Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (4), Issue (29) : 30 Aug 2020
P: 140 - 155

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (4)، العدد (29) : 30 أغسطس 2020 م
ص: 140 - 155

Level of anxiety among a sample of battered women in Gaza governorates

Alaa Maher Elshafie
College of Education || Islamic University || Gaza || Palestine

Abstract: The current study aimed to identify the level of anxiety and depression among a sample of battered women in the governorates of Gaza, and to uncover the relationship between anxiety and depression after the statistical analysis, The study used the descriptive method, and the study sample consisted of (130) battered women who are married and registered with the institutions and associations concerned with that category at the level of Gaza governorates. And to achieve the goals of the study, the researcher developed the anxiety scale and used the Depression Scale (Labik) (Al-Hussein, translation: Ahmed Abdel-Khalek, 2002). The results revealed that the level of anxiety among battered women in the governorates of Gaza was "average", and that the level of depression among them was high, and that the Pearson correlation between anxiety and depression was equal to (0.85), which is a direct correlation coefficient statistically significant at the level of (0.01), which means that whenever Increased anxiety increased depression. The researcher recommends the need to apply counseling programs to both husbands and wives in developing marital communication skills. Conducting training courses for those who are about to get married to learn how to manage marital life, and know the rights and duties.

Keywords: Anxiety, Depression, Abuse, Gaza.

مستوى القلق لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة

علاء ماهر الشافعي
كلية التربية || الجامعة الإسلامية || غزة || فلسطين

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة، والكشف عن العلاقة بين القلق والاكتئاب بعد التحليل الإحصائي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت 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 (لبيك) (الحسين، ترجمة: أحمد عبد الخالق، 2002)، وأسفرت النتائج أن مستوى القلق لدى السيدات المعنفات بمحافظات غزة جاء "متوسط"، وأن مستوى الاكتئاب لديهن جاء مرتفعاً، كما أن معامل الارتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب يساوي (0.85) وهو معامل ارتباط طردي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعني أنه كلما زاد القلق زاد الاكتئاب. ويوصي الباحث بضرورة تطبيق برامج إرشادية على الأزواج والزوجات معا في تنمية مهارات التواصل الزواجي. عمل دورات تدريبية للمقبلين على الزواج لمعرفة كيفية إدارة الحياة الزوجية، ومعرفة الحقوق والواجبات.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، المعنفات، غزة.

مقدمة:

الأسرة هي اللبنة الأساسية لجميع المجتمعات البشرية على اختلافها منذ بداية تاريخ البشرية، وهذه هي حكمة الله التي شرع من خلالها حدوث عملية التوازن لبقاء الجنس البشري.

ولكن إن تعرض هذا البناء أو المحيط لأحداث مؤلمة أو بالتحديد إن تعرضت إحدى الركائز الأساسية ألا وهي (الزوجة) لتلك المآسي فإن ذلك لا محالة سيؤثر بالسلب على جانب الصحة النفسية لأفراد هذه الأسرة بشكل عام والزوجة على وجه الخصوص، وبذلك تتفكك الأسرة وتنهار(أبوجبل، 2017: 4).

إن ظاهرة العنف ضد المرأة انتهاك واضح وصريح لحقوق الإنسان؛ إذ يمنعها من التمتع بحقوقها الكاملة، وله عواقب خطيرة لا تقتصر على المرأة فقط، بل تؤثر في المجتمع بأكمله؛ لما يترتب عليه من آثار اجتماعيّة واقتصاديّة خطيرة (عيسى، 2020)

وتعد ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية لا تقتصر على المجتمع بعينه أو على شريحة اجتماعية بعينها، وإن كانت هناك مؤشرات متعددة على ارتباطه بالظروف الاقتصادية والثقافية المتدنية وبالعلاقات السلبية السائدة داخل الأسرة، حيث إن ما يقارب من 10- 69% من النساء حول العالم، قد وقع عليهن مستويات مرتفعة من العنف الجسدي في مرحلة من مراحل حياتهن (ضمرة، 2011: 2301)

ويعتبر العنف ضد المرأة من أقذر الأمراض التي عانى منها المجتمع البشري عامة والمجتمع العربي بشكل خاص، فمع مرور الزمن تراجعت نسب هذا العنف بشكل ملحوظ في معظم دول العالم، لكن الدول العربية ودول شرق المتوسط لا تزال متصدرة قوائم البلدان التي مازالت فيها المرأة حتى يومنا هذا تعاني من التعنيف والاضطهاد بدليل أن أكثر من 585 ألف امرأة في الدول النامية يلقين حتفهن كل عام بسبب الزواج المبكر ومضاعفات الحمل والولادة، وفي الكويت يبلغ الحد الأدنى لزواج الفتيات 15 عاماً، بينما الفتيات السوريات في المخيمات قد يتم تزويجهن حتى قبل إتمام (12) عاماً (المفوضية السامية لحقوق الانسان، 2015).

فالمجتمع الفلسطيني كغيره من المجتمعات العربية، لفت العنف المتصاعد ضد النساء في المجتمع الفلسطيني خلال السنوات القليلة الماضية اهتمام هيئات ومؤسسات فلسطينية، تأسيسا على معطيات وأرقام، وبينت نجوى ياغي، مديرة مشاريع في مفتاح إلى أنه بناء على معطيات مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، فإن (27) حالة قتل للنساء على خلفية ما يسمى ب"الشرف" سجلت خلال عام 2013، ودعت للوقوف أمام هذه المعطيات وضرورة بحث وتقصي أسباب ارتفاع نسبة العنف والجريمة بشكل عام في المجتمع الفلسطيني (المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية، 2013).

