جامعة القدس – أبو ديس

عمادة الدراسات العليا

العنف الأسري و علاقته بالصحة النفسية لدى الأبناء في محافظة غزة

ختام خليل محمد قطامش

إشراف الدكتور

أسامة سعيد حمدونة

القدس - فلسطين

1433هـ/ 2012م

جامعة القدس – أبو ديس

عمادة الدراسات العليا

العنف الأسري و علاقته بالصحة النفسية لدى الأبناء في محافظة غزة

إعداد

ختام خليل محمد قطامش

ليسنس آداب/ علم اجتماع- علم نفس

المشرف الرئيس

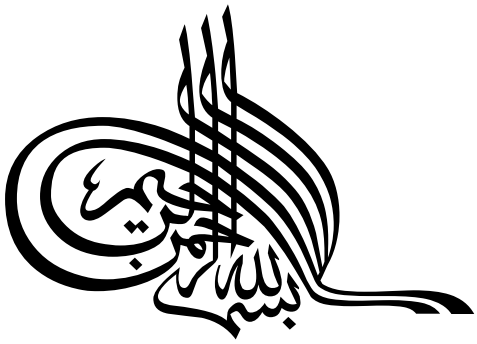
الدكتور/ أسامة سعيد حمدونة

أستاذ علم النفس المشارك بجامعة الأزهر بغزة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من برنامج الصحة العامة – جامعة القدس

القدس - فلسطين

1433هـ/ 2012م



﴿ يرفعِ اللهُ الذينَ آمنُوا منكُم والذينَ أُوتُوا العِلمَ درجَاتٍ
واللهُ بِمَا تعملونَ خَبِيرٌ ﴾

صدق الله العظيم

سورة المجادلة

الآية " 11 "

عمـــادة الدراســـات العليا

جـــامعـــــة القـــــــدس

العنف الأسـري و علاقتـه بالصحـة النفسيـة

لدى الأبنـاء في محافظـة غـزة

اسم الطالب: **ختام قطامش**

الرقم الجامعي:

المشرف الدكتور: أسامـــة حمدونـــة

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ: ..../ ..../ .....

من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتواقيعهم:

1-..... رئيس لجنة المناقشة التوقيع: .....

2-..... ممتحنـــاً داخليـــاً التوقيع: .....

3-..... ممتحنـــاً خارجياً التوقيع: .....

جامعة القدس – القدس

1433هـ - 2012م

الإهداء

إلى سندي و قوتي و ملاذي بعد الله ..... زوجي

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم ..... فى عيوني

إلى من افتقدتهم فى مواجهة الصعاب و لم تمهلني الدنيا لأرتوي من حنانهم

أمي و أبي رحمهم الله و جعل مأواهم الجنة

إلى من كانت ملاذي و ملجئ

إلى من تذوقت معها أجمل اللحظات

إلى من جعلها الله أختي بالله ..... هدى البحيصي

إلي من اعتبروني ابنتهم .....و كانوا بجانبي بعطفهم و حنانهم

إلى الأم الحنون .....سعاد

إلى الأب العطوف .....محمود

ختام

إقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصـــة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليـــا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: .....

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير المرسلين سيدنا محمد، وعلى آله وصحبة أجمعين، الحمد لله الذي وفقني على إنجاز هذا البحث بهذه الصورة، ولم يكن كذلك لولا من أكرموني بفضل علمهم، لذلك أتقدم بالشكر وعظيم الاحترام والتقدير إلى كل من ساعدني في إنجاح هذا العمل، أتقدم بجزيل الشكر إلى **الدكتور/ عبد العزيز ثابت** منسق برنامج الدراسات العليا بجامعة القدس – أبو ديس في قطاع غزة على مساعدته لي. كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى **الدكتور/ أسامة حمدونة** المشرف على هذه الرسالة والذي لم يتوان أبداً في تقديم يد العون والمساندة والمساعدة في إنجاز هذا البحث.

وأتوجه بخالص الشكر والاحترام والتقدير إلى أستاذي الأستاذ الدكتور/ **محمد الحلو** والدكتور/ **عبد الحميد عفانة** اللذان شرفاني بمناقشة هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر من الأستاذ/ **عماد الكحلوت** على إرشاداته ومساعدته في إعداد المعالجات الإحصائية.

كما لا يفوتني أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إخراج هذا البحث إلى حيز النور.

الباحثة

ختام قطامش

ملخص الدراسة

العنف الأسـري و علاقتـه بالصحـة النفسيـة لدى الأبنـاء في محافظـة غـزة

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين العنف الأسرى والصحة النفسية لدى الأبناء بمحافظة غـزة، والكشف عن الفروق في العنف الأسري تبعاً لعدد من المتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفـراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم ومهنة الوالدين، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة، والتعرف إلى الفـروق فـي الصحة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ومهنة الأب، ومهنة الأم، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة.

وتحددت الدراسة بموضوعها العنف الأسـري وعلاقتـه بالصحـة النفسيـة لدى الأبناء فـي محافظـة غزة، وبأدواتها وعينتها من طلبة المرحلة الإعدادية، في العام الدراسي 2010/ 2011م بمحافظة غزة. وتم استخدام المنهج الوصفي.

وتم اختيار عينة عشوائية عنقودية طبقية قوامها (486) من طلبة المرحلة الإعدادية بمدارس وكالة غـوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظة غزة من الجنسين، منهم (225) من الذكور، ومنهم (261) مـن الإنـاث (متوسط عمر 13.7 سنة وانحراف معياري 1.08 سنة).

وتم تطبيق قائمة العوامل الديموغرافية، ومقياس العنف الأسري، ومقياس الصحة النفسية (إعداد الباحثة).

وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها أن العنف الأسري أعلى لدى الذكور منه عند الإناث، وأن العنف الأسـري أكثر شيوعاً في الأسر كبيرة الحجم (9 أفراد فأكثر). وتبين من النتائج أن العنف الجسدي الموجه أكثر شيوعاً لـدى مجموعة الطلبة ذوي تعليم الأب دبلوم، وأن العنف المالي الاقتصادي الموجه ضد الأبناء أكثر شيوعاً لـدى الطلبـة منخفضي مستوى تعليم الأب والأم. كما أن العنف الأسري بجميع أشكاله شائع لدى الطلبة ذوي الأب عاطـل عـن العمل، ولدى طلبة الأسر ذوي الدخل الشهري (منخفض).

وكشفت النتائج أن الصحة النفسية متوافرة لدى الطلبة ذوي تعلـيم الأب أو الأم جـامعي وفـوق، ولـدى متوسطي ومرتفعي الدخل الشهري من الطلبة. وتبين من النتائج أن العنف الأسري يؤثر سلباً على مستوى الـصحة النفسية لدى الطلبة من أفراد العينة.

وأهم ما أوصت به الدراسة إعداد برامج الدعم النفسي الاجتماعي بما يحقق خفض السلوكيات العدوانية والتي تسهم في علاج المشكلات النفسية لدى الأبناء، والارتقاء بمستوى الصحة النفسية للأبناء، وإرشاد الوالدين باعتبارهم أهم عوامل البيئة الأسرية التي يمكن أن تسهم في خفض العنف الأسري وتعزيـز الـصحة النفـسية للأطفال.

فهرس المحتويات

	الموضوع	الصفحة
❖	البيان	أ
❖	الإهداء	ب
❖	إقرار	ج
❖	شكر وعرفان	د
❖	ملخص الدراسة باللغة العربية	هـ
❖	فهرس المحتويات	ز
❖	قائمة الجداول	ط
❖	قائمة الملاحق	ل
الرقم	**الفصل الأول: المقدمة**	
1.1	المقدمة	1
2.1	مشكلة الدراسة	3
3.1	أهداف الدراسة	4
4.1	أسئلة الدراسة	5
5.1	أهمية الدراسة	5
6.1	مصطلحات الدراسة	7
7.1	حدود الدراسة	10
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
1.2	الإطار النظري	12
1.1.2	العنف الأسري	12
2.1.2	مفهوم العنف	13
3.1.2	مفهوم العنف الأسري	17
4.1.2	تصنيفات العنف الأسري	18
5.1.2	موقف الإسلام من العنف	20
6.1.2	انتشار ظاهرة العنف الأسري	24
7.1.2	النظريات المفسرة للعنف	26
8.1.2	العوامل المؤدية إلى العنف الأسري	34
9.1.2	أنواع العنف الأسري	38
10.1.2	الصحة النفسية	45
11.1.2	مفهوم الصحة النفسية	47

12.1.2	معايير الصحة النفسية	51
13.1.2	مظاهر الصحة النفسية	53
14.1.2	الصحة النفسية والتوافق الأسري	56
15.1.2	تعقيب على الإطار النظري	63
2.2	**الدراسات السابقة**	**65**
1.2.2	دراسات تناولت العنف الأسري في ضوء بعض المتغيرات	65
2.2.2	دراسات تناولت الصحة النفسية وبعض المتغيرات	78
3.2.2	دراسات تناولت العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية	89
	الفصل الثالث: الأساليب	
1.3	مقدمة	97
2.3	تصميم البحث	97
3.3	تحديد العينة	98
4.3	المكان المحدد للبحث	100
5.3	الاعتبارات الأخلاقية	101
6.3	أدوات البحث	101
7.3	طريقة جمع البيانات	112
8.3	طريقة تحليل البيانات	112
9.3	الخلاصة	113
	الفصل الرابع: النتائج	
1.4	مقدمة	114
2.4	الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة	114
3.4	عرض وتفسير النتائج	116
	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات	
1.5	النتائج الرئيسية	167
2.5	التوصيات	173
	المراجع	
أولاً: المصادر		174
ثانياً: المراجع العربية		174
ثالثاً: المراجع الأجنبية		183
الملاحق		186

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	إحصائية المدارس الإعدادية في محافظة غزة	99
2	توزيع أفراد العينة حسب الجنس والصف الدراسي	99
3	أرقام وعدد فقرات كل بعد من أبعاد مقياس أساليب العنف الأسري	103
4	ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس أساليب العنف الأسري مع درجة البعد الذي تنتمي إليه	104
5	معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب العنف الأسري	105
6	توزيع الفقرات على الأبعاد و أرقام الفقرات التي حذفت وعدد الفقرات النهائي في كل بعد من مقياس العنف الأسري	106
7	أرقام وعدد فقرات كل بعد من أبعاد مقياس أساليب العنف الأسري	108
8	ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس الصحة النفسية مع درجة البعد الذي تنتمي إليه	109
9	معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	110
10	توزيع الفقرات على الأبعاد و أرقام الفقرات التي حذفت وعدد الفقرات النهائي في كل بعد من مقياس الصحة النفسية	111
11	الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة	115
12	يبين معامل الارتباط بين العنف الأسري والصحة النفسية	116
13	اختبار (ت) للفروق في الصحة النفسية تبعاً لاختلاف مستوى العنف الأسري (منخفض- مرتفع)	119
14	نتائج اختبار (ت) للفرق في العنف الأسري تبعاً للجنس (الذكور – الإناث)	120
15	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الصف الدراسي	122
16	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة	124
17	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة	125
18	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لعدد أفراد الأسرة	125
19	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الترتيب الولادي	127
20	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأب	129
21	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأب	130

الرقم	الموضوع	الصفحة
22	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعليم الأب	131
23	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأم	133
24	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأم	134
25	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعليم الأم	134
26	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب	136
27	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب	137
28	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب	138
29	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأم	140
30	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري	142
31	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري	143
32	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري	143
33	الفروق في استخدام الصحة النفسية تبعاً للجنس (الذكور – الإناث)	145
34	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الصف الدراسي	147
35	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة	149
36	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي	151
37	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأب	153
38	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأب	154
39	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعليم الأب	154
40	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأم	156
41	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأم	157
42	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعليم الأم	157
43	يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعـاً لمتغير مهنة الأب	159

الرقم	الموضوع	الصفحة
44	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأب	160
45	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأب	160
46	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأم.	162
47	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري	164
48	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري	165
49	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري	165

قائمة الملاحق

الملحق	الموضوع	الصفحة
1	موافقة لجنة هلسنكي	186
2	موافقة إدارة تعليم وكالة الغوث	187
3	موافقة الطلاب	188
4	قائمة العوامل الديموغرافية	189
5	مقياس العنف الأسري	190
6	مقياس الصحة النفسية	192
7	قائمة بأسماء محكمي المقاييس	194
8	الملخص باللغة الانجليزية	195

الفصل الأول
خلفية الدراسة

1.1 المقدمة

تعد الأسرة والمجتمع من الموضوعات ذات الأهمية البالغة و على درجة عالية من الحساسية فالأسرة تبدأ بالزواج وتمتد الحياة من خلال الأبناء الذين يواصلون مسيرة الحياة. وفي الأسرة تتسع دائرة حاجات الأبناء من المتطلبات الجسمية والنفسية والعاطفية والمادية والمعنوية وإن مقدار حاجته أكثر من أن يتحسسها الوالدين والمربون أو مقومون بإحصائها بلغة الأرقام.

إنهم بحاجة إلى الهواء كي يتنفسوا وإلى الغذاء كي يبقوا أحياء وإلى الملابس والعلاج الصحي حفاظاً على سلامتهم الجسمية وهم أيضاً بحاجة إلى التقبل والمحبة والأمن والحرية والاستقلالية والكرامة وعزة النفس من أجل تحقيق الصحة النفسية لهم. فالوالدين لهم الدور الأول في تشكيل شخصيتهم أبنائهم وتوجيههم إلى الخير أو الشر وإلى الصحة أو المرض والى السواء أو الشذوذ.

وتعتبر ظاهرة العنف الأسري موضع اهتمام الكثير من المشتغلين بالعلوم الإنسانية مثل علم الاجتماع وعلم النفس والخدمة الاجتماعية وعلوم أخرى، تتكاتف حولها الجهود للحد منها أو التخفيف من حدتها ومعالجتها بالطرق العلمية الصحيحة، فقد عانى منها الكثير من المجتمعات نظراً لقصور في عمليات التنشئة الاجتماعية، وفي النظام الأسري وما تعرض له من تغيرات سلبية نتيجة للمدنية الحديثة فهي نتاج لعوامل كثيرة متداخلة يصعب الفصل بينها (الغامدي، 2009).

وقد أظهرت الدراسات أن التعرض للعنف الأسري يؤثر سلباً على نمو الأطفال اجتماعياً وعاطفياً ومعرفياً (العواودة، 2002). وترى الباحثة أن أشكال العنف الأسري ودرجاته متنوعة وأنه من أدنى هذه الأشكال تقطب الحاجبين وعدم الاستحسان لكلمة أو فعل من الأبناء وأشكال أخري تصل إلى السلوكيات اليومية غير المقبولة من البصق، والقرص، والعض، والضرب من أشكال

العنف التي تصل إلى القتل في أسوأ أحوالها.

وتشير البيانات إلى أن الأطفال الذين يعيشون في أسر متضررة من العنف الأسري قد يعانون بشكل كبير من التوتر والانفعال ومعرضين لتطوير مجموعة من المشاكل النفسية كالاكتئاب، وتختلف استجابات الأطفال لتجارب العنف الأسري، من حيث السن والقدرات النفسية والعقلية والتحمل فالأطفال الذين يشاهدون حوادث العنف الأسري، قد يشعرون بالعجز ورؤية العالم بنظرة سيئة أو عدائية (قشطة، 2005).

وتؤدي المشاكل والمشاحنات الأسرية المستمرة بين الوالدين إلى ظهور واستمرارية الاضطرابات النفسية لدى الأطفال كالخوف والقلق والتوتر والاضطرابات السلوكية. كذلك يمكن أن نرى شيئاً في الطفل أو في العائلة تخبرنا بأن هناك شيئاً غير صحيح يمكن أن يظهر الطفل على غير عادته مهموم وخائف، وإذا حدث ذلك فعليك أن تسأل أسئلة كثيرة لتجد أكثر من الوالدين ومن الطفل ويجب أن تبحث عن مسار المشكلة ومتى بدأت وكل العوامل المحيطة بها (ثابت، 1998).

وينتشر العنف الأسري بنسبة كبيرة وسط جميع الأسر في كافة المجتمعات سواء العالم الأول أو الثالث وفي جميع الطبقات الغنية والفقيرة، ووسط المتعلمين والأميين.

فقد كشفت الدراسات الأمريكية والبريطانية تثبت حدوث العنف الأسري بنسبة 40% في تلك المجتمعات (أمين، 2004). كما كشفت دراسة عالمية أصدرتها الأمم المتحدة (2006) عن الأثر السلبي والدائم للعنف الأسرى على الأطفال، ويواجه الأطفال المعرضون للعنف الأسري، في مراحل مختلفة من نموّهم، طائفة من التأثيرات المحتملة منها ضعف الأداء المدرسي وقلة المهارات الاجتماعية والاكتئاب والإحساس بالقلق وغير ذلك من المشاكل النفسية. كما يذكر التقرير أنهم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات والحمل في فترة المراهقة والانحراف.

ووجدت دراسة أخرى في المجتمع السعودي أن غالبية الإيذاء للأطفال يأتي من داخل الأسر

التي يوجد بها الأطفال، بمعنى أن الإيذاء الذي يقع على الأطفال يأتي من (الآباء، الإخوان، والأخوات، الخادمات في تلك الأسر) بنسبة بلغت (88%) بينما النسبة المتبقية (12%) تأتي من خارج الأسرة. ووفقاً للباحث إن الإيذاء الذي يقع على الأطفال يأتي من أسر بها حالات لتعدد الزوجات، أو أسر مطلقة أو منفصلة (العنقري، 2000).

ويعيش المجتمع الفلسطيني المعاناة بأبعادها السياسية والاجتماعية والاقتصادية والشخصية، فانتشار البطالة والفقر الاجتماعي جميعها لها علاقة بالعنف الموجه ضد الأطفال في الأسرة. وتشير الدراسات إلى أن حوالي (60%) من الأطفال الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة يتعرضون للتهديد الجسدي واللفظي والمطاردة والتوقيف والاعتقال (الحربي، 2008).

ونظرا للانعكاسات السلبية نتيجة لتعرض الأطفال للعنف الأسري، هناك حاجة للبرامج التي يمكن أن تتدخل في حياة هؤلاء الأطفال لتحسين قدرتهم على التكيف النفسي والارتقاء بمستوى الصحة النفسية لديهم. وتحاول هذه الدراسة المساهمة في التخفيف من العنف الأسري وذلك بتوضيح الآثار النفسية للأبناء المترتبة على ذلك، فالصحة النفسية لدى الأبناء تتطلب توفير الأجواء النفسية الهادئة والتفاهم بين أفراد الأسرة الواحدة. لذلك تناولت هذه الدراسة العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الأبناء ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة.

2.1 مشكلة الدراسة

تهتم الدراسة الحالية بإلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية للأبناء والعنف الأسري في المجتمع الفلسطيني، وخاصة في محافظة غزة حيث أنها من الدراسات الهامة على اعتبار أن الأبناء يتأثرون بمن حولهم وخاصة الوالدين التي تربطهم بهم علاقة قوية لكي يصبحوا

قادرين على التغلب على مشاكل الحياة التي تواجههم في المستقبل. وقد بينت الدراسات أن حوالي (60%) من الأطفال الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة يتعرضون للتهديد الجسدي واللفظي والمطاردة والتوقيف والاعتقال (الحربي، 2008).

كما بينت الدراسات أن العنف الأسري يؤثر سلباً على الصحة النفسية لدى الأبناء في محافظة رفح بقطاع غزة (قشطة، 2005)، (قشطة وثابت، 2006). فالأبناء الذين يتعرضون إلى العنف بشكل مستمر هم أكثر من يعانون من مشاكل في التوافق النفسي والاجتماعي الذي يؤثر سلباً على الصحة النفسية. مما دفع الباحثة لدراسة أثر العنف الأسري على الصحة النفسية للأبناء في محافظة غزة.

3.1 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة بشكل رئيس للكشف عن طبيعة العلاقة بين العنف الأسرى والصحة النفسية لدى الأبناء بمحافظة غزة ومن ثم التعرف على عدة أهداف وهي:

1. الكشف عن الفروق في العنف الأسري تبعاً لعدد من المتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ومهنة الأب، ومهنة الأم، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة.
2. التعرف إلى الفروق في الصحة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ومهنة الأب، ومهنة الأم، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة.
3. تحديد العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

4.1 أسئلة الدراسة

تهتم الدراسة الحالية بإلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية للأبناء والعنف الأسري وفى ضوء ذلك تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين العنف الأسرى والصحة النفسية لدى الأبناء بمحافظة غزة؟

يتفرع عن السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى أفراد العينة؟
2. هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء باختلاف مستوى العنف الأسرى لديهم؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى للمتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ومهنة الأب، ومهنة الأم، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى للمتغيرات التصنيفية (الجنس، والصف الدراسي، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ومهنة الأب، ومهنة الأم، والدخل الشهري) لدى أفراد العينة؟

5.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من مدى انتشار المشاكل النفسية في المجتمع الفلسطيني حيث أنه تعرض إلى العنف وإلي الاعتداءات من جيش الاحتلال. وزاد الاهتمام بهذه الدراسة بعد الحصار على غزة والذي أدى إلى سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، مما أدي إلى زيادة الضغوط

النفسية التي ظهرت على شكل عنف لدى أفراد الأسرة في محافظة غزة و غيرها من المدن الأخرى في القطاع وإن الدراسات أوضحت أن هناك انتشار في نسبة العنف الأسرى نتيجة هذه الضغوط النفسية الهائلة التي تتعرض لها الأسر الفلسطينية بعد الحرب على غزة (قشطة وثابت، 2006).

ولذلك فإنه من خلال دراسة ظاهرة العنف الأسري وتأثيرها على الصحة النفسية لدى الأبناء يمكن الكشف عن حجم هذه الظاهرة وذلك من الجانب النظري والعلمي. حيث أن الأهمية النظرية للدراسة تنبع من الجانب النفسي للأبناء حيث أن العنف الأسري في ازدياد مستمر بسبب الانتهاكات المستمرة على الشعب الفلسطيني وزيادة حجم الضغوط النفسية على الوالدين، وهذا يؤدى إلى انتشار العنف بأشكاله بين أفراد الأسر مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية لدى الأبناء.

كما أن الحصار على غزة وتدمير التنمية الاقتصادية ووجود نسبة بطالة عالية أدى إلى تأثيرات نفسية بشأن القدرة على ممارسة الوالدية وعلى فهم الأطفال للعالم وعدم وضوح المحيط السياسي وتحول أماكن الترفيه إلى أماكن للموت العشوائي (فيرست، 2008).

وتعمل هذه الدراسة على لفت أنظار العاملين في مجالات خاصة بالصحة النفسية وتفيد المجالات الأخرى أيضاً (التعليمي، السياسي ، الإعلامي، رجال الدين، الآباء والأمهات وذلك من أجل التخفيف من حدة هذه الظاهرة التي تؤرق الجميع كما أنها تفيد المرشدين والأخصائيين النفسين وجميع العاملين في مراكز الصحة النفسية من خلال إعداد البرامج الإرشادية والخطط العلاجية التي تسهم في تخفيف حدة العنف الأسري للارتقاء في مستوى الصحة النفسية للأبناء على وجه الخصوص والأسرة الفلسطينية بشكل عام.

6.1 مصطلحات الدراسة

1.6.1 العنف الأسري:

ويعرف العنف الأسري بأنه: "سلوك يصدره فرد من الأسرة صوب فرد أخر، ينطوي علي الاعتداء بدنياً عليه، بدرجة بسيطة أو شديدة، بشكل متعمد أملته مواقف الغضب أو الإحباط أو الرغبة في الانتقام أو الدفاع عن الذات أو لإجباره علي إتيان أفعال معينة أو منعة من إتيانها، قد يترتب عليه إلحاق أذي بدني أو نفسي أو كليهما به" (طريف، 2000: 24).

ويعرف بأنه "السلوك الذي يقوم به أحد أفراد الأسرة دون مبرر مقبول، ويلحق ضرراً مادياً أو معنوياً أو كليهما بفرد أخر من نفس الأسرة، ويعني ذلك بالتحديد: الضرب بأنواعه، وحبس الحرية، والحرمان من حاجات أساسية ، والإرغام علي القيام بفعل ضد رغبة الفرد، والطرد والسب والشتم والاعتداء والشتم والاعتداءات الجنسية والتسبب في كسور أو جروح جسدية أو نفسية" (الككلي، 2005: 8).

كما يعرف العنف الأسري بأنه "الاستخدام غير الشرعي للقوة أو التهديد باستخدامها لإلحاق الأذى و الضرر بالآخرين وهو أي سلوك جسدي أو نفسي مبنى على أذى الآخرين خاصة الزوجين ويتضمن العنف الأسري الإيذاء الجسدي والنفسي للزوجة من قبل الزوج أو من الوالدين أو (أم أو الأب) ضد الطفل في نفس الأسرة" (قشطة، 2005: 9).

