتميز اللامبالاة تجاهها مع العطالة و مكوث الحالة في البيت. فاجتماع كل هذه العوامل للاستعداد للاكتئاب هو سبب مباشر لظهور الاكتئاب عند الحالة و التأثير على نظرتها لنفسها و شخصيتها لتصبح نظرة دونية ،و تغير جميع أفكارها إلى أفكار سلبية حزينة حول نفسها ما جعلها تشعر بذنب شديد على كل ما تمر به مع مشاعر العجز على عدم القدرة على إصلاح حياتها حيث صرحت " ولين نلوم روعي" و ما أكده إجابتها على مقياس بيك للاكتئاب ب (أشعر بالذنب بصفة عامة ) .

من جهة أخرى عانت الحالة من القلق نتيجة لما عاشته مما جعلها دائما في حالة قلق فقد بينت نتائج مقياس تايلور للقلق أنها تعاني من قلق شديد، حيث أن محور الأعراض النفسية للقلق كانت له النسبة الأكبر من بين باقي المحاور فهي دائما في حالة من التوتر نتيجة للتهديد النفسي و الجسدي الذي عاشته ، أما الأعراض الجسدية فعبرت عنه من خلال إجابتها على العبارات (4-21-24-40) ب "نعم" و حسب أقوالها " منرقدش خلاص "راسي يضرني ديما"، و يرى أنصار النظرية الإنسانية و التي من أنصارها "ابراهيم ماسلو" الذي حدد هرم الحاجات الإنسانية و أكد على أن عدم إشباع إحدى هذه الحاجات يؤدي إلى القلق".(غربي، 2014، 107)



### هرم ماسلو للاحتياجات الخاصة

حسب هذا الهرم و الذي يتكون من خمسة مستويات من الحاجات، و حسب حالة السيدة (أ) فيمكن القول :

أن الحاجات الفسيولوجية متوفرة لدى الحالة بشكل طبيعي أي يوجد إشباع

بالنسبة لحاجات الأمان فالحالة تعيش في جو يسوده التهديد و نقص الحماية نتيجة للعنف الجسدي الذي تتعرض له من طرف زوجها، فهذه الحاجات لا تمس فقط الجانب المادي إنما تمس الجانب المعنوي أيضا، فهي تفتقد للأمن النفسي و العلائقي بسبب علاقتها المتدهور مع زوجها، و عليه يمكن القول أن حاجات الأمان لديها تتميز بعدم الإشباع.

أما الحاجات الاجتماعية social needs : فالحالة تعاني من موضع نقص التقدير والاحترام و فقدان القيمة الاجتماعية كأنها شخص منبوذ و غير مقبول حسب قولها " دارنا يقولولي غير نتي تضالي بالمشاكل أحكمي دارك" فهي ترى أنها في وضع غير مقبول اجتماعيا يجعلها لا تملك مكانة اجتماعية مناسبة، كما عبر عنها ماسلو " بحاجات الحب و الانتماء من خلال الارتباط و القبول من جانب أفراد آخرين"(جنان، 2016، 79).فالحالة(أ) لديها حالة من الرفض و التجاهل من طرف زوجها شكلت لديها إحساس بعدم الانتماء مما جعل الحاجات الاجتماعية لديها غير مشبعة .

و في الحاجة للتقدير و الاحترام : الحالة ترى نفسها ليس لها أي فائدة أو أهمية داخل علاقتها الزوجية و يظهر من خلال إجابتها على العبارة 39( أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة)

ب"نعم" في مقياس القلق، حيث عززت لها هذه الأفكار مشاعر نقص تقدير الذات و من طرف المحيطين بها أيضا، و عليه فحاجات التقدير و الاحترام لدى الحالة (أ) غير مشبعة.

و أخيرا الحاجة إلى تحقيق الذات: الحالة ترى بأنها منهكة تماما و غير قادرة على التطور أو حتى الخروج من الوضع الذي تمر به بسبب مشاعر العجز التي تسيطر عليها حسب قولها " نخاف آخر" و رفضها حتى لوضع حد لمشاكلها لكي تتمكن من الاستقلال و كسب شخصية إنسانية متوازنة فقد صرحت " مستحيل نطلق ولا نخلي راجلي" لأنها تسعى لتحقيق ذاتها من خلال استرجاع علاقتها الزوجية كالسابق، و عليه فالحالة (أ) لا تستطيع إشباع حاجة تحقيق الذات لديها بسبب استسلامها لوضعها و عدم قدرتها على الإصلاح.

و بالتالي الحالة (أ) لا يوجد لديها إشباع لمعظم حاجاتها الإنسانية أي لم تحقق وجودها و ذاتها داخل البيئة الأسرية و الاجتماعية بالصورة التي ترى بها ذاته، مما طور لديها القلق ليصل لمستوى شديد.

فهذا العنف كلفها نقص في ثقتها في نفسها و شعورها بذنب دائم و تغيرات ملحوظة في نفسياتها و شخصيتها ، و كل هذه الأعراض ترجع لعامل المدة و الشدة و التكرار فالحالة عانت من العنف لمدة 6 سنوات فكلما زادت المدة ظهرت و زادت الأعراض أكثر هذا ما أشارت له دراسة كارين و لارسون (2007) بعنوان العنف الأسري و أثاره على الصحة الجسمية و النفسية للمرأة المعنفة و توصلت الى أن النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات او أكثر لديهن ضغوط نفسية مرتفعة مع أعراض اكتئاب و آلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو اقل .

## 2-دراسة الحالة الثانية:

الاسم : ن.سالعمر 26 :سنة

المستوى التعليمي: جامعي - ليسانس علوم اقتصادية -المهنة : غير عاملة

الأبناء: 0الحالة الاقتصادية : جيد

## 2- 1- ملخص المقابلات للحالة الثانية:

الحالة "ن."تبلغ من العمر 26 سنة وتسكن في ولاية خنشلة، متزوجة منذ خمس سنوات. تظهر عليها بعض الكدمات الخفيفة على وجهها ويديها، وملامحها تبدو مرهقة وعيناها تعكسان تعبًا نفسيًا عميقًا، رغم وضعها الاقتصادي الجيد. حياتها تغيرت بشكل جذري بعد أن أكملت دراستها وتزوجت قسرًا، حيث تقول: "درت حالة ماحببتوش، مارتحتش كيما يقولوا سماهم على وجوههم"، وتؤكد أنها لم تكن ترغب في الزواج من زوجها، لكنها أُجبرت عليه من قبل عائلتها: "ما كنتش حابة بصح زوجوني بالسيف عليًا"، ووصفت زواجها بأنه "كانوا حاسبين حياتي تجارة، ماهمهم لا قلبي لا روجي".

هذا الزواج التقليدي لم يحميها من معرفة أو علاقة سابقة بينها وبين زوجها، ولم يكن لها رأي في اختيار شريك حياتها، لذلك لم تستطع تقبله منذ البداية، وتطورت مشاعرها السلبية تجاهه إلى كراهية تامة، كما تقول: "عمري ما تقبلتو، وكل يوم زاد الكره"، ووصفت زوجها بأنه كان يقف بينها وبين الحياة السليمة: "كنت نحلم بزواج يكون سند لي، مشي سجان".

العلاقة بينهما منذ سنواتها الأولى كانت مضطربة ومليئة بالخلافات، ولم يكن هناك تواصل فعال بينهما. في البداية، كان حديثهما مقتصرًا على الضروري فقط، لكنه سرعان ما تحول إلى مشادات مستمرة مليئة بالنقد واللوم، حيث تقول: "مهما درت، ديما غالطة ومانفهمش"، وتشير إلى أن زوجها لا يعترف بأخطائه أبدًا: "ديما هو الصح، وديما أنا الغلط، حتى لو كان العكس". وحتى عندما تحاول التواصل، تجد أنه لا يستمع إليها أو يهتم بما تقول: "ما يسمعلش، كي نحكي نحس روجي نحكي مع الحيط".

المشاكل بدأت منذ الأشهر الأولى من الزواج، وتركزت في البداية حول المال، حيث تقول: "تقولوماتصرفش بزاف في أمور تافهة، وهو يقولي نتي تربيتي تربية الجوع ماتقديش للخير"، لكن الخلافات سرعان ما تحولت إلى عنف لفظي ثم جسدي، بدأ بالصراخ والتوبيخ، ثم إلى ضربها لأنفه الأسباب: "ضربني غيرعلى خاطر طولت في طياب العشاء".

إضافة إلى ذلك، كان زوجها يحد من علاقاتها الاجتماعية ويعزلها عن صديقاتها، فتقول: "غير حكيت مع صاحبتني في التليفون دخل عليا وبدات المشاكل"، كما يمنعها من أبسط متطلباتها كالخروج للاستحمام أو التسوق: "تهار طلبت نروح للحمام، دار عليا القيامة". لم يكن العنف جسديًا فقط، بل نفسيًا

واقصاديًا، حيث يسيطر على كل شيء حتى أموالها، فتقول: "أنا بالنسبة ليه حاجة وخلص مشي إنسانة"، و"محبوسة في دارو حتى الدراهم مشي ليا". مع مرور الوقت، أصبحت تشعر بالخوف منه بشكل دائم: "ولا عندي رعب كي نسمع صوت خطواتو جاية"، و"كي يجي من الخدمة، نحس روعي عبدة ليه مشي مرتو". تدهورت حالتها النفسية بشكل ملحوظ، حتى لجأت إلى مختص نفسي وتم تشخيصها بالاكتئاب، لكنها لم تجد فائدة في العلاج بسبب بيئتها الثابتة التي لم تتغير، حيث تقول: "الطبيب قالي عندك اكتئاب، بصح العلاج وش يفيد كي نرجع لنفس الجحيم"، و"كيما العجوزة، لا نخرج، لا ناكل، لا نرقد". علاقتها بعائلتها تغيرت أيضًا، ولم تعد تشعر بالراحة معهم، بل تلوهم على ما وصلت إليه: "واش نقولهم؟ هما لي طيشوني في هذا العذاب"، وحين روت لهم ما تعانیه، لم يتلقوا الأمر بجدية، قائلين لها: "اصبري، وكأن الصبر رح يغير حاجة"، ورفضوا فكرة طلاقها: "غير نحي فكرة الطلاق من راسك، ماناش حابين هدره الناس".

الانعزال الذي فرضه زوجها جعلها تخسر علاقاتها الاجتماعية بالكامل: "ما عنديش صديقات، حياتي كلها بين أربع حيطان". كانت في السابق نشيطة وتحب القراءة والخروج، لكنها فقدت طاقتها تمامًا: "كنت نحب نقرا، نحب نخرج، بصح تحولت". وأصبحت حتى الأعمال اليومية عبئًا عليها، تقوم بها ببطء ودون رغبة.

تعاني كذلك من صعوبات في التنفس عند تعرضها للعنف، بالإضافة إلى مشكلات في النوم والقلق الدائم: "كي يضربني نولي مانقدرش نتنفس، وهو يزيد في الضرب كي يشوفني هكاك"، و"تكون قاعدة ونتوسوس، بالاك راح يجي ضرك يضربني ولا يدير مشكلة؟ وليت عايشة بخوف كامل الوقت". وعندما سُئلت عن الإنجاب، ردت بحزم: "مستحيل نجيب طفل لهذا العذاب"، وأضافت أن زوجها لا يحب الأطفال ويعتبرهم مسؤولية زائدة.

فقدت الأمل في أي تغيير للأفضل، وأصبحت رؤيتها لنفسها سلبية للغاية، إذ تقول: "حتى المراية بطلت نشوف فيها وجهي، ما نحيش نشوف وش صرا لي"، و"مع الوقت، وليت نحس روعي بلا قيمة، كأنني ظل فقط". كما اكتشفت خيانات زوجها المتكررة، لكنه لا يعتبرها مشكلة، بل حقًا طبيعيًا له كرجل: "قالها لي ببرودة: أنا راجل، نقدر نهدر مع اللي نحب". ومع مرور الوقت، بدأت تشك في نفسها: "مع الوقت، وليت نقول في روعي بلك الخلل فيا، بلك راني ناقصة حاجة".

عندما سُئلت عن المستقبل، بدت غير قادرة على تخيله، لكنها عبّرت عن رغبتها في الهروب: "غير نهرب، بلا زواج، بلا عذاب"، كما تعبر عن رغبتها في العمل والاستقلال المادي: "نخدم، يكون عندي دراهمي، نكون حرة". رغم تفكيرها في الطلاق، إلا أنها مترددة بسبب خوفها من المشاكل التي قد تترتب عليه: "تفكر في الطلاق، بصح نخاف من المشاكل أكثر".

تعبر عن إحساسها العميق بالظلم في مجتمع لا ينصف المرأة، حيث تقول: "المرأة في مجتمعنا لازم تتعذب بصمت، وإلا تولي هي الغطانة"، لكنها تؤكد أنها لا تريد أن تبقى ضحية طول حياتها: "أنا ما رانيش

حابة نكون ضحية طول حياتي". دائمة التفكير في طرق للهروب من واقعها الأليم: "كل ليلة نرقد ونختم في طريقة نخرج بيها من هاذ الجحيم". وترى أن الزواج المبني على هذا الأساس هو فخ يجب على كل فتاة تجنبه: "ما نحب حتى وحدة تعيش واش عشت، حرام يكون العرس فخ في بلاصة ما يكون فرحة". في نهاية المقابلة، وصفت أمنيته ببساطة وبصوت بالكاد يُسمع: "غير نرتاح، والله غير نرتاح".

## 2-2- تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثانية:

المحاور الأساسية	الأصناف التحتية	العبارات	التكرارات	النسب المئوية
الحياة الزوجية	التواصل والتعامل بين الزوجين	3، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 20، 24، 43	11	18.97%
	عوامل ودوافع العنف	1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 30، 31، 32، 33، 44، 45، 51	14	24.14%
	طرق وأنواع العنف	17، 18، 19، 21، 22، 23، 38، 40، 41، 53	10	17.24%
الاكتئاب والقلق	الاكتئاب	25، 26، 27، 28، 29، 33، 34، 35، 36، 37	10	17.24%
	القلق	39، 40، 41، 44، 45	5	8.62%
النظرة المستقبلية	-	42، 46، 47، 48، 49، 50، 52، 54	8	13.79%
المجموع			56	100%

## 2-3- تحليل محتوى المقابلات للحالة الثانية:

من خلال تحليل المقابلات، نجد أن الحالة (ن) تعاني من عدة صعوبات نفسية واجتماعية ناتجة عن تعرّضها للعنف الزوجي، حيث يظهر ذلك جلياً من خلال النسب المسجلة في مختلف المحاور.