إن الأرقام والإحصاءات والمؤشرات كبيرة ونحن نتحدث عن القرن الحادي والعشرين، فبالرغم من أن العنف ضد المرأة يعتبر أحد المواضيع القديمة لكن للأسف لم نستطع الانتهاء منه تماماً حتى يومنا هذا، فبالرغم من أن هناك العديد من الدول (حوالي 140 دولة) التي وضعت قوانين تجرم الاعتداءات النفسية والجسدية والجنسية ضد المرأة إلا أن المعاناة لا زالت مستمرة حتى الآن، وقد تكون المرأة في بلادنا العربية من أكثر ضحايا تلك الجرائم في معاناتها، بسبب مجتمع لا يبالي إلا بعادات وتقاليد بالية وأديان تحلل وتحرم حسب ما يحلو لها، على أمل أن يتحسن وضع المرأة العربية في مجتمعاتنا في أقرب وقت ممكن (UN Women, 2019).

وتتعرض النساء المعنفات لأشكال مختلفة من العنف، يتضمن: العنف الجسدي، والنفسي، والجنسي، واللفظي، والصحي، والاجتماعي، والاقتصادي، وترتبط هذه الأشكال جميعها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر في الصحة الجسدية والنفسية للمرأة، وعلى أدائها لأدوارها النبيلة في الأسرة والمجتمع (الشواشره ومحمود، 2014: 369).

ويشير الباحثون إلى أن الاضطرابات الانفعالية المترتبة على العنف ضد المرأة تشمل ما يطلق عليه الآثار النفسية للعنف الذي تتعرض له المرأة التي يتم الاعتداء عليها ويتمثل فيما يلي: أعراض الاكتئاب- الشعور بعدم الثقة- السلبية والعجز- الشعور بعدم الأمان والشعور بالوحدة النفسية(محمود، 2011: 254).

كما تتعرض الإناث إلى ضعف الرجال في الاكتئاب 10- 25% من السيدات، 5-2% من الرجال يواجهون الاكتئاب أثناء فترات مختلفة من حياتهم، 15% منهم معرضون للانتحار (أبو جبل، 2017: 51).

إنَّ موضوع العنف ضدّ النساء والإساءة لهن والتنكيل بهن نال خلال القرون الأربعة الماضية، وما زال ينال، اهتماماً أكاديمياً ومهنياً وجماهيرياً واسع النطاق في الكثير من دول العالم، ويتمثل ذلك الاهتمام بالكثير من الأمور، ومن أهمها إجراء الدراسات المستفيضة حول مختلف القضايا المتعلقة بموضوع العنف ضد المرأة من جانب زوجها. (يحيى، 2013: 37).

ومن خلال استشعار الباحث بأهمية دراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى السيدات المعنّفات، قام الباحث بعرض مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

يجمع الباحثون أن القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً حسب الدراسات التي أثبتت ذلك. حيث بلغت نسبة انتشار اضطراب القلق أكثر من (250) مليون شخص يعانون من اضطراب القلق والرهاب والاكتئاب في العالم وإن هؤلاء يتركون تأثيرات سلبية كثيرة في أعداد مماثلة (الإبراهيم، 2010: 15).

ويذكر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن حوالي 38% من النساء المتزوجات حالياً أو اللواتي سبق لهن الزواج في قطاع غزة تعرضن لأحد أشكال العنف (النفسي، الجسدي، الجنسي، الاجتماعي، الاقتصادي)، على الأقل لمرة واحدة من قبل أزواجهن (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019: 20).

وقد أشارت جمعية نساء ضد العنف على أن للعنف آثاراً شديدة التأثير على الصحة الجسدية والنفسية والكثير من الظروف المحيطة بالنساء المعنفات، ومن أكثر الآثار شيوعاً هي الإصابات الجسدية، والصداع المزمن، والأعراض النفسية مثل (الاكتئاب، والقلق)، بالإضافة لإمكانية ظهور تأثيرات سلبية على السلوك الصحي مثل شرب الكحول أو الإدمان أو تعاطي المخدرات (جمعية نساء ضد العنف، 2019)

وبناء على ما ذكره جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني حول نسبة النساء المعنفات في المجتمع الفلسطيني، وما أشارت إليه جمعية نساء ضد العنف على تأثير العنف على الصحة الجسدية والنفسية للنساء المعنفات، وما أشارت إليه دراسة (حسن، 2018) إلى أن القلق هو ثاني أكثر بعد نفسي تأثيراً بالعنف بعد الأعراض الإكتئابية، بالإضافة إلى ما توصلت إليه دراسة (بوغلام، 2014) إلى وجود علاقة ارتباطية بين العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة وعلاقته باضطراب القلق لديها.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق؛ تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنّفات بمحافظات غزة؟

وينبثق عن التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما مستوى القلق لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة؟
2- ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة؟

أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى القلق لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة.
2. معرفة مستوى الاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة.
3. الكشف عن العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات بمحافظات غزة.