وتعرف الباحثة العنف الأسري إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس العنف الأسري بأبعاده العنف النفسي والجسدي الموجه من الوالدين للأبناء، العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء، والعنف النفسي والجسدي بين الوالدين.

2.6.1 الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية "بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوّتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي" (منظمة الصحة العالمية، 2005).

وتعرف بأنها "النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسئوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضا والسعادة" (نجاتي، 2002: 271) .

ويعرف (زهران، 1997: 9) الصحة النفسية بأنها "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام".

وتعرف الباحثة الصحة النفسية إجرائياً بأنها تمتع الفرد بالتوافق النفسي والتوافق الجسمي، والتوافق الانفعالي، والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي، والتوافق المدرسي، وذلك كما يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية موضوع الدراسة.

3.6.1 محافظة غزة Gaza governorate:

وهى إحدى التقسيمات الجغرافية للجزء الجنوبي من الأراضي الفلسطينية المحررة وتقع

محافظة غزة شمال قطاع غزة والذي يقع في الجزء الجنوبي الغربي من فلسطين ، وعدد سكان محافظة غزة إجمالا بلغ الـــ 850.000 نسمة، وهي تمثل مدينة غزة بأحيائها القديمة والحديثة ومخيم الشاطئ (غزة – ويكيبيديا موسوعة حرة، 2009).

الوضع الديموغرافي

أفاد جهاز الإحصاء الفلسطيني أن عدد المواطنين الفلسطينيين بلغ نحو 11 مليون نسمة مع نهاية العام 2010، منهم 4.1 مليون داخل الأرض الفلسطينية، ونحو خمسة ملايين في الدول العربية ونحو 600 ألف في الدول الأجنبية.

وأظهر تقرير نشره الجهاز أنّ عدد السكان في الأرض الفلسطينية المحتلة بلغ نحو 4.1 مليون فردًا؛ 2.5 مليون في الضفة الغربية، و1.6 مليون في قطاع غزة (مركز الإحصاء، 2010).

الوضع السياسي

تعرض الشعب الفلسطيني إلى سلسلة متواصلة من الحروب آخرها الحرب على غزة، والحصار وإغلاق المعابر، وهذا الحصار المستمر على غزة أدى إلى تدهور الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للشعب الفلسطيني في قطاع غزة.

ونتيجة هذا العدوان الإسرائيلي كانت هناك الأضرار الجسيمة التي أصابت قطاع الخدمات والمرافق العامة كالمياه وإزالة النفايات الصلبة والكهرباء والصحة العامة والطرق وغيرها من الأضرار.

الوضع الاجتماعي والاقتصادي

تأثر الوضع الاجتماعي والاقتصادي بشكل واضح حيث يعيش الشعب الفلسطيني وضع اجتماعي واقتصادي سيئ للغاية ففترة الصراع الداخلي والخارجي التي عاشها هذا الشعب أثر بشكل مباشر على العلاقات بين الناس وخاصة بين أفراد الأسرة الواحدة كما أثر على الوضع الاقتصادي بسبب عدم توفر فرص عمل وقلة توفر السلع الاستهلاكية في السوق حيث أن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أصدر تقريراً بعنوان "أهم معالم الفقر في الأراضي الفلسطينية ما بين 2004-2009" وفقاً للمنهجية الجديدة لتقدير معدلات الفقر لعام 2010 في تقدير معدلات الفقر إن انتشار الفقر أخذ بالانخفاض خلال الفترة 2004- 2006 وارتفعت في العام 2007 – 2009. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2010).

7.1 حدود الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على الحدود التالية:

1.7.1 الحد المكاني

طبق البحث في مدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة بفلسطين.

2.7.1 الحد الزماني

تم تطبيق البحث ميدانياً مع بداية الفصل الثاني من العام الدراسي 2010/ 2011م.

3.7.1 الحد البشري

تم تطبيق البحث على مجموعة من التلاميذ من الجنسين الذين يدرسون في المرحلة الأساسية العليا في الصفوف السابع والثامن والتاسع من المرحلة الإعدادية في مدارس وكالة الغوث للاجئين ممن تتراوح أعمارهم بين (11 – 14 سنة).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.1.2 المبحث الأول: العنف الأسري :

يعد العنف الأسري من أكثر أنواع العنف انتشاراً بحيث أصبحت ظاهرة اجتماعية تعاني منها الكثير من المجتمعات، ويشكل العنف الأسري خطورة كبيرة على حياة الفرد، والمجتمع، فهو من جهة يصيب الخلية الأولى في المجتمع بالخلل، ومن جهة أخرى يساعد على إعادة إنتاج أنماط السلوك، والعلاقات غير السوية بين أفراد الأسرة الواحدة، بالإضافة إلى أنه يظهر في المنزل، وفي كثير من الأحيان لا يلاحظه العالم الخارجي، فهو يحدث في إطار ضيق، ويمكن إنكاره وإخفاؤه، وتأثيره على الأطفال لا ينتهي مع مرحلة الطفولة بل يصحبهم في مراهقتهم ورشدهم؛ حيث يؤثر على أدائهم داخلياً وخارجياً (مصطفى، 2010).

وتعتبر ظاهرة العنف الأسري موضع اهتمام الكثير من المشتغلين بالعلوم الإنسانية، حيث تتكاتف الجهود للحد منها أو التخفيف من حدتها ومعالجتها بالطرق العلمية الصحيحة، فقد عانى منها الكثير من المجتمعات نظراً لقصور في عمليات التنشئة الاجتماعية، وفي النظام الأسري وما تعرض له من تغيرات سلبية نتيجة للمدنية الحديثة فهي نتاج لعوامل كثيرة متداخلة يصعب الفصل بينها (الغامدي، 2009).

وترى الباحثة أن العنف يعد شكلاً من أشكال السلوك الإنساني غير السوي، وصورة من ضعف الإنسانية، ونمطاً من أنماط الفوضى الشخصية والاجتماعية، معه يغيب معه النضج والحكمة، وتتعطل العقول، وتعتل المسؤوليات، فيبرز الاندفاع والتهور، وترتبك الحياة، وتتسع

مساحة الفوضى فتشوه البناء النفسي والاجتماعي، ويصبح الأمن والاستقرار في تهديد مستمر، وتدمر العلاقات مما يؤدي إلى تدمير الإنسانية فكراً ومشاعراً وسلوكاً.

2.1.2 مفهوم العنف:

تشير أدبيات التراث النفسي إلى أن مصطلح العنف يتداخل مع بعض المصطلحات، والمفاهيم الأخرى القريبة، والمتصلة به، تداخلاً يجعل من الصعب التفريق بينها، ومن هذه المصطلحات العدوانية، والسلوك العدواني، والإرهاب، والتدمير، والاعتداء، التسلط، وغيرها (سيتم شرحها فيما بعد)، ولذلك فقد وردت مفاهيم متعددة لظاهرة العنف توضح اختلاف الرؤى، والمنطلقات، والمعايير باختلاف الباحثين، والمجتمعات، والثقافات، كما أن اختلاف هذه المفاهيم يمكن أن يعزى إلى الأسباب المؤدية لاستخدام العنف، وإلى السياق الذي ينتج تحته مفهوم العنف، كالسياق اللغوي الذي يرتبط بالثقافة، والسياق الاجتماعي، والسياق النفسي، والسياق القانوني، والسياق السياسي.

ويرى (الشهري، 2007) بأنه "صعب وضع مفهوم عام ودقيق للعنف، فقد يعتبر سلوكًا ما عنفاً في أحد المجتمعات، أو في فترة زمنية معينة، ولا يكون كذلك في مجتمع آخر، أو حتى في نفس المجتمع في فترة زمنية أخرى، وهناك اختلاف بين الدارسين باعتباره مشكلة خاصة أو قضية عامة.

ويشير (خوالدة، 2005) بأن تحديد مفهوم العنف بعمومية أمر متعلق بكافة المنظومات الحياتية التي تتحكم في المجتمع، سواء كانت منظومات أخلاقية أو سياسية أو اقتصادية أو فكرية، كما أن إطلاق صفة العنف تابع للجهة التي يهدف التأثير فيها.

ومن هنا يجب تعريف العنف لغوياً واصطلاحياً لمحاولة تحديد مفهوم العنف.

- **تعريف العنف في اللغة:**

العنف لغةً: عنفّ به وعليه–عنفاً، وعنافة: أخذ بشدة وقسوة، ولامه فهو عنيف، (اعتنف) الأمر: أخذه بعنف وأتاه ولم يكن له علم به و..الشيء: كرهه، يقال اعتنف الطعام و..فلان المجلس: تحول عنه، عنفوان الشيء: أوله، يقال هو في عنفوان شبابه أي في نشاطه وحدته (النيرب، 2008: 24) . أما الرازي (1973: 458) فيعرف العنف لغوياً بـــ"المغالاة في الشدة" وهو ضد الرفق. ويرجع أصل الكلمة إلى عَنُفَ، يقال عَنُفَ به وعليه يعنف عُنفاً. وعَنافةً: لم يرفق به فهو عنيف، يقال عنف فلاناً: أي لامه بعنف وشدة وعتب عليه ، وأعنفه عَنُفَ عليه، واعتنف الأمر : أي أخذه بعنف. و يرجع أصل كلمة العنف "Violence" إلى الكلمة اللاتينية "Violentia" والتي يشير معناها إلى استخدام القوة (Flannery, 1997).

كما تشير كلمة "عنف" في اللغة العربية إلى كل سلوك يتضمن معاني الشدة والقسوة والتوبيخ واللوم والتقريع (العدوي، 2008: 27) . ويعرف شلبي (1998: 113) العنف "بأنه كل سلوك قولي أو فعلي يتضمن استخدام القوة أو التهديد باستخدامها لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين أو إتلاف الممتلكات والبيئة لتحقيق لأهداف معينة. ويعرف الشربيني (2001: 73) العنف " أي هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما ينطوي على رغبة في التفوق على الآخرين ويظهر إما في الإيذاء أو الاستخفاف أو السخرية. وعرفت الحربي (2008: 27) العنف مضاد للرفق ومرادف للشدة والقسوة، والعنيف هو المتصف بالعنف ، فكل فعل شديد يخالف طبيعة الشيء ويكون مفروضاً عليه من خارج فهو بمعنى ما فعل عنيف.

ومن خلال التعريفات اللغوية السابقة للعنف، ترى الباحثة أن العنف هو اللجوء للقوة واستخدامها في بعض الأحيان، وهو ضد الرفق.

- **تعريف العنف في الاصطلاح:**

من الصعب إعطاء تعريف موحد للعنف كمصطلح، ويرجع السبب في ذلك لاختلاف وجهات نظر الباحثين للعنف باختلاف تخصصاتهم، والى تعدد الأبعاد والمتغيرات التي تشملها هذه الظاهرة. وعليه لاحظ الباحثة أن للعنف العديد من التعريفات التي تعكس موقف الباحثين من القضايا المجتمعة والمختلفة. وفيما يلي ستقوم الباحثة بذكر عده تعريفات للعنف، رغبة في الوصول إلى فهم واضح وصريح لطبيعة هذا المفهوم.

يعرف العدوي (2008: 28) العنف بأنه "فعل يبالغ في السلوك العدائي أو العدواني، يترتب عليه إرسال مؤثرات مقلقة أو مدمرة تحدث أذى نفسياً أو فيزيقياً أو مادياً في الموضوع بشراً كان أو حيواناً أو موضوعاً مادياً. وتنظر الصيرفي (1990: 14) للعنف "بأنه الميل إلى الاعتداء والتشاجر والانتقام والمشاركة والمعاندة والميل للتحدي، والتلذذ في نقد الآخرين وكشف أخطائهم وإظهارهم بمظهر الضعف والعجز والاتجاه نحو التعذيب، والتنغيص، وتعكير الجو، والتشهير، وإحداث الفتن والنوبات الغضبية بصورها المختلفة".

ويرى (لال، 2006: 123) بأن العنف "ممارسة القوة البدنية لإنزال الأذى بالأشخاص أو الممتلكات كما أنه الفعل أو المعاملة التي تحدث ضرراً جسمانياً أو التدخل في الحرية الشخصية، وللعنف مستويات مختلفة تبدأ بالعنف اللفظي الذي يتمثل في السب والتوبيخ، والعنف البدني الذي يتمثل في الضرب والمشاجرة والتعدي على الآخرين، وأخيراً العنف التنفيذي ويتمثل في التفكير في القتل والتعدي على الآخرين أو على ممتلكاتهم بالقوة".

وعرفت (منظمة الصحة العالمية، 2002: 5) العنف بأنه "الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية المادية سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر، أو ضد

مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان حدوث) أو إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان".

ووضع (القباع، 2004) تعريفاً سسيولوجياً للعنف مؤداه أن العنف هو استخدام الشدة والقسوة في محيط بني الإنسان، وهذا يوضح أن سلوك العنف هو ذلك السلوك الصادر من قبل إنسان موجها ضد إنسان آخر سواء كان ذكراً أو أنثى، صبيا كان أو طفلا فهو سلوك انفعالي صادر من شخص ما موجها صوب شخص آخر.

ويعرف علماء الاجتماع العنف، بأنه سلوك يهدف القائم به إلى إيذاء الآخرين عن قصد (Berkowitiz, 1993) ويستخدم علم النفس ومجالاته المختلفة مفهوم العنف للدلالة على الاستجابة التي يرد المرء بها على الخيبة والإحباط والحرمان، من خلال مهاجمة مصدر الخيبة أو بديلاً عنها (الشهري، 2009) .

ويرى الشهري (2007) بأن مفهوم العنف يشتمل على الشكل الظاهري للعدوان، وأنه يوجه ضرر، وإساءة إلى الذات، أو الآخرين، أو الممتلكات، وأنه يتضمن سلوكاً لفظياً، أو جسدياً، أو رمزياً، وأنه استخدام متهور لقوة الجسم، وسلطة اللسان، وأنه تعطيل للقدرات العقلية، وأنه رفضاً للحوار، وانتهاكاً لحقوق، وحريات الآخرين، وأنه مناقض للرفق، كما أنه انعكاساً، وتعبيراً عن أزمات نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو سياسية، كما أن ضرره قد يكون مادياً أو معنوياً أو نفسياً يمكن أن يصدر من شخص أو جماعة.

مما سبق يتضح أن العنف يعرف بأنه:

- سلوك غير سوي مخالف لثقافة المجتمع، تحركه مجموعة مؤثرات داخلية وخارجية.
- ظاهرة اجتماعية سلبية وشاذة تتطور إلى الوصول للمشكلة الاجتماعية.
- سلوك منحرف يلحق الأذى بالذات أو الغير أو الممتلكات، مما يؤثر في المنظومة الاجتماعية.
- سلوك منحرف تزداد حدته وقوته حسب نوع الثارة والإمكانات المتاحة، والنية المبيتة.

- سمة من سمات الطبيعة البشرية، تظهر بصورة واضحة عندما تفشل جميع محاولات الإقناع، فيلجأ إليها الفرد؛ لتأكيد ذاته من خلال بوابة العنف.
- سلوك انحرافي عرف في المجتمعات الإنسانية منذ وجودها وسيظل معها حتى يرث الله الأرض ومن عليها.

3.1.2 مفهوم العنف الأسري:

يعد مصطلح العنف الأسري من المصطلحات المعقدة التي لا يستطيع المرء تحديده بشكل دقيق، حيث تتداخل فيه العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية للمجتمع القابلة للتغير مع الزمن، ومن هنا جاءت العديد من التعريفات تركز على وضع حدود لهذا المفهوم اعتماداً على تحديد المفاهيم والأنواع والأشكال ومن هذه التعريفات الآتي:

عرف (فرج، 2000: 9) العنف الأسري بأنه "سلوك يصدره فرد من الأسرة صوب فرد آخر فيها، وينطوي على الاعتداء بدنياً عليه، بدرجة بسيطة أو شديدة، بشكل متعمد، أملته مواقف الغضب أو الإحباط أو الرغبة في الانتقام عن الذات أو لإجباره على إتيان أفعال معينة أو منعه من إتيانها، وقد يترتب عليه إلحاق آذى بدني أو نفسي أو كليهما به".

ويرى (المطوع، 2008: 55) العنف الأسري بأنه "الاستخدام المتكرر من جانب كلا الوالدين أو أحدهما للعقوبات البدنية كالضرب المبرح والحرق واللكم أو العقوبات النفسية كالسخرية والإهانة والتوبيخ والسب، سواءً أكان موجهاً نحو بعضهما، أو نحو أبنائهما".

والعنف الأسري من وجهة نظر الغامدي (2009: 7) "هو أي سلوك يقوم به أحد أعضاء الأسرة، وتلحق ضرراً مادياً، أو معنوياً، أو كليهما بأحد أفراد الأسرة، ويعني هذا بالتحديد: الضرب

بأنواعه، والسب، والشتم، والاحتقار، والطرد، والحرق، والإرغام على القيام بفعل ضد رغبة الفرد".

ويعرف العنف الأسري بأنه "الاستخدام المتعمد وغير العارض للقوة من جانب أحد الوالدين، أو الأشخاص الآخرين القائمين على رعاية الطفل بهدف إيذاء أو إصابة أو تدمير الطفل" (Gill, 1970). حيث نلاحظ مما سبق أن أغلب التعريفات اشتركت في عدة نقاط وهي: أن من يقوم بالعنف هو فرد من أفراد الأسرة تجاه فرد آخر فيها، بالإضافة إلى وقوع الضرر أو الأذى بمختلف أشكاله على الطرف المعتدى عليه، وهو في الغالب الطفل، واختلفوا في شكل العنف من خلال أنه مستمر، أو لفترة قصيرة.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد الخصائص الأساسية لمفهوم العنف الأسري فيما يلي:

- أنه يقع ضمن النسق الأسري.
- تعمد الأذى والضرر فالمعتدي يعتدي على الضحية متعمداً إلحاق الأذى والضرر به.
- أن العنف ذا طبيعة مادية ومعنوية ويتمثل في إلحاق الأذى والضرر بالضحية جسمياً أو نفسياً وقد تشمل الاثنين معاً.
- يختلف العنف في الدرجة والشدة فقد يكون بسيطاً أو شديداً ويفضي إلى الموت (مصطفى، 2010) .

4.1.2 تصنيفات العنف الأسري:

يصنف العنف الأسري في ضوء اعتبارات عدة إلى:

العنف من حيث الأسلوب والوسيلة ويأخذ الأشكال التالية:

أ- العنف البدني أو الجسدي:

وهو من أكثر أنواع العنف شيوعاً بسبب سهولة اكتشافه وملاحظة آثاره، ويتألف من أفعال متعددة تؤدي إلى حدوث إصابة بدنية مثل الصفع أو الضرب أو العض أو القرص أو الرفس أو أية

سلوكيات أخرى أكثر عنفاً وقد تتطلب استخدام أداة كالعصا أو المضرب أو المسدس أو السكين، وتؤدي إلى إصابة ظاهرة على الجسم تختلف شدتها ودرجة الضرر الناتج عنها حسب قوتها ومدى تكررها (Wiehe, 1997) .

ويعرف الخطابي (2009: 26) العنف البدني بأنه "السلوك الموجه نحو الذات أو الآخرين لإحداث الأذى أو المعانة للشخص الأخر". ومن أمثلته الضرب ، والركل ، وشد الشعر ، وهذا النوع من العنف يرافقه غالباً نوبات غضب موجه ضد مصدر العدوان والعنف. وقسم بنتوفيم (Bentovim,1999) العنف الجسدي إلى ثلاثة مستويات، حيث شمل المستوى الأول العنف الشديد والذي يتمثل في إحداث الضرر البدني الذي يصل حده إلى الإدماء وإحداث الجروح والحروق والرضوض في العظام في جميع أجزاء الجسم، وهو يحدث بصورة مستمرة، أما المستوى الثاني فدرجة العنف تقل عن المستوى الأول، وحجم الضرر فيه أقل ولا يأخذ صفة الاستمرارية، أما المستوى الثالث فيشمل العنف البسيط، ويحدث بصورة عارضة وحجم الضرر فيه قلي

ب- العنف النفسي:

العنف النفسي هو أي فعل يُحدث ضرراً نفسيا، بالإضافة إلى التهديد باستخدام العنف الذي يحدث داخل الأسرة أو المجتمع، أو ما تغاضى عنه المجتمع والذي يزرع ويغرس الخوف في النفس وعدم الشعور بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي لدى الشخص المساء إليها (الحربي، 2008). ومن وجهة نظر أخرى فإن العنف النفسي يعد كل فعل مؤذ لنفسية المعنف ولعواطفه بدون أن تكون له أية آثار جسدية، إلا أن الآلام الناتجة عنه تكون في الغالب أكبر لاستمرار يته في الغالب، ولكونه يحطم شخصية الإنسان ويزعزع ثقته بنفسه، ويؤثر على حياته في المستقبل، ومن مظاهر هذا العنف الشتم والإهمال وعدم تقدير الذات والتحقير والنعت بألفاظ بذيئة والإحراج

والمعاملة كخادم وتوجيه اللوم والاتهام بالسوء وإساءة الظن والتخويف والشعور بالذنب وبالإضافة إلى التهديد (Barrow, 1996).

ت- العنف اللفظي:

يتضح من التسمية أن هذا العنف هو الإيذاء باللفظ أي أن وسيلة العنف هي الكلام، ويهدف هذا النوع من العنف إلى التعدي على حقوق الآخرين بطريقة الكلام أو الألفاظ النابية، وعادة هذا النوع من العنف يسبق العنف الجسدي لقصد وهو الكشف عن قدرات وإمكانيات الأشخاص الموجه إليهم هذا العنف اللفظي، ويكون قبل أن يتطور العنف من الكلامي إلى الجسدي (الخريف، 1993).

ث- العنف الرمزي:

هو عنف تسلطي كما يسميه علماء النفس، وهو قدرة يتمتع بها صاحب هذا النوع من العنف والذي يصدر منه مثل هذا العنف والمتمثل في استخدام بعض الطرق الرمزية والتعبيرية تحدث أثار نفسية وعقلية واجتماعية على الشخص الموجه إليه العنف، وهذا العنف غير لفظي كاحتقار الآخرين أو عدم النظر إلى الشخص الموجه له العداء أو العنف أو ازدراءه وتحقيره أو أي إشارة غير لفظية وإنما تدل على الرمزية وتعني إثارة الشخص الموجه له النظر أو الإشارة أو الرمز (النيرب، 2008).

5.1.2 موقف الإسلام من العنف :

إن من تمام نعم الله سبحانه وتعالى على بني البشر أن بعث إليهم الرسل مبشرين ومنذرين، يبينون للناس ما كان فيه خيراً لهم ويحثونهم على إتباعه وما كان فيه شراً لهم ويحملونهم على اجتنابه، وقد كان آخر هؤلاء الرسل نبينا محمد صلى الله عليه وسلم الذي بعثه الله سبحانه وتعالى

إلى الناس كافة برسالة الإسلام الخالدة التي هي أخر الديانات وأصحها عند الله سبحانه وتعالى، قال تعالى﴿وَمَن يَبْتَغِ غَيْرَ الإِسْلاَمِ دِيناً فَلَنْ يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِي الآخِرَةِ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ (آل عمران:85). وقد جاءت هذه الشريعة كاملة وصالحة لكل زمان ومكان، فهي كمنهج حياة قد ضمنت للمجتمع المسلم كافة الحقوق والواجبات والحريات الأساسية التي من شأنها أن ترسي دعائم المجتمع الإسلامي وتلعب دوراً بارزاً في تعزيز تماسك المجتمع وحمايته من المخاطر (المطيري، 2006).

وكلمة الإسلام التي هي اسم وشعار هذا الدين الحنيف مشتقة من كلمة السلام ويشكل السلام الأركان الهامة في العقيدة الإسلامية وقد ذكرت السلام في القرآن الكريم أكثر من 140 مرة. ويؤكد الإسلام على نبذ العنف والقتل في كثير من الآيات، قال تعالى ﴿وَقَاتِلُواْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَكُمْ وَلاَ تَعْتَدُواْ إِنَّ اللَّهَ لاَ يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ﴾ (البقرة: 190)، وفي هذه الآية تحريم للعنف بجميع أشكاله وصوره.