ففيما يخص التواصل والتعامل بين الزوجين، نجد أن النسبة المرتفعة التي بلغت 18.97% تعكس مدى ضعف التواصل بين الحالة وزوجها، حيث صرحت مراراً بعدم وجود حوار بناء بينهما، إذ تقتصر الأحاديث على الضروريات فقط، وسرعان ما تتحول إلى مشادات ونقد ولوم مستمر: "ما يسمعليش، كي نحكي نحس روجي نحكي مع الحيط." كما أن غياب التفاهم والاعتراف بالأخطاء من طرف الزوج عزز هذا الانقطاع في التواصل.

أما فيما يتعلق بعوامل ودوافع العنف، فقد بلغت نسبتها 24.14%، حيث برزت عدة أسباب تقف وراء تعرض الحالة للعنف، من بينها رغبة الزوج في السيطرة المطلقة عليها وفرض سلطته بشكل تعسفي: "أنا بالنسبة ليه حاجة وخلص مشي إنسانة." كما أن العامل الاقتصادي لعب دوراً في هذا العنف، إذ كان الزوج يتحكم في أموالها، مما زاد من إحساسها بالقهر والضعف.

وبالنظر إلى طرق وأنواع العنف التي تعرضت لها، نجد أن النسبة المسجلة كانت 17.24%، حيث لم يقتصر العنف على الجسدي فقط، بل امتد ليشمل العنف النفسي والاقتصادي، من خلال العزلة الاجتماعية، التحكم في مواردها المالية، وتقليل قيمتها الذاتية: "كي يجي من الخدمة، نحس روجي عبدة ليه مشي مرتو." كما كان العنف الجسدي يتكرر دون أسباب واضحة، حيث كانت تتعرض للضرب لأتفه الأمور: "ضربني غير على خاطر طولت في طياب العشاء."

أما عن الحالة النفسية للحالة، فقد برز الاكتئاب بشكل واضح، إذ سجل نسبة 17.24%، حيث تم تشخيصها من قبل مختص نفسي، لكنها لم تجد العلاج مجدياً بسبب استمرارها في نفس البيئة: "الطبيب قالي عندك اكتئاب، بصح العلاج وش يفيد كي نرجع لنفس الجحيم؟" وقد انعكس هذا الاكتئاب على حياتها اليومية، حيث أصبحت تشعر بالعجز التام، تفقد الرغبة في القيام بأي نشاط، وتجنب حتى النظر إلى نفسها في المرآة: "حتى المرآة بطلت نشوف فيها وجهي، ما نحبش نشوف وش صرا لي."

كما أن القلق كان حاضرًا بنسبة 8.62%، حيث تعيش الحالة في خوف دائم من ردود فعل زوجها العنيفة: "نكون قاعدة ونتوسوس، بالاك راح يجي ضرك يضربني ولا يدير مشكلة؟" وأصبحت تشعر بالتوتر المستمر دون مبرر، مما زاد من إحساسها بعدم الأمان داخل منزلها.

أما فيما يخص النظرة المستقبلية، فقد بلغت نسبتها 13.79%، حيث لم تستطع الحالة تخيل مستقبلها بوضوح، لكنها عبرت عن رغبتها في الهروب من هذا الواقع المؤلم، والاستقلال المادي من خلال العمل: "تخدم، يكون عندي دراھمي، نكون حرة." إلا أن الخوف من المشاكل التي قد تترتب على الطلاق يجعلها مترددة في اتخاذ هذه الخطوة.

بناءً على هذه المعطيات، يتضح أن العنف الذي تعرضت له الحالة أثر بشكل عميق على حياتها النفسية والاجتماعية، مما جعلها تعيش في حالة مستمرة من القلق والاكتئاب، مع غياب أي أفق واضح للخروج من هذه المعاناة.

#### 2-4- تحليل مقياس الاكتئاب بيك للحالة الثانية:

بناءً على نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، تبين أن الحالة "ن"، تعاني من مستوى مرتفع من الاكتئاب، حيث حصلت على درجة كلية بلغت 39، وهو ما يشير إلى اكتئاب شديد.

عند تحليل الأبعاد المختلفة للمقياس، نجد أن البعد الأول الخاص بالمزاج السلبي قد سجل أعلى درجة، حيث بلغ 4.57 من أصل 5، مما يعكس مشاعر الحزن العميق وفقدان الأمل. هذا يتماشى مع تصريحاتها حول زواجها القسري الذي اعتبرته صفقة تجارية فرضتها عائلتها دون أخذ مشاعرها بعين الاعتبار، حيث قالت: "كانوا حاسبين حياتي تجارة، ما مهمهم لا قلبي لا روحي." وقد عبرت عن فقدانها التام للفرصة في الحياة الزوجية، إذ قالت: "عمري ما تقبلتو، وكل يوم زاد الكره."

أما البعد الثاني المرتبط بالشعور بالعجز وفقدان المتعة، فقد سجل 4.2 من أصل 5، حيث أظهرت الحالة شعورًا بعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية والاستمتاع بها. هذا يتجلى في وصفها لحياتها الزوجية كعزلة تامة، حيث قالت: "ما عنديش صديقات، حياتي كلها بين أربع حيطان." كما أنها أصبحت عاجزة عن أداء أعمالها اليومية، حيث صرحت: "كيما العجوزة، لا نخرج، لا ناكل، لا نرقد."

بالنسبة للبعد الثالث الذي يعكس الشعور بالدونية والذنب، فقد بلغ 3.8 من أصل 5، حيث عبرت الحالة عن أفكار سلبية تجاه ذاتها وشعور بعدم القيمة، كما ورد في قولها: "مع الوقت، وليت نحس روحي

بلا قيمة، كأنني ظل فقط." بالإضافة إلى ذلك، بدأت تشكك في ذاتها بعد اكتشاف خيانات زوجها المتكررة، متسائلة: "مع الوقت، وليت نقول في روجي بلك الخلل فيا، بلك راني ناقصة حاجة."

أما البعد الرابع المتعلق بالأفكار الانتحارية، فقد بلغ 3.4 من أصل 5، حيث سجلت الحالة درجات مرتفعة في العبارات المتعلقة بإيذاء الذات. في إحدى لحظات التعبير عن إحساسها بالعجز، صرحت قائلة: "الطبيب قالي عندك اكتئاب، بصح العلاج وش يفيد كي نرجع لنفس الجحيم؟" مما يعكس بأسها من تحسن وضعها طالما أنها محاصرة في بيئة غير داعمة.

بناءً على هذه النتائج، يتضح أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، خاصة فيما يتعلق بالمزاج السلبي وفقدان المتعة، مما يستدعي تدخلاً علاجياً مناسباً. حالتها النفسية تأثرت بشكل كبير بعلاقتها الزوجية القسرية، العنف الجسدي والنفسي، العزلة الاجتماعية، والإحساس باللاجدوى. رغم ذلك، عبرت عن رغبتها في الهروب من واقعها والسعي نحو الاستقلالية، قائلة: "تخدم، يكون عندي درايمي، نكون حرة." لكنها لا تزال مترددة بسبب الضغوط العائلية والاجتماعية، مما يجعل وضعها أكثر تعقيداً.

## 2-5 - تحليل مقياس تايلور للقلق للحالة الثانية:

بناءً على نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق، تبين أن الحالة "ن." تعاني من مستوى مرتفع من القلق، حيث حصلت على درجة كلية بلغت 37 من أصل 50، وهو ما يشير إلى قلق شديد. رغم مظهرها الهادئ الذي تحاول الحفاظ عليه، إلا أن لغة جسدها، مثل تشابك الأصابع المستمر، وتحريك قدمها بتوتر أثناء الجلسة، تعكس توتراً داخلياً واضحاً.

سجل البعد الخاص بالقلق العام واليقظة المفرطة أعلى درجة، حيث بلغ 4.8 من أصل 5، مما يعكس حالة من التوتر الدائم والترقب المفرط. هذا يتماشى مع تصريحاتها حول شعورها الدائم بأن هناك خطراً محدقاً، حتى في المواقف العادية، حيث قالت: "كي نكون في مكان عام، ديما نكون واعية بكل تفصيل، نراقب الناس، نخم في أي سيناريو ممكن يصرا." كما أنها تعاني من توتر مستمر حتى في اللحظات التي يُفترض أن تكون مريحة، إذ علقت: "حتى كي نكون وحدي في الدار، ما نقدرش نرتاح، مخي ما يسكتش."

بلغت الدرجة في الاستجابة الفسيولوجية للقلق 4.3 من أصل 5، مما يشير إلى تأثرها الجسدي بالقلق، حيث تعاني من أعراض مثل خفقان القلب، ضيق التنفس، والتعرق المفرط عند التعرض لمواقف

ضاغطة. عند الحديث عن هذه الأعراض، قالت: "مرات كي نكون تحت ضغط، نولي نحس قلبي رح يخرج من صدري، وتنترق حتى كي يكون الجو بارد."

أما القلق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي فقد بلغ 4.1 من أصل 5، حيث أظهرت الحالة خوفاً ملحوظاً من أن يتم الحكم عليها من قبل الآخرين، خاصة في البيئات الاجتماعية الجديدة. هذا يظهر في قولها: "ديما نخم وش راهم يشوفو فيا الناس، بلك درت حاجة غالطة، بلك تفسيري للحاجة كان غالط." كما أنها تتجنب في بعض الأحيان التفاعل مع الغرباء، مفضلة العزلة على أن تكون موضع ملاحظة.

القلق بشأن المستقبل وعدم القدرة على التكيف مع التغيرات سجل 3.9 من أصل 5، حيث تحدثت عن خوفها من الفشل وعدم القدرة على مواجهة تحديات الحياة، قائلة: "مرات نحس روحي ما نقدرش نتحمل أي تغيير، أي حاجة جديدة تجيني مخيفة، ونخم فيها بزاف حتى نولي خايفة نتحرك." كما أنها تعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات الحاسمة، حيث تشعر أن كل خطوة تقوم بها قد تكون محفوفة بالمخاطر، مما يزيد من شعورها بالعجز والتردد.

بناءً على هذه النتائج، يتضح أن الحالة تعاني من قلق شديد، خاصة فيما يتعلق بالحذر المفرط والتوتر المستمر، مما يؤثر على أدائها اليومي وتفاعلها الاجتماعي. هذا القلق يمتد ليشمل أعراضاً جسدية واضحة، تجسدها مشاعر الخوف المفرط وصعوبة التكيف مع التغيرات. على الرغم من ذلك، عبّرت عن رغبتها في تجاوز هذا الوضع، قائلة: "حابة نكون مرتاحة، ما نكوش دايم خايفة، بصح ما نعرف كيفاش." لكن استمرارها في التفكير الزائد والخوف من الفشل يجعل عملية التغيير صعبة عليها، مما يستدعي تدخلاً علاجياً يركز على تقنيات التكيف وإدارة القلق.

## 2-6- الربط بين نتائج الحالة الثانية:

يُظهر تحليل المقابلات وتطبيق مقياسي بيك للاكتئاب والقلق على الحالة "ن" توافقاً بين المعطيات السردية والنتائج الكمية، مما يعكس عمق معاناتها النفسية.

تعتبر الحالة عن إحساسها بعدم القيمة، حيث وصفت نفسها بأنها مجرد ظل بلا إرادة أو أهمية. هذا الشعور تجلّى في النتائج المرتفعة للبنود المتعلقة بالشعور بعدم القيمة في مقياس بيك للاكتئاب، مثل البندين (3 و7)، مما يشير إلى إحساسها العميق بالدونية وانعدام الأمل. تؤكد الدراسات أن العنف المنزلي يساهم في تدمير صورة الذات، مما يؤدي إلى شعور دائم بالانكسار والتبعية لدى الضحايا (com.bbc).

وفقاً لنظرية التعلق لجون بولبي (1969)، فإن العلاقات المبكرة غير الآمنة، مثل التعرض للعنف المنزلي، تؤدي إلى تطوير نماذج داخلية سلبية عن الذات والآخرين، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب. دراسة "هانسن" (2010) تناولت أثر العنف المنزلي على صورة الذات لدى النساء المعنفات، حيث أظهرت النتائج أن الضحايا يعانون من انخفاض شديد في تقدير الذات، مما يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية.

كما يظهر العجز النفسي وفقدان المتعة في وصفها لحياتها بأنها بلا معنى، مع فقدان القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية البسيطة مثل الأكل والنوم. تؤكد نتائج مقياس بيك للاكتئاب هذه المشاعر، حيث سجلت درجات مرتفعة في البنود المتعلقة بفقدان الاهتمام بالحياة (مثل البندين 4 و 12). وفقاً لنظرية العجز المكتسب لمارتن سيليجمان (1975)، فإن التعرض المستمر لمواقف سلبية غير قابلة للتحكم، مثل العنف المنزلي، يؤدي إلى استسلام الضحية وشعورها بعدم القدرة على تغيير واقعها، مما يسهم في تطوير الاكتئاب. دراسة "شانون" (2018) أكدت أن التعرض المستمر للعنف المنزلي يؤدي إلى انخفاض مستوى المشاركة في الأنشطة اليومية ويخلق شعوراً باللامبالاة تجاه الحياة، مما يعزز الأعراض الاكتئابية.

أبلغت الحالة عن معاناتها من اضطرابات النوم والصداع المستمر، وهي أعراض جسدية شائعة لدى ضحايا العنف المنزلي. تتوافق هذه المعطيات مع نتائج مقياس بيك للاكتئاب في البنود الخاصة بالأعراض الجسدية (مثل البندين 18 و 19)، مما يشير إلى تأثير العنف النفسي على صحتها الجسدية. وتشير الدراسات إلى أن الضغوط النفسية المزمنة، مثل تلك الناتجة عن العنف المنزلي، تؤدي إلى ظهور أعراض جسدية نتيجة الإجهاد العصبي المستمر (eg. ekb.journals.edusohag). دراسة "إليزابيث" (2016) أظهرت أن العنف النفسي يرتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض جسدية مزمنة مثل اضطرابات النوم والصداع المستمر، والتي تعد جزءاً من أعراض الضغط النفسي المستمر.

على الرغم من عدم تصريحها بشكل مباشر بنيتها الانتحار، إلا أن تعبيرها عن الرغبة في الهروب وعدم رؤية مستقبلها يشير إلى درجة عالية من اليأس. انعكس ذلك في نتائجها على البند 9 من مقياس بيك للاكتئاب، الذي يقيس وجود أفكار انتحارية. تشير الأبحاث إلى أن النساء المعنفات أكثر عرضة للتفكير في الانتحار نتيجة الشعور بعدم الخلاص وفقدان الدعم الاجتماعي (com.bbc). دراسة "ألين" (2015) أظهرت أن النساء المعنفات يعانين من معدلات أعلى للتفكير الانتحاري نتيجة لتراكم المشاعر السلبية الناتجة عن العنف، مثل الشعور بالعجز والانعزال الاجتماعي.