أهمية الدراسة:

وتبرز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

1. تعتبر من أوائل الدراسات بمحافظات غزة، على حد علم الباحث، والتي تدرس القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنّفات.
2. تتضح أهمية هذه الدراسة بالتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى السيدات المعنفات بمحافظات غزة.
3. قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة المؤسسات العاملات مع السيدات المعنفات على خفض مستوى القلق والاكتئاب لديهن.
4. قد تشجيع الباحثين على تنفيذ برامج نفسية تعمل على خفض القلق والاكتئاب لدى السيدات المعنفات.
5. قد تفيد في توصيل صورة المعنفات وأثار العنف للمسئولين وأصحاب القرار من أجل أخذ إجراءات تحمي النساء المعنفات.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنفات.
- الحد البشري: مجموعة من النساء المعنفات المتزوجات والمسجلات لدى المؤسسات والجمعيات المعنية.
- الحد الزماني: أجريت هذه الدراسة في العام 2019-2020م.
- الحد المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في جميع محافظات غزة.

مصطلحات الدراسة:

- **تعريف القلق اصطلاحاً (Anxiety):**

- إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن تفسيره، وقد يكون في البداية، إلا أن بعض التغيرات المصاحبة له تسبب ظهور علامات خارجية ملموسة، هي عبارة عن مظاهر القلق التي يمكن أن نلاحظها ولكنه يظل في نطاق العواطف والانفعالات (غراب، 2015: 21).
- **تعريف القلق إجرائياً:** حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم.

- **تعريف الاكتئاب اصطلاحا (Depression):**

- حالة انفصالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط واليأس والعجز وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة منفصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية كالسلوكية والجسمية (عبيد، 2008: 243).
  - **تعريف الاكتئاب إجرائياً:** مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن، أو اليأس، أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة، وفقدان الاستمتاع بالأنشطة اليومية.

- **تعريف العنف ضدّ المرأة اصطلاحاً (Violence aganist women):**

- أيّ فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء في الحياة العامة أو الخاصة (باي، 2017: 3).

- **تعريف العنف ضد المرأة إجرائياً:** هو العنف الذي يحتوي على مجموعة من السلوكيات المؤذية والمسيئة الموجهة نحو النساء بسبب انتمائهن الجنسي (أي نوعهن الاجتماعي)، بما في ذلك التهجم والتحرش الجنسي، وقتل النساء على خلفيات مختلفة.

2- الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، وقد تم ترتيبها من الحديث إلى القديم:

- قامت (قنيطة، 2019) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين العجز النفسي والحساسية الانفعالية لدى النساء المعنفات في محافظة غزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (160) امرأة معنفة، اختيرت بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس العجز النفسي ومقياس الحساسية الانفعالية وهما من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج: أن مستوى العجز النفسي متوسط (59.94)، وبلغ مستوى الحساسية الانفعالية بدرجة متوسطة (62.60) لدى المرأة المعنفة في محافظة غزة. كما أظهرت وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين العجز النفسي والحساسية الانفعالية لدى النساء المعنفات في محافظة غزة، كما توصلت لوجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات العجز النفسي والحساسية الانفعالية تعزى لمتغيرات متغير المستوى التعليمي لصالح الأميات.

- وقد أجرى رورانجيرا وآخرون (Rurangirwa and others, 2018) دراسة للتعرف على العنف الأسري أثناء الحمل وعلاقته باضطرابات الصحة العقلية غير الذهانية في رواندا، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (921) امرأة أنجبت قبل 13 شهر، واختيرت العينة بطريقة عشوائية، وأجريت هذه الدراسة على السكان في مقاطعة روندا الشمالية ومدينة كيغالي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون المقابلات، بالإضافة إلى مساعدة العاملين في مجال الصحة المجتمعية في تحديد واختيار المشاركين، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار اضطراب القلق المعمم 19.7%، والتفكير بالانتحار كانت نسبته 10.8%، أما اضطراب كرب ما بعد الصدمة كانت نسبته 8%، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين العنف الأسري أثناء الحمل واضطرابات الصحة العقلية غير الذهانية، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين العنف الجسدي والنفسي واضطراب ما بعد الصدمة، وأوصى الباحثون بعمل لقاءات توجيهية عن العنف والصحة النفسية لرعاية النساء بفترة الحمل، وإقامة خدمات مجتمعية تهدف إلى زيادة الوعي والتعرف المبكر على العنف وآثاره النفسية.

- وفي دراسة (نجوم، 2017) والتي هدفت الدراسة الى التعرف إلى العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية بمحافظة أريحا والأغوار، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (363) امرأة متزوجة، اختيرت بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس لقياس مستوى العنف الموجه ضد الزوجات، أظهرت نتائج الدراسة: أن درجة العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية بمحافظة أريحا والأغوار كانت متوسطة، بمتوسط حسابي(2.68) حيث أكدت 53.6% من النساء المبحوثات تعرضهن

للنعف بأشكاله المختلفة ولأسباب عديدة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً في درجة العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية بمحافظة أريحا والأغوار وفقاُ لمتغيرات نوع الزوج والعلاقة بقوة العمل والمؤهل العلمي ومكان السكن ودرجة التدين وعكست النتائج ذات دلالة إحصائية بين متغيري العمر عند الزواج وعدد سنوات الزواج ودرجة العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية بمحافظة أريحا والأغوار.