وتعد الشريعة الإسلامية المنهج الإلهي الشامل والمتكامل الذي ارتضاه جل وعلا لعباده وأنعم به عليهم ليسعد به الإنسان وتصلح به المجتمعات ولأنه منهجاً ينظم الحياة الإنسانية ويرتقي بها إلى طريق الهداية والسواء ويحقق لها الصحة النفسية وينقذها من مواطن الأزمات والضعف والانحرافات فإن التمسك بما جاء في آيات الله جل وعلا هو السبيل الوحيد لإصلاح حياة الأفراد والمتأمل في آيات القرآن الكريم يجد أنها تحرم ارتكاب الممارسات العنيفة العدوانية وكل الأنماط السلوكية التي تهدف أو تسبب تدميراً أو إلحاق أذى بالنفس أو بالآخرين، أو فيها إساءة أو ظلماً، فال تعالى في كتابه العزيز ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُواْ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ﴾ **[المائدة :2]**. (الشهري، 2007) .

وجاءت السنة النبوية المطهرة لتؤكد التزامها بالتعاليم الإلهية من رفق ورحمة ولين وتسامح يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" (رواه مالك، 890، 841/2).

والمتأمل لسيرة الرسول صلى الله عليه وسلم يجدها متسمة بالمنهج الإلهي القويم قولاً وعملاً، فعن عبد الله بن أبي مليكة عن عائشة – رضي الله عنهما – أن يهوداً أتوا النبي صلى الله عليه وسلم فقالوا: السام عليكم، فقالت عائشة: عليكم ولعنكم الله وغضب الله عليكم، قال "مهلاً يا عائشة، عليك بالرفق وإياك والعنف والفحش" قالت: أو لم تسمع ما قالوا؟ قال "أو لم تسمعي ما قلت، رددت عليهم فيستجاب لي فيهم ولا يستجاب لهم في" (رواه البخاري، 5683، 2243/5) .

وقال صلى الله عليه وسلم: "يا عائشة إن الله رفيق يحب الرفق، ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف" (رواه مسلم، 3682، 88/4).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قبل رسول الله صلى الله عليه وسلم الحسن بن علي وعنده الأقرع بن حابس التميمي جالساً فقال الأقرع: إن لي عشرة من الولد ما قبلت منهم أحداً، فنظر إليه الرسول صلى الله عليه وسلم ثم قال "من لا يرحم لا يرحم" (رواه البخاري،5651، 2235/5).

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله الصادق المصدوق أبا القاسم صاحب الحجرة صلى الله عليه وسلم يقول "لا تنزع الرحمة إلى من شقى" (مسند أحمد، 10964، 2539).

وعن جرير بن عبد الله البجلي قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من يحرم الرفق يحرم الخير" (رواه ابن ماجه، 3687، 1216/2).

ويوضح (الشهري، 2007) أن شخصية النبي صلى الله عليه وسلم تمثل تعاليم وتربية الإسلام أداء وتعاملاً في مختلف شئون حياته من عبادات ومعاملات؛ سواء كان ذلك الأداء قولياً أو فعلياً أو موافقة منه صلى الله عليه وسلم لما صدر عن بعض أصحابه رضوان الله عليهم من الأقوال أو الأفعال وهذا يعني أنه صلى الله عليه وسلم "المثال الإنساني المتفرد" الذي يعتبر إتباعه والتأسي جزء أساسيًا من التكليف الإلهي المتكامل الوارد في الكتاب والسنة.

تلك القيم التي تميز جوهر الرسالة المحمدية الغراء، حيث جاء هذا الدين الحنيف رحمة للعالمين ليرفع كل صنوف الذل والهوان عن البشرية جمعاء، كما أن أعظم ميزة تميز بها النهج الإسلامي حرية الاختيار التي يتجلى فيها تكريم المولى عز وجل للإنسان واحترام إرادته وفكره ومشاعره، بأن ترك أمره لنفسه، بعد أن أنار له جميع السبل الموصلة للحق المنبعث من عنده كما بين له طريق الهدى والضلال التي تقوده إلى الهلاك والدمار والخسران المبين وبذلك يكون حراً ليختار ما يريد وأن يتحمل تبعه أعماله وأفعاله (العدوي، 2008).

ما أروع شريعة الإسلام حينما نقرأ قوله تعالى : ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ وَإِيتَآءِ ذِي الْقُرْبَى وَيَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ [النحل: 90].

إذا كان هذا هو شأن فريضة العدل في الإسلام فمن الطبيعي أن نرى موقفه الواضح مـــن الظلم. في قوله تعالى: ﴿ ذَلِكَ بِمَا قَدَّمَتْ أَيْدِيكُمْ وَأَنَّ اللَّهَ لَيْسَ بِظَلَّامٍ لِّلْعَبِيدِ﴾ [الأنفال:51].

ولكن تأبى الأنفس المريضة إلا أن تصر على عنادها وظلمها وعدوانها على الناس بغير وجه حق فماذا كانت النتيجة، قال تعالى:﴿فَقَدْ كَذَّبُوكُمْ بِمَا تَقُولُونَ فَمَا تَسْتَطِيعُونَ صَرْفاً وَلَا نَصْراً وَمَن يَظْلِم مِّنكُمْ نُذِقْهُ عَذَاباً كَبِيراً﴾ [الفرقان: الآية 19].

وبكل ما سبق تؤكد الباحثة على أن الشريعة الإسلامية الغراء بصورتها المشرقة قد أرست مبادئ الدعوة للتعايش السلمي بين الأعراف والأديان والمذاهب المختلفة، ونشر روح المحبة والتسامح بين الناس، حيث يشهد على ذلك شعوب ومذاهب، لم تحمل على التنكر لسماحة وعدل الإسلام وموقفه الرافض للعنف، وبهذا يدحض الإسلام كل الإشاعات المغرضة والأفكار الهدامة التي نسمعها بين الفينة والفينة؛ لطمس الحقائق و للنيل من إسلامنا العظيم الذي يتخذ من القرآن دستوراً، من خلال محاولاتهم اليائسة لإقناع العالم بأن الدين الإسلامي قام ولا زال على الإرهاب والعنف، من خلال زعمهم الباطل بان محمد صلى الله عليه وسلم قد نشره بحد السيف، وليس أدل على ذلك، ما تناقلته وسائل الإعلام الغربية بما يدحض ادعاءاتهم حول ظهور الصحوة الإسلامية

وانتشار الإسلام في بلادهم بصورة كبيرة تدعو للقلق، ولم يتوقفوا عند هذا الحد بل ما زالت تتكرر محاولاتهم الفاشلة لتحريف القرآن وتشويه صورة رسولنا الكريم زوراً وبهتاناً.

ومما يؤسف له أن نجد أن هناك من يقلل من شأن الإسلام في محاربة العنف ويلصق به التهم جزافاً كما تطالعت به بعض وسائل الإعلام (الغربية) ولعل من أبرز هذه التهم وصف الدين الإسلامي بالعنف والإرهاب كما جاهر به بعض أعداء الإسلام عبر وسائلهم الإعلامية المختلفة وبالغوا في المجاهرة حتى وصل بهم الأمر إلى الاعتداء على شخص الرسول صلى الله عليه وسلم، وعلى كل حال فالإسلام بريء كل البراءة من هذه التهم الباطلة، كيف لا وهو دين السلام، والسلام أسم من أسماء الله عز وجل وهو الذي خلق الناس والأعلم بما ينفعهم، وحامل رسالة الإسلام هو حامل رأيه السلام لأنه يحمل البشرية إلى الخير والهدى والرشاد (المطيري، 2006).

6.1.2 انتشار ظاهرة العنف الأسري:

على الرغم من محاولة كثير من الأسر إخفاء وجود العنف والتستر عليه، إلا أن هناك الكثير من الدراسات تؤكد انتشاره، حيث تكشف الدراسة الوطنية لمعدلات حالات سوء المعاملة والإهمال لأطفال في العالم أجمع.

ففي فلسطين فإن حوالي (60%) من سكان الضفة الغربية وغزة دون 19 عاماً، يتعرضون للتهديد الجسدي واللفظي والمطاردة والتوقيف والاعتقال (الحربي، 2008).

وحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حوالي ثلثي النساء اللواتي سبق لهن الزواج تعرضن للعنف النفسي بنسبة 68% في الضفة الغربية و 49.7% بالنسبة لقطاع غزة، وما يقارب الربع تعرضن للعنف الجسدي من قبل الزوج في الأراضي الفلسطينية (23.7 في الضفة الغربية و 22.6% في قطاع غزة)، ويلاحظ ارتفاع هذه النسب بين النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة، لذا لا بد من سن تشريعات وقوانين تهدف إلى الحد من العنف

ضد النساء، وإقرار سياسات لها علاقة بمعالجة الأسباب البنيوية للعنف كالضغوطات السياسية والاقتصادية والثقافية. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006).

أما في جمهورية مصر العربية بين القسم الأول من تقرير مركز الأرض لحقوق الإنسان (2009) في القاهرة أنه خلال النصف الثاني من عام 2008 بلغت أهم مظاهر العنف الأسري. (38) حادثة عنف من الأسرة ضد الطفل أدت إلى قتل (33) طفلا. وتؤكد المعلومات الواردة في التقرير الذي عدته اللجنة الإعلامية لقمة المرأة العربية (2001) أن (35%) من النساء المصريات يتعرضن للضرب من قبل أزواجهن، كما بلغت نسبة العنف الأسري في لبنان (35%) ، و (64%) من النساء تعرضن للضرب في الأردن واليمن، و (7) إناث من (10) تعرضن للضرب في المغرب (الشبيب، 2007).

وفي السعودية أشار تقرير صادر عن مستشفى الملك فهد للحرس الوطني حول إحصاءات حالات المتعرضين للإيذاء خلال العامين (1995/1994) أن من كان تعرضهم للإيذاء من الأطفال المراجعين للمستشفى عام (1994) بلغ عددهم سبعة أطفال بنسبة (21%) من مجموع المتعرضين لأزمات أسرية من المراجعين للمستشفى، كما بلغ عددهم عشرة أطفال، أي نسبة (20% (من مجموع المتعرضين لأزمات أسرية من المراجعين للمستشفى عام (1995) (الشهري، 2006).

أما في المجتمع السوري بينت نتائج الدراسات أن (83.2%) من أفراد العينة المشمولة بالدراسة هم ضحايا لشكل أو لآخر من أشكال التعنيف الجسدي بغض النظر عن شدته أو قسوته أو شكله أو نوعه، (87%) تعرضوا لشكل أو لآخر من أشكال العنف المعنوي خلال طفولتهم، (19.4%) منهم تعرضوا للعنف الجنسي، (13.6%) تعرضوا للإهمال بالنسبة للاحتياجات الأساسية، وقد تبين أن هناك على الأقل 8 من كل 10 أطفال في سورية يتعرضون لشكل ما من أشكال إساءة المعاملة الجسدية خلال طفولتهم (الهيئة السورية لشؤون الأسرة ووزارة التعليم العالي السوية، 2008).

وفي الأراضي الفلسطينية أفدن أكثر من نصف الإناث غير المتزوجات (18 سنة فأكثر) بتعرضهن للعنف النفسي، وربعهن تعرضن للعنف الجسدي، وتزيد نسبة الإناث اللواتي أفدن بتعرضهن للعنف النفسي والجسدي في الضفة الغربية (55.6%. 25.4%)عنها في قطاع غزة (46.9%. 24.1%). لذا من المهم العمل على توفير بيئة ملائمة وفرص (مادية ومجتمعية) للنساء غير المتزوجات للحصول على تعليم جامعي، وعمل برامج تعالج ظاهرة العنف بين الإناث الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006).

وتوصل تقرير الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال إلى أن عدد الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري على نطاق العالم بما يتراوح ما بين133 – 275 مليون طفل (الأمم المتحدة، 2006).

7.1.2 النظريات المفسرة للعنف:

لقد كثرت المحاولات التي اهتمت بدراسة ظاهرة العنف؛ وذلك للوقوف على فهم وتفسير العوامل المؤدية إلى حدوثه، ونتج عن هذه المحاولات العديد من المدارس والنظريات، والتي وضعت تفسيرات متباينة لتلك الظاهرة، ومن هنا سوف يتطرق الباحثة إلى بعض المدارس والنظريات المهمة، وذلك على الوجه التالي:

- **النظرية البيولوجية:**

ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأن أي محاولات لكبت عنف الإنسان وعدوانيته ستنتهي بالفشل بل أنها تشكل خطر النكوص الاجتماعي فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستمر دون

التعبير عن العدوان، لان كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان (الزريعي، 2004).

ويرى (الخطابي، 2009) أن النظرية البيولوجية تركز على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساساً وترى بعض العلماء اختلافاً في بناء المجرمين الجسماني عن غيره من عامة الناس وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف.

والسلوك العدواني هو جزء من تراثنا البيولوجي، أي أن هناك ميلاً فطرياً للسلوك العدواني كغريزة فطرية. وهذه الغريزة هي جزء من الإرث التطوري للإنسان، حيث أن غريزة القتال لها طاقة عدوانية يتم إنتاجها باستمرار داخل الكائن الحي وبمعدلات ثابتة، ولذلك فهي تتراكم مع الموقف وبناء على ذلك فإن العنف والعدوان يحدث تبعاً لعاملين الأول كمية الطاقة العدوانية المتراكمة والثاني قوة تأثير العامل المولد للعدوان (الشهري، 2007).

ويوضح عبود وعبود (2003) إن النظرية البيولوجية ترى أن هرمون الذكورة (الإندروجين) هو السبب المباشر لوقوع العنف بدرجات كبيرة بين الرجال، وأن هذا الهرمون يفرز بنسبة عالية أوقات النهار، مما يزيد من حدة الغضب لدى الشباب، وينمي مشاعر الانفعال. وينخفض إفرازه في المساء، ولقد اعتمدت هذه النظرية على بعض التجارب المعملية على الحيوانات، ولكن بعض الآراء رفضت تفسير عنف السيدات بناء على هذا المدخل، واعتبروه أمراً غير مقبول.

ومن وجهة نظر أخرى أكدت بعض الدراسات علاقة أكيدة بين المخ الكهربائي (E.E.G) وبين سلوك العنف، فيظهر من خلاله إذا ما كان الفرد يصدر استجابات عنيفة ترجع أسبابها إلى اضطرابات عضوية بالمخ كما يحدث لدى مرضى الصرع، وهناك العديد من المحاولات التي تؤكد

وجود علاقة بين سلوك العنف مع التوازن الهرموني ورسم المخ الكهربي، وتحاليل الدم ونمط الكروموسومات (الشهري،2007).

- **نظرية التحليل النفسي:**

ويعد سيجمند فرويد (Sigmund Freud) أبرز رواد هذه النظرية ويؤكد فرويد في هذه النظرية على الدوافع اللاشعورية؛ وهي المشاعر المختزلة في اللاشعور وغير المقبولة اجتماعياً، فالفرد من منظور هذه النظرية معرض لصراع داخلي في شخصيته نتيجة لشعوره بالذنب أو الخطأ والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات منحرفة وعدوانية (العدوي، 2008).

ويرتبط الاتجاه النفسي التحليلي بين العنف والعدوان واختلال الوظائف النفسية في العالم الذاتي الداخلي للفرد، وتؤمن نظريات هذا الاتجاه بوجود الاستعداد الفطري للعدوان حتى أنه يطلق عليها نظريات الغرائز في إشارة إلى ما ذهب إليه رائد هذا الاتجاه "فرويد" من أن حياتنا تصارع وكفاح ونضال بين غريزة الحياة وغريزة الموت، إلا أن العنف والعدوان في ضوء هذا الاتجاه لا يرجع إلى "الإرث البيولوجي" أو خلل الجوانب العضوية أو اعتلال وظائف الأعضاء كما جاء في الاتجاه البيولوجي، ولكنه يرجع إلى اختلال وظائف الحياة النفسية (الشهري، 2007).

ويرى عبود وعبود (2003) بأن فرويد يرجع العنف إلى الشعور بالذنب، ليس بعد الجريمة، وإنما قبلها. أي ليس إلى نتائج ممارسة العنف والجريمة، وإنما إلى دوافعها،وهكذا يرجع فرويد سلوك العنف إما لعجز"الأنا" عن تكييف النزعات الفطرية الغريزية مع مطالب المجتمع وقيمه ومثله ومعاييره، أو لعجز الذات عن عملية التسامي أو الإعلاء، خلال استبدال النزعات العدوانية والبدائية والشهوانية بالأنشطة المقبولة خلقياً وروحانياً ودينياً واجتماعياً، كما قد تكون"الأنا الأعلى"

عنده ضعيفة، وفي هذه الحالة تنطلق الشهوات والميول الغريزية من عقالها، حيث تتلمس الإشباع عن طريق سلوك العنف والإجرام.

ومن النظريات المفسرة للعنف من منظور مدرسة التحليل النفسي (النظرية الحيوية) والتي أكدت ارتباط الجريمة بالعوامل الوراثية، وبالتالي في ربط الصفات العدوانية والتي تتسم بالعنف، فالسبب الواضح في هذه النظرية هي صفات متأصلة في الفرد تأتيه بالولادة، فميوله الإجرامية يرثها من أبويه وأسلافه (جادو، 2005).

في حين ترى "أدلر" وهو أحد الفرويديين الجدد أن العدوان هو الدافع الأساسي في حياة الفرد والجماعة، وأن الحياة تنمو نحو مظاهر العدوان المختلفة من سيطرة وتسلط وقسوة، وأن العدوان هو أساس الرغبة في التمايز والتفوق، وهذا ما دعاه إلى أن يقرر أن العدوان هو أساس إرادة القوة، وأن إرادة القوة هي أساس الدوافع الإنسانية (نجلة، 2004).

- **نظرية الإحباط – العدوان :**

تعود هذه النظرية إلى إسهامات علماء النفس دولارد وميلر وسيزر وسبنسي ودوب، وكان لهذه الإسهامات تأييداً كبيراً في الأوساط العلمية اجتذبت كثيراً من الباحثين لإجراء دراستهم وفقاً لتوجهات هذه النظرية، كما قوبلت هذه الإسهامات بالكثير من الانتقادات نتج عنها تقديم نظريات أخرى معدلة كنظرية بركوفيتش ونظرية الإحباط – العدوان (كبش الفداء).

وتقوم نظرية الإحباط – العدوان على افتراض أن الممارسات العنيفة والعدوان استجابة طبيعية للإحباط، وأن الإحباط يؤدي بالضرورة إلى صورة أو شكل من أشكال العنف، ويعبر دولارد عن ذلك بقوله: "نحن نفترض أن السلوك العدواني يسبقه دائماً حدوث إحباط عند الفرد والعكس صحيح، بمعنى أن حدوث الإحباط سوف يؤدي إلى سلوك عدواني، وتساعدنا الملاحظات

اليومية على افتراض أنه يمكن إرجاع السلوك العدواني في صوره المختلفة إلى أنواع متعددة من الإحباطات، ومن الواضح أنه حيثما حديث إحباط فهناك سلوك عدواني في صورة ما ودرجة ما (عطية، 2003) .

وترى هذه النظرية أن الإنسان ليس عدوانياً بطبعه، وإنما يصبح كذلك نتيجة الإحباط فقد توصلت البحوث في ماهية الذات والدور الذي تقوم به لتحقيق رغباتها إلى اعتبار العدوان من وظائف الذات الفطرية لتحقيق حاجاتها التي تتعلق بحفظ الحياة وتحقيق الأمن، ومن الملاحظ أن تلك الميول العدوانية لا تخرج إلى نطاق السلوك والأداء، إلا بتدخل من البيئة أساسه العرقلة والتعويض والإحباط (الزريعي، 2004).

وترى الباحثة أن هناك قصور رئيس وشائع في هذه النظرية وهو أن الناس جميعاً عرضة للإحباط من وقت إلى آخر ومن موقف حياتي إلى موقف آخر، ولكنهم لا يتصرفون بعنف في الموقف التي يشعرون فيها بالإحباط.

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

تؤكد هذه النظرية على التفاعل بين الشخص والبيئة، وتحاول تحديد الظروف والمواقف التي قد يتم في ضوئها الخروج عن النظام، وتنظر إلى السلوك العنيف على أنه سلوك متعلم، فالأفراد ينتهجون سلوكيات عنيفة لأنهم تعلموا مثل هذه السلوكيات، وهي بذلك تعتمد على التقليد كطريقة لتفسير أنماط معينة من السلوك، ومنها السلوك الإجرامي، فبعض سمات الشخصية قد يتعلمها الفرد من خلال محاكاته لسلوك الآخرين عندما يرى الفرد أي نوع من المكافئة أو العقاب يمكن أن يترتب على سلوكيات الآخرين، وبالتالي فمن المحتمل أن يتم محاكاة وتقليد الاستجابات التي تؤدي إلى نتائج قيمة وهذا ما يعرف بالتدعيم الإيجابي (المطيري، 2006) .

ويرى أصحاب هذه النظرية أن سلوك الفرد هو سلوك متعلم يتعلمه الإنسان من البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ويعتبر باندورا (Bandura) من أهم رواد نظرية التعلم الاجتماعي، وتؤكد هذه النظرية على التعلم نتيجة للتفاعل القائم بين الشخص والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث يؤكد على أن خبرات التعلم الاجتماعي تلعب دوراً هاماً في نمو سلوك الشخص، فالأنماط السلوكية الجديدة تكتسب حين يشاهد الطفل سلوك من يعتنون به ويرعونه (العدوي، 2008) .

وترى الحربي (2008) أن العنف سلوك مكتسب ، يمكن تعلمه من خلال الملاحظة والتدريب والتدعيم ، وعملية التعلم لا تعتمد على العوامل الداخلية فحسب ، بل أيضاً على المثيرات الخارجية، ومن ضمنها ثقافة المجتمع والتفاعل مع البيئة ، وهذا التفاعل تؤثر فيه طبيعة الإجراءات التي مر بها الفرد ، ومحاولته نمذجتها ، ثم استدعائها في المواقف المختلفة .

ويورد نجلة (2004) للعوامل التي تساعد على استمرار السلوك العدواني وفقاً لما قدمها باندورا في نظرية التعلم الاجتماعي وتشمل:

- التدعيم المباشر الخارجي كامتداح الوالدين أو المجتمع للسلوك العدواني.
- تعزيزات الذات من خلال رؤية الفرد لنجاح سلوكه العدواني في تحقيق مصلحة له.
- التدعيم البديلي المتمثل في إعجاب الأفراد بما حققه الممارس للسلوك العدواني من مكاسب وتخلصه من أضرار فيميلون إلى تقليده.
- التحرر من عقاب الذات وتتمثل في تجرد الفرد الممارس للعدوان من الصفات الإنسانية وإقناع ذاته بأن الآخرين يستحقون الاعتداء عليهم وإلحاق الأذى بهم.

وتتضمن نظرية التعلم الاجتماعي أربع عمليات، وهي: الانتباه والاسترجاع(الاحتفاظ) والإنتاج والدافعية، وعندما نطبق نظريات التعلم الاجتماعي في تفسير الإساءة التي تحدث مع الطفل داخل الأسرة يمكن القول إن سلوك الإساءة اللفظية أو الانفعالية والجسمية هي سلوكيات متعلمة عن

طريق نماذج الدور مثل الوالدين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وهذا السلوك يعزز في الطفولة، ويستمر في، مرحلة الرشد كاستجابة لمواجهة الضغوط أو طريقة لحل الصراعات (الحسين، 2008).

- **النظرية المعرفية:**

ويذكر العقاد (2001) بأن ألبرت إليس ميز بين العدوان السوي وغير السوي مؤكداً على أهمية المكونات المعرفية للعدوان، وحدد عدداً من الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب الجانب الفكري والنفسي بالزراعة المختلفة وإلى العدوان وسوء التوافق الاجتماعي فالاضطراب الانفعالي كما يؤكد إليس يرتبط أساساً باعتناق الفرد لبعض الأفكار التي تخلو من المنطق والعقلانية، ويستمر الاضطراب الانفعالي باستمرار تبني الفرد لهذه الأفكار. وهناك بعض الأفكار غير العقلانية التي حددها إليس والتي تدعم العدوان مثل"لابد من عقاب هذا وذاك ولابد من الانتقام الحاسم ممن يكيدون بي" و "بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ" كما حدد إليس أربعة معتقدات داعمة للعدوان، الأول شرعية العدوان والثاني أن العدوان يرفع من تقدير الذات ويعمل على محو الهوية السالبة والثالث أن الضحايا يستحقون العدوان والرابع أن الضحايا لا يتألمون كثيراً.

ويصنف (بطرس، 2008) نظرية العدوان الانفعالي ونظرية العدوان الإبداعي لباخ ضمن نظرية الاتجاه المعرفي، وترى نظرية العدوان الانفعالي أن ممارسة العدوان يكون للاستمتاع بإيذاء الآخرين ووسيلة تُعبر عن إثبات قوتهم ورجولتهم وتكسبهم مكانة اجتماعية. فالأشخاص العدوانيين يريدون أن يثبتوا لأنفسهم وللآخرين أنهم أقوياء ولابد أن يحظوا بالأهمية والانتباه، وقد أكدت

الدراسات التي أجريت على المراهقين الجانحين بأن ممارستهم العنيفة ومهاجمتهم للآخرين تكون من أجل المتعة التي يحصلون عليها من إيذاء الآخرين وتحقيق الإحساس بالقوة والضبط والسيطرة.