أشارت الحالة إلى عدم وجود صديقات أو دعم اجتماعي بسبب تحكم زوجها في حياتها. أكدت درجاتها المرتفعة في البنود المتعلقة بالشعور بالوحدة في مقياس بيك للاكتئاب (مثل البندين 14 و 17) هذا الأمر.

اذ توضح الدراسات أن غياب الدعم الاجتماعي يزيد من حدة الاكتئاب ويجعل الضحية أكثر عرضة للانهايار النفسي (eg.ekb.journals.edusohag).دراسة "سميث" (2017) أوضحت أن غياب شبكة دعم اجتماعي فعالة يزيد من خطر الاكتئاب والقلق لدى النساء المعنفات، حيث يُعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المهمة في مقاومة الصدمات النفسية.

تظهر نتائج المقياسين تطابقاً دقيقاً مع المعطيات السردية للحالة، مما يعزز موثوقية التشخيص. كل جانب من معاناتها اليومية وجد انعكاسه في البنود الخاصة بمقياسي بيك للاكتئاب والقلق، مما يشير إلى شدة حالتها النفسية وضرورة التدخل العلاجي العاجل. تؤكد دراسة أجرتها جامعة برمنغهام البريطانية أن النساء اللاتي يتعرضن للإيذاء المنزلي أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بمرض نفسي خطير من غيرهن (com.bbc). دراسة "روث" (2014) أشارت إلى أن النساء اللاتي يتعرضن للعنف المنزلي يواجهن ضغوطاً نفسية طويلة الأمد تؤثر على حياتهن الاجتماعية والوظيفية، مما يعزز الحاجة إلى تدخلات علاجية فورية.

### 3- دراسة الحالة الثالثة :

الاسم : س العمر : 30 سنة

المستوى التعليمي : جامعي المهنة : إدارية

الأبناء : 2 أبناء " بنت و ولد "الحالة الاقتصادية : جيد

### 3-1 ملخص المقابلات للحالة الثالثة :

الحالة (س) تبلغ من العمر 30 سنة من ولاية خنشلة تعمل في مؤسسة إدارية، أم لبنتان، متزوجة بالسيد "ل" منذ 5 سنوات و بعد مرور ستة الأشهر الأولى بدأت تعاني من العنف الزوجي، ذات مظهر جيد و لائق لكن يظهر عليها كسر على مستوى اليد. تم التعرف عليها أثناء مكوثها في المؤسسة الاستشفائية

أحمد بن بلة -خنشلة- بعد إجرائها عملية جراحية على مستوى يدها، كما تم وضع تشخيص مبدئي من أنها تعاني من بعض الاضطرابات النفسية من طرف الأخصائية النفسانية المتواجدة في مصلحة الرضوض و العظام .

الحالة "س" تعرفت على زوجها عن طريق أخته أي تم الزواج بشكل تقليدي، فأخته هي التي عرضت عليها فكرة الزواج " كنت نعرف ختو هي قاتلي نخطبوك لخويا انا قبلت " إلا أن الأحداث بعدها تطورت بسرعة فبعد رؤية الرجل لها حددوا موعد العقد الشرعي بعدها بأسبوع بالضبط حتى أنها لم تسأل عنه أو عن ماضيه " والله مافهمت حتى كيفاه صرا كلش بعدها بسمانة جاو دارو الفاتحة و مسقسيتش حتا عليه منعرف كيفاه قبلت فرات " .

في الأشهر الأولى من الزواج كانت العلاقة بينهم جيدة و لم يعانون من أي مشاكل فقد كان زوجها جيد و محترم في تعاملاته معها فقد كان يلبي جميع طلباتها "كان مليح معايا، مليح بالعكس يجييلي الغدا العشاء، كان يشريلي " وحتى انه كان يقضي وقت في الحوار أي وجود تواصل بينهم " كنا نحكيو عادي " لكن رغم كل هذا كانت الحالة (س) تشك في تصرفات زوجها و ترى أنه يحاول استغلالها لأنه عند حاجته لأمر منها يصبح يتودد و يتكلم بشكل رائع حتى تقبل ثم يتغير "كي يحب حاجة يبقا يقودلي، كي يديها مني يتبدل تقولي ميش نفس العبد" مما جعل الحالة تشعر أنها في موقف استغلالي.

بعد مرور ستة أشهر الأولى من الزواج بدأ الزوج في التغيير في طريقة تعامله و تحدثه مع الحالة (س) " بدا يتبدل ، ولا فزهر خلاص " فقد صرحت بأنه أصبح لا يكلمها كثيرا و يتعامل ببرود أو انفعال و يبحث عن أسباب للشجار " يبدا يعيط على مكان والوا"، مما أدى الى نقص التواصل بينهم " مانهدروا ماوالوا درك " حيث أنه تحول من معاملتها بشكل عادي الى معاملتها بعنف، لكنها كانت دائما تحاول اعطاء تفسيرات لسلوكاته السيئة بسبب بيئة العمل أو ظروف الحياة " نقول لاعدوش من الخدمة"، غير أنه بدأ في محاولة الاستيلاء على أموالها و راتبها الشهري كله و اخذ البطاقة الذهبية الخاصة بها، و هنا كانت نقطة البداية للمشاكل و تدهور العلاقة بينهم لتصل فيما بعد إلى العنف الجسدي و اللفظي " أول مشكل صرا بيناتنا كان على الصوارد يحب يديلي لاكارت و يديلي صواردي كل " لكن عند هذا السبب الأول لم تتعرض للعنف الجسدي إنما لعنف لفظي شديد كمحاولة للسيطرة عليها و تخويفها " يعيط آخر حتى جيران جاو يطبطو علينا " و عندما سألتها عن أول سبب تعرضت فيه الحالة (س) للعنف الجسدي أجابت هو الخيانة الزوجية، فزوجها كان لديه صديقة حميمة من قبل الزواج و لازالت على تواصل معه حتى بعد الزواج ، عند اكتشاف الحالة الأمر قررت الاتصال بصديقة زوجها و التحدث معها لتعرف كل شيء و هنا صرحت لها

صديقة زوجها بكل الحقيقة و كل ما تريد معرفته " لقيتو يخون فيا روحت عيطلها "، بعد هذا الحديث اتصلت صديقة زوجها به و أخبرته بأنها كشفت أمره، ما أدى إلى انفعال زوجها كثيرا و التوجه إلى الحالة (س) في مقر عملها و سحبها إلى المنزل مع الصراخ العالي لتتعرض الحالة إلى العنف الجسدي لأول مرة" جاني خرجني من الخدمة ويعيط و يسب ، ماشتاش كي عيطت لصاحبتي وهدرت معاها " و هنا الحالة لم تصمد لهذا الوضع و هي الأخيرة قامت بردات فعل عنيفة من الصراخ و السب و قررت الذهاب لمنزل أهلها" ماسكتلوش هو يعيط و أنا نعيط "، حتى تقاومت الأمور بينهم لتصل إلى العنف الجسدي " اليوم هذاك كي حكمني يضرب و يعاود"

بدأت الحالة (س) بعد هذه الحادثة معاناتها في حياتها و من هنا بدأت سلسلة العنف الزوجي ضد الحالة التي كانت في كل مرة تعود إلى البيت الزوجية بسبب اهم زوجها لها بأنه سيصلح جميع الأمور و خاصة علاقتهم لكنها تتعرض في الأخير للعنف" يقولي المرة هاذي نتريقل "، عند سؤال الحالة عن ردات فعلها اتجاه هذا العنف صرحت بأنها لم تكن من النوع الصامت فقد كانت تعانده كثيرا في الكلام " كنت قبيحة معاه الحق، نردلو الهدرة، مانسكتلوش " تواصلت الأحداث بينهم على هذه الحالة و الشجار دائما عن أموالها لأنه كان عاطل عن العمل و في كل مرة لا يجد فيها مدخل للمال يتوجه للحالة (س) و يتشاجر معها و يعنفها عند رفضها للخضوع له " مرة كي تقابضنا على الصوارد ضربيني بكف حتا رعت، و السبان و التطياح " و حتى بسبب الخيانة الزوجية المتكررة " قداه من مرة نلقاه يحكي مع البنات نوليو نتقابضو " كما قالت حتى أنه في بعض المرات لا يحدثها و لا يتناقش معها يبدأ بالصراخ مباشرة و لا يترك مجال فهم الأسباب " ما يفهمني مالوا بيذا ديراكت يعيط"، و بالنسبة لسبب العنف لهذه المرة كان بسبب تعرض ابنها لحادث بسيط داخل المنزل جعل الزوج ينفعل، و يحملها ذنب تعرض الأبناء لأي جرح أو موقف و بأنها لا تهتم بأبنائها جيدا " المرة هذي على جالتي ولدي الصغير طاح" كي جا دزني ديراكت طحت في الدروج على يدي تعوجت"

صرحت الحالة (س) عن علاقة زوجها بأبنائها بأنها علاقة جيدة جدا و يحبهم كثيرا كما يحبونهم هم خاصة البنت الكبرى رغم كل ما يحدث بين الزوجين من مشاكل ، و ينزعج عندما تصرخ أو تعاقبهم الأم و يدلهم كثيرا " يشتي ولادو اخر و مايشتيش خلاص نعيط و لانهدر معاهم حيث قالت بأنه عانى هو الآخر في طفولته من ضرب، تعنيف و تجاهل بسبب انفصال والديه منذ طفولته و عيشه مع أبيه و زوجته،

حتى هجر المنزل في الأخير ذاهبا للبحث عن عمل و منزل بعيدا عنهم و أصبح متعاطي للخمر و الحشيش

أما بالنسبة للمشاكل بين الحالة (س) و زوجها فقد أدت إلى تعرضها للكثير من الانتقادات باستمرار من طرف الزوج بعد كل مرة تتعرض فيها للعنف سواء الجسدي أو اللفظي " هو يقولي نتي تحكي كلش لداركم " مما أدى إلى شعورها بالندم و حتى الذنب من اختياراتها و كل قراراتها التي اتخذتها " نشوف روجي كلش درتو في حياتي غلط" وليت نلوم غير في روجي " وما جعل شعور الحالة (س) يزداد هو ان زوجها يحملها مسؤولية جميع أفعاله العنيفة و السيئة و أنها هي السبب في حالته القلقة " يقولي نتي لي وصلتيني نديرلك هك " يقولي نتي ماتسكتيش خلاص"، كما أن حرص العائلة على الحفاظ على زواجها مهما حدث لأن الانفصال بالنسبة لهم غير مقبول اجتماعية جعلها تستمر في هذه العلاقة " أصبري برك على جالت ولأدك" فكل ما مر على الحالة جعلها تتغير كثيرا في حياتها اليومية حيث أصبحت لديها مشاكل في النوم " مانرقدش خلاص نرقد على 11 و لا 10 بصح 3 تاغ صباح نوض ، مانرقدش نرجع نرقد " و هذا التغير في نومها كان سببا في جعلها تتقرب من الله أكثر و اللجوء إليه من قيام الليل و صلاة في وقتها " كي نوض على 3 نولي نقعد نصلي "، كما أنها عبرت عن تغير الذي حدث من بعد زوجها من ناحية الخروج للتسوق فقد أصبحت لا تخرج للتسوق إلا للضرورة أي من العمل إلى المنزل مباشرة و هذا بسبب زوجها الذي يراقبها كثيرا و يحاسبها عن أي تأخر " بكري كنت نخرج ندور نحوس، درك من الخدمة للدار ديراكت ، يضال يعس فيا" كما أنها أصبحت تعاني من حالة دائمة من العصبية وعدم الارتياح " وليت نقلق بزاف، و يضرني راسي ديما " و تعاني من مشاكل في الهضم و شخصت بالقولون العصبي منذ 3 أشهر تقريبا " عندي القولون العصبي "حتى أنها فقدت الاهتمام بكثير من مجالات الحياة المختلفة بسبب كثرة المشاكل " كرهت درك و غلبت مانحب ندير والوا " لكن الشيء الجيد الذي بقي لديها في علاقاتها الاجتماعية و الذي عبرت عنه بصراحة هو صديقاتها و لازالت على تواصل معهم و تستمتع برفقتهم في العمل " عندي صحاباتي و ملاح مع بعضانا " لكنها أصبحت الان شخصية كتومة و هادئة جدا" مانحبش حتى نهدر بزاف درك "بالرغم من أنها كانت من الناس التي تحب التكلم كثيرا لكن الآن تخاف من نظرة المجتمع لها و ماذا سيقولون عنها.

عندما سألت الحالة (س) نظرتها المستقبلية لحياتها الزوجية فقد عبرت باستياء عن عقلية زوجها التي قد لا تتغير أبدا و يستمر في نفس أفعاله " ماشكيتش راح تتبدل عقليتيو " الزي هذا مايتبدلش" أما المهم

بالنسبة لها في المستقبل هو رعاية أبنائها و الحفاظ عليهم و محاولة العيش براحة أكثر من قبل " نحب نتهدأ في ولادي و يكبرو في ظروف مليحة "" أصلا كلش على جالتهم"

3-2- تقطيع محتوى المقابلات للحالة الثالثة :

المحاور	الأصناف التحتية	العبارات	التكرارات	النسبة المئوية
الحياة الزوجية	التواصل و التعامل بين الزوجين	1-2-3-4-5-6-7-8-9 12-21-22-24-25-26 31-42	17	30.90%
	عوامل و دوافع العنف	11-12-13-14-16-19-20 30-33	9	16.36%
	الطرق و أنواع العنف	10-15-17-18-23-27 28-29-32-34	10	18.18%
			<b>36</b>	<b>65.44%</b>
الاكتئاب و قلق	الاكتئاب	35-36-38-40-41-46 47-48-49	9	16.36%
	القلق	37-39-43-44-45	5	9.09%
			<b>14</b>	<b>25.45%</b>
النظرة المستقبلية		50-51-52-53-54	5	9.09%

المجموع	55	100%
---------	----	------

### 3-3- تحليل محتوى المقابلات للحالة الثالثة :

من خلال المقابلات نجد أن الحالة (س) عانت عنف جسدي و لفظي شديدين و نقص في التقدير و الاحترام من طرف زوجها و كذلك سوء في المعاملة، و هذا ما ظهر لنا من خلال النسبة العالية بالمحور الخاص بالحياة الزوجية بنسبة ، ف65.44% فنجد صنف التواصل و التعامل بين الزوجين يتصدر المحور بنسبة 30.90% حيث ان الحالة تكلمت كثيرا حول هذا الصنف و عبرت عن سوء علاقتهم و نقص تواصلهم بسبب معاملة زوجها الغير جيدة و هذا ما عبرت عنه الحالة بقولها " مانهدروا ما اولوا درك " بسبب عدم التمكن من الوصول الى التفاهم .فالحالة (س) في البداية كانت تلجأ الى ميكانيزم التبرير " نقول لاعودش من الخدمة " كمحاولة لتبرير تصرفاته العنيفة لتتمكن من التعايش مع الوضع، لكن مع تقادم الأمور بينهم تطورت الى مشاكل نفسية .