- وقامت (كرسوع، 2016) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى فاعلية برنامج لتخفيف العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج التجريبي، واختارت الباحثة عينة مقصودة تضم (30) سيدة متزوجة من المعنفات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس العنف الزواجي ومقياس العجز النفسي وبرنامج علاجي معرفي سلوكي وجميعهن من إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلي النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات العجز النفسي لدى المجموعة التجريبية في القياس (قبلي- وبعدي- والتتبعي) لصالح التطبيق التتبعي. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد المجموعتين والضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس العجز النفسي. وأوصت الباحثة بتدريب العاملين في هذا المجالي في كيفية التعامل مع الأزمة التي تمر بها الزوجة المتعرضة للعنف، وتقديم الدعم النفسي للمساهمة في التخفيف من الآثار السلبية للعنف.
- وقد أجرى ماريانا وآخرون (Mariana and others ،2015) دراسة لتحديد العنف الأسري واضطرابات القلق أثناء الحمل، واستخدم الباحث الملاحظة القطعية مع (358) امرأة حامل، ولتحديد أهداف الدراسة استخدم الباحثون القائمة المرجعية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، بالإضافة للمقياس حول صحة المرأة والعنف المنزلي من إعداد منظمة الصحة العالمية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين العنف الأسري واضطراب كرب ما بعد الدراسة. وأوصى الباحث بأنه يجب على المتخصصين في التمريض المشاركين في رعاية الأمومة أن يستهدفوا عنف الشريك الحميم وأن يدمجوا في ممارساتهم استراتيجيات لبناء الثقة والروابط، وضع وتنفيذ ورصد خطط عمل متعددة القطاعات لمكافحة العنف الذي يرتكبه الأزواج.
- وقد أجرى (الشواشرة ومحمود، 2014) دراسة للكشف عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث، استخدم الباحثان المنهج المسحي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة (93) امرأة معنفة، تم اختيارهن بطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة الكلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس الأفكار اللاعقلانية، وقائمة بيك الاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات كان متوسطاً، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لمتغير المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي، وأشارت النتائج كذلك إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات. وأوصى الباحثان العمل على توفير برامج إرشادية في مراكز حماية الأسرة ترتبط بتوعية النساء المعنفات حول التعامل مع الضغوط والمشكلات التي قد تؤدي إلى الاكتئاب أو الأفكار اللاعقلانية، توفير نشرات إرشادية، وحملات توعية لمختلف الأسر للعمل على الحد من مشكلات العنف تجاه النساء بشكل عام، والمتزوجات بشكل خاص.
- وقد أجرى دي أوليفير وآخرون (De Oliveira et al, 2014) دراسة للتعرف إلى الصحة النفسية للنساء اللاتي يعانين من العنف الأسري أثناء الحمل، واستخدم الباحث المنهج الاستقرائي والاستنباطي، من خلال استعراض للأوراق المنشورة باللغة البرتغالية والإنجليزية والإسبانية بشأن موضوع الدراسة، وقد شملت على (17) دراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن 41% من النساء المعنفات يصبن بالاكتئاب قبل وبعد الولادة، و23% منهن يصبن بقلق

الحمل، و12% يصبن بالقلق العام، ويوصي الباحثون بعمل إجراءات ملموسة فيما يتعلق بالتعرف والوقاية وعلاج النساء المعرضات للعنف خلال فترة الحمل.

- وكشفت دراسة (ضمرة، 2011) عن أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات وتبعاً لمتغير العنف، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من (64) امرأة معنفة جسدياً/ نفسياً و(77) امرأة معنفة نفسياً و(70) امرأة من غير المعنفات تم اختيارهن عشوائياً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المقابلة المقننة للتأكد من نوع العنف الذي تتعرض له المرأة، وأداة تشخيص أعراض ما بعد الصدمة، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج: شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات وبشكل منخفض لدى النساء غير المعنفات، ووجود فروق في شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات من جهة والنساء غير المعنفات من جهة أخرى ولصالح النساء غير المعنفات، ولم تظهر فروق في جميع أعراض قلق ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات جسدياً/ نفسياً والمعنفات نفسياً.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تسليط الضوء على العنف ضد المرأة والاكتئاب والقلق ودوره في توضيح معاناة المرأة. واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في جوانب متعددة، أهمها التعرف إلى طبيعة مشكلة الدراسة، وفي بناء الإطار النظري واختيار المنهج المستخدم وبناء أدوات الدراسة. وتميزت الدراسة الحالية بتناولها لموضوع سايكولوجي مهم مثل القلق والاكتئاب، وتفردت بدراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى السيدات المعفنات المتزوجات في قطاع غزة.

3- منهجية البحث وإجراءاته

منهج الدراسة:

اتبع الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، الذي يهدف للتعرف إلى مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات المعنّفات بمحافظات غزة موضوع الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع السيدات المعنفات بمحافظات غزة، المترددات على المؤسسات النسوية الخاصة بهن، والبالغ عددهم (430) معنفة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (130) معنفة من السيدات المترددات على المراكز النسوية الخاصة بهن، قام الباحث باتباع الطريقة العشوائية في اختيار العينة، والجدول رقم (5.1) يوضح ذلك.