ويورد (العقاد، 2001) نظرية بركوفيتش التي توضح العلاقة الارتباطية بين الانفعالات السلبية والمشاعر والأفكار المرتبطة بالغضب والميول العدوانية، وتُسلم هذه النظرية بأن الأفكار والمعتقدات تتدخل بشكل فعال في ظهور المشاعر والانفعالات، فالأفكار هي المحددات الضرورية لردود الأفعال، ووفقاً لهذه النظرية فإن الانتباه إلى المشاعر والانفعالات السلبية للفرد يؤدي إلى تعديل وتنظيم التأثيرات الظاهرة للانفعال السلبي نظراً لكون الانفعالات السلبية تؤدي إلى تنشيط الأفكار والذكريات وردود الأفعال الحركية والتعبيرية المرتبطة بالغضب والعدوان، كما أن التفكير اللاحق للانفعال الذي يتضمن التقسيم يعمل على أن يقوي أو يقمع أو يثري أو يفَرق بين ردود الأفعال المختلفة.

- **تعقيب على النظريات المفسرة للعنف:**

جميع النظريات المفسرة للعنف لا يمكن الأخذ بأي منها في تفسير السلوك العنفي، ولكنها مجتمعة تمثل جزءً هاماً من التراث النظري لموضوع العنف، وهي على الرغم من تعدد تفسيراتها كلاً بما تتبنى من اتجاهات وأراء إلا أنها تكمل بعضها البعض، فالنظرية البيولوجية التي أشارت إلى وجود سمات وخصائص تميز الإنسان المجرم عن العادي، والذي أسرف في تفسير مبدأ الحتمية في تفسير السلوك الإجرامي وبخصوص النظرية النفسية فهي تؤكد على الجانب النفسي فقط.

أما فرويد فقد اهتم بالدوافع اللاشعورية وبالذات الدافع الجنسي، وترى أن الإنسان لديه غريزة تحركه إلى العدوان والتدمير وما تعرضت له هذه النظرية وما زالت من النقد المرير منذ

"فرويد" وحتى الآن، حيث لا تعد هذه النظرية خاطئة بقدر ما هي ناقصة حيث أنها تجاهلت سائر عمليات التعلم حيث هناك تفاعل بين الكائن الحي والبيئة من حوله. ونرى أن نظرية الإحباط – العدوان تربط بشكل وثيق بين العنف والعدوان وأن نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد على أن الفرد يتعلم العدوان من البيئة من حوله، فيما يوضح الاتجاه الاجتماعي أيضاً مصادر التأثير على الكائن الحي لاكتساب هذا السلوك.

8.1.2 العوامل المؤدية إلى العنف الأسري:

ينتشر العنف في أسر أكثر من غيرها، ويكون معدل تكراره وشدته أعلى من باقي الأسـر، ويعود ذلك إلى وجود مجموعة من الصفات التي تميزها عن غيرها، فمختلف الأبحاث والدراسـات التي تناولت مشكلة العنف الأسري أشارت إلى وجود مجموعة من العوامل التي تساعد على وقـوع العنف في هذه الأسر ومن هذه العوامل الآتي:

- **العوامل الشخصية أو الذاتية:**

وهي العوامل التي تجد مصدرها في الفرد مثل:

- الشعور المتزايد بالإحباط.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الاضطرابات النفسية والانفعالية وضعف الاستجابة للمعايير الاجتماعية.
- عدم المقدرة على مواجهة المشكلات التي يعاني منها الفرد.
- الرغبة في الحصول على الممنوعات أو المحرمات أو أشياء يصعب قبولها.
- العجز عن إقامة علاقات اجتماعية صحيحة.
- عدم قدرة الفرد على التحكم بدوافعه العدوانية.

– ارتفاع قوة الأنا، فالعنف هو صورة الأنا والأنانية في الفرد، وأن العلاقة بينهما مطردة، فكلما زادت الأنا زاد العنف، فالتهمة الشخصية كالوصف بالنذالة أو التحقير، أو التقليل من شأن الآخر، كلها عوامل تزكي الأنا العدوانية عند الفرد وتزيد من حساسيتها، التي لا بد حين تتواجد عوامل ومحفزات أن تستيقظ لدى أول دافع باتجاه العنف أو السلوك العنفي (مصطفى، 2010).

- **العوامل الأسرية:**

إن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على أساس من النبذ والإهمال والتذبذب في المعاملة والتدليل والقسوة والعقاب وغيرها، يجعل الطفل يفقد الثقة في النفس وتضطرب علاقته مع الآخرين ويشعر بالدونية وتدفعه إلى العنف. وقد تعود إلى توتر العلاقات داخل الأسرة ووجود حالات تصدع وطلاق فيها، كل ذلك يؤثر على نفسية الأبناء ويساهم في ظهور العنف لديهم، كما أن غياب الأب لفترات طويلة عن الأسرة قد يسهم إلى حد ما في زيادة العنف لدى الأبناء (الخطابي، 2009).

وذكرت (الشهري، 2004) أن من أهم أسباب العنف التي ترجع للأسرة هي:

- التفكك الأسري.
- التدليل الزائد من الوالدين.
- القسوة الزائدة من الوالدين.
- عدم متابعة الأسرة للأبناء.
- الضغوط الاقتصادية.

وترى حسين (2008) أن حجم الأسرة يزيد من احتمالية التعرض لمواقف العنف، كما ترتبط كثرة عدد الأطفال في المنزل بالمنزل المزدحم وصغر المساحة مقارنة بعدد الأطفال مما

يزيد من حدوث المواقف العصبية لدى أفراد الأسرة، ويمتاز نمط الأسرة الممتدة بكثرة الأفراد الذين يعيشون في مكان مشترك، الأمر الذي يخلق المشكلات باستمرار ، وبالتالي توليد مواقف العنف.

فالطفل بحاجة إلى المحبة، والقبول، والاستقرار لنموه النفسي، والانفعالي، والعقلي، بل وحتى الجسدي، وهو لن يشعر بالأمن النفسي إلا إذا شعر بأنه مقبول، ومرغوب فيه ضمن عائلته (سلطان، 2008). ويعد صراع الدور الاجتماعي المرتبط بالجنس (النوع الاجتماعي) من خلال تعزيز الثقافة الاجتماعية لمفهوم سلطة الرجل وسيطرته على شؤون الأسرة وأفرادها مع الأخذ بعين الاعتبار التغيرات التي جرت على هذه المفهوم داخل المجتمع وذلك من خلال دخول المرأة للتعليم والعمل وتمتعها بالاستقلالية الاقتصادية.

- **العوامل الاقتصادية:**

وتتمثل في البطالة والفقر، فمعاناة بعض أفراد الأسرة من البطالة (وبخاصة الأب) سبب مباشر للعنف بسبب ما يعانيه الشخص المتعطل عن العمل من مواقف الإحباط والتوتر، مما يدفعه نحو التصرف بعدوانية تجاه زوجته وأطفاله، وينطبق الأمر ذاته على الأولاد الذكور الذين يعانون من البطالة، وهذه القاعدة تنطبق أيضاً على ظاهرة الفقر (المطوع، 2008).

ولا يستطيع الكثير من الأشخاص في مجتمعنا اليوم الحصول على عمل مأجور، وبالتالي يواجهون مشاكل مادية وعائلية كبيرة وبطبيعة الحال نجد الكثير منهم يشعرون بالنقص ويعانون حالة يأس وكآبة تجعلهم عنيفين مع أسرهم، لكونها الوسيلة الوحيدة أمامهم للتخلص من إحساسهم بالغضب والعداء (مصطفى، 2010) . بالإضافة إلى أن انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة يؤدي إلى العجز عن إشباع حاجات الطفل، وبالتالي يزيد من إمكانية الإساءة لهم وإهمالهم، وبينت

الدراسات أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر ذات دخل منخفض يعانون من سوء المعاملة والإهمال، وذلك مقارنة بالأطفال الذين يوجدون في أسر ذات دخل مرتفع، وهناك دراسات أوضحت وجود علاقة بين الفقر وإساءة معاملة الأطفال وأن معدلات الإساءة للأطفال تكون مرتفعة في الأسر ذات المستويات العالية من الفقر والبطالة، فالضغوط لدى الآباء تمثل متغيرات مهمة أيضاً ترتبط بإساءة معاملة الطفل، وتزيد من مستوى الصراع في المنزل، ومن صعوبة التوافق الأسري (الحسين، 2008) .

- **العوامل النفسية:**

تؤكد العديد من الدراسات على الارتباط الوثيق بين العنف والاضطرابات النفسية المختلفة سواء لدى المسببين للعنف أو لدى المتعرضين له، وأن الآباء يتميزون بضعف قدرتهم على تحمل مواقف الإحباط، والضغط النفسي، وضعف إحساسهم بالمسؤولية تجاه الأسرة، وتشير الدراسات إلى أن الآباء والأمهات الذين يمارسون العنف هم من مضطربي الشخصية، وأنهم معزولون اجتماعياً ونفسياً، والكثير منهم يكونون قد تعرضوا للإساءة وهم أطفال، والأطفال ليسو بمنأى عن العنف فمنهم من يتعرضون مع أمهاتهم لشتى أنواع العنف أما الأعراض النفسية التي تتبدى على الأطفال المتعرضين للعنف تتمثل في البكاء الدائم والعدوانية أو التأخر الدراسي، الأمر الذي يدفع آباءهم إلى التصرف بعدوانية تجاههم (حسين، 2008) .

9.1.2 أنواع العنف الأسري:

- **العنف بين الزوجين :**

هو العنف الذي يحدث بين الأزواج، ويستخدم فيه التهديد من الطرف المؤذي لكسب السيطرة وتحقيق التفوق على الضحية، وهي في الأغلب من الزوجات، والحكم على التفاعل الشخصي بين فردين أمر صعب، ذلك أن المحك الحقيقي في الأمر ذاتي، ويختلف من فرد لآخر (National Center on Child Abuse and Neglect, 1991) ومن أشكال العنف بين الزوجين (الإيذاء الجسدي، والعنف الجنسي، والإيذاء النفسي).

أ- العنف الجسدي:

هو أشد وأبرز أنواع العنف وأكثرها وضوحاً، وهو الذي يتعلق بالأذى الجسدي واستخدام القوة، ويتراوح من أبسط الأشكال إلى أخطرها وأشدها (الضرب، شد الشعر، الصفع، الدفع، المسك عنف، لَيّ اليد، الرمي أرضاً، اللكم، العض، الخنق، الحرق، الدهس، الضرب بأداة حادة، القتل.... الخ) (مصطفى ، 2009) .

ومن أشكال العنف الجسدي أيضاً:

- **الإجهاض التمييزي:** الذي يتمثل في إزالة أجنة الإناث، وهذه المشكلة قائمة في الهند والصين وكوريا الجنوبية، فعلى رغم حظر القانون في هذه البلدان لهذا النوع من الإجهاض، إلا أنه من الصعب ضبط الموضوع، خاصةً أن هذا الأمر يحدث في كثير من الأحيان في نطاق من التواطؤ الصامت بين الأهل والطبيب.

- **جريمة الشرف وهي:** الجريمة التي تذهب ضحيتها امرأة متزوجة أو عزباء، بسبب انحرافها الذي يمكن أن يكون واقعياً أو مفترضاً، ويرتكبها عادة أخ أو أب أو ابن أو عم أو ابن عم المنحرفة، زاعماً إنقاذ شرف العائلة (القاطرجي،2009).

ب-العنف النفسي/ العاطفي:

على الرغم من أن العنف الجسدي والجنسي أكثر أنواع العنف الزوجي انتشاراً ويترتب عليه تبعات قانونية، فإن العنف النفسي والعاطفي هو الأكثر إيلاماً والأكثر دواماً، والعنف النفسي العاطفي ليس مجرد ألفاظ نابية توجه للضحية، بل هو هدم منظم لمفهوم الذات عند الضحية، ويكون على الأغلب مصاحباً للعنف الجسدي والجنسي ويشمل سلوكيات مثل الشتم والإهمال والتحقير ومعاملتها كخادمة وتوجيه اللوم إليها باستمرار، وإشعارها بالذنب تجاه أطفالها، ومراقبتها وإساءة الظن بها وعدم تقديرها (Mullender ،1996) (الشبيب، 2007) ويحدث العنف النفسي والعاطفي بإحدى الطرق التالية أو جميعها:

- **الهيمنة الاقتصادية:** ومن أشكاله حرمان المرأة من تلقي العلم أو من العمل تحت ذرائع أخلاقية، أو حرمانها من نتاج عملها أو نصيبها من الإرث ، حيث يعمد الرجال المسيئون إلى السيطرة على شريكاتهم من خلال السيطرة على الشؤون المالية للمنزل، وقد يمنعون الضحية من العمل لدفعها للاعتماد اقتصادياً عليهم.
- **استخدام الأطفال:** يستخدم المسيئون الأطفال غالباً كوسيلة للتحكم بالشريك والسيطرة عليه، فقد يقسون على الأطفال كوسيلة لعقاب الشريك.
- **التحكم المطلق:** يتحكم المسيئون بنشاطات الشريك وحتى في أماكن تواجده.

- **التخويف:** يخوف المسيئون ضحاياهم باستخدام الإيماءات والنظرات والأفعال والأصوات العالية وسحق الأشياء وتحطيم ممتلكات الضحية (Mullender, 1996).
- **التهديد:** قد يهدد المسيئون بإبعاد الأطفال عن الشريك، أو التهديد بإيذاء الأطفال أو التهديد اللفظي بالاعتداء أو التعذيب أو التهديد المتكرر بالهجر أو الطلاق.
- **العزل:** يتحكم المسيئون عادة بما تفعله الضحية ومع من تتعامل وأين تذهب، أي يعملون على عزلها عن الآخرين حيث يشكل الآخرون تهديداً لسلطتهم على الضحية ، ومن إجراءات تقييد حرية المرأة التي يقوم بها الرجل منعها من الخروج من المنزل، ومنعها من العمل، ومنعها من السفر خارج البلاد، منعها من إبداء رأيها (الشبيب، 2007) ، وتشير بيانات العنف بين الأزواج إلى أن النساء على الأغلب هن الضحايا؛ حيث يشير المسح القومي الأمريكي للعنف الأسري عام (1991) إلى أن النساء يشكلن (90%) من ضحايا عنف الأزواج الذي يقوم به أزواجهن الحاليون وحتى السابقون، وعلى الرغم من الفكرة الشائعة والمثبتة إلى حد بعيد بأن النساء هن فقط ضحايا العنف الزوجي، فقد بدأت تشير الإحصائيات في الآونة الأخيرة إلى أن النساء يرتكبن العنف أحياناً بحق الرجال، وإن كان من منطلق الدفاع عن النفس، وكرد فعل للخوف الذي يشعرن به ويعشنه في ظل عنف الأزواج (National Center on Child Abuse and Neglect, 1991).

ت-**العنف الجنسي:**

ويستخدم فيه الجنس كوسيلة لتحقير الضحية وإيلامها والسيطرة عليها، وهو يشبه ما يحدث خارج الزواج، ومن أنواع العنف الجنسي إجبار المرأة على ممارسة الجنس بغير رغبة منها أو التهديد بإيذائها إذا امتنعت عن الممارسة، وانتقاد أدائها الجنسي والتحرش الجنسي والاغتصاب

وإجبارها على ممارسة الجنس مع الغير (البغاء) وهجرها وإجبارها على ممارسة أفعال جنسية لا تحبها أو تكون شاذة (مصطفى، 2009).

وأكدت الجهود المبذولة لدراسة العنف بين الأزواج أن العنف الزوجي يظهر بين الأزواج صغار السن أكثر منه بين الأزواج الأكبر سناً، وبالتحديد في الأعمار ما بين (18–30 عاماً (، وهو بذلك شبه توزيع الأعمار في الجرائم التي تحدث خارج الأسرة، وعلى الرغم من عدم الإجماع بين الباحثين إلا أن العنف بين الأزواج يظهر أكثر في الطبقات المتدنية اقتصادياً، وتنتج عن العنف بين الأزواج تبعات اجتماعية متعددة، فالإصابات تزيد من التكاليف الطبية، وهروب النساء والأطفال من البيوت العنيفة يزيد من نسبة المتشردين، والقضايا المرفوعة تزيد من أعباء القضاء والمحاكم (Barnett et.al, 1997).

- **العنف ضد الأبناء:**

تتفاوت أفعال العنف التي يوجهها الراشدون للأطفال والمراهقين من الصفع الخفيف إلى هجمات شديدة ومؤذية، ويصعب تحديد أشكال العنف تجاه الأولاد، حيث يظهر من وقت لآخر شكل جديد، ولم تكن تصنف هذه الأفعال قبل الستينيات على أنها مؤذية عند الانتباه لها، وعلى الرغم من الاهتمام الكبير الموجه للموضوع، والتزايد السريع للمعرفة فيه ما زالت مشكلة التعريف قائمة، وذلك لاختلاف المعايير التي تعتمدها التعريفات المختلفة وتفاوت درجة التطابق مع المعيار، فترى بعض التعريفات أن إيذاء الأولاد هو ما ينتج عنه إصابة محددة وملحوظة، إلا أن العنف ضد الأبناء يُحدث دائماً إصابة ملحوظة، فعلى سبيل المثال من يطلق رصاصة على طفله وتخطئه لا يكون هناك إصابة ملحوظة على الطفل، ولكن لا يُختلف على حدوث ضرر نفسي للطفل، وترى بعض التعريفات أن العنف هو ما ترفضه الثقافة والقيم، ولكن الصفع المقبول كعقاب بدني بين العديد من

الناس في الواقع عنف مؤذٍ، ويتجاوز تأثيره الألم الجسمي، ولكنه فعل مصبوغ بصبغة قانونية وشرعية فيصبح ممكناً ومقبولاً (مصطفى، 2010).

ومظاهر العنف ضد الأطفال متعددة، وتتمثل في عدم إشباع الحاجات الأولية للطفل، وعدم توفير فرص حقيقية لدفع عجلة النمو إلى الأمام، بالإضافة إلى فقدان الشعور بالحب والقبول، والإحساس بالرفض الذي ينشأ لدى الطفل نتيجة للاتجاهات الوالدية الخاطئة في معاملته، وتطورها إلى الحد الذي يسبب الاضطرابات النفسية والتي ينتج عنها سوء التوافق مع البيئة المحيطة (حسين، 2008).

- العنف ضد المرأة:

يعرف الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة، الذي وقعته الأمم المتحدة سنة 1993 العنف بأنه "أي فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء أوقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة." وتشير الوثيقة الصادرة عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين 1995 "أن العنف ضد النساء هو أي عنف مرتبط بنوع الجنس، يؤدي على الأرجح إلى وقوع ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة بما في ذلك التهديد بمثل تلك الأفعال، والحرمان من الحرية قسراً أو تعسفاً سواء حدث ذلك في مكان عام أو في الحياة الخاصة (عاصي،2010: 4).

وترى الباحثة أن العنف باعتباره ظاهرة من الظاهرات التي تعاني منها المرأة المتزوجة في المجتمعات المتخلفة والمتقدمة بأشكاله المختلفة، ورغم الانتشار الواسع لهذه الظاهرة إلا إنها لم تحظى بالاهتمام الكافي إلا مؤخرا حيث بدأت الحركة النسوية العالمية تؤكد على أهمية ربط قضايا حقوق المرأة بقضايا حقوق الإنسان واعتبار العنف ضدها انتهاكا صارخا لحقوقها الأساسية.

وقد أوضحت (الحربي، 2008) أن العنف ضد المرأة مظهر من مظاهر علاقات القوى غير المتكافئة على مدى التاريخ بين الرجل والمرأة، وتمييزه ضدها، والحيلولة دون نهوض المرأة بالكامل. والعنف ضد المرأة طوال أطوار حياتها نابع أساسًا من الأنماط الثقافية، وبخاصة الآثار الضارة المترتبة على عادات أو تقاليد معينة وجميع أعمال التطرف.

وقد وجد حسن (2002) أن اضطراب شخصية الزوج وفشله في التعامل مع الآخرين، وأسباب اجتماعية أخرى : كالبطالة وعدم تجانس المستوى الاجتماعي الاقتصادي بين الأزواج، حيث وجد أن الأسباب الاقتصادية أو الفقر، هي من أهم أسباب العنف في المجتمع العربي، حيث يساهم بما نسبته 45.6% ثم تليه الأسباب الاجتماعية المتمثلة بالخلافات الزوجية، ومستويات التفاعل بين الزوجين، والكبر والترفع عن الاعتذار عن الخطأ.

وترى الباحثة أن الغيرة من قبل أحد الزوجين، أو كليهما سببا قويا لحدوث المشكلات، إضافة إلى انخفاض المستويات التعليمية لدى الزوجين، إلا أن الأسباب الأساسية، تكمن في تربية الزوج (العنف المتوارث)، وربما كان هو ضحيته، وقد تعود بالتالي عليه، ووجد فيه الطريقة المثلى لمواجهة المشاكل وحلها، ووضع حد لكل ألوان الاختلافات مع الآخرين .

وربما يكون الزوج أو ولي الأمر محبطًا خارج المنزل ومستغلاً ، فتكون المرأة هي الحلقة الضعيفة التي يمارس عليها التفريغ الانفعالي. والقهر الاجتماعي من أهم مكونات العنف ليس للفرد فحسب بل في المجتمع أيضًا ، فعدم المساواة الشخصية والنبذ الاجتماعي وانعدام العدالة في بعض المواقف الإدارية والتربوية والقانونية كلها عناصر مولدة للعنف والعدوان .

وترجع هبه حسن (2003) العنف كذلك إلى فشل الزوجة في تجنب الأسباب التي تثير عنف الزوج، مما يشير بوجود علاقة شبه تكافلية في البنية النفسية للأزواج، تجعل العدوان داخل الأسرة

جزء من العلاقة، وكأن الزواج في مثل هذه الحالات لا يستقيم ، إلا بالعدوان الموجه من الزوج إلى الزوجة أو العكس.

هذا بالإضافة إلى سلبية تأثير وسائل الإعلام كافة، واعتبارها أحد أهم وسائل انتشار العنف المكتسب لدى الأطفال والمراهقين، شأنها بذلك شأن الأفلام الجنسية المثيرة للمراهقين، إلا أن تلك الوسائل الإعلامية، ومن يقف ورائها من الناشرين والمخططين ما زالت تتخذ من مادة العنف والجريمة مادة دسمة لها.

10.1.2 المبحث الثاني: الصحة النفسية

يتفق الناس جميعاً على أن من حق الإنسان أن يعيش حياته في راحة وهدوء نفسي عبر مختلف مراحل العمر، ولهذا يهتم الناس جميعهم على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية بصحتهم النفسية، انطلاقاً من مسلّمة مؤداها أن الاهتمام بالصحة الجسمية وحدها لا يكفي لتحقيق حياة مشبعة، بل لابد من أن يصحبها مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة.

ويمكن القول بأن حياة يحياها الفرد وهو سقيم نفسياً لا تقل ضيقاً عن حياة يحياها هذا الفرد وهو عليل الجسم، بل إن صحة نفسية سليمة قد تساعد أو تهون من قسوة المرض العضوي (السمكري، 2009).

وتسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحي لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة (أبو العمرين، 2008).

ولأهمية الصحة النفسية فقد ذهبت الدول المتقدمة بعيداً في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأفرادها، ذلك إيماناً منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل والوصول لتقدم أعظم. كما لوحظ في السنوات الأخيرة تركيز الدول المتقدمة على دعم مشاريع الصحة النفسية والدعم النفسي في الدول النامية والتي تعاني من الحروب والاضطرابات وتخصص لذلك مبالغ هائلة من الأموال مستهدفة المرأة والطفل والشباب (العرعير، 2010).

ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي تحقيق الصحة النفسية للفرد، التي تجعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه وسلام مع الناس وتوافق وتواؤم نفسي واجتماعي،

وتجعله يحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية، فالتوافق يعتبر محور الصحة النفسية، والبعض الآخر يعتبره مرادفاً للصحة النفسية، والبعض الآخر يقول بأنه لا يمكن فصلهما عن بعضهما، فلا صحة نفسية بلا توافق، ولا توافق بلا صحة نفسية، فالشخص الذي يتمتع بتوافق نفسي جيد، هو شخص متكيف مع مختلف الظروف، ويمكن أن يتعايش معها ومع أزماتها ويتجاوزها، ويستطيع أن يواجه ظروف الحياة ومشقتها، ويكون راضٍ عن نفسه، ويتصرف بشكل مناسب وإيجابي في جميع المواقف سواء أكانت مواقف اجتماعية، أم مواقف تخص مستقبله الشخصي، وهو شخص قادر على استغلال قدراته وإمكانياته أفضل استغلال، ويسير باتجاه تحقيق أهدافه بكل ثقة، ويسعى دائماً إلى التصرف بطريقة تؤدي إلى تحسين صحته النفسية (مصطفى، 2010).