أما سوء العلاقة بين الزوجين فكان على شكل خيانة زوجية متكررة من طرف الزوج و حب التملك و فرض السيطرة التامة على الزوجة من خلال الاستيلاء على مالها الخاص، و كذلك كمحاولة لعقابها على تقصيرها في الاهتمام بأبنائهم ، كل هذا عبرت عنه من خلال صنف عوامل و دوافع العنف الذي ترجم بنسبة 16.36% و عبرت عنه الحالة (س) بأقوالها " نلقاه يحكي مع البنات نوليو نتقابضو"، "يديلي صواردي كل"، "على جالت ولدي طاح" فما جعل الزوج يلجأ الى العنف في كل مرة يعود إلى ما عاشه في طفولته من تعنيف و احتقار فيمكن القول أنه سلوك مكتسب من طفولته و تجاربه السابقة، و كذلك بسبب عودة الزوجة له في كل مرة .

حيث أنها كانت كل مرة تعود للبيت الزوجية و ذلك راجع لدورة العنف الزوجي التي تمر بأربع مراحل (أولا التصعيد وهو وضع نظام السيطرة على الحالة من خلال احتقارها و التعامل معها ببرود و التحكم فيها و عزلها ، بعدها مرحلة الانفجار و هو أول حدث عنيف تتعرض له الحالة هنا لم تفهم الضحية ما يحدث، ثم تأتي مرحلة التحويل هنا يقوم المعتدي بتحميل الضحية مسؤولية أفعاله و هي بدورها أصبحت تحس بالذنب، تأتي في الأخير مرحلة شهر العسل و التي يقوم من خلالها باستعادة الضحية من خلال اهمها بأنه سيتغير ) و تبقى هذه الدورة بصورة متكررة مما يزيد من سيطرة الزوج عليها. " يقولي المرة هادي نتريقل ".

مما أدى إلى تعرض الحالة (س) لطرق وأنواع مختلفة من العنف و هذا ما برز من خلال مجموع التكرارات 10 و بنسبة 18.18% إذ صرحت على أنها تعرضت لعنف لفظي مستمر و صرحت به بقولها "السبان، التطياع" و عنف جسدي " دزني تكسرت يدي"، فهذه الأنواع المختلفة هي التي سمحت بالتأثير على الحالة النفسية للحالة و جعلها تشعر بالنقص و تفقد معظم اهتماماتها .

ان العنف و الانتقادات التي تعرضت لها الحالة كل تلك الفترة أكسبتها شعور عميق بالذنب و الندم على كل ما حصل و ما يحصل معها و هو ما عبرت عنه " نشوف روحي كلش درتو في حياتي غالط " فأصبحت لا تشعر بالثقة في نفسها و حتى لا تقدر على اتخاذ القرارات بسبب الكلام و النقد الذي كانت تتلقاه و حتى بسبب معتقدات عائلتها بأنها لا يمكنها من الانفصال لأنه يعتبر وصمة اجتماعية و يجب أن تتحمل كل الصعاب من أجل أبنائها ، فأعراض الاكتئاب تظهر على الحالة أكثر من القلق و هذا ما برز من خلال النسبة الكبيرة بصنف الاكتئاب 16.36% في محور الاكتئاب و القلق وما قالته الحالة عن نفسها و مشاعرها " كرهت ، و لبت ما نحب ندير والوا "، اما القلق فترجم بنسبة 9.09% الذي ظهر على الحالة (س) كنتيجة مباشرة لكل ما عاشته خلال السنين الماضية فجعلها في حالة من التوتر و التفكير المستمر و تأهب لما حدث و لما قد يحدث مما ترجم في أعراض جسدية "ديما يضرني راسي " و أعراض نفسية انفعالية " وليت نقلق بزاف " .

اما في ما يخص نظرتها نحو المستقبل فكانت نسبتها ضئيلة مقارنة بباقي المحاور بمجموع تكرارات 5 و بنسبة 9.09% فالحالة (س) ليست متفائلة حول علاقتها الزوجية و لم تتحدث كثيرا حول هذا المحور فهي ترى أن زوجها لن يتغير أبدا "ماشكيتش يتبدل " إنما ترى أنها هي يمكن أن تهدئ الأوضاع بينهم من خلال تجاهله في بعض الأمور و من أجل أبنائها التي تأمل أي يعيشوا في ظروف جيدة و بدون مشاكل او خوف و هذا ما عبرت عنه في قولها " نحب نتهلا في ولادي " .

### 3-4- تحليل مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة :

من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة (س) تحصلت على مجموع درجات يساوي 26 درجة و الذي يعبر على وجود اكتئاب شديد.

حيث عبرت عن حالتها العاطفية و النفسية من خلال العبارات (1-4-9-10) بدرجات تتراوح بين 1 و3، فالحالة تعاني من حزن و فقدان القدرة على الشعور بالمتعة او الاستمتاع و في نفس الوقت تكبت مشاعرها.

أما عن إحساسها بالفشل و التشاؤم في حياتها فترجمت من خلال إجابتها على العبارات (3-7) بدرجة 2، مما يدل على أنها ترى أنها فشلت كثيرا في حياتها بسبب الانتقادات و ما عاشته. و يظهر شعورها بالذنب و لوم نفسها في العبارات الخامسة و الثامنة ( أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات ) ( ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي) بالدرجة 2، ويدل على إحساسها الكبير بالذنب في كل ما عشته.

أما الأعراض الجسدية للاكتئاب فتظهر من خلال العبارات (14-16-17-18-19) التي أعطتها درجات تتراوح بين 1 و 2، و تدل على وجود تغيرات ملحوظة في جسمها و من ناحية النوم و الأكل و أعمالها اليومية

و بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فعبرت عنها من خلال العبارة 12 ( اني أقل اهتمام بالآخرين مما اعتدت ان أكون ) بدرجة 1، مما يشير إلى أن الحالة التي مرت بها جعلتها تفقد الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و تفضل الانسحاب .

### 3-5- تحليل مقياس تايلور للقلق للحالة الثالثة :

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة (س) نجدها تحصلت على مجموع 30 درجة من أصل 50 و الذي يشير إلى وجود قلق مرتفع لدى الحالة .

حيث نجد محور الأعراض النفسية للقلق في الصدارة بنسبة %36.6 والتي تعتبر أكبر نسبة مقارنة مع باقي المحاور، حيث أجابت في معظم العبارات ب"نعم" و في العبارات العكسية أيضا ب "نعم" كإجابتها على العبارات (2-21-23-24-25) ب "نعم"، مما يدل على وجود مشاكل نفسية تعاني منها الحالة فهي تفكر كثيرا في المواقف المقلقة و في المستقبل و حتى شعور بعدم الأمان، و العبارات العكسية (3-13-29-48) ب "نعم" أيضا، لأنها في نفس الوقت ترفض أو تنكر إحساسها او معاشيتها لبعض المشاعر المكبوتة كإجابتها على العبارة 19 (لا أشعر بالسعادة معظم الوقت) ب "لا" ثم أجابت على العبارة 23 (أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين ) ب "نعم" فالحالة (ف) لديها نوع من التناقض في أفكارها و إجاباتها.

يليه محور الأعراض الانفعالية للقلق بنسبة 30% حيث كانت إجابتها على العبارات الدالة على الانفعال كلها ب "نعم" مما يدل على ان لديها استجابة ملحوظة للتوتر و الانفعال و تتأثر بسهولة بالمواقف الضاغطة ، ترجمت من خلال إجابتها على العبارات ( 4-15-26-28-40-45) ب "نعم" ، فالحالة (ف) تعاني من التوتر و العصبية و قلة الهدوء لكن من ناحية القلق الاجتماعي او في المواقف الاجتماعية فهي لا تعاني من أي أعراض تدل عليه كالخجل و غيره و تظهر من خلال إجابتها على العبارات (11-38-50) ب "لا".

بعدها يأتي محور الأعراض الجسدية للقلق بنسبة 20% التي كانت نتيجة لإجابتها على العبارات (6-7-10-14-35-49) ب "نعم" و تدل على وجود بعض المشاكل الجسدية التي تعاني منها الحالة كالصداع و الإمساك و ألأم في البطن و ارتجاف اليدين و اضطرابات في النوم بسبب القلق.

في الأخير يأتي محور الأعراض السلوكية المعرفية للقلق بنسبة 13.3% و التي تعتبر نسبة قليلة مقارنة بباقي المحاور فالحالة لديها مشكلات سلوكية أكثر من معرفية فهي تعاني من مشاكل في النوم و الاستقرار في مكان او تفكير واحد و تظهر من خلال إجابتها على العبارات (1-18-37) ب "نعم"

### 3-6- الربط بين نتائج الحالة الثالثة :

ان تحليلنا للمقابلات و تطبيقنا للمقياسين على الحالة (س) سمح لنا بمعرفة دور العنف الزوجي في ظهور الاكتئاب و القلق لدى النساء المعنفات، حيث تبين ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد أظهرته نتيجة تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، كما صرحت به من خلال قولها " كرهت، ولين مانحب ندير والوا " و كذلك من خلال اجابتها على المقياس ب (أشعر بالحزن) نتيجة للعنف و سوء المعاملة الذي تعرضت لهم فبدأت تشعر بنقص في تقدير الذات فهذا ما أكدته النظرية السلوكية "بان الاكتئاب يظهر نتيجة نقص التدعيم" و يؤكد لازروس "ان الاكتئاب عدم كفاية المدعمات للسلوك" (مرتضي، 13، 2020) حيث أن الحالة (س) افتقدت الى المكافآت العاطفية و الدعم النفسي من زوجها ما جعلها تشعر بعدم القيمة و العجز فعزز المشاعر السلبية و اليأس و مأزوم حالتها النفسية هو فقدان المساندة الاجتماعية من طرف عائلتها حتى بدأ الاكتئاب يظهر عليها، هذا ما أكدته دراسة علوية سعدي وادي و سمية الخليفة المهدي (2021): بعنوان " المساندة الاجتماعية و علاقتها بمستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية-فلسطين-" حيث تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية و الأبعاد الفرعية لها مع الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي.

من جهة أخرى عانت الحالة من القلق كنتيجة مباشرة لكل ما عاشته مما جعلها دائما في حالة قلقة فقد بينت نتائج مقياس تايلور للقلق أنها تعاني من قلق شديد، حيث يرى أنصار النظرية الإنسانية أن القلق "هو الخوف من المستقبل و ما يمر به الإنسان من أحداث تهدد وجوده او كيانه الشخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث ،و القلق عن ماضي الفرد". (الحسيني،206،2021) فالحالة (س) عانت من عنف زوجي هدد حياتها و شخصياتها و جعلها دائما متأهبة لما قد يحدث مستقبلا مع هذا الزوج هذا ما أكده اجابتها على العبارة 21 ( أشعر بالقلق على شيء ما، او شخص ما، طوال الوقت تقريبا) ب "نعم" و كذلك قلق و تفكير مستمر بما مر عليها و عدم قدرتها على وجود حل نهائي للوضع فهي لا تحظى بالدعم الكافي من أسرتها و المجتمع .

فحسب المدرسة المعرفية " فان ادراك الشخص لحادث ما أنه مهدد للمجال الشخصي سيؤدي الى ظهور استجابة انفعالية شديدة او مرضية في حالة ما اذا كان ذلك الإدراك خاطئا أو مشوها او مبالغاً فيه " (فوزي،2021، 149)، فان الحالة (س) كونت ادراكات معرفية مبنية على تجاربها المؤلمة كتفسيرها للمواقف اليومية على أنها تهديد حيث ظهرت مخاوفها على شكل أعراض جسدية و انفعالية، فهذا نتيجة للعنف و المشاكل المستمرة بينها و بين الزوج .

#### 4- دراسة الحالة الرابعة :

الاسم: ر. سالعمر: 31 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي المهنة: ربة منزل (تقوم أحيانا بأعمال تنظيف موسمية)

الأبناء: 3 (ذكرين و بنت) الحالة الاقتصادية: ضعيف

#### 4-1- ملخص المقابلات للحالة الرابعة :

ر.س تبلغ من العمر 31 سنة، متزوجة منذ أكثر من عشر سنوات، وتقيم في مدينة باتنة بحي شعبي فقير في أطراف المدينة. تركت دراستها في السنة الثانية من التعليم الثانوي، وهي أم لثلاثة أطفال (ولدين و بنت). كانت تعمل من حين لآخر بأعمال تنظيف موسمية لتغطية جزء من حاجيات البيت.

تم استقبال ر.س في المستشفى بعد تعرضها لاعتداء جسدي عنيف من زوجها، حيث كانت تعاني من كسور في الظهر وكدمات متعددة في أنحاء جسدها. ملامحها كانت شاحبة وواضح عليها الخوف والرهبة، وكانت تكرر بخوف شديد: "تخرج من هنا يطلقني ولا يقتلني".

عند محاولة معرفة تاريخ علاقتها بزوجها، أفادت أن زواجهما كان تقليدياً بتوصية أحد الأقارب، ولم تكن تعرفه جيداً قبل الزواج: "ماكنتش نعرفو... تكلت فيه." كانت فترة الخطوبة قصيرة جداً، لم تكفها للتعرف على شخصيته أو تصرفاته: "خمس أشهر خطبة وأش راح نعرف فيها؟ حسيت روحي تسرعت بزاف." في البداية كان هادئاً ومنطوياً، لكنها لاحظت تغيراً تدريجياً في طباعه: "في الأول كان ساكت بزاف... ما يحكيش... ومن بعد بدا يغضب كي البركان."

قبل إنجاب الأطفال، لم يكن يمارس العنف الجسدي تجاهها، حسب قولها: "جامي هز يدو عليا قبل مانجبلو ولاد." لكن العنف اللفظي بدأ مبكراً، وصفته بـ"تطياح القدر... كي راح القدر راح كلش." ثم تطور العنف إلى جسدي منتظم، من ضربات على الكتف، إلى لكمات في الوجه، وسحب عنيف للشعر. أصبحت تعيش في خوف مستمر حتى من أصوات بسيطة مثل صوت مفتاح الباب: "كنت نخاف حتى من صوت مفتاحو كي يدخلو في الباب."