جدول (1) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	أساسي فما دون	12	9.2
	توجيهي	68	52.3
	دبلوم	13	10.0
	بكالوريوس	34	26.2

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
	دراسات عليا	3	2.3
	المجموع	130	%100
عدد سنوات الزواج	أقل من 5	38	29.2
	10-5	78	60.0
	أكثر من 10	14	10.8
	المجموع	130	%100
المستوى الاقتصادي	سيء للغاية	55	42.3
	سيء	43	33.1
	مقبول	15	11.5
	جيد	10	7.7
	ممتاز	7	5.4
	المجموع	130	%100

أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام الأدوات الآتية:

1- مقياس القلق

قام الباحث بتطوير مقياس القلق بصورته الأولية والمكونة من (14) فقرة، والذي يهدف إلى قياس مستوى القلق لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة، وذلك من خلال الرجوع إلى الأطر النظرية، والمقاييس السابقة مثل مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق (إعداد: لطفي فهي)، ومقياس اضطراب القلق المعمم (GAD-7) (إعداد: منظمة الصحة العالمية)، وتكون المقياس في صورته النهائية من (14) عبارة ثم قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وذلك على النحو الآتي:

أولاً- صدق مقياس القلق:

الصدق الظاهري

قام الباحث بالتحقق من دلالات صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه بصورته الأولية على (7) محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، وعلم النفس الإكلنيكي في الجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى، ووزارة الصحة، وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحتوى للأداة لتتناسب مع أهداف الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق معايير محددة مثل مدى مناسبة الفقرات للدرجة الكلية، وصياغة الفقرات لغوياً، وتم الأخذ بالتعديلات المقترحة التي وافق عليها (80%) من المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي

إن هذا النوع من الصدق يقوم على حساب ارتباطات درجات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية مكونة من (50) معنفة، وحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس القلق مع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.78	0.01	6	**0.56	0.01	11	**0.76	0.01

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
2	**0.69	0.01	7	**0.63	0.01	12	**0.56	0.01
3	**0.74	0.01	8	**0.64	0.01	13	**0.64	0.01
4	**0.63	0.01	9	**0.86	0.01	14	**0.73	0.01
5	**0.63	0.01	10	**0.86	0.01			

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ر) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية (50-2) = 0.354

يتبين من الجدول رقم (2) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس القلق مع الدرجة الكلية كان دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05، مما يدل على أن هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات وبعدها التي تنتمي له.

ثانياً- ثبات مقياس القلق:

معامل الثبات وفقاً لطريقة كرونباخ ألفا كما كوضح في الجدول رقم (3)

جدول رقم (3) معامل الثبات لمقياس القلق وفقا لطريقة ألفا كرونباخ

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية القلق	14	0.85

يتبين من الجدول رقم (3) أن قيمة الاتساق الداخلي للمقياس ككل باستخدام (كرونباخ ألفا) بلغت (0.85) ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة من خلال تقسيم الاستبانة والأبعاد إلي مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان للأبعاد الزوجية، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (4)معامل الثبات لمقياس القلق وفقا لطريقة التجزئة النصفية

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
	الدرجة الكلية للقلق	14	0.91	0.95

يتبين من الجدول رقم (4) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس القلق وفقاً لطريقة (كرونباخ ألفا) كانت 0.95 ويعد معامل ثبات جيد، ممكن الاعتماد عليه.

تصحيح مقياس القلق:

تضمن مقياس القلق على (14) عبارة وتم تصحيحه حسب مقياس ليكرت الخماسي.

تصحيح المحك (Ozent et al, 2012)

لتحديد المحك المعتمد في الدراسة فقد تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4/5=0.8) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، وهي واحد صحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5) تصحيح المحك

المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	درجة التأييد
1 – 1.80	%20 - %36	منخفض جداً
أكبر من 1.80 – 2.60	أكبر من %36 - %52	منخفض
أكبر من 2.60 – 3.40	أكبر من %52 - %68	متوسطة
أكبر من 3.40 – 4.20	أكبر من %68 - %84	مرتفع
أكبر من 4.20 - 5	أكبر من %84 - %100	مرتفع جداً

2. مقياس الاكتئاب

وصف المقياس:

استخدم الباحث مقياس الاكتئاب (لبيك) (الحسين، ترجمة:أحمد عبد الخالق، 2002) بعد استخراج الصدق والثبات له، وتم استخراج الصدق والثبات للمقياس ويتكون المقياس من (21) مجموعة من العبارات وكل مجموعة تضم اربع) احتمالات (ويطلب من المفحوص وضع دائرة أمام الاحتمال الذي يصف تماما الحالة التي يشعر بها. وبذلك يكون المقياس قد تكون من (84) عبارة وتقييس قائمة بي للاكتئاب بصيغتها الاصلية (21) بمتوسط فرضي (31.5) اتجاها وهي كما يلي: 1الحزن، .2 التشاؤم، . 3الفشل، . 4عدم الرضا، .5 الذنب والندم، .6 العقاب، .7 التنفس، .8 اللوم، .9 أفكار الانتحار، .10 البكاء، .11 الضيق، .12 الاهتمام، .13 القرار والتردد، .14 الشكل والصورة، .15العمل، . 16النوم، . 17الإجهاد، . 18شهية الطعام، . 19الوزن، . 20الصحة، . 21الجنس.

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (21) مجموعة ثم قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وذلك على النحو الآتي:

صدق البناء Construct Validity

قام الباحث بحساب ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (50) معنفة.

جدول (6) معاملات الارتباط البينية بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة في المقياس	معاملات الارتباط	رقم الفقرة في المقياس	معاملات الارتباط	رقم الفقرة في المقياس	معاملات الارتباط
1	** 0.75	8	** 0.63	15	** 0.77
2	** 0.64	9	** 0.74	16	** 0.79
3	** 0.78	10	** 0.67	17	** 0.84
4	** 0.85	11	** 0.58	18	** 0.89
5	** 0.78	12	** 0.79	19	** 0.85
6	** 0.67	13	** 0.69	20	** 0.74
7	** 0.77	14	** 0.88	21	** 0.82

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ر) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية (50-2) = 0.354

يتضح من الجدول السابق أن: جميع فقرات المجال دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يدل على تميز فقرات المجال بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال.