لقد أصبحت ضغوط الحياة ظاهرة ملموسة في كافة المجتمعات، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة، ويحدد هذا التفاوت عدة عوامل أهمها طبيعة المجتمعات ودرجة تحضرها وما يفرضه ذلك من شدة التفاعل والاعتماد المتبادل بين المؤسسات والأفراد وندرة الموارد وشدة الصراع للفوز بجانب من تلك المواد والمزايا، وكذلك تعاظم سرعة معدل التغيير في تلك المجتمعات وما تفرضه على نمط الحياة فيها، لدرجة دعت الكثيرين لتسمية العصر الحديث بعصر الضغوط. وبالتالي أصبحت الضغوط النفسية هي سمة العصر، وغدت مظهراً طبيعياً من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه، فحياتنا العصرية تتميز بالتعقيد والتغيير السريع المتلاحق، مما يجعل الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يشعر بالعجز، وعدم فهم هذه التغييرات وبالتالي يزداد لديه الشعور بالإحباط والتوتر والقلق (بخش، 2004).

وتتأثر الصحة النفسية للإنسان تأثراً سلبياً أو إيجابياً نتيجة للمؤثرات التي تعتري العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، ومن أكثر هذه المؤثرات أثرًا الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه (العرعير، 2010: 4).

ولقد وضع تعزيز الصحة النفسية ضمن أوسع مجالات تعزيز الصحة، ويتخذ موقعاً محاذياً للوقاية من الاضطرابات النفسية، ولمعالجة المصابين بالعلل النفسية والمعوقين وتأهيلهم. إن تعزيز الصحة النفسية مثل تعزيز الصحة يكتنف أفعالاً لدعم الناس لتبني نمط الحياة الصحية والمحافظة عليها مما يخلق الظروف المعيشية والبيئية الداعمة للصحة (منظمة الصحة العالمية، 2005).

11.1.2 مفهوم الصحة النفسية:

تتعدد المناحي المستخدمة لدى علماء النفس والمشتغلين في مجال الصحة النفسية بصفة عامة في سعيهم لوضع تحديد أو تعريف لماهية الصحة النفسية السليمة، وقد ترتب على ذلك تباين التعريفات التي قدمت في هذا الصدد. فقد تحدث بعض علماء النفس عن الصحة النفسية السليمة على أساس الخلو أو البراء من الأعراض المرضية، ومع التسليم بأهمية البراء أو الخلو من الأعراض المرضية، فإنه بلا شك أن معنى الصحة النفسية يتسع لما هو أكثر من ذلك، وبالتالي فإن قصر تعريف الصحة النفسية السليمة على هذا الجانب دون سواه ينطوي على نظرة ضيقة لهذه الظاهرة النفسية.

ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين للصحة النفسية، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريفاً للصحة النفسية، ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في فئتين رئيستين هما: فئة التعريفات السلبية وفئة التعريفات الإيجابية. لذل سوف

يقوم الباحثة باستعراض تعاريف مختلفة للصحة النفسية محاولاً الوصول لمفهوم شامل للصحة النفسية كالتالي:

- **فئة التعريفات السلبية:**

تضم هذه الفئة جميع التعريفات التي تحدد الصحة النفسية بضدها، أي عن طريق استبعاد كل ما لا يتفق معها ويحدد جوانبها، وهكذا يقال إن الصحة النفسية "هي الخلو أو البرء من الأعراض المرضية" (عبد الغفار، 1996: 18). وعلى الرغم من دفاع أصحاب هذا القسم من التعريفات عنها بأن حالة الصحة لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى حالة المرض فإن الكثير قد أخذوا على هذا القسم العديد من المآخذ فمثلاً: يعتبر "القريطي" أن الإنسان ربما يكون معافى من الاضطرابات النفسية والعقلية ومع ذلك لا تجده متمتعاً بمستوى فاعل من المقدرة على مواجهة ما يعترضه من مشكلات، أو على بناء علاقات متميزة وفاعلة مع الآخرين أو في المجتمع الذي يعيش فيه أو غير قادر على تحقيق ذاته بل قد يكون فاشلاً في عمله وغير راض عنه، ولا يشعر بالإشباع والسعادة (القريطي،1995).

وحيث يعرف مصطفى فهمي الصحة النفسية "بالخلو أو البرء من أعراض المرض العقلي". فهذه الفئة تنظر إلى الصحة النفسية بانتفاء حالة المرض، فإذا كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة، وهنا نتحدث عنها بلغة المرض، وإن كانت غير موجودة كانت الصحة النفسية حسنة وسليمة، ونتحدث عنها عندئذ بلغة الصحة، وعلى الرغم من قبول هذا التعريف في ميادين الطب العقلي إلا أنه تعرض للكثير من الانتقادات (فهمي، 1995).

- **فئة التعريفات الإيجابية:**

يرى بعض العلماء أن مجرد غياب المرضى والأعراض النفسية ليس كافيا لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها. ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية، بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين. لذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحدي المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية.

عرفت "منظمة الصحة العالمية" الصحة النفسية بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوّتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي (منظمة الصحة العالمية: 2007).

كما عرف (المطيري، 2006: 22) الصحة النفسية بأنها "تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالحماس وأن يكون إيجاباً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واثقاً بإمكاناته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادر على التغلب على كافة الإحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته".

وتعرف بأنها "النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسئوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد لواقع حياته، والشعور بالرضا والسعادة"(نجاتي، 2002: 271).

وعرف (زهران، 1997: 9) الصحة النفسية بأنها "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام".

وتعرف بأنها "مفهوم مجرد يشير إلى التوازن والتكامل المتجدد والنشط للوظائف النفسية والعقلية للفرد تجعل الفرد يسلك سلوكًا اجتماعيًا مقبولاً من الفرد ذاته ومن المجتمع المحيط وأن يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والنجاح وتقبل الذات" (أبو هين، 1997: 21).

ومن خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن الصحة النفسية هي حالة من التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة علي مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ علي الإنسان حيث هناك أزمات غير عادية وهي التي قد تصيب الإنسان والتي قد تصادف الإنسان والتي لم تصبه من قبل وبذلك تكون صدمة نفسية لم يمر بها من قبل هذا الإنسان وبالتالي تكون صدمة غير عادية، وأن الصحة النفسية للفرد هي حالته النفسية العامة وأنها حلة تكامل طاقات الفرد المختلفة والتي تؤدي إلي تحقيق وجوده وإنسانيته، وأن الصحة النفسية تتسم بان يتمتع الفرد ببعض الخصائص الايجابية التي تساعده أن يتوافق مع نفسه وبيئته الاجتماعية أو المادية وتحرره من الصفات السلبية والأعراض المرضية، وأن الصحة النفسية هي مدي تكامل طاقات الفرد الجسمية والاجتماعية والانفعالية مما يحقق له السعادة مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

12.1.2 معايير الصحة النفسية:

لقد أصبح واضحاً أن جميع العلوم الإنسانية تهتم بصورة كبيرة في وضع وسائل ومعايير للقياس والتقييم أسوة بالعلوم الطبيعية، وحرصاً على الوصول إلى أدق النتائج وأصدق التشخيص، ولكن طبيعة النفس البشرية تعقد هذه المهمة على المختصين والخبراء في مجال علم النفس وخصوصاً عندما يتعلق الأمر بتحديد معايير الصحة النفسية.

إنه ومع تراكم المعرفة في مجال الصحة النفسية، أصبح من المطلوب بإلحاح تحديد أسلوب يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية كماً وكيفاً. وقد يكون من الصعب أن يحدث نوع من الاتفاق بين كافة مدارس علم النفس في هذا الصدد، إلا أن الاختلاف في هذا المجال قد يصبح مفيداً عندما يعني اتساع الزوايا التي تتحدد المعايير في ضوئها بما يغطي أكبر رقعة من الحقيقة (فوزي، 2000).

إن صحة النفس ووهنها مفهومان فرضيان، لم يتفق علماء النفس على تعريفهما، ولا على طريقة قياسهما، ولا على الحدود الفاصلة بينهما، ويضاف إلى ذلك وجود درجة من الصحة والوهن عند كل الناس، والفرق بين المتمتع بالصحة النفسية والواهن فيها، فرق في درجتي الصحة والوهن، وهما درجتان يصعب قياسهما أو تقديرهما (أبو حويج، الصفدي، 2001).

ولقد أشار علماء النفس بعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

- **المعيار الطبي :** ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أول الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفحص الكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية (بين الأخصائي والمريض) ، وأسلوب الملاحظة المتخصصة، وغيرها.

- **المعيار الديني : في** مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثراً لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك. وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل على ذلك قوله تعالى: ﴿يَأَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوباً وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُواْ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ [الحجرات:13]. (الحسين، 2008).
- **المعيار الذاتي :** السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوي (العرعير،2010).
- **المعيار الوظيفي :** عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب (رضوان، 2007).
- **المعيار الإحصائي :** حيث يتخذ المتوسط والمنوال أو الشائع معياراً يمثل السوية، وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص (زهران،1997).
- **المعيار الاجتماعي :** يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكاً سوياً ، وما يرفضه سلوكاً منحرفاً (أبو حويج والصفدي، 2001).
- **المعيار المثالي :** يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح (رضوان،2007).

- **المعيار الباطني :** فوفقاً للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد أقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري إلى ما يكمن وراءه من أسبا ب ودوافع كامنة وصراعات أساسية ، وكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه (فوزي،2000).
- **المعيار التلاؤمي :** وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته. فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي (الداهري، 2005).

13.1.2 مظاهر الصحة النفسية:

يقصد بمظاهر الصحة النفسية أشكال السلوك التي يقوم بها الفرد ويعبر وجودها عن درجة صحته النفسية وتكيفه. ويتفق كثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية على بعض المظاهر والعلامات التي تعد مؤشراً على الصحة النفسية السليمة منها:

- **التوافق:** ويشمل التوافق بجميع أشكاله سواء كان توافقاً نفسياً والذي يتضمن الرضا عن النفس، وتوافقاً اجتماعياً والذي يشمل التوافق الزواجي والتوافق الأسري، والتوافق المدرسي، والتوافق المهني.
- **الشعور بالسعادة:** والذي يعتبر غاية الصحة النفسية، ولا يقصد بذلك أن الشخصية السوية والصحيحة نفسياً هي التي تعيش في سعادة دائمة، بل على العكس فإن الشخص السوي قد يعجز أحياناً عن الوصول إلى أهدافه، وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه، وكذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف بدلاً من أن يقربه منه، لذلك لا يخلو تماماً من الخوف أو الصراع أو القلق، بل إن

الذي يميز الشخص السوي هو طريقة مواجه الصراعات والمخاوف والقلق، وليس الخلو منها، على أن يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته ومجتمعه.

- **تحقيق الذات:** ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات، وتقدير الذات وتقبلها، ووضع أهداف ومستويات تطلع وفلسفة حياة يمكن تحقيقها في ثقة (الداهري، 2005).
- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** ويتضمن ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على المشكلات وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها الفرد والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.
- **الإقبال على الحياة بوجه عام:** إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي ينظر إلى الحياة نظرة مشرقة، يعيش يومه بعمق طوله وعرض، مستمتعاً بكل مباهج الحياة المشروعة، ممتلئاً بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة، شاعراً أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعاش من أجله (السمكري، 2009).
- **التكامل:** ويقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفياً وديناميا، وتكامل الدوافع النفسية.
- **الفاعلية:** وتتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات وتخفيف الضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشكلات وتلك الضغوط.
- **الكفاءة:** وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات، وبلوغ الأهداف.
- **الملائمة:** وتعني ملائمة الأفكار والمشاعر والتصرفات في المواقف المختلفة.

- **المرونة:** وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط، وذلك لحل المشكلات بدلاً من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب (سري، 2000).

كما يضيف (أبو هين، 1997) أن من مظاهر الصحة النفسية أيضاً:

- **العلاقة الصحيحة والصحية مع الذات:** إن أقرب شيء للمرء هي ذاته، حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه وبشخصيته وخبراته وعلاقاته والتي تتمحور في النهاية لتشكل مفهوم الإنسان عن ذاته.
- **الواقعية:** وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بوقائع ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود، وهي تعني أن يكون الشخص واقعيًا في اختياره لأهدافه وتطلعاته، وأن يختار أهدافه بناء على إمكانياته الفعلية الواقعية، وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة.
- **الشعور بالأمن:** وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية، والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة، فالأمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية وأيضاً زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي، وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة.
- **التوجه الصحيح:** أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف والمطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الإنسان السوي أن يفكر قبل أن يتصرف وأن يزن الأمور قبل أن يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة ومعروفة وسليمة وألا يكون متهوراً أو اندفاعياً بدون تخطيط لذلك، فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي سليم وسريع.

- **التناسب:** ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة، فالاعتدال أو التوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية والمبالغة تعطل هذه الخاصية وتفرغها من معناها.
- **الإفادة من الخبرة:** أي مدى ما يستفيده الشخص من المواقف التي تمر به والخبرات التي يتعرض لها وبالتالي تشكل رصيده العقلي والسلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة.

14.1.2 الصحة النفسية والتوافق الأسري:

تعد الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكون شخصيته وتوجيه سلوكه. وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي العامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية. ونحن نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثر بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة. وللأسرة خصائص هامة منها أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي المسئولة عن تنشئة الطفل اجتماعياً وهي التي تعتبر الأنموذج الأمثل للجماعية الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجهاً لوجه ويتوحد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم سلوكاً نموذجياً يحتذي به. وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل (الثواب) المادي والمعنوي (والعقاب) المادي والمعنوي والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم (زهران، 2003).

ويعرف التوافق الأسري بأنه تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحنو عليه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له، وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة، وأن يكون

أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له من أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة، وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذاته، وأن تحسن الظن به وتتقبله في إقامة علاقة التواد والمحبة (عبد الخالق، 1991).

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على الصحة النفسية والتوافق النفسي للطفل على النحو التالي:

- السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخاً يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومتزنة.
- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي.
- الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية بكافة أفرادها.
- التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق مناخاً يؤدي إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سوي.
- الخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأنانية والشجار وعدم الاتزان الانفعالي.
- المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

- العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل (دياب، 2006).

وتؤثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:

العلاقات المنسجمة بين الأخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل، أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

والعلاقات بين الأسرة والمدرسة مهمة للغاية وخاصة علاقات التعاون لتبادل المعلومات التوجيهات فيما يتعلق بنمو الطفل. وتقوم مجالس الآباء والمعلمين بدور كبير في هذا الصدد. كذلك فإن العلاقات الأسرية وبقية العوامل المؤثرة في النمو النفسي للطفل مهمة أيضاً وخاصة المدرسة، ووسائل الإعلام، ودور العبادة وجماعة الرفاق. وعلى العموم يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة الطفل النفسية ويجب تلافي تصدعها التي يؤثر تأثيراً ضاراً ومن أهم هذه الأسباب انهيار الأسرة بسبب موت أحد الوالدين أو كلاهما، أو هجران أحد الوالدين أو كليهما للطفل، أو الانفصال أو الطلاق، أو السجن، أو الإدمان، أو المجون وعدم الأمان، والفقر والبطالة، والتشرد والازدحام، ونقص وسائل الراحة، أو اضطراب العلاقات الزوجية الخاصة، وهكذا ترى (كفافي، 1997) أن المناخ الأسري الذي يساعد على النمو النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتسم بما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء، والأمن، والحب والأهمية، والقبول، والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة، و الممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين، والتعاون، والإيثار.
- تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي).

- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين، والأخوة، والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية، والكلام، والنوم.
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة.

من هذا فإن دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل فيما يلي:

- الأسرة تؤثر على النمو النفسي (السوي وغير السوي) للطفل، وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً وديناميا، فهي تؤثر في نموه الجسمي ونموه العقلي ونموه الانفعالي ونموه الاجتماعي.
- الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية للنمو تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
- الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية.
- الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي (زهران، 2003).

- **ترتيب الطفل في الأسرة:**

ومما يبين خطورة وتعقد عملية التفاعل بين الطفل ووالديه أن هذا التفاعل يتأثر بترتيب الطفل بين إخوته من المولد، وبالتالي أصبح متغير (الترتيب الميلادي) من المتغيرات الأسرية التي يعالجها الباحثون الآن كأحد العوامل التي تؤثر في شخصية الطفل. فترتيب الطفل في الأسرة الواحدة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها من الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير. كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء. كما أن للطفل

الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنت وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضعاً خاصاً متميزاً (كفافي، 1997).

فالطفل الأول أو الأكبر يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام ومن التدليل ولهذا الطفل وضع فريد، وهو أن يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه، ثم يتعرض للإبعاد عن العرض عند ولادة الطفل الثاني. وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستبعد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية، وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها. والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسؤوليات

الأسرة التربوية خاصة لو كانت أنثى كأن يساعد في تربية إخوته، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم. أما الطفل الثاني فإنه في موقف مختلف إذ يشاركه آخر منذ البداية في اهتمام والديه ولذات فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر والطفل الثاني في مركز ممتاز، إذا لم يشن عليه الطفل الأول حربا محاولا دفعه إلى الوراء. إن هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان في سباق أو في مباراة ويجد لديه رغبة، في بعض الحالات، لأن يتخطى أخاه الأكبر.

أما الطفل الأصغر فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين الأخوة إلا الطفل الأصغر فهو الطفل المدلل من قبل الجميع، ولا يخشى أن يفقد هذا التدليل كما حدث مع الطفل الأول. ولكنه كثيراً ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية فهو دائما يوجد في بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة ولذا فلهذا المركز مشكلاته العديدة ويأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال المشكلين.

وأما الطفل الوحيد فهو مشكلة في حد ذاته، فمنافسة ليس الأخ أو الأخت ولكن منافسته تتجه إلى الوالد، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه، وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة، وهو

قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام ومكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أن ينمو في بيئة محددة. ويكون تفاعله مع أفراد كبار فقط، فهو محروم من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه، خاصة قبل سن المدرسة. وشبيه بموقف الطفل الوحيد مع الفروق العديدة موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الإخوة الإناث أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور (دياب، 2006).

- **العوامل الأسرية التي تؤثر على التوافق لدى الأبناء:**

يتوفر في كل أسرة مجموعة من العوامل التي تساعد في عملية التوافق سواءً أكان توافقاً ايجابياً أم سلبياً، فهناك عوامل تسهم في التوافق السلبي لدى الأبناء، وعوامل تساعد الأبناء على التوافق الايجابي.

أولاً: العوامل الأسرية التي تسهم في التوافق لدى الأبناء:

- التوافق الأسري.
- قبول الوالدين لأولادهم، ووجود عاطفة إيجابية نحوهم.
- إشراك الأبناء في اتخاذ القرارات، واحترام الوالدين لمبادرات الأبناء.
- بيان الحدود المقبولة للسلوك، ووضوح ذلك لدى الأبناء (مصطفى، 2010).

ثانياً: العوامل الأسرية المؤدية إلى سوء توافق الأبناء:

- العلاقات المضطربة في نطاق الأسرة: أن العامل الحاسم في التوافق لدى الطفل هو النجاح أو الفشل النفسي الاجتماعي للعائلة، أكثر من سلامة بنيته الجسدية، ومن الجدير ذكره أن المراهقين الذين ينحدرون من أسر مفككة، بمعنى تلك الأسر، التي لا يعيش فيها المراهقون مع آباءهم الأصليين "الحقيقيين"، يظهرون أمراضاً ناتجة عن اضطرابات عقلية على مستوى أقل،

كما يظهرون سلوكاً أقل جنوحاً، وانتهاكاً للقانون، وتوافقاً أفضل مع الوالدين من المراهقين في الأسر غير المفككة، ولكن غير سعيدة (خلافات مشاحنات).

- الاتجاهات القلقة من قبل الوالدين نحو أبنائهم.
- المعاملة السلبية من قبل الوالدين، والتركيز على استخدام العقاب، وعدم استخدام التشجيع والمكافأة، وضعف الثبات في أساليب التعامل مع الأبناء وإهمالهم والتحيز في التعامل معهم.
- حرمان الأبناء من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بشؤون الأسرة (النابلسي، 2009).

وفي واقعنا الفلسطيني المعاصر فإن النكبات والأزمات التي يواجهها الشعب الفلسطيني وبخاصة الأطفال والمراهقين الذين يرون بأم أعينهم القتل والتشريد والدمار والخراب في الأرواح والممتلكات. ومردودات ذلك النفسية والجسدية عليهم وانعكاسه على توافقهم وتكامل شخصيتهم، وتشير الدراسات إلى أن استجابات الأطفال للمواقف الصعبة، بشكل عام بتماثل ردود فعل الكبار. حيث تظهر علامات التعب والإرهاق والحزن وفقدان الشهية إضافة إلى مشاكل في النوم، ومزاجهم يكون غالباً أكثر قابلية للاستشارة، وقد يشكو الأطفال بشكل متكرر من آلام جسدية، وعلى الأغلب فإن وزنهم لا يزداد مقارنة بنموهم الجسدي العام وهؤلاء الأطفال يلاحظ لديهم غالباً تدهور في نتائجهم المدرسية النابع من عدم قدرتهم على التركيز والانتباه (يونسيف، 2001).

إذاً فالأزمات التي يمر بها الأطفال لها تأثيرها السلبي على نمو الأطفال النفسي وتوافقهم الاجتماعي في حاضرهم ومستقبلهم سواء كانت الأزمات طبيعية مثل الكوارث والزلازل أو اجتماعية مثل الطلاق والوفاة أو بسبب الحروب.

يتضح مما سبق أن العوامل الأربعة من عوامل التوافق تؤثر في توافق الإنسان في حياته الاجتماعية والنفسية على حد سواء، ولو اجتمعت هذه العوامل اجتماعاً سلبياً على إنسان ما فإنها تشكل مجتمعة عوامل أساسية في اللاتوافق واللاسواء وبالتالي التوتر والقلق وأمراض نفسية

أخرى. فمن واجب الآباء أو من يقوم مقامهم أن يدركوا هذه القضايا، ويساعدوا أطفالهم على تحقيق القدر الأكبر من إشباع الحاجات وتقديم الخبرات المناسبة عبر التربية الصحيحة والإرشاد السليم حتى يتحقق لهما القدر الأكبر من التوافق والصحة النفسية.

وترى الباحثة أنه من المهم أن يبعد الأطفال عن جو الأحداث المؤلمة والشديدة التي إن شاهدها فستظل منقوشة في اللاشعور عنده، وتسبب له القلق والتوتر والشرود الذهني وغيره، والتقليل من مشاهدة العنف ما أمكن. وينصح علماء النفس بالألعاب المسلية للأطفال وقت الحروب والأزمات وهناك العديد من البرامج التي من الممكن أن تقدم لهم حتى لا يشعروا بالخوف والارتباك.

وهذه العوامل بعضها مكتسبة ذاتياً يستطيع أن يؤديها الطفل بمفرده، والآخر يعتمد على الإرشادات الموجهة من الآباء والمسئولين والمؤسسات المختصة لإشباع الحاجات الأساسية وإكساب الخبرات السارة والتخفيف من الخبرات المؤلمة.

فبذلك يكون اكتساب الخبرات متبادل بين الخبرة الشخصية الذاتية والإرشادات الأبوية والأسرية والاجتماعية ويكون الإعداد للحياة وبالتالي القدرة على حل المشكلات والتوافق الإيجابي معتمداً على قدراته وخبراته الذاتية والمتعلمة.

15.1.2 تعقيب على الإطار النظري:

إن الأسرة التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات الحب والتقدير والثقة بالنفس هي الأسرة التي تبني أشخاصاً أسوياء، أما الأسر التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات سلبية كالكراهية والحقد والخوف وعدم الثقة بالنفس، فهي تبني الشخصيات المنحرفة الجانحة، والمضطربة اجتماعياً وانفعالياً، فالطفل بحاجة إلى المحبة، والقبول، والاستقرار لنموه النفسي والانفعالي والعقلي بل وحتى الجسدي، وهو لن يشعر بالأمن النفسي، إلا إذا شعر بأنه مقبول، ومرغوب فيه ضمن عائلته، ولا يفرق بعض الباحثين بين الآثار النفسية والجسدية لأشكال العنف الأسري على الأولاد، فجميع

أشكال العنف النفسي والجسدي والعنف المتبادل بين الزوجين أمام الأولاد تؤثر على صحة الأولاد النفسية، وتعيق توافقهم النفسي بأبعاده الشخصية والاجتماعية.