الخوف رافقها حتى في أحلامها، كانت تستيقظ من النوم مذعورة ومتعرقّة رغم برودة الجو: "نفيق نبيكي بلا ما نعرف، نحس روحي مخنوقة، قلبي يدق بزاف." أطفالها كانوا شهوداً صامتين على هذه المعاناة اليومية، وكانت تشعر بالذنب تجاههم بسبب غضبها المستمر عليهم: "كنت نعيط عليهم بلا سبة، ونصب القلقة عليهم.. كنت نحس روحي نغرق." في إحدى المرات، سقطت مغشياً عليها أثناء تحضير وجبة لهم بسبب التعب والجوع والخوف: "حسيت روحي نطيح... كلش ولا ضباب قدامي... صوت أولادي بعيد بعيد."

رغم أن البيت هو المكان المفترض أن يوفر لها الحماية، لم تكن تشعر بالأمان فيه. فكرت بالهروب عدة مرات لكنها كانت تتراجع، تعتقد أن لا مكان تذهب إليه وأن العنف سيزداد إذا حاولت الهروب: "وين نروح؟ ما عندي وين... نخاف يزيد يدير فيا أكثر." كانت تعيش تحت تهديد دائم وشعور بأن الكارثة قد تحدث في أي لحظة: "دايما خايفة... كنت نقول يمكن ما نفيقش غدوة."

علاقتها بأهلها ابتعدت بسبب البعد الجغرافي، وزوجها يرفض أن تسمح لها بالذهاب إليهم أو السفر وحدها: "يقولي مانيش قاعد نبقى طالع هابط بلا سبة ومايخيلنيش نساfer وحدي." كما تخفي مشاكلها عن والديها خوفاً عليهم من القلق: "والديا كبار، مانيش حابة نخوفهم عليا ولا نجلطهم." صداقاتها تددت بسبب منع زوجها لها من الخروج، وكانت جارتها الوحيدة أيضاً اضطرت

إلى الابتعاد بسبب تصرفات الزوج: "الجارّة كانت تجيني بالصّح هو حاوزها بطريقته... ما يحبش يشوفني مخالطة الناس."

زوجها كان يفرض سيطرته على كل تفاصيل حياتها، من ملابسها إلى طريقة كلامها: "دايما يقولي ماتلبسش هكا... ماتهدريش هكا... محالي شخصيتي." هي لا تبدو مستاءة كثيراً من هذا لأنها لم تعد تهتم بمظهرها، مقتنعة أن حياتها مرتبطة به فقط: "عادي شكون راح يشوفني ولا يضحك عليا؟ هو بغاني هكا كيما يحب."

الاعتداء الأخير الذي أدى إلى دخولها المستشفى كان الأخطر، حيث ضربها بقوة حتى فقدت وعيها، وتبين وجود كسور في العمود الفقري وبعض الأضلاع. في المستشفى، كانت مشوشة الذهن، متوترة، غير قادرة على التركيز، وتعاني من قلق مفرط وتوتر عضلي.

عندما سُئلت عن أملها في تحسن وضعها، أعربت عن رغبة في ذلك لكنها عزت تصرفات زوجها إلى أسباب خارقة، مثل السحر الذي تظن أن أخواته يمارسنه ضدهم: "خواتاتو سحروني راني متأكدة، ماكانش انسان عادي يتحول هكا بلا سبة." كما رفضت فكرة الطلاق، متمسكة بأن المرأة يجب أن تحافظ على بيتها مهما حدث: "مانيش الاولى ولا الأخيرة اللي يصرالها هكا... الطلاق مستحيل." خوفها من وصمة العار والمجتمع كان واضحاً: "عيب نتطلق واش يقولوا عليا الناس؟ الناس ماترحمش وكلش يرجع عليا وحدي."

بعد سلسلة مقابلات مع الأخصائي النفسي بالمستشفى، تم تشخيصها باضطراب القلق العام، الذي تقاوم بفعل سنوات العنف النفسي والجسدي والضغط الاقتصادية. كانت تعاني من خوف وقلق دائم، صعوبة في النوم، توتر عضلي مستمر، ونوبات بكاء مفاجئة.

رغم إصاباتها، كانت مشغولة أكثر بأطفالها وخوفها عليهم: "عادي انا ذرك نرتاح... خوفي غير على أولادي... ما نحبهمش يعيشو اللي عشتو." حالياً، تخضع ر.س لعلاج نفسي وبرنامج متابعة طبية داخل المستشفى. الطريق صعب لكنه بدأ يأخذ خطوات صغيرة نحو استعادة صحتها وحياتها

#### 4-2- تقطيع محتوى المقابلات للحالة الرابعة :

المحاور الأساسية	الأصناف التحتية	العبارات	التكرارات	النسب المئوية
الحياة الزوجية	التواصل والتعامل	2، 4، 5، 6، 22، 30	7	16.66%

		33	بين الزوجين	
9.52%	4	36، 35، 8، 7	عوامل ودوافع العنف	
19.04%	8	1، 9، 19، 20، 28، 29، 31، 32	طرق وأنواع العنف	
14.28%	6	10، 14، 15، 16، 17، 41	الاكتئاب والقلق	الاكتئاب والقلق
11.90%	5	11، 12، 13، 18، 21	القلق	
26.19%	11	23، 24، 25، 26، 27، 34، 37، 38، 39، 40، 42	-	النظرة المستقبلية

#### 4-3- تحليل محتوى المقابلات للحالة الرابعة :

يقدم تحليل المقابلات مع الحالة ر.س صورة مركبة عن واقع نفسي واجتماعي شديد التعقيد، يعكس تجربة قاسية من العنف الزوجي طويل الأمد وتأثيراته العميقة على الصحة النفسية وجودة الحياة. تبلغ الحالة من العمر 31 سنة، وهي أم لثلاثة أطفال، توقفت عن دراستها في مرحلة التعليم الثانوي، وتعيش في حي شعبي بمدينة باتنة، في بيئة يغلب عليها الطابع الفقير والهش اقتصادياً. كانت تقوم بأعمال تنظيف موسمية لتلبية جزء من احتياجات بيتها، في ظل ظروف معيشية صعبة.

منذ البداية، تكشف المقابلات أن علاقة ر.س بزوجها اتسمت بالهشاشة منذ تأسيسها. زواجها كان تقليدياً مبنياً على توصية عائلية، دون معرفة مسبقة أو تعارف حقيقي، وهو ما أشارت إليه بقولها "ماكنتش نعرفو... تكلمت فيه"، مع خطوبة قصيرة لم تتجاوز خمسة أشهر، لم تمنحها الفرصة الكافية لاكتشاف شخصية زوجها. في البداية، بدا الزوج هادئ الطباع، قليل الكلام، لكنه سرعان ما تحول مع

الوقت، خاصة بعد إنجاب الطفل الأول، إلى شخص سريع الغضب وعنيف. وقد سجل محور الحياة الزوجية حضوراً كثيفاً في تحليل العبارات، حيث شكّل نحو 45.22% من إجمالي العبارات، ما يعكس مركزية هذا الجانب في معاناة الحالة.

اتخذ العنف في البداية شكل تحقير لفظي مستمر كما عبرت عنه بعبارتها "بداها بتطياح القدر... كي راح القدر راح كلش"، ليتطور تدريجياً إلى عنف جسدي منتظم تمثل في الضرب على الكتف، اللكم في الوجه، والشد العنيف للشعر. كانت تجربة العنف جزءاً من حياة يومية أصبحت فيها الخوف والقلق رفيقين دائمين، إلى درجة أنها كانت ترتعد عند سماع صوت مفتاح الباب حين يعود الزوج إلى المنزل. هذا التصعيد في العنف الجسدي والنفسي ترافق مع عزلة اجتماعية خانقة فرضها الزوج عليها، حيث منعها من الخروج أو التواصل مع الجيران أو الأصدقاء، وحتى علاقتها بأهلها انقطعت تقريباً بسبب قيوده ومنعها من السفر إلى ولايتها الأصلية.

كشفت ر.س في المقابلات عن شعور عميق بالاغتراب داخل بيتها الذي فقد طابعه كملاذ آمن. فبدلاً من الأمان، أصبح المنزل مصدر تهديد دائم، وكانت فكرة الهروب تراودها باستمرار، إلا أن انعدام البدائل والخوف من الانتقام كانا يمنعانها من اتخاذ أي خطوة. كما عبرت عن إحساس دائم بالخطر والكارثة الوشيكة، لدرجة أنها أصبحت تتوقع الأسوأ حتى دون سبب واضح، وهو ما شكّل أحد المؤشرات الأولية على تطور اضطراب القلق العام لديها.

في موازاة هذا الوضع، تدهورت صورة الذات لدى ر.س، فقد أصبحت ترى نفسها محطمة الشخصية، تخضع لتحكم زوجها حتى في تفاصيل مظهرها وطريقة حديثها، دون إبداء اعتراض يُذكر. بدا جلياً أن مفهومها لذاتها أصبح مرتبطاً برغبات الآخر وليس بإرادتها الشخصية، ما يعبر عن حالة نفسية من الاستسلام والتكيف المرضي مع العنف.

حادثة الاعتداء الأخيرة كانت الأخطر والأكثر دلالة على شدة الوضع الذي تعيشه. تعرضت للضرب العنيف حتى فقدت الوعي، وتم نقلها إلى المستشفى حيث تبين أنها تعاني من كسور في العمود الفقري وبعض الأضلاع. خلال تواجدها في المستشفى، كانت تبدو شاردة الذهن، مشدودة العضلات، شديدة القلق، مع صعوبة واضحة في التركيز. الملاحظ أيضاً أن الخوف من الزوج استمر

حتى في غيابه، إذ كانت تصرح بقلق شديد أنها تخشى أن يقوم بتطليقها أو قتلها بعد مغادرتها المستشفى.

تكشف نتائج التحليل أن ر.س طورت اضطراب القلق العام نتيجة تراكم سنوات طويلة من العنف الجسدي والنفسي والضغط الاقتصادي. هذا الاضطراب كان ظاهرًا في سلوكياتها وأقوالها، حيث كانت تعاني من خوف مفرط، توقع دائم للمصائب، صعوبة في النوم، توتر بدني مستمر، ونوبات بكاء مفاجئة. وشكلت العبارات المتعلقة بالاضطرابات النفسية نسبة كبيرة من إجمالي العبارات المدروسة، إذ بلغت نحو 34.52%، مما يؤكد مدى تغلغل الأثر النفسي للعنف في حياتها اليومية.

على الرغم من معاناتها الشخصية، كان قلق ر.س الأكبر منصبًا على مصير أطفالها، حيث عبرت عن خوف شديد من أن يعيد أبنائها تجربة الألم والمعاناة التي عاشتها، قائلة بحزن: "عادي أنا ذك نرتاح... خوفي غير على أولادي... ما نحبهش يعيشو اللي عشتو." يعكس هذا القول التحول التدريجي في بؤرة القلق لديها من الذات إلى الأبناء، في محاولة لاشعورية لحماية الامتداد المستقبلي لها.

أما فيما يتعلق بتصوراتها المستقبلية، فقد كانت متناقضة بين الأمل والخضوع. من جهة كانت تأمل في تحسن وضع زوجها بعد الحادثة، معتبرة أن الضربة الكبيرة قد تعيده إلى رشده. ومن جهة أخرى، كانت تصر على رفض فكرة الطلاق بسبب الخوف من وصمة العار الاجتماعية، حيث قالت بوضوح: "الطلاق مستحيل... الناس ماترحمش"، معتبرة أن انفصال المرأة في مجتمعها لا يجلب سوى اللوم والإدانة للمرأة وحدها. ويظهر هذا الموقف أن القيم الاجتماعية التقليدية كانت عامل ضغط إضافي يكبل ر.س ويجعلها أسيرة دائرة العنف.

في النهاية، تخضع ر.س حاليًا لعلاج نفسي منتظم داخل المستشفى إلى جانب متابعة طبية لحالتها الصحية. وعلى الرغم من صعوبة الطريق، هناك مؤشرات مبدئية على بدء تعافها الجسدي والنفسي، لكنها تظل في حاجة ماسة إلى دعم اجتماعي أوسع ومرافقة نفسية طويلة الأمد لمساعدتها على إعادة بناء تصورها لذاتها وحياتها ومستقبلها.

#### 4-4- تحليل مقياس بيك للاكتئاب للحالة الرابعة :

في إطار استكمال الدراسة لحالة السيدة ر.س، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب كأداة كمية مساعدة لدعم النتائج النوعية المستخلصة من المقابلات الإكلينيكية. أظهرت نتائج تطبيق المقياس أن الحالة حصلت على مجموع كلي قدره 36 نقطة، مما يضعها ضمن فئة الاكتئاب الشديد حسب التصنيفات المعتمدة للمقياس.

توزيع إجابات الحالة عبر البنود المختلفة عكس بشكل واضح مدى التدهور العاطفي والمعرفي والسلوكي الذي تعاني منه. فعلى صعيد المشاعر، سجلت مستويات مرتفعة جداً من الحزن واليأس، حيث عبرت عن شعورها المستمر بالكآبة وفقدان الأمل، وهو ما كان متسقاً مع سردها أثناء المقابلات حول نظرتها القاتمة للمستقبل وخوفها المزمن من الأسوأ. كما أعربت عن شعور عميق بالفشل وعدم الجدوى، إذ وصفت نفسها مراراً بأنها "امرأة محطمة" لم تعد تجد معنى لاستمرارها.

في البنود المتعلقة بتقدير الذات والشعور بالذنب، أبدت الحالة معدلات مرتفعة، حيث عبرت عن إحساسها العميق بالدونية والمسؤولية عن كل ما حدث لها، رغم أنها ضحية في سياق العنف الزوجي. ظهر هذا في تأكيدها خلال المقابلة أنها "نصبت عرساً على راسي بيدي"، في إشارة واضحة إلى لوم الذات. أما فيما يخص فقدان المتعة وفقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية، فقد سجلت درجات مرتفعة جداً، حيث أفادت بأنها فقدت الرغبة في القيام بأي نشاط حتى أبسط الأمور، ولم تعد تجد متعة في رعاية أطفالها كما كانت تفعل سابقاً.

عند تحليل بنود المقياس المرتبطة بالأعراض الجسدية، كاضطرابات النوم وفقدان الطاقة، تبين أن ر.س تعاني من أرق حاد وصعوبة في مواصلة النوم ليلاً، مع إحساس دائم بالإرهاق الجسدي، حتى دون قيامها بمجهود كبير. هذه المؤشرات تعكس مدى التشعب النفسي والبدني لحالتها بمظاهر الاكتئاب الشديد، بما يتجاوز البعد الانفعالي إلى الأبعاد السلوكية والفيزيولوجية.