ثبات المقياس Test Reliability

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطرق عدة، وهي:

كرونباخ ألفا Cronbach Alpha

حسب الثبات بواسطة معامل كرونباخ ألفا، وذلك بالاستعانة بدرجات عينة الثبات السابقة.

جدول (7) معاملات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس.

مقياس الاكتئاب	قيم معاملات الثبات
الدرجة الكلية للمقياس.	0.88

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن: جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد على تميز المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

خامساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من فروض الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة (ت) لعينة واحدة، لمقياس كل من القلق، والاكتئاب.
- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجات مقياس القلق، وكل من درجات مقياسي: القلق الاجتماعي، والاكتئاب.
- اختبار التباين الأحادي.

4- نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها

يستعرض الباحث هنا النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك بعد الإجابة على الأسئلة، والتحقق من الفرضيات، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، كما قام الباحث بتفسيرها، ومناقشة النتائج التي يتم التوصل إليها، في ضوء الدراسات السابقة، والإطار النظري.

- **نتائج السؤال الأول: ما مستوى القلق لدى عينة من النساء المعنفات بمحافظات غزة؟**

وللإجابة على السؤال الأول؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمجالات مقياس القلق، والدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للكشف عن مستوى مجالات مقياس القلق والدرجة الكلية للمقياس

مجالات مقياس القلق	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
القلق	14	2.96	0.89	59.28

يتضح من الجدول السابق أن: قيمة المتوسط الحسابي القلق (2.96) ووزنها النسبي (59.28%) وهو مستوى "متوسط".

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه دراسة بوغلام (2014) ودراسة استر وآخرين(2008، Esther and others) هو أن نتيجة تغاضي الزوجة وسكوتها عن العنف الذي يلحق بها من طرف الزوج ضد الزوجة يؤدي إلى ظهور اضطراب القلق لديها

قد يعزو الباحث النتيجة إلى ما تعاني منه النساء المعنفات من عنف جسدي ونفسي متواصل داخل المنزل، مما قد يظهر ويساهم في استمرار أعراض القلق لدى النساء المعنفات، وقد يساهم استمرار العنف على النساء ارتباط العنف الجسدي بتذكر الخبرات المرتبطة به وإعادة استدعاء تلك المواقف بشكل فجائي أو شعورها بالتهديد المستمر فيجعلها ذلك في حالة قلق مستمرة سواء من تذكر الأحداث أو من الممارسة الفعلية المستمرة للعنف عليها، في حين يرتبط العنف النفسي برغبة المرأة المعنفة بتجنب مواقف العنف النفسي، وهذا ما يفسر ميل المرأة المعنفة نفسياً إلى اللامبالاة والاستسلام والانهزام أمام مظاهر العنف النفسي دون إظهار لمقاومة أو تحدي لها، رغبة منها لتجنب التعرض للإساءات النفسية، كما إن الأذى الجسدي الناتج عن العنف الأسري وما يسببه من آلام وأضرار وجروح جسدية يدفع النساء المعنفات إلى اختبار مشاعر الرعب والاحساس الدائم باحتمالية التعرض لنفس نوع العنف الجسدي مما يدفعها إلى معايشة العنف وتوقع حدوثه بشكل مستمر، وهذا يساهم بخلق مستويات مرتفعة من التوتر والقلق سواء على شخصها أو على وضع أبنائها المشاهدين لهذا العنف، مما يولد لديها رغبة في التجنب والخوف الزائد وعدم الاستقرار والقلق.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة رورانجيرا وآخرين (Rurangirwa and others ،2018) في انتشار اضطراب القلق المعمم الناتج عن العنف الأسري أثناء الحمل وكانت نسبة انتشاره 19.7%. وأيضاً اتفقت مع دراسة ماريانا وآخرين (Mariana and others ،2015) في شيوع اضطراب كرب ما بعد الصدمة للسيدات المعرضات للعنف الأسري أثناء الحمل. كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة دي أوليفير وآخرين (De Oliveira and others ،2014) أن 12% من النساء اللاتي يتعرضن للعنف الأسري يصبن بالقلق العام، واتفقت دراسة الحالية مع دراسة ضمرة (2011) في شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات جسدياً ونفسياً بشكل متوسط.

- **نتائج السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات بمحافظات غزة ؟**

قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمقياس الاكتئاب كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للكشف عن مستوى الاكتئاب

المقياس	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"
الدرجة الكلية للمقياس	21	32.5	18.3	31.5	6.98

المتوسط الفرضي: (31.5)، قيمة "ت" الجدولية (1.96).

يتضح من الجدول السابق أن: قيمة المتوسط الحسابي للاكتئاب (32.5) وهو أقل من المتوسط الفرضي (31.5)، وأن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية (1.96)، وبذلك يتضح أن مستوى الاكتئاب مرتفع لدى المعنفات المتزوجات بمحافظات غزة.

ويعزو الباحث ذلك إلى أنه كلما زادت درجة العنف لدى النساء زادت درجة الاكتئاب، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية أنه قد تؤدي أشكال العنف المختلفة إلى الإصابة بالاكتئاب واضطرابات الإجهاد اللاحقة للرضوخ ومشاكل النوم واضطرابات في في الأكل ومحاولات انتحار (منظمة الصحة العالمية، 2017)، كما أشارت دراسة استر

وآخرين(Esther and others ،2008) هو أن نتيجة تغاضي الزوجة وسكوتها عن العنف الذي يلحق بها من طرف الزوج ضد الزوجة يؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية.