ولا بد من تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحنو عليه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له، وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة، وأن يكون أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له من أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة، وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذاته، وأن تحسن الظن به وتتقبله في إقامة علاقة التواد والمحبة هو أعلى مستويات التوافق النفسي ونبذ العنف لدى الأطفال (عبد الخالق، 1991).

كما أن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على أساس من النبذ والإهمال والتذبذب في المعاملة والتدليل والقسوة والعقاب وغيرها، يجعل الطفل يفقد الثقة في النفس وتضطرب علاقته مع الآخرين ويشعر بالدونية وتدفعه إلى العنف. وقد تعود إلى توتر العلاقات داخل الأسرة ووجود حالات تفكك وطلاق فيها، كل ذلك يؤثر على نفسية الأبناء ويساهم في ظهور العنف لديهم، كما أن غياب الأب لفترات طويلة عن الأسرة قد يسهم إلى حد ما في زيادة العنف لدى الأبناء.

وتعد الصحة النفسية من أهم أهداف بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلاً طاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن.

ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق إلى أقصى حد مستطاع، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق النفسي والاجتماعي السوي، الذي يسهم في الارتقاء بمستوى الصحة النفسية.

2.2 الدراسات السابقة:

تتناول الباحثة في هذا الجزء الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية في ثلاثة محاور هي: دراسات تتعلق بالعنف الأسري في ضوء بعض المتغيرات، والمحور الثاني يتناول دراسات تتعلق بالصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات ، والمحور الثالث تناول دراسات تتعلق العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية من حيث هدف الدراسة ومجتمعها وعينتها وأدواتها وأساليبها الإحصائية ونتائجها وبعض التوصيات، وذلك كما يلي:

1.2.2 دراسات تناولت العنف الأسري في ضوء بعض المتغيرات:

1. دراسة (الغامدي، 2009):

بعنوان: "العلاقة بين العنف الأسري والعنف المدرسي لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة جدة"، وهدفت إلى معرفة أنماط العنف الأسري والمدرسي السائدة بمحافظة جدة ومعرفة العلاقة بين العنف الأسري والمدرسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة جدة، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية بمحافظة جدة، والبالغ عددهم (48148) طالباً وبلغت عينة البحث (600) طالباً تم اختيارهم من مجتمع البحث بالطريقة العشوائية الطبقية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ما يلي:

- أن أكثر أسباب العنف الأسري شيوعاً هي: التعرض للعقاب البدني والتدليل الزائد والحرمان من الترفيه، بينما أقل أسباب العنف الأسري شيوعاً هي انفصال الوالدين وفقدان عائلة الأسرة والسكن غير المناسب. وأن أكثر مظاهر العنف الأسري شيوعاً هو العنف البدني، يليه العنف الرمزي، وأقل مظاهر العنف الأسري شيوعاً هي العنف اللفظي.

- أن أكثر أسباب العنف المدرسي شيوعاً هي: كره المدرسة وبعض المعلمين، وكسب ود الزملاء، بينما أقل أسباب العنف المدرسي شيوعاً هي ضعف الوازع الديني والفشل الدراسي، وتفريغ الانفعالات المكبوتة.
- بينما كانت أكثر مظاهر العنف المدرسي شيوعاً هي العنف اللفظي، يليه العنف الرمزي، وكانت أقل مظاهر العنف المدرسي شيوعاً هي العنف البدني.
- أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العنف الأسري والعنف المدرسي لدى أفراد العينة.

وأوصت الدراسة بالاهتمام بتوعية طلاب المرحلة المتوسطة بأسباب العنف الأسري والمدرسي ومظاهره لتكون عوناً لهم على تفادي حصولها نحوهم. وعقد لقاءات توعية لأولياء الأمور تهدف لمساعدتهم في التغلب على ما يواجهه أبنائهم من مشكلات. والتوسع في الخدمات الإرشادية الاجتماعية المدرسية المقدمة لطلاب المرحلة المتوسطة.

2. دراسة (الشهري، 2009):

بعنوان "العنف لدى طلبة المرحلة المتوسطة في ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً فعالاً في ارتفاع أو انخفاض نسبة العنف لدى الطلاب الذين يظهر عليهم مظاهر العنف، والتعرف على العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (530) طالباً من طلاب الصف الثالث المتوسط بمدينة جدة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من 6 مدراس بمعدل مدرسة لكل مركز إشرافي، واستخدم الباحث مقياس العنف الأسري من إعداد إيمان جمال الدين (2008)، ومقياس أساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء تجاه كل من (الأب – الأم) من أعداد إلهامي عبد العزيز (1987)، واستمارة البيانات الأولية التي أعدها الباحث. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أنه توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين العنف وأساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها أفراد عينة الدراسة. وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس العنف تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي للوالدين لدى أفراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس العنف تبعاً لاختلاف حجم الأسرة أو تبعاً لمتغير إقامة الطلاب (مع أحد الوالدين أو كليهما أو غيرهما)، أو لاختلاف المستوى التعليمي للوالدين لدى أفراد عينة الدراسة.

وأوصت الدراسة بزيادة الوعي بأنماط العنف وأثاره السلبية على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي والنفسي من خلال قنوات الإعلام المختلفة ومؤسسات المجتمع المعنية بالتربية والثقافة، وخلق جو من الألفة والمودة داخل الإطار المدرسي. وضرورة تشجيع الأسرة لتصرفات الطالب الايجابية بالتشجيع المعنوي والمادي لأهميته في عمليات التنشئة الاجتماعية وأثرها على شخصية الأبناء وسلوكهم. وتوجيه الأسرة لممارسة أساليب تربوية سليمة لمواجهة أخطاء الأبناء حتى لا يؤدي ذلك إلى الإحباط والكبت والكراهية، مما قد يبعث فيهم العنف والرغبة في الانتقام. وتشجيع طلاب المرحلة المتوسطة على الاشتراك في الأنشطة والبرامج الثقافية والاجتماعية والرياضية الهادفة، ومنحهم الفرصة لممارسة الأنشطة الطلابية المختلفة داخل المدرسة.

3. دراسة (المطوع، 2008):

بعنوان: "العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء، والسلوك العدواني لديهم"، وهدفت للكشف عن العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء، والسلوك العدواني لديهم في مدارسهم الثانوية. معرفة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية، والعنف الأسري تجاه الأبناء، وإذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة العدوانيين وغير العدوانيين تبعاً لمستوى العنف الأسري. وهذه الدراسة

مؤلفة من (230) طالباً سعودياً من طلاب المرحلة الثانوية الذكور منهم (158) ممن صنفهم المرشدون الطلابيين والمعلمون على أنهم عدوانيون.

واستخدم الباحث استبانه مكونة من ثلاثة أجزاء: الأول خاص بالبيانات الأولية، والثاني خاص بمقياس العنف الأسري، والثالث خاص بمقياس السلوك العدواني المدرسي. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري والسلوك العدواني لدى الأبناء في مدارسهم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأبناء العدوانيين وغير العدوانيين في العنف الأسري لصالح الأبناء العدوانيين.
- وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين بعض المتغيرات والعنف الأسري، وهي تعليم الأب ودخله.
- لم توجد علاقة ارتباطيه بين كل من مستوى تعليم الأم ودخلها، وبين عمل الأبوين (الأب والأم)، والعنف الأسري تجاه الأبناء.

4. دراسة (المطيري، 2006):

بعنوان: "العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض"، وهدفت إلى تحديد حجم العنف الأسري، والتعرف إلى العلاقة بين العنف الأسري، وانحراف الأحداث، والتعرف إلى علاقة بعض أنماط العنف الأسري بانحراف الأحداث، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الإحصائي ، وتم اختيار عينة البحث بطريقة قصديه غير احتمالية، وبلغت عينة الدراسة (130) حدثاً من نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض، وقام الباحث باستخدام أداة بحث رئيسة واحدة، هي استبانه تم تطويرها بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أجاب ما نسبته (78%) من أفراد عينة الدراسة بأن أُسلوب الحوار والنقاش كان مستخدماً داخل أسرهم كطريقة لحسم الخلافات مما يعني ملائمة الجو الأسري لظروف الأحداث.
- أن (28%) من أفراد عينة الدراسة بأنهم كانوا يعانون من العنف الأسري وهي نسبة منخفضة.
- كانت جنحة السرقة أبرز الأسباب التي بسببها تم إيداع الأحداث دار الملاحظة الأمر الذي برره بعض المبحوثين بأنهم قاموا به بسبب عدم الإنفاق الكافي عليهم من قبل آبائهم.
- من أبرز أنماط العنف الأسري الموجود لدى أُسر أفراد العينة (كما تعكسه استجاباتهم) العنف اللفظي إذ جاء في المرتبة الثانية بعد امتناع الأب عن الإنفاق على الحدث بما يلبي احتياجاته.
- أن حجم العنف الأسري داخل أسر الأحداث المبحوثين كان درجة وجوده منخفضة.
- توجد علاقة بدرجة متوسطة بين بعض أنماط العنف الأسري وانحراف الأحداث.
- أجاب ما نسبته (67%) من أفراد العينة بأنهم قاموا بارتكاب الفعل المنحرف برفقة أصدقائهم مما يعكس الأثر الواضح للصحبة السيئة وتأثيرها على الحدث ودفعه نحو الانحراف.

ولعل من أبرز التوصيات التي توصلت لها الدراسة هي العمل على زيادة الوعي الأسري وذلك من خلال تكثيف البرامج المتعلقة بالأسرة والمجتمع عن طريق وسائل الإعلام المختلفة، وتحفيز الأحداث على طاعة آبائهم وسماع نصحهم وتوجيهاتهم، وزيادة مراكز الاستشارات الأسرية والعمل على تفعيل دورها وتطويره بما يتماشى مع المتغيرات في مجال الأسرة والمجتمع.

5. دراسة شين ألوت (Chenault, 2005):

بعنوان: "العنف والإساءة الأسرية ضد المرأة"، وهدفت إلى التعرف على ظاهرة العنف والإساءة ضد المرأة باستخدام إطار قائم على الثقافة. وقد تم تناول تساؤلين رئيسين في هذه الدراسة: الأول: ما هي مدى حدوث واستمرار العنف والإساءة في عينة من النساء القِبليات الجامعيات؟، والثاني: هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين أربعة متغيرات مرتبطة بالحصول على القوة (تقدير الذات-

الإحساس بالانتماء– المساندة الاجتماعية والعمل الاجتماعي) لدى النساء الجامعيات اللاتي تعرضن للعنف والإساءة واللاتي لم يتعرضن لذلك وتكونت عينة الدراسة من (112) امرأة جامعية، وتم جمع البيانات وتحليلها باستخدام تحليلات أحادية وثنائية ومتعددة، وقد أشارت الغالبية العظمى من أفراد العينة (86%) إلى أنهن تعرضن للعنف والإساءة ، وكان أكثر أنواع الإساءة شيوعاً الإساءة الوجدانية(76%) ثم العنف الجسدي بنسبة (66%) يليه العنف الجنسي بنسبة (36%) والتهديد بالعنف بنسبة (28%) والتسبب في الشعور بالغضب بنسبة (27%). وأظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات في المتغيرات التابعة.

وأظهرت نتائج تحليلات المتابعة إلى وجود درجات منخفضة في تقدير الذات لدى النساء اللاتي تعرضن للعنف خلال مرحلة المراهقة والرشد ، كما وجدت درجات مرتفعة في كل من تقدير الذات والمساندة الاجتماعية والعمل الاجتماعي لدى النساء اللاتي تربين في بيئات محافظة وأراضي قبلية وقرى صغيرة أو كبيرة ، كما أشارت النتائج إلى أن غالبية المشاركات لم يسبق لهن التكلم مع الشرطة بنسبة (66%) أو مع أخصائي بنسبة (64%) كما أن ما يزيد قليلاً عن نصف عدد المشاركات، سبق لهن التحدث مع صديق موضع ثقة أو قريب بنسبة (53%)، أو استخدام علاج تقليدي أو أحد الطقوس الخاصة للتغلب على الإساءة ، أما اللاتي تعرضن للإساءة الجسدية أو التهديد فقد كن أكثر احتمالاً أن يبلغن الشرطة ، عن تعرضهن للإساءة ، في حين أن اللاتي تعرضن للإساءة الجنسية كن أكثر ميلاً للتحدث إلى صديق أو قريب.

6. دارسة (القرني، 2005):

بعنوان: "مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى العلاقة بين أنواع العنف الأسري والإهمال، وبين السلوك الانحرافي لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة، ومعرفة أنماط العنف الأسري

الذي تتعرض له الطالبات ، سواء كان هذا العنف بدني أو لفظي أو بالإهمال ، له تأثير على السلوك الانحرافي للطالبات، وإيجاد العلاقة بين أنواع العنف الأسري والسلوك الانحرافي للطالبات، هذا بالإضافة إلى إمكانية تقديم نموذج تنبؤي ، يمكن من خلاله التنبؤ بمعرفة السلوك الانحرافي من خلال أنواع العنف. وتناولت هذه الدراسة عينة مقدارها (350) طالبة، واستخدمت الدراسة استمارة بحثية لجمع البيانات تقيس متغيرات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- هناك علاقة ارتباطيه إيجابية بين أنواع العنف الأسري والإهمال، وبين سلوك الانحراف لدى عينة الدراسة، بمعنى أن الطالبات اللواتي تعرضن لنوع من أنواع العنف الأسري أو أكثر أو شاهدنه في محيط الأسرة أو تعرضن للإهمال من قبل والديهم أظهرن سلوك الانحراف.
- أن تعرض الأطفال للعنف أو مشاهدته يؤثر على سلوكهم، ويترك لديهم تأثيرات سلبية تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي لاحقاً، فالأبناء الذين يتعرضون للعنف الأسري بكافة أنواعه يواجهون عدداً من التأثيرات منها الشعور بالامتهان وفقدان الكرامة وعدم الاحترام والتقدير داخل الأسرة، كما يشعرون بفقدان الأمن الأسري، ما يولد لديهم شعوراً بالخوف الدائم والتوتر، وقد يظهر ذلك في أعراض التبول اللاإرادي والأحلام المزعجة والانطواء.
- وجود بعض العوامل التي تتميز بها الأسرة التي يتواجد فيها نوع من أنواع العنف الأسري، كتدني مستوى الدخل، وارتفاع حجم الأسرة، وانخفاض مستوى تعليم الوالدين.

7. دراسة (بركات، 2004):

بعنوان: "العنف الموجه ضد الطفل، دارسة مسحية في مرحلة التعليم الأساسي في سورية"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أكثر أساليب العنف الموجه ضد الطفل انتشاراً، سواءً في البيت أم في المدرسة أم في الشارع أم عبر وسائل الإعلام، والتعرف إلى مقدار تكرار هذه الأساليب، وتحديد الأشخاص الذين يقومون بها سواء داخل المنزل أو خارجه، وتألفت عينة الدراسة من ثلاث

مجموعات أساسية: الأولى عينة تلاميذ التعليم الأساسي، وتألفت من (12878) تلميذاً وتلميذة، والثانية عينة الأهالي تألفت من (12878) من آباء أو أمهات تلاميذ العينة، والثالثة عينة معلمي تلاميذ المرحلة الثانية تألفت من (870) معلماً. حيث استخدم الباحث استبيان خاص بكل مجموعة، واستمارة للبيانات الشخصية للتلاميذ. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- العنف اللفظي أكثر أنواع العنف انتشاراً ضد الطفل. وينخفض معدل تعرض الأطفال للعنف بازدياد المستوى التعليمي للوالدين. ويزداد معدل تعرض الطفل للعنف بازدياد ترتيبه بالأسرة.
- الأم هي أكثر أفراد الأسرة ممارسةً للعنف يليها الأب ثم الإخوة. وأن الأمهات غير العاملات يمارسن العنف ضد الطفل أكثر من الأمهات العاملات. ووجود علاقة إيجابية بين عدد أفراد الأسرة والعنف الموجه ضد الطفل. وأن الإناث أكثر تعرضاً للعنف بأشكاله المختلفة من الذكور. وأن مستوى العنف الذي يتعرض له أبناء الريف أعلى مما يتعرض له أبناء المدن.

8. دراسة (الشهري، 2003):

بعنوان: "العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني"، وهدفت للكشف عن العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم في مدارسهم الثانوية، وكذلك الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والعنف الأسري تجاه الأبناء، وإذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة العدوانيين تبعاً لمستوى العنف الأسري. وتكونت العينة من (1112) طالباً سعودياً من المرحلة الثانوية الذكور ومن المستويات الثلاثة: الأولى، والثاني، والثالث، في مدينة الرياض، منهم (851) طالباً ممن صنفهم المرشد الطلابي والمعلم على أنهم عدوانيون، والباقون (261) طالباً من الطلبة العاديين اختيروا عشوائياً.

وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري والسلوك العدواني لدى الأبناء في مدارسهم، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأبناء

العدوانيين وغير العدوانيين في العنف الأسري لصالح الأبناء العدوانيين، وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين بعض المتغيرات الديموغرافية والعنف الأسري وهي : تعليم الأب ودخله، إلا أن الدراسة لم تجد علاقة ارتباطيه بين كل من مستوى تعليم الأم ودخلها، وعمل الأبوين (الأب والأم) والعنف الأسري تجاه الأبناء.

9. دراسة (الجمعية الأمريكية للصحة النفسية، 1993):

بعنوان: "العوامل الاجتماعية والفردية التي تؤدي إلى عنف الطلاب في الولايات المتحدة الأمريكية"، وهدفت إلى التعرف على العوامل البيولوجية والعائلية والمدرسية والعاطفية والمعرفية والاجتماعية والثقافية التي تسهم في وجود سلوك العنف لدى الطلاب حتى يتم مواجهة جرائم العنف أو الحد من هذه الجرائم قدر المستطاع. وقد استندت هذه الدراسة إلى كل ما عرفه علماء النفس من العوامل التي تسهم في وجود عنف، لتقديم النصائح والتوجيهات التي تساعد على تقليل العنف.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها ما يلي: أن التدخل المتكرر أثناء الطفولة ومرحلة المدرسة عند وجود سلوك عنيف ووضع حل لمواجهة هذا السلوك يؤدي إلى نتائج جيدة في التقليل من هذه الظاهرة. ووجود علاقة ايجابية بين شرب الكحول وتعاطي المواد المخدرة والعنف. وأن وسائل الإعلام من العوامل التي ساهمت في وجود العنف. وأن تقديم برامج تعليمية وبرامج تساعد في زيادة الوعي الثقافي المتنوع تسهم في تقليل التعصب والعداء.

10. دراسة (حافظ وقاسم، 1993):

بعنوان: "برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على بعض المتغيرات الخاصة بالأسرة والمدرسة الابتدائية التي يمكن أن ترتبط بالسلوك العدواني لدى الأطفال، ومن ثم اقتراح برنامج إرشادي لخفض ذلك السلوك. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، كون هذا المنهج يقوم بوصف

الظاهرة في وضعها الراهن، وتحليلها دون تدخل الباحث في مجرياتها، وقد بلغت عينة الدراسة (256) تلميذاً وتلميذة من جمهورية مصر العربية؛ حيث كانت على النحو التالي: (147) تلميذًا، (109)تلميذة، بمتوسط عمري (10) سنوات وستة شهور بانحراف معياري (3.1)، واستخدم الباحثان في دراستهما مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني (إعداد الباحثين). وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن أهم المتغيرات الأسرية ارتباطًا بالسلوك العدواني هي حجم الأسرة.
- توجد فروق بين الجنسين في السلوك العدواني، وهي: العدوان المادي والسلبي لصالح الذكور، وفي العدوان اللفظي والسلوك السوي لصالح الإناث. كما أن المزاحمة داخل الفصل ترتبط بالعدوان المادي، والعدوان اللفظي، ولكنها لا ترتبط بالسلوك السوي.
- لا يوجد ارتباط بين التحصيل الدراسي، وأي من أشكال السلوك العدواني، ولكنه يرتبط ارتباطاً موجباً بالسلوك السوي.

11. دراسة (Crump, 1993):

بعنوان: "معرفة اتجاهات طلاب المدارس الثانوية نحو استخدام العنف"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاه العام للطلبة نحو العنف لكي يتم مواجهته، فقد قام الباحث باختيار عينة متعددة الطبقات لاختيار المنازل التي شملتها الدراسة من ولاية المسيسبي الأمريكية؛ حيث كان عدد مجتمع الدراسة (67266) منزلاً، وعينة الدراسة بلغت (8000) منزلاً، ومن هذه المنازل المختارة: كان (2360) منزلاً لديهم شبان تنطبق عليهم الشروط الخاصة بالمشاركة، وقد استخدم الباحث أداة المقابلة والتي تحتوي على (380) سؤالاً توجه للمبحوث بصورة شفهية يتم من خلالها رصد إجابة كل سؤال مطروح من قبل الباحث لتكون النتائج أكثر دقة. ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالإحباط والاتجاهات نحو العنف، فكلما كان الشباب أكثر إحباطاً كلما كانت اتجاهاتهم لاستخدام العنف ايجابية.

- أن الذكور أكثر توجهاً في استخدام العنف من الإناث. وأن الشباب البيض أقل توجها نحو العنف من غيرهم من الأجناس الأخرى التي تعيش في الولايات المتحدة.
- أن الشباب الذين ينتمون للأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط أقل توجها لاستخدام العنف من الشباب الذين ينتمون لأسر فقيرة، أو ذات دخل محدود.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات نحو العنف تبعاً للسكن (حضري – ريفية).

12. دراسة (Dawud, 1991):

بعنوان: "خبرات الأطفال المتعلقة بالعنف الأسري الجسدي وتكيفهم المدرسي"، وتناولت هذه الدراسة العلاقة بين خبرات الأطفال المتعلقة بالعنف الأسري الجسدي وتكيفهم المدرسي، حيث تناولت الباحثة (128) طالبا من طلاب المرحلة الابتدائية بولاية كالجاري الكندية، حيث قسمتهم إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى كانوا من ضحايا العنف الأسري الجسدي، والثانية ممن شاهدوا العنف وكانوا ضحايا له، والثالثة كانت مجموعة ضابطة، وقام المعلمون والأقران بتقسيم سلوك الطلاب الضحايا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة، فقد رأى المعلمون أن مجموع الطلاب الذين شاهدوا العنف كانوا الأقل من حيث المشكلات السلوكية ، وأن مجموعة الطلاب من ضحايا العنف كانوا أكثر في المشكلات السلوكية، وفيما يتعلق بحكم الأقران على المجموعات فقد قيم الطلاب الضحايا على أنهم يمتلكون عدداً أكبر من السمات القيادية في حيث أن السمات القيادية كانت من نصيب مجموعة الطلاب الذين شاهدوا العنف.

تعقيب على الدراسات التي تناولت العنف الأسري وبعض المتغيرات:

بعد عرض الدراسات التي تناولت العنف الأسري وعلاقته ببعض المتغيرات يمكن التعليق على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق والاختلاف في هذه الأهداف والأدوات والعينة والنتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية علمياً ونظرياً.

- من حيث الأهداف: يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن بعض الدراسات هدفت إلى التعرف إلى العنف الطلابي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية كدراسة كل من: (الشهري، 2009)، (الجمعية الأمريكية للصحة النفسية، 1993).
- هدفت بعض الدراسة إلى التعرف العنف الأسري والسلوك العدواني والإنحرافي لدى الأبناء كدراسة: (الغامدي، 2009)، (المطوع، 2008)، (المطيري، 2006)، (القرني، 2005)، (الشهري، 2008).
- هدفت بعض الدراسات لمعرفة اتجاهات الطلبة نحو العنف ومدى خبرات الأطفال المتعلقة بالعنف الأسري كدراسة: (Crump, 1993)، (Dawud, 2009).
- هدفت بعض الدراسة لمعرفة المتغيرات الخاصة بالأسرة والمدرسة وتأثيرها على السلوك العدواني للأطفال والإساءة ضد المرأة (Chenault,S, 2005)، (حافظ وقاسم، 1993).
- من ناحية العينة المختارة: اختلفت عينات الدراسات فمنها ما كان على عينة من طلاب المدارس الثانوية كدراسة: (المطوع، 2008)، (الشهري، 2003). ومن الدراسات ما شملت عينة الدراسة على طلاب المرحلة المتوسطة (الشهري، 2009)، (الغامدي، 2009)، (القرني، 2005). ومن الدراسات ما تناولت طلاب المرحلة الابتدائية (حافظ وقاسم، 1993)،(Dawud,1991). أما في دراسة (Chenault, 2005) فكانت عينة الدراسة من طالبات جامعة.
- ومن حيث الأدوات: تباينت الدراسات فيما بينها باستخدام الأدوات المناسبة، فمنها من اعتمد على مقاييس مختلفة كدراسة: (الشهري، 2009)، (المطوع، 2008)، فقد استخدمت مقياس العنف الأسري، ومقياس السلوك العدواني، ومقياس تقدير الذات.