أما من ناحية الأفكار الانتحارية، فقد ظهر ميل خافت نحو التفكير بالموت، دون وجود خطة انتحارية واضحة أو نية مباشرة، إذ عبرت عن إحساسها بالضيق أكثر من رغبتها الفعلية في إنهاء حياتها. ومع ذلك، فإن وجود هذه الأفكار العابرة يعكس عمق معاناتها النفسية ويبرز الحاجة الملحة إلى متابعة علاجية دقيقة ومستمرة.

إن نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على حالة ر.س لم تكتف فقط بتأكيد التشخيص الإكلينيكي المسبق الذي أشار إلى وجود اضطراب قلق واكتئاب متداخلين، بل كشفت عن أن أعراض

الاكتئاب لديها بلغت مستوى شديداً يتطلب تدخلاً علاجياً متعدد الأبعاد، يشمل العلاج النفسي الداعم والعلاج السلوكي المعرفي، مع مراقبة مستمرة لمستوى الخطر الانتحاري، رغم أنه لا يبدو حاداً في الوقت الحالي. من خلال هذا التقييم، يتضح أن تجربة العنف الزوجي المطول لم تترك فقط جراحاً جسدية في حالة ر.س، بل أدت كذلك إلى تآكل عميق في بنيتها النفسية والعاطفية، مما يجعل عملية التعافي عملية معقدة تتطلب صبراً ومرافقة متخصصة طويلة الأمد.

#### 4-5- تحليل مقياس تايلور للقلق للحالة الرابعة :

ضمن المسار التقييمي للحالة النفسية للسيدة ر.س، تم اعتماد مقياس تايلور للقلق كأداة إضافية لقياس شدة القلق الظاهر والخفي لديها. وجاءت نتائج تطبيق المقياس معبرة عن حالة قلق مرتفعة، إذ أحرزت ر.س مجموع درجات بلغ 38 نقطة، مما يضعها بوضوح ضمن فئة القلق الشديد بحسب المعايير التفسيرية لهذا المقياس.

تحليل استجابات الحالة عبر مختلف البنود كشف عن تداخل واضح بين مظاهر القلق النفسي والبدني. فقد أظهرت إجاباتها ارتفاعاً ملحوظاً في المشاعر المرتبطة بالتوتر المستمر، الإحساس الدائم بالخطر، والانشغال المفرط بالأفكار السلبية. عبرت ر.س خلال المقابلة عن حالة من القلق العام غير المبرر، بحيث تكون في حالة تأهب دائم، وكأن كارثة وشيكة ستقع في أي لحظة، حتى أثناء أداء أنشطة بسيطة لا تستدعي عادة هذا القدر من التوتر.

عند تحليل الجوانب الجسدية للقلق، بدت أعراض مثل تسارع دقات القلب، ضيق التنفس، وشد عضلي في الرقبة والكتفين، واضحة جداً. هذه الأعراض كانت مدعومة بتصريحاتها المباشرة عن شعورها المتكرر "بانقباض في الصدر" ورغبتها في البكاء دون سبب واضح. كما أن صعوبة التركيز، وهي أحد بنود المقياس، كانت حاضرة بقوة في استجاباتها، إذ ذكرت مراراً أنها تجد صعوبة في متابعة الحوارات أو إنهاء المهام اليومية نتيجة تشتت ذهنها المتواصل.

من خلال ملاحظات تطبيق المقياس، ظهر أيضاً أن القلق عند ر.س ليس مجرد رد فعل مباشر على المواقف الضاغطة الآنية، بل أصبح نمطاً عاماً في حياتها النفسية، يتسم بالثبات والشمولية. إذ أشارت إلى أنها تعاني من صعوبة في الاسترخاء حتى عندما تكون الظروف من حولها مستقرة نسبياً، مما يعكس تطور القلق لديها إلى ما يشبه حالة قلق عام مزمن.

أما فيما يتعلق بالجانب المعرفي، فقد أظهرت الحالة ميلاً واضحاً لتضخيم المخاطر وتوقع الأسوأ باستمرار، وهو نمط تفكير قلبي كلاسيكي. في حديثها، كانت كثيراً ما تستخدم تعبيرات مثل "أنا أكيد راح يصيرلي شيء"، "ما نيش آمنة"، مما يدل على تفكير كارثي متكرر وغير قابل للتهدئة عبر المنطق العقلاني العادي.

في ضوء هذه النتائج، يتضح أن السيدة ر.س تعيش تحت وطأة قلق نفسي قوي مستمر يؤثر على جوانب حياتها كافة، بما في ذلك علاقاتها الاجتماعية، أدائها الوظيفي، وصحتها البدنية والنفسية. ويمكن القول إن هذا القلق الشديد الذي تم رصده عبر مقياس تايلور لا ينفصل عن تاريخها الطويل مع العنف الزوجي، بل هو انعكاس مباشر للبيئة الضاغطة التي ظلت تحيا فيها، والتي كرسّت لديها شعوراً دائماً بالتهديد وانعدام الأمان.

بناءً عليه، تبرز أهمية معالجة القلق كأحد المحاور الأساسية في خطة التدخل العلاجي، عبر تقنيات الاسترخاء النفسي، وإعادة هيكلة الأفكار السلبية، وتعلم استراتيجيات مواجهة فعالة تمكن ر.س من استعادة جزء من إحساسها الداخلي بالأمان والاستقرار.

#### 4-6- الربط بين نتائج الحالة الرابعة :

تكشف نتائج المقابلات الإكلينيكية وتحليل أدوات القياس المستخدمة مع حالة (ر.س) عن صورة نفسية معقدة تتداخل فيها العوامل الذاتية والاجتماعية والنفسية بشكل وثيق، مما أدى إلى تقاوم حالتها النفسية. يتضح أن تجربة العنف الزوجي طويل الأمد لم تقتصر آثارها على الأذى الجسدي أو السلوكي الظاهر فحسب، بل أدت إلى نشوء اضطرابات نفسية مركبة، تمثلت بشكل رئيسي في اضطراب القلق العام والاكنتاب الشديد.

تشير المعطيات النوعية المستخلصة من المقابلات إلى أن (ر.س) نشأت في بيئة تتسم بالفقر والهشاشة الاجتماعية، حيث لعب غياب الدعم الأسري وشدة القيود العائلية دور عوامل خطر رئيسية. وقد انعكست هذه الظروف في العبارات المتكررة خلال المقابلات التي ركزت بنسبة كبيرة على مشاعر الاغتراب العائلي والخوف المستمر داخل العلاقة الزوجية، مما يعكس مركزية العنف كحدث حياتي ضاغط مستمر في حياتها.

وعند تحليل المقابلات وفق التقطيع الموضوعي، تبين أن المحاور الأساسية تمثلت في الحياة الزوجية (بنسبة 45.22%)، الاكتئاب والقلق (بنسبة 26.18%)، والنظرة المستقبلية (بنسبة 26.19%). وتوزعت الأصناف التحتية كما يلي: في محور الحياة الزوجية، برز التواصل والتعامل بين الزوجين (16.66%)، عوامل ودوافع العنف (9.52%)، وطرق وأنواع العنف (19.04%)، مما يعكس شدة حضور مشاعر العنف اللفظي والجسدي وتدهور العلاقة الزوجية. أما في محور الاكتئاب والقلق، فقد ظهر الاكتئاب في (14.28%) من العبارات، والقلق في (11.90%) منها، مما ينسجم مع الاضطرابات النفسية الملحوظة. وأخيراً، شكلت النظرة المستقبلية (26.19%) حيزاً مهماً، حيث عبرت (ر.س) عن مشاعر سلبية تجاه المستقبل وشعور قوي بانعدام الأمل والبدائل.

تؤطر هذه النتائج في ضوء نظرية العجز المكتسب (Learned Helplessness) التي وضعها سيلغمان (Seligman، 1975)، حيث أوضح أن التعرض المتكرر لمواقف ضاغطة لا يمكن السيطرة عليها، مثل العنف الزوجي، يؤدي إلى شعور متعاضم بالعجز والاستسلام وفقدان الأمل، وهو ما ظهر جلياً في حالة (ر.س) من خلال قبولها المستمر للوضع القائم رغم المعاناة.

من جهة أخرى، ينسجم هذا التحليل مع ما أشارت إليه نظرية الإجهاد والضعف (Stress-Vulnerability Model) التي تؤكد أن تراكم الضغوط الحياتية (كالعنف والفقر والاعتداء الأسري) يُضعف قدرة الفرد على مقاومة الأزمات النفسية، مما يفسر ظهور أعراض القلق والاكتئاب المتداخلة لدى (ر.س).

أما على المستوى الكمي، فقد أظهرت نتائج مقياس تايلور للقلق تسجيل (ر.س) لمستوى قلق شديد بلغ 38 نقطة، مما يشير إلى وجود اضطراب قلق عام مزمن. يتجلى هذا القلق في الشعور الدائم بالخطر، توقع الكوارث، نوبات الهلع، والتوتر العضلي المستمر، بما يتطابق مع معايير التصنيف الحديث للقلق العام حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5.

وفيما يتعلق بالاكتئاب، فقد أكدت نتائج مقياس بيك للاكتئاب الشديد تسجيلها 36 نقطة، مما يعزز فرضية وجود اضطراب اكتئابي شديد. وقد بدا ذلك واضحاً خلال المقابلات من خلال رصد مشاعر فقدان القيمة الذاتية، الحزن العميق، الشعور بالذنب، اضطرابات النوم، فقدان الطاقة والدافعية، وحتى ضعف الاهتمام بالأبناء.

وتدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة كارام وآخرون (Karam et al، 2014)، التي أثبتت أن النساء المعنفات هن أكثر عرضة بأربع مرات لتطور اضطرابات القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهن، خاصة في البيئات التي يغيب فيها الدعم الاجتماعي. كما تؤكد دراسة كيم وآخرون (Kim et al، 2008) أن استمرار التعرض للعنف الزوجي يؤدي إلى مضاعفة شدة الأعراض النفسية، مما يجعل العلاج أكثر تعقيداً ويتطلب تدخلات متعددة الأبعاد.

على ضوء المقابلات والمقاييس النفسية، يتضح أن (ر.س) تعاني من اضطراب نفسي متداخل، حيث يغذي القلق والاكتئاب بعضهما البعض: فالقلق المستمر يرسخ مشاعر العجز واليأس، بينما يؤدي الاكتئاب إلى تعزيز الإحساس بالخطر وفقدان الأمان الشخصي والمستقبلي.

كما أن السياق الاجتماعي المحافظ المحيط بالحالة، والذي يفرض معايير تقليدية صارمة تحد من حرية المرأة، ينسجم مع ما طرحته نظرية الهيمنة الذكورية لبير بورديو (Bourdieu، 1998)، التي ترى أن الأنظمة الاجتماعية التقليدية تساهم في إعادة إنتاج أشكال العنف الرمزي والمادي ضد النساء، مما يزيد من حدة معاناتهن النفسية ويعيق قدرتهن على التحرر من أوضاعهن القهرية.

بناءً على ذلك، يتضح أن الجمع بين الأدلة النوعية (المقابلات وتحليل المحاور الأساسية والأصناف التحتية) والأدلة الكمية (مقاييس القلق والاكتئاب) قد مكن من تكوين فهم أعمق لحالة (ر.س)، مشيراً إلى ضرورة إعداد خطة علاجية متكاملة تدمج بين العلاج النفسي الداعم، العلاج السلوكي المعرفي، وبرامج إعادة بناء الهوية الذاتية، إلى جانب دعمها اجتماعياً لتمكينها من تحقيق قدر أكبر من الاستقلالية والأمان الشخصي.

### III-مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بعد عرضنا للنتائج المتحصل عليها اعتمادا على المقابلات و تطبيق مقياس بيك للاكتئاب و مقياس تايلور للقلق، سنقوم بمناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة وتفسيرها على ضوء النظريات والدراسات السابقة .

من خلال دراستنا توصلنا إلى ثلاثة أهداف أساسية، تمثل الهدف الأول في معرفة الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا لدى النساء المعنفات، فمن خلال تطبيق مقاييس بيك وتايلور بينت النتائج وجود مستويات مرتفعة من الاضطرابات لكن بدرجات متفاوتة لكل اضطراب، فقد أظهرت جميع الحالات معاناتهم جراء تعرضهم للعنف الزوجي بنوعيه الجسدي و اللفظي حيث أثر بشكل كبير وملحوظ على المعاش النفسي و الاجتماعي لهم كما اظهرت جميع استجابتهن على وجود مشاكل نفسية أثرت في حياتهم وغيبت الكثير منها و من أنفسهم، يرى أصحاب النظرية المعرفية ان سبب الاضطرابات النفسية هو وجود صعوبة لدى الفرد في المعالجة الفعالة للمعلومات التي يتلقاها من البيئة المحيطة، أو وجود أخطاء وتحيزات في تفكيره، أو وجود أخطاء في الاستدلال المنطقي لديه، ولذلك تنشأ الاضطرابات النفسية من الاستنتاجات الخاطئة التي يطورها الفرد. (كلفاح، 92، 2022)

فالعنف الزوجي ضد المرأة خاصة بشكل متكرر يؤدي الى حدوث أخطاء و تحيزات في تفكيرها سواء عن نفسها أو عن عالمها الخارجي، فتصبح غير قادرة على المعالجة الفعالة للرسائل و المعلومات التي تتلقاها مما يؤدي الى تراكم المشاعر و الأفكار السلبية، مما يؤدي بشكل مباشر الى ظهور الاضطرابات النفسية لديها .

كما يرى أنصار المقاربة الانسانية بأن الاضطراب النفسي على أنه عدم انسجام بين الذات و الخبرة فينشأ لديه عدم التوافق الذي بدوره هو الاضطراب النفسي، كما ينشأ في نظرية "روجرز" سوء التوافق و السلوك اللاسوي عن طريق النقد و العقاب الناتجين عن النظرة الموجبة المشروطة التي يتلقاها الفرد في المجتمع ، فالعنف الزوجي ضد الزوجة يشكل لديها عدم انسجام بين ذاتها التي ترى انها تستحق الاهتمام والحب والأمان، وبين الخبرة التي تعاشها (العنف الزوجي) التي تجعلها تشعر بالاهانة و نقص التقدير، فتصبح لديها مشاعر بالذنب وأن الحب والاهتمام التي تريده يصبح مشروط و أنها مسؤولة في كل الحالات، و عليه يعزز ظهور الاضطرابات النفسية لديها، وقد اتفقت نتائج

دراستنا مع نتائج دراسة هلايلي نسيمه التي توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية للزوجات المعنفات من الزوج كان منخفضاً.