ويرى الباحث أنه قد يرجع السبب في تعرض النساء للاكتئاب نتيجة العنف الموجه نحوهن هو أن مجتمعنا المجتمع الفلسطيني هو مجتمع أبوي يحتفي بقيم الذكورة ويعلي من شأن الفرد الذكر على حساب الأنثى وهو احتفاء يرافق ويتجلى في مناحي الحياة كافة وقد عزز هذا الاحتفاء التمييزي من حجم ونوعية الفروقات وهذا التميز في الحقوق والمكاسب قاد إلى حملة من الممارسات الضارة التي أصبحت بمرور الوقت عرفاً سائداً، وتعتبر المرأة نفسها أحد العوامل الرئيسة لبعض أنواع العنف والاضطهاد وذلك لتقبلها واعتبار التسامح والخضوع والسكوت عليه كرد فعل لذلك يساهم هذا النوع من الثقافة في كبت ما تتعرض له النساء من عنف وأن أي محاولة للتفريغ أو لرفض الواقع هي محاولة منها للخروج عن العادات والتقاليد، وكل هذا يساهم في أن يتحول هذا الرفض وهذا الاستسلام لأعراض اكتئابية.

واتفقت دراسة الحالية مع دراسة أبو جبل (2017) في أن تعرض النساء لدرجات مرتفعة من العنف يساهم في تزايد درجة الاكتئاب، كما اتفقت مع دراسة الشواشرة ومحمود (2014) في أن مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات كان متوسطاً، وأيضاً اتفقت مع دراسة دي أوليفير وآخرين (De Oliveira and others ،2014) في أن 41% من النساء اللاتي يعانين من العنف الأسري أثناء الحمل يصبن بالاكتئاب قبل وبعد الولادة.

- **الإجابة على السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق لدى عينة من النساء المعنفات بمحافظات غزة؟**

وينبثق من السؤال السابق الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات بمحافظات غزة.

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين القلق والاكتئاب، وحصل على النتائج التالية كما هو موضح بجدول (10):

جدول (10) معاملات الارتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب

المقياس	الاكتئاب	مستوى الدلالة
القلق	**0.85** **	**دالة إحصائياً عند مستوى 0.01**

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05 // غير دالة إحصائياً

يتبين من الجدول (10) أن معامل الارتباط بيرسون بين القلق والاكتئاب يساوي (0.85) وهو معامل ارتباط طردي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعني كلما زاد القلق زاد الاكتئاب.

أما عن تفسير العلاقة بين كل من القلق والاكتئاب، فقد اختلفت الدراسات والبحوث الإكلينيكية كثيراً، فبعضها قد وجد أن هناك تداخلاً وعناصر مشتركة بين هذين الاضطرابين، وبعضهما الآخر قد أكد على كونهما اضطرابين مختلفين لهما أعراض مختلفة، ولكن بعض الإكلينيكيين يرون أن القلق يتطور بشدة ليصبح اكتئاباً، ويؤكدون هذا الرأي بقولهم أن القلق يقترن بصورة متكررة بالاكتئاب (اليماني، 2004: 124- 125). أما أحمد عكاشة فيوضح أن من أهم الأعراض التي تصاحب القلق الاضطرابات العصابية مثل الاضطرابات الهستيرية والاكتئابية (عكاشة، 2003: 137). ويرى بعض المعالجين الإكلينيكيين أن الاكتئاب والقلق حالتان مرضيتان مختلفتان إلا أنهم عادة ما يحدثون معاً فقد يحدث القلق كأحد أعراض الاكتئاب (الحاد)، ومن الشائع أيضاً أن الإصابة بالإكتئاب يحفزه اضطراب القلق كاضطراب القلق العام(Mayo clinic، 2019)

ويعزو الباحث ذلك إلى أنه من الطبيعي في حالة تعرض النساء إلى العنف المستمر وما يرافقه من أعراض قلق مستمرة وبشكل دائم من أن يساهم في تزايد مستوى الاكتئاب لدى السيدات، فوجود أعراض القلق المستمرة يساهم في خفض الاستمتاع لدى السيدات في الحياة، ويساهم في جعلها شخصية متشائمة ولا يوجد لديها ثقة في في نفسها وشخصيتها مما يجعلها لا تشارك في المناسبات الاجتماعية وتفضل أن تبقى وحيدة في أغلب الأحيان، فيرى الباحث أن مشاعر القلق المستمرة تساهم في تزايد الأعراض الاكتئابية فكلما زادت مشاعر القلق زادت المشاعر الاكتئابية.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة رورانجيرا وآخرين (Rurangirwa and others ،2018) في وجود علاقة بين العنف الأسري أثناء الحمل واضطرابات الصحة العقلية غير الذهانية، ووجود علاقة ارتباطية قوية بين العنف الجسدي واضطراب كرب ما بعد الصدمة. واتفقت مع دراسة ماريانا وآخرين (Mariana and others ،2015) في وجود علاقة بين العنف الأسري واضطراب كرب ما بعد الصدمة.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يوصي الباحث ويقترح الآتي:

1- تطبيق برامج إرشادية على الأزواج والزوجات معا في تنمية مهارات التواصل الزواجي.
2- عمل دورات تدريبية للمقبلين على الزواج لمعرفة كيفية إدارة الحياة الزوجية، ومعرفة الحقوق والواجبات.
3- تفعيل الندوات والبرامج التي تزود النساء بدورات المهارات الحياتية لما لها من دور في التقليل من العنف الموجه لها.
4- إجراء المزيد من الدراسات لفحص فاعلية البرامج الإرشادية في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الزواجات المعنفات.
5- إجراء المزيد من الدراسات المقارنة بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات في مستوى الفهم الزواجي والتعامل مع المشاكل الأسرية.
6- إجراء دراسات مقارنة لدرجة العنف الزوجي والعوامل المؤثرة فيه في قطاع غزة والضفة الغربية في فلسطين.
7- إجراء دراسات في أثر الأوضاع الاقتصادية الصعبة على الرجال في رفع مستوى العنف الموجه على السيدات وعلاقته بمستوى الصحة النفسية.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية

- الإبراهيم، أسماء بدري. (2010). الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنّفات. مجلة الجامعة السلامية للدراسات التربوية والنفسية، 17 (2)، 50_102.
- أبو جبل، رنا (2017):العنف الموجه نحو الزوجة وعلاقته بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى الزوجات في غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، فلسطين.
- أبو نجيلة، سفيان (2006). مستوى ومظاهر العنف الزوجي الموجه ضد الزوجة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 50(16)، 82- 186.
- باي، عبد القادر بغداد (2017). العنف ضد المرأة قراءة تحليلية في الواقع المعاش وبحث سبل المناهضة، مجلة الفكر المتوسطي، العراق، بغداد، 6(2)، 75- 85.

- بوغلام، بشرى (2014). العنف الجسدي الممارس من طرف الزوج على الزوجة وعلاقته باضطراب القلق لديها- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الزهراوي بولاية المسيلة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- جمعية نساء ضد العنف (2019). آثار العنف ضد النساء، تاريخ الاطلاع: 2020/3/2. موقع: https://www.frauen-gegen-gewalt.de/ar/thar-alynf.html.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019): النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، تشرين الثاني/ نوفمبر- رام الله- فلسطين.
- حسن، محمد طارق (2018). العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية في محافظة ديالي، مجلة الطريق للتربية والعلوم الاجتماعية، 5(12)، أكتوبر.
- سالم، أمل (2002). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني، مكتبة الفجر، الأردن.
- الشواشرة، عمر مصطفى ومحمود، سبين. (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 2، (8). 53-102.
- ضمرة، جلال (2011). أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، 2 (38).
- عبيد، ماجدة بهاء الدين. (2008). التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق. ط2. غزة: مطبعة مقداد.
- عكاشة، أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيسى، ناتاشا (2020). تعريف العنف ضد المرأة، موقع الكتروني، تاريخ الاطلاع: 2020/3/19، الموقع: https://mawdoo3.com.
- غراب، هشام أحمد. (2015). الصحة النفسية للطفل. ط1. لبنان: دار الكتب العلمية.
- قنيطة، إسراء (2019). الشعور بالعجز النفسي والحساسية الانفعالية لدى النساء المعنفات في محافظة غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- كرسوع، سمية (2016). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- مايو كلينك(2019). الاكتئاب والقلق: هل من الممكن أن أصاب بكليهما، موقع إلكتروني، تاريخ الاطلاع: 2020/3/21، الموقع:https://www.mayoclinic.org/ar .
- المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية (2013). الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي في الواقع الفلسطيني. فلسطين: مؤسسة أمان.
- محمود، عادل (2011). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 21 (2)، 245- 276.
- المفوضية السامية لحقوق الإنسان. (2015). التقرير العالمي حول العنف والصحة. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- منظمة الصحة العالمية (2017). العنف الممارس ضد المرأة، موقع إلكتروني، تاريخ الاطلاع: 2020/3/21، الموقع: https://www.who.int/ar.
- نجوم، ميسون جميل. (2017). العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية في محافظة أريحا والأغوار. (دراسة ماجستير غير منشورة). معهد التنمية المستدامة. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

- يحيى، محمد (2013). العنف ضد النساء في المجتمع الفلسطيني، عرض وتحليل لنتائج مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2011، فلسطين: المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية.
- اليماني، مريم (2004). التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بواسطة الأعراض الجسمية، مجلة دراسات نفسية، 1(14).

ثانياً- المراجع الأجنبية

- De Oliveira, Machado M and Camargo, Alves L and Scotini, Freitas P and Dos Santos, Monteiro JC and Gomes, Sponholz F(2014). Mental health of women who suffer intimate partner violence during pregnancy. Invest Educ Enferm. 32(2):291-305.
- Esther, Calvete and Susana, Corral and Ana, Estévez (2008). Coping as a Mediator and Moderator Between Intimate Partner Violence and Symptoms of Anxiety and Depressio. Journals sagepub. August. 8(14).
- Mariana, Machado and Juliana, Monteiro and Vanderlei, Haas and Ana, Abrão and Flávia, Sponholz (2015). Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them. Rev Lat Am Enfermagem. Sep-Oct; 23(5): 855–864.
- Rurangirwa, AA and Mogren, I and Ntaganira, J and Govender, K and Krantz, G (2018). Intimate partner violence during pregnancy in relation to non-psychotic mental health disorders in Rwanda: a cross-sectional population-based study. BMJ Open. Jul 11;8(7):e021807.
- UN Women(2019). Facts and figures: Ending violence against women, Viewing date: 3/19/2020, website: https://www.unwomen.org.