- بعض الدراسات استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات كدراسة: (الغامدي، 2009)، (المطيري، 2006)، (القرني، 2005).
- في دراسة (Crump, 1993) استخدم الباحث المقابلة الشفهية أداة لجمع البيانات، ودراسة (Chenault, S, 2005)استخدمت الباحثة أداة تحليل أحادية وثنائية متعددة لمعرفة أنواع العنف المستخدمة ضد المرأة.
- من ناحية المنهج اتبعت أغلب الدراسات المنهج الوصفي التحليلي كدراسات: (الشهري، 2009)، (الغامدي، 2009)، (المطوع، 2008)، (القرني، 2005)، (حافظ وقاسم، 1993)، (المطيري، 2006).
- ومن حيث النتائج فقد اتفقت أغلب الدراسات على أن تعرض الأطفال للعنف أو مشاهدته يؤثر على سلوكهم، ويترك لديهم تأثيرات سلبية تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، فالأبناء الذين يتعرضون للعنف الأسري بكافة أنواعه يواجهون عدداً من التأثيرات منها الشعور بالامتهان وفقدان الكرامة وعدم الاحترام والتقدير داخل الأسرة، كما يشعرون بفقدان الأمن الأسري، ما يولد لديهم شعوراً بالخوف الدائم والتوتر (المطوع، 2008)، (القرني، 2005)، (الشهري، 2003).
- وجدت بعض الدراسات أن التدخل المتكرر أثناء الطفولة ومرحلة المدرسة عند وجود سلوك عنيف يظهر لدى الأبناء ووضع حل لمواجهة هذا السلوك يؤدي إلى نتائج جيدة في التقليل من هذه الظاهرة، ويمنع تدهور الوضع النفسي للأبناء. كدراسة (الجمعية الأمريكية للصحة النفسية، 1993)، (Dawud,1991).
- يتضح مما سبق أن انتشار العدوان بين طلاب المرحلة الأساسية بشكل أكبر من المراحل الأخرى، كما بينت أن الطبيعة التنافسية للطلاب وقلة خبرة المعلمين تزيد من وجود العنف في

الفصول الدراسية وأكثر أشكال العنف انتشاراً هي الضرب والدفع والشتم، وتمت الإشارة إلى ارتباط المستوى الاقتصادي والاجتماعي عكسياً مع مظاهر العنف، وأشارت بعض الدراسات إلى مساهمة النظام التعليمي والمناهج والأساليب المتبعة في تأديب الطلاب إضافة لحجم الفصل في إيجاد وترسيخ السلوك العدواني وتظهر مثل هذه النتائج في دراسة كل من: (الشهري، 2009)، (الغامدي، 2009)، (القرني، 2005)، (حافظ وقاسم، 1993).

- نلاحظ أيضاً من استعراض الدراسات السابقة مثل دراسة (Dawud, 1991) ودراسة الجمعية الأمريكية للصحة النفسية (1993) تأكيد هذه الدراسات على أن الأشخاص ذوي السلوكيات العدوانية كانوا أساسا ضحايا لحوادث العنف، كما بينت أن وسائل الإعلام تسهم في زيادة العنف، في حين أشارت إلى أن هناك أثراً إيجابياً للتدخل المبكر في الطفولة والمدرسة للحد من العنف، وأوضحت نتائج دراسة (Crump, 1993) إلى أن الشباب الذين ينتمون لأسر متوسطة الدخل كانوا الأقل توجهاً نحو العنف.

2.2.2 دراسات تناولت الصحة النفسية وبعض المتغيرات:

1. دراسة (Reinke et al., 2011):

بعنوان: " تصورات المعلمين لاحتياجات الصحة النفسية في مدارسهم"، وهدفت للكشف عن تصورات المعلمين لاحتياجات الصحة النفسية للأطفال في مدارسهم؛ ومعارفهم ومهاراتهم والخبرات والتدريب واحتياجات التدريب؛ أدوارهم لدعم الصحة النفسية للطفل، والحواجز لدعم احتياجات الصحة النفسية في المدارس الخاصة. وشارك 292 مدرساً من خمس مناطق تعليمية بولاية واشنطن الأمريكية.

وتوصلت النتائج إلى أن المعلمين يشيرون إلى أن المرشدين النفسيين في المدارس لهم دور أساسي في معظم جوانب الصحة النفسية في المدرسة بما في ذلك الفحص وإجراء المسوحات والتقييمات

السلوكية، وتوجيه تقدم الطلبة. ويدرك المعلمون أنه يقع على عاتقهم المسؤولية الأولية في تنفيذ الخطط العلاجية للسلوك داخل الفصول الدراسية ولكن يعتقدون أن المرشدين النفسيين لهم الدور الأكبر في تقديم خدمة الإرشاد النفسي الاجتماعي. وأشار المعلمون أيضاً إلى ضعف الخبرة والتدريب لدعم احتياجات الأطفال في مجال الصحة النفسية.

2. دراسة (DeRigne, 2010):

بعنوان: "احتياجات الصحة النفسية للأطفال بواسطة الوالدين"، وهدفت لتقدير أسباب احتياجات الصحة النفسية للأطفال بواسطة الوالدين، في استخدام المسح الوطني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الرعاية الصحية. وشملت العينة مجموعة من الأطفال الذين حدد آباءهم وجود الحاجة إلى رعاية الصحة النفسية أو تقديم المشورة في 12 شهر السابقة، مع التركيز على الأطفال الذين يعانون من مشاكل عاطفية وسلوكية على المدى الطويل بدلاً من الأطفال تعاني من الأحداث العرضية التي قد تتطلب خدمات الصحة النفسية على المدى القصير.

أشارت النتائج إلى أن الأطفال المسجلين في نظام تلقي خدمات الصحة النفسية يكونون أكثر تفاعلاً واستفادة من برامج الصحة النفسية مقارنة بالأطفال غير المسجلين، وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود سياسات عامة تتيح تسجيل جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج خدمات الصحية النفسية.

3. دراسة (Hackett et al, 2010):

هدفت للتحقق من وعي المجتمع بمشاكل الصحة النفسية بين الأطفال، وبشكل متزايد يجري تشجيع المدارس على اتخاذ أوسع دور في منع مشاكل تتعلق بالصحة النفسية. هناك حاجة لدراسات السكان المحليين لإبلاغ الجميع من خلال تقديم الخدمات المستهدفة. وفي الدراسة الحالية، تم الاتصال بالآباء والمعلمين من أطفال المدارس الابتدائية في سلطة واحدة داخل مدينة فيلادلفيا بولاية

بنسلفانيا الأمريكية. وأجري الاستطلاع في مرحلة واحدة باستخدام استبيان التحديات والصعوبات (SDQ) الذي يقيس المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال من سن (3 – 16 سنة). ووزعت الاستبيانات على المعلمين وأولياء الأمور لعينة مكونة من (507 طفل).

وأشارت النتائج إلى أن تقديرات المعلمين أعلى من تقديرات الوالدين لاحتياجات الصحة النفسية للأطفال. كما كانت تقديرات المعلمين للمشكلات النفسية والسلوكية للأطفال أعلى من المستوى الوطني للتقديرات.

4. دراسة (أبو العمرين، 2008):

بعنوان: "مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعًا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني. وتكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و(92) إناث من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة. واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لدى الممرضين إعداد الباحثة. ونموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم تجد فروق في البعدين المهني والديني.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الذكور من الممرضين.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

5. دراسة (Giacaman et al, 2006):

بعنوان: " الإذلال، الصدمة الغير مرئية للحرب وتأثيرها على الشباب الفلسطيني"، وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التعرض للإهانة في مثل ظروف الحرب على الحالة الصحية لدى طلاب الصف العاشر والحادي عشر الذين يعيشون في قضاء رام الله، الضفة الغربية، الأرض الفلسطينية المحتلة. وتم اختيار إفراد العينة من بالطريقة العنقودية من مرحلة واحدة من مجتمع الدراسة المكون 3415 طالب من المدن والقرى ومخيمات اللاجئين في منطقة رام الله وقضائها

وقد استمدت أسئلة الاستطلاع من منظمة الصحة العالمية (طرق السلوك الصحي للأطفال في سن الدراسة، وبرنامج غزة للصحة النفسية، قائمة الأحداث الصادمة، والمناقشات الجماعية المركزة مع

الشباب. تم الانتهاء من الاستبيان من قبل الطلاب داخل الفصول الدراسية، تحت إشراف الباحثين والمدربين.

وتوصلت الدراسة وجود علاقة بين عدد كبير من أفراد العينة ممن لديهم شكاوى صحية والمتغيرات الديموغرافية، وخاصة للإناث مقارنة مع الذكور، وسكان المخيم مقارنة بسكان القرية، بالإضافة إلى ذلك، كان التعرض لإذلال مرتبطاً بشكل كبير مع زيادة عدد الشكاوى الصحية لدى أفراد العينة، كما وجدت الدراسة تعرض الطلاب إلى ثلاث أنواع من الإذلال، وجدت لتكون 2.5 مرة أكثر شكاوي صحية مقارنة مع الذين لم يتعرضوا للإهانة والإذلال (52% مقابل 21%). في حين إن الذين يواجهون أربع أنواع من أشكال الإذلال كانوا أكثر ثلاث مرات أكثر شكاوي صحية (62٪ مقابل 21٪). كما كشف نموذج الارتداد اللوجستي المتعدد ارتباط الإذلال بشكل ملحوظ بعدد عالي من الشكاوى الصحية لدى أفراد العينة حتى بعد تعديل الجنس ومكان الإقامة وإجراءات أخرى من التعرض للأحداث العنيفة. وكشفت النتائج على وجود علاقة طردية بين التعرض للإذلال والشكاوى الصحية، حيث كانت القيم في تزايد في 2.67 و 4.43 و 7.49 . للإبلاغ عن عدد كبير من الشكاوى الصحية عندما تتعرض لأشكال واحدا أو اثنين أو ثلاثة أو أربعة من الإذلال، على التوالي، مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم أي تعرض للإهانة.

إن نتائج هذه الدراسة تثبت أن الإذلال الناجم عن الصراعات والحروب، يشكل حدثا مستقلاً للصدمة التي هو المرتبطة النتائج الصحية السلبية في حد ذاتها، بغض النظر عن التعرض للعنف الأخرى / الأحداث الصادمة. بناء على هذه النتائج، يقترح أن وينبغي أن تدرج الإذلال كمؤشر على الحالة الصحية النفسية في البحوث التي تحقق في آثار الحرب والصراع على صحة السكان.

6. دراسة (دياب، 2006):

بعنوان: "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، وهدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس "ما دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين؟" وقد تكونت عينة الدراسة من (500) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وتراوحت أعمارهم بين (15) سنة إلى (19) سنة وبمتوسط عمري (16.3) سنة، حيث شكل الذكور في العينة نسبة (48.9%)، بينما شكلت الإناث في العينة (51.1%). واستخدمت الدراسة من الأدوات مقاييس الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة، حيث قام الباحث بتقنين الأدوات والتأكد من صدقها وثباتها على البيئة الفلسطينية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مماثلة للعينة الأصلية وعرضها على مجموعة من المحكمين. وقد كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية.

- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية.
- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.
- المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

7. دراسة (العيد، 2005):

بعنوان: "أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي (دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة - جامعة تلمسان – الجزائر)"، وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي، وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية، وتكونت العينة من 640 طالباً وطالبة، واعتمد الباحث على قائمة كورنل الجديدة (1986) الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية. وبينت النتائج:

وجود فروق دالة بين الجنسين في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب والغضب والتوتر لصالح الذكور. كما بينت النتائج في المتعلق بعدم الكفاية والتوتر أن طلبة السنة الأولى أقل كفاية وأكثر توتراً من طلبة السنة الرابعة. وفيما يخص مدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمزاجية في الوسط الطلابي تؤكد النتائج أن كلتا المجموعتين تعيشان المشكلات نفسها التي تجعل الطالب في حيرة من أمره تؤدي به إلى المزيد من مشاعر القلق العام، والترقب وعدم الاستقرار والخوف من المجهول.

8. دراسة (حسنين، 2004):

بعنوان: "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل"، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة كما تهدف إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر في قطاع غزة بفلسطين . واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (450) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 عاماً تم اختيارهم عشوائياً. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: (اختبار الصدمة واختبار ضغوط ما بعد الصدمة PTSD واختبار المساندة الأسرية واختبار العصاب واختبار روتر لقياس الصحة النفسية).

وأظهرت النتائج أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة،وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين وأن هناك فروقا دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية .

9. دراسة هستر وستاب (Hiester & Sapp, 1991):

بعنوان: " العلاقة بين ضغوط الحياة للأم والمساندة الاجتماعية وجودة الارتباط بين الأم والطفل"، أوضحت الدراسة العلاقة بين الضغوط الخاصة بالأم والمساندة الاجتماعية، وجودة الارتباط بين

الأم والطفل، وتكونت عينة الدراسة من (132) أماً من ولاية مينسوتا الأمريكية، وتم قياس ضغوط الحياة لدى الأمهات عندما كان عمر أطفالهن 13 شهراً. كما تم قياس المساندة الاجتماعية لدى الأم، باستخدام مقياس خبرات الولدين، ويتكون هذا المقياس من (12) بنداً وهو عبارة عن تقرير ذاتي يقيس كلاً من مستوى المساندة الاجتماعية والرضا عن المساندة، ويكشف عن درجات منفصلة لكل من المستوى الكلي للمساندة والرضا عن المساندة ومساندة المجتمع ومساندة الأصدقاء ومساندة الأسرة. وتم أيضاً قياس جودة الارتباط بين الأم والطفل. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط المرتفعة لدى الأم والزيادة في الضغوط وقلة المساندة منذ ولادة الطفل إلى أن يصبح عمره 13 شهراً، ترتبط بالارتباط المقاوم للقلق لدى الطفل. كما أن ضغوط الزوجية والضغوط المرتبطة بالتغييرات في العلاقات الأسرية تختلف اختلافًا دالاً بناءً على تصنيف الارتباط في المواقف الغريبة. وبالنسبة للأمهات اللاتي وجدن مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية، لا توجد فروق دالة بين مستوى الضغوط لدى الأمهات الذين أظهر أطفالهن ارتباطاً مقاوماً للقلق في المواقف الغريبة، وضغوط الأمهات الذين أظهر أطفالهن تجنباً للقلق أو ارتباطاً آمناً.

تعقيب على الدراسات التي تناولت الصحة النفسية:

- تناولت هذه الدراسات مفهوم الصحة النفسية من عدة اتجاهات، فقد تناولت هذه الدراسات فئات عمرية مختلفة، منها ما اهتم بفئة الشباب والباغين كدراسة كل من (Reinke et al, 2010)، (دياب، 2006)، (العيد، 2005)، ومنهم ومنها من اهتم من تناول الأشخاص في منتصف العمر كدراسة (أبو العمرين، 2008) ويلاحظ الباحث عدم وجود دراسات كافية اهتمت بالصحة النفسية عند المراهقين باستثناء دراسة (Giacaman et al, 2007)، وأغلب الدراسات تناولت فئة الأطفال كدراسة كل من: (DeRigne, 2010)، (Hackett et. all, 2010)، (حسنين، 2004)، وقد تنوعت الفئات المستهدفة في هذه الدراسات فبعضها كان من الجامعيين

كدراسة (العيد،2005) وبعض الدراسات كانت من الأمهات كدراسة (Hiester & Sapp, 1991)، (Paklans, 1990). تنوعت أيضاً هذه الدراسات المعروضة من حيث الموضوع، فمنها دراسات اهتمت بالتعرف علي الصحة النفسية للنساء اللواتي يعشن تحت ظروف خاصة كدراسة (Hiester & Sapp, 1991)، (Paklans, 1990).

- ودراسات اهتمت بالتعرف على الصحة النفسية للطلاب الجامعيين والضغوط النفسية المعرضين لها كدراسة (العيد، 2005) ودراسات اهتمت باحتياجات الصحة النفسية للأطفال كدراسة (DeRigne, 2010)، (Hackett et. all, 2010)، (حسنين، 2004). ودراسات اهتمت بالكشف عن أثر بعض المتغيرات علي الصحة النفسية، ومن أبرز هذه المتغيرات المساندة والأحداث الضاغطة كدراسة (Giacaman et al, 2007)، (دياب، 2006)، (حسنين، 2004)، (Hiester & Sapp, 1991)، (Paklans, 1990)، والوضع الاقتصادي والاجتماعي كدراسة (Hiester & Sapp, 1991).
- وقد تنوعت الأدوات المستخدمة في قياس الصحة النفسية في هذه الدراسات فمنها ما استخدم مقياس الصحة النفسية كدراسة (أبو العمرين، 2008). ومنها ما استخدم عدة مقاييس في دراسة واحدة كمقياس روتر للصحة النفسية ومقياس كورنل لقياس النواحي الانفعالية والمزاجية ومقاييس بروفيل للحالات المزاجية ومن هذه الدراسات (حسنين، 2004)، (العيد، 2005)، (Paklans, 1990).
- وقد أظهرت هذه الدراسات نتائج متعددة نسبة لاختلاف مواضيع الدراسة وعيناتها،حيث أكدت بعض الدراسات على دور المرشدين النفسيين الهام والرئيسي في حل المشكلات النفسية لدى الطلاب ومن هذه الدراسات (Reinke et al, 2010)، (Hackett et. all, 2010)، وأثبتت

دراسة(Giacaman et al, 2007)، (حسنين، 2004) أن الأحداث الضاغطة تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية.

- واتفقت بعض الدراسات على دور الأسرة الايجابي في تعزيز الصحة النفسية كدراسة كل من (حسنين، 2004).
- أظهرت دراسة (أبو العمرين، 2008) وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين وكانت لصالح الممرضين الذكور، ولصالح ذوي الدخل المرتفع، أما دراسة (العيد، 2005) فقد أظهرت أن الفروق في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب والغضب والتوتر كانت لصالح الذكور.

3.2.2 دراسات تناولت العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية:

1. دراسة (مصطفى، 2010):

بعنوان: "العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين"، وهدفت للتعرف على العلاقة بين العنف الأسري والتوافق النفسي لدى المراهقين، من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية: ما نسبة شيوع العنف الأسري؟، وما هي أكثر أشكال العنف الأسري شيوعاً؟. حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ عدد أفراد عينة البحث ككل (396) طالباً وطالبة، من أصل (23285) طالباً وطالبة من طلاب الثانوي في ثانويات مدينة دمشق العامة الرسمية للعام الدراسي (2009/ 2010م) وقد تم سحب عينة البحث بالطريقة العشوائية، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس للعنف الأسري من إعداد الباحث ومقياس للتوافق النفسي من إعداد جابر عبد الحميد ويوسف الشيخ واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي من إعداد الباحث). ومن أهم النتائج:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في ظهور أشكال العنف الأسري تبعاً لمستوى تعليم الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في ظهور أشكال العنف الأسري تبعاً لمستوى تعليم الأب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في ظهور أشكال العنف الأسري تبعاً للمستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أشكال العنف الأسري، وبين التوافق النفسي الجيد لدى طلاب المرحلة الثانوية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أشكال العنف الأسري تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

2. دراسة (داود، 2007):

بعنوان: "علاقة مشاهدة العنف الأسري بالتوتر والاكتئاب والتحصيل الدراسي لدى الأطفال"، وهدفت هذه الدراسة لاستقصاء العلاقة بين مشاهدة الأطفال للعنف الأسري، وشعورهم بالتوتر والاكتئاب وتحصيلهم الدراسي، ومعرفة ما إذا كانت مشاهدة العنف الأسري تختلف باختلاف جنس الطفل وصفه الدراسي ومستوى تعليم الأم ومستوى تعليم الأب ومستوى الدخل. وتكونت عينة الدراسة من (355) طالباً وطالبة اختيروا عشوائياً من مدارس عمان، واستخدم الباحث مقياس للعنف الأسري، وقائمة التوتر، وقائمة بيك للاكتئاب وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

وجود ارتباط موجب متوسط القوة وذي دلالة إحصائية بين إدراك الطفل للعنف الأسري ومستوى الاكتئاب، والتوتر الذي يعاني منه؛ حيث بلغ معامل الارتباط بين العنف الأسري والاكتئاب (0.54)، وبين العنف الأسري، والتوتر (0.59)، كما وجد معامل ارتباط سالب وذو دلالة بين العنف الأسري ومعدل علامات الطفل في المدرسة.

3. دراسة (حبيل، 2006):

بعنوان: "العنف اللفظي الوالدي وعلاقته بصحة الأطفال النفسية"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أشكال العنف اللفظي الوالدي المدركة من قبل الأطفال، والتعرف إلى العلاقة بين أشكال العنف اللفظي الوالدي، والصحة النفسية للأطفال.وكانت عينة الدراسة مؤلفة من (584) تلميذاً وتلميذةً بنسبة (6%) من مجتمع البحث البالغ عددهم (9686) من مدينة زليتان في الجماهيرية الليبية. واستخدم الباحث مقياس زينب محمود شقير (2005) للعنف اللفظي، ومقياس عبد اللطيف أمين القريطي، وعبد العزيز السيد الشخص (1992) لقياس الصحة النفسية. وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- يتعرض كل من الذكور والإناث للعنف اللفظي بغض النظر عن الجنس (وإن اختلف النوع الذي يتعرض كل منهم) فالذكور من العينة اعتبروا أن أكثر أنواع العنف اللفظي الوالدي الذي يتعرضون له هو التسمية بأسماء وألقاب مخجلة، وبنسبة بلغت (9.26%)، أما الإناث من العينة فقد اعتبرن أن الانتقاد اللاذع المستمر هو أكثر أنواع العنف اللفظي الوالدي الذي يتعرضن له وبنسبة (21.3%).
- للمستوى التعليمي الذي وصل إليه الأب علاقة بتعرض الأطفال للعنف الوالدي، وقد جاءت النتيجة مفاجئة إلى حد ما؛ حيث دلت النتائج على أن الآباء الذين يحملون مؤهلاً جامعياً يمارسون العنف اللفظي مع أبنائهم أكثر من الآباء الذين يحملون الشهادة الإعدادية.
- لم يؤثر مستوى دخل الأسرة على تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث للعنف اللفظي، ولم يؤثر أيضاً على مستوى صحتهم النفسية.
- وجود علاقة سلبية بين العنف اللفظي ومستوى الصحة النفسية، فكلما زاد تعرض الأطفال للعنف اللفظي الوالدي نقص مستوى الصحة النفسية لديهم، والعكس صحيح.

4. دراسة (الفراية، 2006):

بعنوان: "العنف الأسري الموجه نحو الأبناء، وعلاقته بالشعور بالأمن لدى الطلبة المراهقين في محافظة الكرك"، وهدفت الدراسة إلى التعرّف إلى العنف الأسري الموجه نحو الأبناء والذي يشمل (العنف الجسدي، العنف النفسي، الإهمال)، وعلاقته بالشعور بالأمن لدى الطلبة المراهقين في محافظة الكرك بالمملكة الأردنية، بالإضافة إلى التعرّف إلى درجة الاختلاف في أشكال العنف الأسري الموجه نحو الأبناء تبعاً (للنوع الاجتماعي، ومستوى تعليم الأب والأم). وتكونت عينة الدراسة من (1248) طالباً وطالبة من الصف العاشر الأساسي في محافظة الكرك. واستخدم مقياس الإساءة الوالدية للأطفال، ومقياس ماسلو للشعور بالأمن لدى المراهقين والمراهقات. وكانت النتائج كالتالي:

- أن الطلبة يتعرضون لأشكال العنف الأسري (الجسدي، والنفسي، والإهمال) بدرجات مختلفة؛ حيث إن درجة تعرضهم للعنف النفسي احتلت المرتبة الأولى، وكانت بدرجة متوسطة ثم تلا ذلك تعرضهم للإهمال ثانياً وبدرجة متوسطة أيضاً، ثم إن العنف الجسدي قد جاء بدرجة قليلة.
- هناك علاقة عكسية بين الشعور بالأمن وأشكال العنف الأسري، حيث إن الشعور بالأمن يتدنى لدى الأفراد العينة بازدياد درجة تعرضهم لأشكال العنف الأسري.
- الطلبة الذكور أكثر تعرضاً لأشكال العنف الأسري من الإناث، كما أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لمستوى تعليم الأم، والأب على درجات وجود أشكال العنف الأسري.