أما الهدف الثاني تمثل في معرفة دور العنف الزوجي على ظهور الاكتئاب لدى النساء المعنفات، فبالرجوع الى تحليل المقابلات للحالات الأربعة من الزوجات المعنفات ونتائج مقياس بيك للاكتئاب، فوجدناها تتراوح بين شديد وشديد جدا (26-38)، فالحالة الأولى (أ) تحصلت على الدرجة 30، الحالة الثانية (ن) تحصلت على الدرجة 38، الحالة الثالثة (س) تحصلت على الدرجة 26 و الحالة الرابعة (ر) تحصلت على الدرجة 36، تؤكد هذه النتائج أن العنف الزوجي خاصة إذا كان متكرراً ومستداماً، يُشكل عاملاً رئيسياً في ظهور اضطرابات الاكتئاب لدى الزوجات المعنفات، حيث يؤدي إلى تدهور حاد في الصحة النفسية واستنزاف نفسي مستمر، ويرتبط الاكتئاب هنا بمشاعر العجز واليأس التي تنتج عن تكرار التعرض للإيذاء وعدم القدرة على الهروب أو التغيير مما يفاقم الشعور بالوحدة وفقدان الأمل، فمن خلال النظرية النفسية (التحليل النفسي) يُفسر الاكتئاب كنتيجة لصراعات داخلية غير محلولة تنشأ غالباً من تجارب مبكرة في الحياة خاصة المرتبطة بالحب، التقدير والأمان، فالعنف الزوجي قد يعيد تفعيل مشاعر دفينه من الإهمال أو الرفض أو الإذلال عاشتها المرأة سابقاً، مما يؤدي إلى تراكم مشاعر الحزن والعدوان المكبوت، التي تتحول نحو الذات على شكل اكتئاب.

أما النظرية السلوكية، فتري أن العنف المتكرر يعزز ما يسمى بـ "العجز المكتسب" (Learned Helplessness)، وهو مفهوم يفسر كيف أن التعرض المستمر للإيذاء دون القدرة على الدفاع عن النفس أو تغييره يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الجدوى، ويفقد الحافز للتفاعل الإيجابي مع البيئة مما يقود إلى أعراض اكتئابية حادة. (Seligman, 1975)

فيما يخص منظور نظرية التعلم الاجتماعي فإن المرأة المعنفة قد تكون تعلمت من بيئتها نماذج سلوكية تقبل بالعنف وتُطبع الاستسلام، حيث تُكتسب أنماط التفاعل مع العنف من خلال الملاحظة والتقليد خاصة إذا نشأت في بيئة كانت تشهد عنفاً أسرياً، فالتعرض لهذا النمط من العلاقات يعزز تصورات سلبية عن الذات والعالم ويسهم في تطور حالة الاكتئاب نتيجة الإحساس بانعدام السيطرة، في نفس السياق نجد النظرية الاجتماعية الهيكلية تُسلط الضوء على العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تُسهم في تعرض النساء للعنف، فالهياكل الاجتماعية التي تُكرس دونية المرأة وتقيد

استقلالها الاقتصادي والنفسي، تجعلها أكثر عرضة للعنف وأقل قدرة على مواجهته مما يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية التي تتحول تدريجياً إلى اكتئاب مزمن.

في حين نجد النظرية البيولوجية تركز على التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب العنف المستمر، حيث يتسبب التوتر المزمن في اضطراب النظام العصبي والغدد الصماء، ويؤثر سلباً على مستويات النواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامين، مما يزيد من قابلية الفرد للإصابة بالاكتئاب.

تتوافق نتائج دراستنا مع عدد من الدراسات السابقة التي أثبتت وجود علاقة مباشرة بين العنف الزوجي وظهور أعراض الاكتئاب لدى النساء المعنفات، فقد توصلت دراسة بن دعيمة لبنى (2021) إلى فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى نساء معنفات، وهو ما يعكس وجود هذا الاضطراب لديهن بشكل واضح قبل تطبيق البرنامج. كما أكدت دراسة علاء ماهر الشافعي (2020) أن النساء المعنفات في محافظات غزة يعانين من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، وقد أظهرت النتائج أن هذا الاضطراب يتزايد بارتفاع القلق المصاحب للعنف، وفي السياق ذاته توصلت دراسة هلايلي يسمينة (2019) إلى أن النساء اللواتي تعرضن للعنف الزوجي يتمتعن بصحة نفسية منخفضة مقارنة بغير المعنفات، وهو ما يرتبط مباشرة بوجود أعراض اكتئابية، وتدعم دراسة كارين و لارسون (2007) هذا الطرح من خلال نتائجها التي بينت أن النساء المعنفات جسدياً أو نفسياً يعانين من اكتئاب وضغوط نفسية مرتفعة، خاصة عند التعرض للعنف لفترات طويلة.

**أما الهدف الثالث المتمثل في معرفة دور العنف الزوجي على ظهور القلق لدى النساء المعنفات،** فبتحليل نتائج مقياس تايلور للقلق على الحالات الأربع من الزوجات المعنفات يظهر بوضوح تحقق هذه الفرضية، فقد سجلت الحالة الأولى (أ) درجة 38 من أصل 50، والحالة الثانية (ن) درجة 37، والحالة الثالثة (س) درجة 30، بينما حصلت الحالة الرابعة (ر) على درجة 38، مما يدل على مستويات مرتفعة من القلق تعكس تأثيراً نفسياً عميقاً بسبب العنف الزوجي يتمثل في الشعور المستمر بالتوتر والخوف والارتباك وهو ما يعاني منه معظم النساء المعنفات.

يمكن تفسير القلق الناجم عن العنف الزوجي من عدة زوايا نفسية متكاملة، فمن الناحية البيولوجية يمكن القول يؤدي التعرض المستمر للعنف إلى حالة تأهب دائم للجهاز العصبي الودي،

مما يزيد من إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والأدرينالين وهذا ما يجعل المرأة تعيش في حالة من القلق المزمن، يعقبها أعراض جسدية مثل الأرق وتسارع ضربات القلب وصعوبة التركيز.

في حين يرى أصحاب النظرية النفسية (التحليل النفسي) بأن التجارب الصادمة الناتجة عن العنف تُفعل صراعات لاشعورية داخل النفس، مما يسبب القلق كنتيجة لصراع بين الهو والأنا والأنا الأعلى، ويُعيد إلى السطح مخاوف دفينه مرتبطة بانعدام الأمان والنبذ.

أما النظرية السلوكية، فتري أن القلق سلوك متعلم نتيجة لاقتزان العنف بمواقف أو إشارات معينة، مما يجعل المرأة تستجيب لها بالقلق حتى في غياب العنف الفعلي، وفي نفس السياق ترى النظرية الاجتماعية الهيكلية، أن العنف الزوجي هو نتاج لخلل في البنية الاجتماعية وموقع المرأة غير المتكافئ داخل الأسرة والمجتمع، مما يرسخ لديها مشاعر القلق نتيجة الإحساس بالعجز وقلة الحيلة في بيئة لا توفر لها الحماية أو العدالة، في حين تفسر نظرية التعلم الاجتماعي القلق لدى الزوجة المعنفة كنتيجة لتعلمها أن العنف هو استجابة متوقعة أو معتادة، وربما شاهدت هذا النموذج من العلاقات في أسرتها مما يجعلها أكثر عرضة للشعور بالقلق نتيجة لتوقع التكرار وتكرار المراقبة والخوف، إضافة إلى ذلك فإن العنف الزوجي غالباً ما يصحبه عزلة اجتماعية، إذ يعاني المعنفات من ضعف الدعم الاجتماعي نتيجة الخوف والوصمة الاجتماعية، مما يزيد من حدة القلق ويقلل من فرص التعافي النفسي.

هذه النتائج تتماشى مع ما توصلت إليه دراسات سابقة، منها دراسة بن دعيمة لبنى (2021) التي أكدت فعالية البرامج الإرشادية في خفض القلق لدى المرأة المعنفة، مشيرة إلى أن القلق والاكتئاب مرتبطان بشكل وثيق بالعنف الذي تتعرض له المرأة، كما أكدت دراسة علاء ماهر الشافعي (2020) أن مستوى القلق لدى النساء المعنفات مرتفع وهو مرتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب، مما يعكس الارتباط الوثيق بين التعرض للعنف والحالة النفسية السيئة، كذلك أظهرت دراسة هلايلي بسمينة (2019) أن العنف الزوجي يؤثر سلباً على الصحة النفسية للزوجات المعنفات خاصة على مستويات القلق والاكتئاب، وأشارت دراسة علوية سعدي وادي وسمية الخليفة المهدي (2021) إلى أن ضعف المساندة الاجتماعية عند النساء المعنفات يفاقم من حدة الاكتئاب والقلق النفسي لديهن.

بناءً على هذه المعطيات، يصبح واضحاً أن العنف الزوجي يمثل سبباً أساسياً في ظهور اضطرابات القلق لدى الزوجة المعنفة، وأن هذا الاضطراب يؤثر بشكل كبير على جودة حياتها النفسية

والاجتماعية، لذلك ينبغي التركيز على تطوير استراتيجيات علاجية متكاملة تشمل الدعم النفسى والاجتماعى وكذلك تعزيز الوعي حول مخاطر العنف وتأثيراته النفسية، إلى جانب العمل على تمكين المرأة وحمايتها من العنف.

### خاتمة :

يُعد العنف عامة والعنف الزوجي خاصة من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية التي تهدد استقرار المرأة وسلامتها النفسية، ولا يرتبط فقط بالفعل الجسدي أو العدوانية الظاهر، بل يمتد ليطل كيانها النفسي والوجداني، فيؤدي إلى اختلالات عميقة في التوازن العاطفي والمعرفي لديها، فالعنف الزوجي أنواع متعددة منها الجسدي، النفسي و الاقتصادي، لكنه في جميع الحالات يترك أثارا واضحة نفسية و صحية و حتى اجتماعية خصوصًا عند تكراره واستمراره دون تدخل فعال، وتُعد الزوجة المتعرضة للعنف أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب والقلق، لما يحمله العنف من شحنات سلبية تتراكم داخليًا وتظهر على شكل أعراض نفسية لاحقة، تتراوح بين الحزن المستمر، فقدان الثقة بالنفس، الإحساس بالعجز، ونوبات القلق الحاد.

عموما من خلال الدراسة الميدانية التي أُجريت على عينة من النساء المعنفات، وبالوقوف على حجم المعاناة النفسية التي تعيشها المرأة نتيجة العنف الزوجي، ومدى تأثير هذا الأخير على توازنها النفسي والعاطفي، خاصة مع ما تمثله العلاقة الزوجية من رمز أمان وارتباط عاطفي في المجتمع، وتأكيد النتائج على انتشار الاكتئاب والقلق بشكل حاد بين المعنفات، تم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار للتقليل من حدة هذه الاضطرابات النفسية، وهي كالتالي:

1- تعزيز التوعية المجتمعية حول العنف الزوجي وآثاره النفسية المدمرة، من خلال الحملات الإعلامية، والبرامج التوعوية التي تركز على حقوق المرأة النفسية والجسدية، وتفكك الصورة النمطية حول الصبر والتحمل كقيم مرتبطة بالأنوثة.

2- إدماج أخصائيين نفسيين بشكل دائم في مراكز استقبال النساء المعنفات، وتوفير جلسات دعم نفسي فردي وجماعي لتفريغ الشحنات الانفعالية، ومساعدة المرأة على إعادة بناء ذاتها وهويتها النفسية.

3- تفعيل دور الدولة في تقديم الدعم القانوني والمادي للنساء المعنفات، مع تسهيل إجراءات الحماية القضائية والنفسية، وتوفير مأوى آمن للحالات الحرجة.

4- تدريب المعنفات على استراتيجيات التكيف وتقنيات العلاج النفسي، مثل: الاسترخاء، إعادة الهيكلة المعرفية، واليقظة الذهنية، والتي تساعد في تقليل الأعراض الاكتئابية والقلقية.

- 5- الاهتمام بالتكفل العيادي طويل المدى للحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية مزمنة نتيجة العنف، وعدم الاقتصار على التدخل الإسعافي المؤقت.
- 6- تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة النفسية للمرأة المعنفة، وتطوير أدوات تقييم خاصة بهذه الفئة تأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي.
- 7- إلزامية التكوين النفسي للقائمين على التعامل مع النساء المعنفات (أطباء، ممرضين، شرطة، قضاة) حتى لا يُعاد إنتاج الأذى النفسي من خلال المعاملة الباردة أو التقليل من معاناتهن.
- 8- تفعيل شراكات بين المؤسسات الصحية والجمعيات النسوية من أجل ضمان تكفل شامل: نفسي، قانوني، اجتماعي، ومادي بالمعنفات.
- 9- إنشاء منصات رقمية آمنة تسمح للنساء بالإبلاغ عن العنف وطلب المساعدة النفسية بسرية، خصوصاً في المناطق المعزولة أو التي تكثر فيها الوصمات الاجتماعية.
- 10- إدماج التربية النفسية والعلائقية ضمن البرامج التعليمية المبكرة لتنشئة أجيال أكثر وعياً بحقوق المرأة وأضرار العنف الزوجي على الأسرة والمجتمع.

## قائمة المراجع و المصادر

### قائمة المصادر و المراجع :

- أبو زيد، م. (2019). تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية للمرأة. مجلة العلوم النفسية والاجتماعية.
- الأغا، ع. (2021). النظرية السلوكية وتفسير العنف الزوجي .  
<https://www.behavioraltheory.org/domestic-violence>
- الأبيك، ل. م. (2020). نماذج تفسير الاضطرابات النفسية بين النظرية والتطبيق. دار المسيرة.
- التيجاني، ب. ط.، وبهياني، م. ي. (د.د.ت). (العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته بالصلاية النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع.
- باندورا، أ. (2021). دور البيئة الاجتماعية في تشكيل السلوك العنيف. دار النشر الأكاديمي.
- باندورا، أ. (2021). نظرية التعلم الاجتماعي: تأثير العنف في الأسرة .  
<https://www.sociallearningtheory.org/domestic-violence>
- بن زيان، م. (2022). العنف والمقاربات النظرية المفسرة له. مجلة الخلدونية.
- بهنسي، م. العنف الأسري: أسبابه، آثاره، علاجه في الفقه الإسلامي. مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية.
- بوحجار، س. (2016). عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر[ رسالة دكتوراه]. جامعة محمد خيضر -بسكرة.
- جمعية المرأة والتنمية. (2020). التأثيرات الاجتماعية للعنف الزوجي على المرأة .  
<https://www.womenrights.org/social-impacts-domestic-violence>
- جنان، ش. (2016). عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجة الجامعة حسب هرم ماسلو [أطروحة دكتوراه]. جامعة محمد خيضر -بسكرة.

- جونز، م (2021). إصابات الدماغ والسلوك العنيف :مراجعة نقدية .مجلة علم الأعصاب السلوكي.
- حداد، ر ن. (2021). الاضطرابات النفسية والعقلية :تشخيصها وعلاجها .دار الرشاد.
- حمود الطيري، أ. (2013). العنف الأسري مظاهره -أسبابه -علاجه .( وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية)
- خليل، ف و. (2023). دليل قانوني عملي لفائدة النساء في الجزائر.
- داود، إ. (2011). النظريات المفسرة للاكتئاب .كانان أونلاين <https://kananaonline.com> .
- دورية الطب النفسي .(2020). العوامل البيولوجية المؤثرة في السلوك العدواني .
- دورية الطب النفسي .(2020). النظرية البيولوجية وتأثيرها في العنف الزوجي .  
<https://www.psychiatricjournal.com/biological-theory-domestic-violence>
- رزقي، ر .(2019). بناء وتجريب مدى فعالية برنامج للتكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن [أطروحة دكتوراه]جامعة باتنة-1-
- رزقي، ب .(2023). أخلاقيات البحث العلمي وآليات المحافظة عليها في القانون الجزائري .مجلة الحقوق والحريات <https://search.mandumah.com/Record/1457173> .
- الزعيبي، م .ع .(2016). القلق النفسي :أسبابه، مظاهره، وأساليب التعامل معه .دار الفكر.
- الزهراني، م .(2021). النظرية الاجتماعية-الهيكلية في تفسير العنف الزوجي .  
<https://www.social-structural-theory.org/domestic-violence>
- الزهراني، م .(2021). النظريات الاجتماعية والهيكلية للعنف ضد المرأة .دار النشر الأكاديمي.
- سبتي، ر .(2020). محاضرات :مناهج ومدارس .جامعة الجزائر 3.
- سعد الدين الحسيني، ح م .(2021). قلق المستقبل لدى الأبناء .المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، .(2)8

- سكينر، ب. ف. (2020). مبادئ التعلم السلوكي. دار النشر الأكاديمي.
- شحاته، ف. م. (2018). الاكتئاب النفسي: دراسة تحليلية [رسالة دكتوراه] جامعة القاهرة.
- شطاح، ه. (2011). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل [أطروحة  
دوكتورا] جامعة منتوري -قسنطينة.
- شلبي، ر. م. (2019). الاضطرابات النفسية والعقلية. دار الفكر العربي.
- شواش، ت. أ. (2010). دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا  
العنف. اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة.
- صالح، ن. (2019). الاكتئاب لدى النساء المعنفات في ضوء بعض المتغيرات النفسية  
والاجتماعية [رسالة ماجستير] جامعة الجزائر 2.
- الصبان، ع. م. (2019). العنف الزوجي وعلاقته بالشفقة بالذات في ضوء بعض المتغيرات  
الديموغرافية. مجلة كلية التربية ببها.
- طاوس، ب. (2020). العنف الأسري ضد النساء في الجزائر. مجلة الدراسات الاجتماعية والنفسية.
- عبد الفتاح، ف. ف. (2017). العنف ضد الأزواج: دراسة سوسولوجية لإحدى أشكال العنف  
الزوجي. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- عبيدات، ن. ع. (2018). القلق النفسي لدى النساء المعنفات في ضوء بعض المتغيرات  
الاجتماعية [رسالة ماجستير] جامعة اليرموك.
- عزيز عبد الكريم، أ. (2020). أنواع العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة. مجلة الفنون والآداب  
وعلوم الإنسانيات والاجتماع.
- العساف، ن. م. (2020). المرجع في علم النفس المرضي. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عطوف، م. ي. (1982). علم النفس العيادي. دار العلم للملايين.
- عطية، م. أ. (2020). أعراض اضطراب القلق العام وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة.

- الغامدي، ر. ع. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الاجتماعية في مدينة نجران .مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر .
- غربي، ع. ن. (2014). فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية ألبرت إليس في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي] رسالة دكتوراه .[جامعة قاصدي مرباح -ورقلة.
- فايز فارس غزالة، و. (2022). فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في تحسين تقدير الذات وخفض الضغوط النفسية لدى النساء المعنفات في محافظة القدس [رسالة ماجستير]جامعة النجاح الوطنية -فلسطين.
- فرج، م. س. (2020). اضطرابات القلق والعلاج النفسي .دار الأمل للنشر.
- فرويد، س. (2022). النظرية النفسية :العنف الزوجي والصراعات اللاواعية .  
<https://www.psychodynamic-theory.org/domestic-violence>
- فرويد، س. (2022). التحليل النفسي والسلوك العدواني .ترجمة م. العلي، دار الفكر.
- قبي، أ. (2002). رؤية نظرية حول العنف السياسي .مجلة الباحث، 1.
- قعقور، س. ن. ع. ر. (2021). الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل [رسالة ماجستير]جامعة القدس المفتوحة.
- الكحلاوي، ف. م. (2017). العنف ضد المرأة وآثاره النفسية والاجتماعية [أطروحة دكتوراه] جامعة القاهرة.
- كزاوي، ع. (2019). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي للتخفيف من سلوكيات العنف المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية [رسالة دكتوراه] جامعة قاصدي مرباح -ورقلة.
- كلفاح، امال، 2024، الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية، جامعة وهران 02
- الكناني، أ. ب. ض. (2019). درجة الاكتئاب وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين بمدينة جدة .المجلة العلمية لكلية التربية.

-لونيس، ز.، بن حمادي، إ.، وسبهان، ع. م. (2018). العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي: دراسة عيادية. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية.

-مجدوب، ل. (2021). محاضرات: مناهج البحث العلمي. جامعة 8ماي - 1945قائمة.

-محمود مندوه محمد، س. (2012). علم النفس الإكلينيكي: فنياته وتطبيقاته ط01، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

-مراد، ك. س. (2017). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية [أطروحة دكتورا]

### المراجع الأجنبية:

-Allen, R. (2015). *Domestic violence and suicidal ideation: A study of the psychological impacts of abuse*. Violence and Victims.

-Al-Modallal, H., Peden, A., & Anderson, D. (2008). *Impact of physical abuse on adulthood depressive symptoms among women*. Issues in Mental Health Nursing.

-Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

-Chandan, J. S., et al. (2019). *The burden of mental ill health associated with domestic violence: A systematic review and meta-analysis*. The British Journal of Psychiatry.

-Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. Free Press.

-Elizabeth, J. (2016). *Chronic stress, violence, and physical health: The effect of domestic abuse on the physical symptoms in women*. International Journal of Women's Health.

-Garcia-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). *The health-systems response to violence against women*. The Lancet.

- Hansen, C. (2010). *Domestic violence and self-esteem: The effect of intimate partner violence on the self-worth of women*. Journal of Social and Personal Relationships.
- Kaur, R., & Garg, S. (2008). *Addressing domestic violence against women: An unfinished agenda*. Indian Journal of Community Medicine.
- Mullender, A. (1996). *Rethinking domestic violence: The social work and probation response*. Routledge.
- Ruth, G. P. (2014). *Long-term psychological effects of intimate partner violence on women*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Shannon, M. (2018). *The impact of domestic violence on the emotional and physical well-being of women*. Journal of Family Violence.
- Smith, T. L. (2017). *Social support and mental health: The role of support in mitigating the effects of intimate partner violence*. Psychology of Women Quarterly.
- UN Women. (2021). *Ending violence against women and girls: Progress towards achieving the SDGs*.
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper and Row.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Violence against women: Intimate partner and sexual violence*.

### الملاحق :

الملحق 1: دليل المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الاسم: / العمر: / المستوى التعليمي: / المهنة: / الحالة الاجتماعية: / عدد الأبناء:

المحور الأول: الحياة الزوجية

- كيف تم زواجك هل هو تقليدي أم لا ؟

- هل يمكنك أن تخبريني عن العلاقة بينك وبين زوجك منذ الأعوام الأولى من الزواج ؟ و

كيف هي الآن ؟

- هل يوجد حوار بينك أنت و زوجك ؟ هل تجدون وقت للتحدث مع بعضكم ام تتجنبون

الحديث؟

- هل ترين أن التواصل بينكم جيد وفعال؟ وهل تشعرين أنه مستمع و متفهم؟

- كيف بدأت المشاكل بينكم؟ وما هو أول مشكل سبب العنف؟

- برأيك ما هي الأسباب التي أدت الى أن يمارس عليك العنف؟

- ما هي أشكال أو طرق العنف التي مارسها عليك؟

- منذ متى و أنت تتعرضين للعنف ؟

المحور الثاني: الاكتئاب و القلق

- ما هي نوعية علاقتك مع أفراد عائلتك ؟ ومع عائلة الزوج ؟

- هل لديك صديقات ؟

- هل أنت من النوع النشط ؟

- هل تقومين بأعمالك اليومية بشكل عادي ؟
- هل تجدين صعوبات في التنفس او النوم ؟
- ما هي ردة فعلك عندما تتعرضين للعنف ؟ وما هو إحساسك في تلك اللحظة ؟
- هل أنت راضية عن معاملته لكي ؟
- هل يحسبك انك مسؤولة عن أفعاله هذه ؟ و هل تلومين نفسك ؟
- هل تشعرين بتوتر و قلق مستمر أو انزعاج ؟
- هل فقدتي الاهتمام بكثير من مجالات الحياة ؟

### المحور الثالث : النظرة المستقبلية

- كيف تتمنين العيش مستقبلا ؟
- لو أردت تغيير نمط حياتك ماذا ستغيرين ؟
- كيف ترين حياتك الزوجية مستقبلا ؟
- ما هي تطلعاتك المستقبلية ؟

#### مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك...

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
3	مخاوفي قليلة جداً مقارنة بأصدقائي	نعم	لا
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
5	تنتابني أحالم مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
6	لدي متاعب أحياناً في معدتي	نعم	لا
7	غالباً ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
8	أعاني أحياناً من نوبات إسهال	نعم	لا
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً	نعم	لا

## الملاحق

13	أثق في نفسي كثيراً	نعم	لا
14	أتعب بسرعة	نعم	لا
15	يجعلني الانتظار عصبياً	نعم	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا
17	عادة ما أكون هادئاً	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	نعم	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا
21	أشعر بالقلق علنيءما، أو شخصما، طوالم الوقت تقريباً	نعم	لا
22	لا أتعبها لأزمات والشدائد	نعم	لا
23	أود أن أصب سعيداً كما يبدو الآخرين	نعم	لا
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً علنيءما	نعم	لا
25	أشعر أحياناً وبشكلمؤكد أنها لفائدة لي	نعم	لا
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	نعم	لا
27	أعرق بسهولة تحتفياً أيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي فياً غالباً لأوقات	نعم	لا

## الملاحق

29	لا	لا	لا يقلقني ما يحتمل أن أقاله من سوء حظ	نعم
30	لا	لا	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم
31	لا	لا	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	نعم
32	لا	لا	لا أبكي بسهولة	نعم
33	لا	لا	خشيت أشياء أو أشخاصاً عرفاً نهما لا يستطيعون إيدائي	نعم
34	لا	لا	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	نعم
35	لا	لا	كثيراً ما أصاب بصداغ	نعم
36	لا	لا	لا بد أن أترفباً أنني شعرت بالقلق علماً بشيء لا قيمة لها	نعم
37	لا	لا	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم
38	لا	لا	لا أرتبك بسهولة	نعم
39	لا	لا	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة	نعم
40	لا	لا	أنا شخص متوتر جداً	نعم
41	لا	لا	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	نعم
42	لا	لا	يحمّر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم
43	لا	لا	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم
44	لا	لا	مرتبياً وأوقات شعرت بخلاها بتر اكما الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم
45	لا	لا	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعملما	نعم

## الملاحق

46	يدايوقدمايباردتانفيالعادة	نعم	لا
47	أحياناأحلمبأشياءأفضلالاحتفاظبهاالنفسي	نعم	لا
48	لاانتقصنياالثقةبالنفس	نعم	لا
49	أصابأحيانابالإمساك	نعم	لا
50	لايحمروجهيابدأمناالخلج	نعم	لا

	الاسم
	الدرجة
	التصنيف

#### مقياس (B.D.I)

الاسم : ..... تاريخ الميلاد : يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي : ..... تاريخ اليوم: .....

الحالة الاجتماعية : متزوج / أعزب / مطلق

المهنة : ..... مستشفى/عيادة : .....

الدرجة : .....

التصنيف : .....

#### تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، و ستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، و تأكد إنك أجبت على

كل مجموعة

### أولا /

0- لا أشعر بالحزن

- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقت ،ولأستطيع أن أتخلص منه.

3- أنا حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

### ثانيا/

0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأن هليهنالك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

### ثالثا/

0- لا أشعر بأن يفاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عادة ما انظر إلى ماضى من سنوات عمري فأنا لأرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماما

### رابعا/

0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعدأحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

## الملاحق

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

### خامسا /

0- لا أشعر بالذنب

1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات

3- أشعر بالذنب بصفة عامة

### سادسا /

0- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً

1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب

2- أتوقع أن أعاقب

3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً

### سابعاً /

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي

1- أنا غير راضي عن نفسي

2- أنا ممتعض من نفسي

3- أكره نفسي

### ثامناً /

0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي

- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

### تاسعا /

- 0- أشعر بضيق من الحياة
- 1- ليس لي رغبة في الحياة
- 2- أصبحت أكره الحياة
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

### عاشرا /

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل
- 2- أبكي طوال الوقت
- 3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الان لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك

### الحادي عشر /

- 0- لست متوترا أكثر من ذي قبل
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت
- 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

### الثاني عشر /

0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين

1- إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

### الثالث عشر/

0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

### الرابع عشر/

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوء مما اعتدت أن أكون

1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً و أقل حيوية

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3- أعتقد أنني أبدو قبيحا

### الخامس عشر/

0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

## الملاحق

### السادس عشر/

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد
- 1- لا أنام كالمعتاد
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى

### السابع عشر/

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- 3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

### الثامن عشر/

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

### التاسع عشر/

- 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

### العشرون/

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1- إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة و الإمساك

2- إني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في أي شيء آخر

3- إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

### الواحد و العشرون/

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية

1- أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.