5. دراسة (قشطه وثابت، 2006):

بعنوان: "تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف لتأثير العنف الأسري على الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية، حيث استخدم الباحث عينة

مؤلفة من (370) طالباً وطالبة، (185 ذكراَ) و (185 أنثى). واستخدم الباحث مقياس العنف الأسري، ومقياس التحديات والصعوبات من إعداد Goodman وتقنين د. عبد العزيز ثابت. وتوصلت الدراسة إلى:

- أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان بنسبة (5.33%)، وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من الوالدين بنسبة (4.35%).
- كما تبين أن (8.13%) من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية في حين أن (1.11%) من الأطفال كانوا على حد المرض، بينما (75%) منهم كانوا لا يعانون من اضطرابات نفسية.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة الصحة النفسية للطفل.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لحجم الأسرة والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل.

6. دراسة بيسلي (Beasley, 1998):

بعنوان: " العلاقة بين العنف وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية"، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين العنف وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية بولاية أونتاريو الكندية، حيث طبق الباحث استبانه كانت الإجابة عنها على صورة مقال وتتعلق بمعلومات ديمغرافية، وأسئلة

قيمية وقائمة بمظاهر القلق، وأسئلة حول أحداث العنف الأسري التي تعرضوا لها، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين قيم الأطفال الذين تعرضوا للعنف وقيم الأطفال الذين لم يتعرضوا له، ومن وجهة أخرى، كانت العلاقة بين تعرض الأطفال للعنف ومستويات القلق لديهم ايجابية.

7. دراسة (إبراهيم، 1997):

بعنوان: "العلاقة بين المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة والتوافق النفسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية من الجنسين في محافظة الدقهلية"، وهدفت الدراسة لفحص العلاقة بين المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة، وبين التوافق النفسي لأبنائها، ومدى تأثر هذه العلاقة ببعض المتغيرات مثل الجنس، والبيئة.وتكونت عينة الدراسة من (306) تلميذ وتلميذة في المرحلة الإعدادية تراوحت أعمارهم من 11 إلى 15 سنة. واستخدم الباحث مقياس التوافق النفسي، ومقياس المستوى الاجتماعي للأسرة، ومقياس المستوى الثقافي للأسرة. وكانت نتائج الدراسة:

- ارتباط التوافق النفسي للأبناء إيجابياً مع المستوى الاجتماعي للأسرة، وكان توافق البنين أكثر تأثراً بهذا المستوى من توافق البنات.
- ارتفاع مستوى أسر المدينة في مستواها الاجتماعي والثقافي عن أسر الريف، وكان توافق أبناء المدينة النفسي أعلى من توافق أبناء الريف.

8. دراسة (الرفاعي، 1994):

بعنوان: "إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسيّة"، وهدفت هذه الدراسة للكشف عن إساءة معاملة الأطفال، وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، حيث كانت عينة الدراسة مؤلفة من (60) طفلاً نصفهم من المترددين على إحدى المؤسسات العلاجية النفسية والعيادة الخارجية بمدينة

القاهرة بجمهورية مصر العربية، بسبب بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم بمستوى عمري يتراوح بين (16 سنة)، والنصف الآخر من الأطفال الأسوياء، حيث استخدم الباحث مقياس إساءة معاملة الطفل ومقياس المشكلات النفسية. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة، ومجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسيّة، ومجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة، (الانسحاب– الاكتئاب – فرط النشاط الحركي – العدوان – الجناح).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة، ومتوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين أساليب إساءة المعاملة، وبعض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة تؤثر على مستوى التوافق الاجتماعي.
- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين أساليب إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأسرية لدى مجموعة الدراسة (عدد الأبناء، وجود مشاكل بين الوالدين، الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالطفل، الحالة النفسية للأم والأب).

تعقيب على الدراسات التي تناولت العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية:

- تناولت هذه الدراسات علاقة العنف الأسري بالصحة النفسية من عدة اتجاهات، فقد تناولت هذه الدراسات فئات عمرية مختلفة، منها من اهتم بفئة الشباب والمراهقين كدراسة كل من (مصطفى، 2010)، (الفراية، 2006)، ودراسات اهتمت بالعنف الأسري وعلاقته بالصحة

النفسية لدى الأطفال كدراسة، (داود، 2007)، (حبيل، 2006)، (قشطة وثابت، 2006)، (إبراهيم، 1997).

- وتنوعت الدراسات من حيث عينة الدراسة، فمنها ذات عينة من طلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية كدراسة (قشطة وثابت، 2006)، (ابراهيم، 1997)، وفي دراسات أخرى كانت العينة من طلاب المرحلة الثانوية كدراسة (مصطفى، 2010)، (الرفاعي، 1994)، (الفراية، 2006).
- وقد تباينت الدراسات في نتائجها نتائج الدراسات نسبة لاختلاف مواضيع الدراسة وعيناتها، حيث اتفقت بعض الدراسات على أن الأطفال يتعرضون للعنف بأشكاله المتنوعة (العنف الجسدي، العنف المعنوي) ومن هذه الدراسات (حبيل، 2006)، (قشطة وثابت، 2006)، (الفراية، 2006).
- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين العنف الأسري وبعض المتغيّرات الديموغرافية للأسرة مثل (المستوى التعليمي للوالدين، حجم الأسرة، جنس الطفل) كدراسة (مصطفى، 2010)، (حبيل، 2006)، (الفراية، 2006)، (الرفاعي، 1994).
- أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين العنف الأسري، وبعض المشاكل والاضطرابات النفسية والمدرسية كدراسة (مصطفى، 2010)، (داود، 2007)، (قشطة وثابت، 2006)، (Beasley, 1998)، (الرفاعي، 1994). كما أن هناك علاقة بين العنف الأسري، والتوافق النفسي، كدراسة (مصطفى، 2010).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد حجم وعمر العينة وفي بناء الأدوات التي سيتم استخدامها في جمع البيانات حول العنف الأسري والصحة النفسية. كما استفادت الباحثة في تحديد المتغيرات التصنيفية التي سيتم ربطها بالمتغيرات الرئيسة لهذه الدراسة، وفي ضوء ذلك استطاعت الباحثة وضع فروض الدراسة.

الفصل الثالث

الأساليب

1.3 مقدمة

تناولت الباحثة في هذا الفصل الطريقة والإجراءات التي تم إتباعها لإنجاز هذا البحث وتشمل تصميم ومنهجية البحث، والمجتمع الأصلي للبحث، والعينة والأفراد المشمولين والمستثنيين، والأدوات المستخدمة، والأساليب الإحصائية التي اتبعت في البحث.

2.3 تصميم البحث

بعد تحديد مشكلة الدراسة في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة، فقد تمكنت الباحثة من تحديد منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر طريقة في البحث عن الحاضر، تهدف إلى تجهيز بيانات للإجابة عن تساؤلات محددة سلفاً بدقة تتعلق بالظاهرة الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا، 2002: 43).

كما تم اختيار وتحديد المقاييس التي طبقها في هذه الدراسة، وهي:

1- قائمة العوامل الديموغرافية.

2- مقياس العنف الأسري.

3- مقياس الصحة النفسية.

- ثم قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة، فقد تم اختيار عينة عشوائية.
- وتم تطبيق الأدوات على عينة الدراسة الكلية؛ بحيث استجاب الطلبة بأنفسهم على أداتي الدراسة مقياس العنف الأسري و مقياس الصحة النفسية.
- وبعد الانتهاء من التطبيق تم تصحيح درجات الطلبة على المقاييس ورصد الدرجات عليها، وفقاً لأساليب تصحيح كل مقياس على حدا.

وتمت معالجة هذه الدرجات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بهدف الحصول علـــى النتـــائج المتعلقة بفروض هذه الدراسة.

3.3 تحديد العينة

1.3.3 مجتمع الدراسة:

يتألف المجتمع الأصلي للدراسة من جميع طلبة المدارس الإعدادية التابعة لوكالة غوث وتـــشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظة غزة من الجنسين من الصفوف السابع والثامن والتاسع والبـــالغ عددهم (14411) طالب تقريباً من الجنسين في العام الدراسي 2010/ 2011م، والجدول التـــالي يبين توزيع مجتمع الدراسة تبعاً لعدد المدارس وعدد الفصول بمستوياتها الثلاثة وعدد الطلاب من الجنسين في محافظة غزة:

جدول (1) إحصائية المدارس الإعدادية في محافظة غزة

البيان	ذكور	إناث	المجموع
عدد المدارس	13	9	**22**
عدد الطلاب	11832	10873	**22705**
عدد الفصول	439	261	**700**
السابع	2708	2418	**5126**
الثامن	2437	2246	**4683**
التاسع	2290	2312	**4602**
عدد طلاب الإعدادي	7435	6976	**14411**

2.3.3 عينة الدراسة:

تم الحصول على كشف بأسماء المدارس الإعدادية بمحافظة غزة، وتم اختيار المدارس، بطريقة المعاينة العشوائية العنقودية الطبقية، فقد تم اختيار (12) مدرسة بالتساوي من مدارس الجنسين، وتم اختيار صف من كل مدرسة بالطريقة العشوائية، وبلغ حجم العينة (486) طالب وطالبة من طلبة مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين الإعدادية في محافظة غزة من الجنسين، وقد بلغ عدد الذكور (225) طالب بنسبة 46.3%، وعدد الإناث (261) طالبة بنسبة 53.7%، بمتوسط عمر (13.7 سنة وانحراف معياري 1.08 سنة)، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس والصف الدراسي:

جدول (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس والصف الدراسي

الرقم	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1	**الذكور**	225	46.3
2	**الإناث**	261	53.7
المجموع		**486**	**100.0**
الرقم	**الصف الدراسي**	**العدد**	**النسبة المئوية**
1	**السابع**	158	32.5
2	**الثامن**	151	31.1
3	**التاسع**	177	36.4
المجموع		**486**	**100.0**

3.3.3 الأفراد المشمولين:

هم جميع طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع من المرحلة الإعدادية من الجنسين، والذين يدرسون بشكل نظامي في مدارس وكالة الغوث الدولية في الفصل الثاني من العام الدراسي 2010/ 2011م في محافظة غزة.

4.3.3 الأفراد المستثنيين:

استثنى البحث طلبة الصفوف الأساسية العليا (الخامس والسادس الأساسي) بمدارس وكالة الغوث، كما استثنى البحث جميع الأطفال الذين انقطعوا عن الدراسة، وتم استثناء الأطفال ذوي الإعاقات أو ذوي الاضطرابات والمشكلات الحسية كضعف البصر أو السمع.

4.3 المكان المحدد للبحث

أجري البحث على عينة من طلبة مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظة غزة من الجنسين في الفصل الثاني من العام الدراسي 2010 / 2011م.

5.3 الاعتبارات الأخلاقية

قبل تطبيق الأدوات على عينة الدراسة من الطلبة قامت الباحثة بالأخذ بالاعتبارات الأخلاقية التالية:

- الحصول على موافقة لجنة هلسنكي (ملحق 1).
- توجيه رسالة خطية لإدارة التعليم في وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظة غزة بهدف تطبيق البحث، ووافقت الإدارة على ذلك (ملحق 2).
- موافقة الطلاب، فقد تم التعهد للطلبة من عينة البحث بأن البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض الباحثة العلمي فقط وأنها تخضع للسرية التامة (ملحق 3).

6.3 أدوات البحث

استخدمت الباحثة الأدوات البحثية التالية:

1.6.3 قائمة العوامل الديموغرافية: إعداد الباحثة (ملحق 4)

تحتوي هذه القائمة على بعض البيانات الأولية لعينة البحث مثل: الجنس، والعمر، والصف، ونوع السكن، وعدد الأبناء في الأسرة، والترتيب الميلادي للطفل بين إخوانه، ومستوى تعليم ومهنة الوالدين، والدخل الشهري للأسرة.

2.6.3 مقياس العنف الأسري: إعداد الباحثة (ملحق 5).

قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة بهدف إعداد مقياس العنف الأسري، واطلعت على عدد من مقاييس العنف الأسري في الدراسات السابقة، ومنها دراسة

الزريعي (2004)، ودراسة قشطة وثابت (2005)، ودراسة الشهري (2007)، ودراسة النيرب (2008)، ودراسة الغامدي (2009).

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (60) عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية، كل منها يمثل أسلوباً من أنماط العنف داخل الأسرة وهو عبارة عن سمة في شكل متصل ، تشير إلى أساليب العنف الموجه من الوالدين نحو الأبناء وهي: أسلوب العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء، و أسلوب العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء ، وأسلوب العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء، وأسلوب العنف النفسي بين الوالدين، وأسلوب العنف الجسدي بين الوالدين.

وتتم الاستجابة على فقرات المقياس وفقاً لتدرج رباعي البدائل على طريقة ليكرت وهو (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً). وتعطي لكل عبارة من العبارات كل أسلوب درجة معينة (4- 3- 2- 1) على التوالي.

وتدل الدرجة المرتفعة على المقاييس الفرعية على اتجاه أساليب العنف الأسري ناحية العنف، بينما تدل الدرجة المنخفضة على نفس المقياس على اتجاه ناحية اللاعنف.

والجدول التالي يبين توزيع فقرات المقياس على الأبعاد:

جدول (3)

يبين أرقام وعدد فقرات كل بعد من أبعاد مقياس العنف الأسري

البعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	15 – 1	15
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	25 – 16	10
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	35 – 26	10
العنف النفسي بين الوالدين	50 – 36	15
العنف الجسدي بين الوالدين	60 – 51	10
المقياس ككل	60 – 1	60

صدق وثبات مقياس العنف الأسري:

1. الصـــدق:

يشير الصدق إلى أن المقياس يجب أن يقيس بالفعل السمة التي يريد قياسها، وكذلك صـــدق تفـــسير الدرجة التي يحصل عليها الأفراد ومدى صدق الاستدلال من هذه الدرجة (صديق وسمير، 2005).

أ. صدق المحكمين:

للتأكد من صدق مقياس العنف الأسري، تم عرض الصورة الأولية على عدد من المحكمـــين مـــن الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية (ملحق رقم 7)، وذلـــك بهـــدف معرفـــة آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول مدى وضوح، وترابط، ومدى تحقيق فقرات المقياس لأهـــداف الدراسة، وتم تفريغ الملاحظات التي أبداها المحكمون وفي ضوئها قامت الباحثة بإعـــادة صـــياغة بعض الفقرات وبقي المقياس يتكون من (60) فقرة.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق مقياس العنف الأسري تم تطبيقه على عينة استطلاعية عشوائية بسيطة قوامها (64) طالب من الجنسين، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (4):

ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس العنف الأسري مع درجة البعد الذي تنتمي إليه

البعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1- العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	1	0.795	دالة عند 0.01	يتبع 3	31	0.630	دالة عند 0.01
	2	0.639	دالة عند 0.01		32	0.447	دالة عند 0.01
	3	0.678	دالة عند 0.01		33	0.721	دالة عند 0.01
	4	0.474	دالة عند 0.01		34	0.530	دالة عند 0.01
	5	0.569	دالة عند 0.01		35	0.658	دالة عند 0.01
	6	0.693	دالة عند 0.01	4- العنف النفسي بين الوالدين	36	0.845	دالة عند 0.01
	7	0.509	دالة عند 0.01		37	0.825	دالة عند 0.01
	8	0.655	دالة عند 0.01		38	0.748	دالة عند 0.01
	9	0.721	دالة عند 0.01		39	0.869	دالة عند 0.01
	10	0.774	دالة عند 0.01		40	0.853	دالة عند 0.01
	11	0.656	دالة عند 0.01		41	0.713	دالة عند 0.01
	12	0.415	دالة عند 0.01		42	0.676	دالة عند 0.01
	13	0.303	دالة عند 0.05		43	0.425	دالة عند 0.01
	14	0.637	دالة عند 0.01		44	0.823	دالة عند 0.01
	15	0.712	دالة عند 0.01		45	0.835	دالة عند 0.01
2- العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	16	0.653	دالة عند 0.01		46	0.672	دالة عند 0.01
	17	0.723	دالة عند 0.01		47	0.771	دالة عند 0.01
	18	0.768	دالة عند 0.01		48	0.546	دالة عند 0.01
	19	0.735	دالة عند 0.01		49	0.786	دالة عند 0.01
	20	0.775	دالة عند 0.01		50	0.757	دالة عند 0.01
	21	0.799	دالة عند 0.01	5- العنف الجسدي بين الوالدين	51	0.854	دالة عند 0.01
	22	0.365	دالة عند 0.01		52	0.954	دالة عند 0.01
	23	0.207	غير دالة إحصائياً		53	0.980	دالة عند 0.01
	24	0.757	دالة عند 0.01		54	0.922	دالة عند 0.01
	25	0.619	دالة عند 0.01		55	0.919	دالة عند 0.01
3-العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	26	0.192	غير دالة إحصائياً		56	0.506	دالة عند 0.01
	27	0.771	دالة عند 0.01		57	0.919	دالة عند 0.01
	28	0.770	دالة عند 0.01		58	0.810	دالة عند 0.01
	29	0.379	دالة عند 0.01		59	0.759	دالة عند 0.01
	30	0.669	دالة عند 0.01		60	0.963	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية (د.ح= 62) عند مستوى دلالة 0.05= 0.220، وعند مستوى دلالة 0.01 = 0.290

يتبين من الجدول السابق أن معظم فقرات مقياس العنف الأسري (58 فقرة) حققت ارتباطات دالة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة 0.01 ومستوى 0.05.

في حين لم تحقق الفقرتين (23، 26) ارتباطات دالة مع أبعادها، وقد تم حذفها. وبقى المقياس يتكون من (58 فقرة) بعد هذه الخطوة من صدق الاتساق الداخلي.

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5)

يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	0.864	دالة عند 0.01
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	0.798	دالة عند 0.01
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	0.818	دالة عند 0.01
العنف النفسي بين الوالدين	0.917	دالة عند 0.01
العنف الجسدي بين الوالدين	0.820	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية (د.ح= 62) عند مستوى دلالة 0.05 = 0.220، وعند مستوى دلالة 0.01 = 0.290

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد مقياس العنف الأسري حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة 0.01.

والجدول التالي يبين توزيع الفقرات النهائي على أبعاد مقياس العنف الأسري:

جدول (6)

توزيع الفقرات على الأبعاد و أرقام الفقرات التي حذفت

وعدد الفقرات النهائي في كل بعد من مقياس العنف الأسري

البعد	أرقام الفقرات	الفقرات المحذوفة	عدد الفقرات النهائي
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	15 – 1	--	15
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	25 – 16	23	9
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	35 – 26	26	9
العنف النفسي بين الوالدين	50 – 36	--	15
العنف الجسدي بين الوالدين	60 – 51	--	10
المقياس ككل	60 – 1	2	58

2. ثبات مقياس العنف الأسري:

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام نفس الأداة وفي نفس الظروف (الأغا، 1997). وقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات مقياس العنف الأسري بالطريقتين التاليتين:

أ. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على الفقرات الفردية (ن= 29 فقرة) ودرجاتهم على الفقرات الزوجية للمقياس (ن= 29 فقرة) والمكونة لمقياس العنف الأسري في صورته النهائية (ن= 58 فقرة)، وقد بلغ معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون (0.813)، وتم تعديل طول المقياس باستخدام معادلة جتمان التنبؤية لكون المقياس زوجي عدد الفقرات

(النصفين متساويين) وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.897)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01.

ب. معادلة ألفا كرونباخ:

كما قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس العنف الأسري باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (58 فقرة)، وكانت قيمة ألفا تساوي (0.963) وهي دالة عند مستوى 0.01.

ويتضح مما سبق أن مقياس العنف الأسري يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات تطمئن الباحثة لصحة البيانات التي سيتم الحصول عليها وتظهر صلاحية المقياس للتطبيق.

3.6.3 مقياس الصحة النفسية : إعداد الباحثة (ملحق 6).

قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة بهدف إعداد مقياس الصحة النفسية، واطلعت على عدد من مقاييس الصحة النفسية في الدراسات السابقة، ومنها دراسة حسنين (2004)، ودراسة دياب (2006)، ودراسة سمكري (2009).

ويتكون المقياس في صورته من (55) عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية، كل منها يمثل سمة في شكل متصل ، تشير إلى أبعاد الصحة النفسية وهي: التوافق الجسمي، التوافق الانفعالي ، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، وأسلوب التوافق المدرسي.

وتتم الاستجابة على فقرات المقياس وفقاً لتدرج ثلاثي البدائل على طريقة ليكرت وهو (كثيراً، أحياناً، قليلاً). وتعطي لكل عبارة من العبارات كل أسلوب درجة معينة (3- 2- 1) على التوالي إلا أنه توجد فقرات عكسية تصحح عكس ذلك.

والجدول التالي يبين توزيع فقرات المقياس على الأبعاد والفقرات العكسية:

جدول (7)

يبين أرقام وعدد فقرات كل بعد من أبعاد مقياس العنف الأسري

البعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الفقرات العكسية
التوافق الجسمي	1 – 11	11	3 – 5 – 6 – 7 – 10 – 11
التوافق الانفعالي	12 – 22	11	14 – 15 – 17 – 18 – 19
التوافق الأسري	23 – 33	11	25 – 26 – 30 – 31 – 32 – 33
التوافق الاجتماعي	34 – 44	11	35 – 38
التوافق المدرسي	45 – 55	11	50 – 51
المقياس ككل	1 – 55	55	---

وتدل الدرجة المرتفعة على المقاييس الفرعية على اتجاه قوة الصحة النفسية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على نفس المقياس على اتجاه ناحية ضعف الصحة النفسية.

صدق وثبات مقياس الصحة النفسية:

1. الصدق:

أ. صدق المحكمين:

للتحقق من صدق مقياس الصحة النفسية، تم عرض الصورة الأولية على نفس المحكمين من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية(ملحق رقم 7)، وذلك بهدف معرفة آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول مدى وضوح، وترابط، ومدى تحقيق فقرات المقياس لأهداف الدراسة، وتم تفريغ الملاحظات التي أبداها المحكمون وفي ضوئها قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض الفقرات وبقي المقياس يتكون من (55) فقرة.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق مقياس الصحة النفسية تم تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (8)

ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس الصحة النفسية مع درجة البعد الذي تنتمي إليه

البعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1- التوافق الجسمي	1	0.365	دالة عند 0.01	يتبع 3	29	0.567	دالة عند 0.01
	2	0.497	دالة عند 0.01		30	0.664	دالة عند 0.01
	3	0.342	دالة عند 0.01		31	0.594	دالة عند 0.01
	4	0.306	دالة عند 0.05		32	0.634	دالة عند 0.01
	5	0.385	دالة عند 0.01		33	0.379	دالة عند 0.01
	6	0.615	دالة عند 0.01	4- التوافق الاجتماعي	34	0.687	دالة عند 0.01
	7	0.438	دالة عند 0.01		35	0.179	غير دالة إحصائياً
	8	0.336	دالة عند 0.01		36	0.415	دالة عند 0.01
	9	0.597	دالة عند 0.01		37	0.654	دالة عند 0.01
	10	0.537	دالة عند 0.01		38	0.328	دالة عند 0.01
	11	0.462	دالة عند 0.01		39	0.461	دالة عند 0.01
2- التوافق الانفعالي	12	0.547	دالة عند 0.01		40	0.392	دالة عند 0.01
	13	0.425	دالة عند 0.01		41	0.566	دالة عند 0.01
	14	0.487	دالة عند 0.01		42	0.444	دالة عند 0.01
	15	0.560	دالة عند 0.01		43	0.554	دالة عند 0.01
	16	0.046	غير دالة إحصائياً		44	0.529	دالة عند 0.01
	17	0.531	دالة عند 0.01	5- التوافق المدرسي	45	0.683	دالة عند 0.01
	18	0.584	دالة عند 0.01		46	0.541	دالة عند 0.01
	19	0.563	دالة عند 0.01		47	0.659	دالة عند 0.01
	20	0.497	دالة عند 0.01		48	0.716	دالة عند 0.01
	21	0.748	دالة عند 0.01		49	0.265	دالة عند 0.05
	22	0.452	دالة عند 0.01		50	0.326	دالة عند 0.01
3-التوافق الأسري	23	0.743	دالة عند 0.01		51	0.544	دالة عند 0.01
	24	0.615	دالة عند 0.01		52	0.500	دالة عند 0.01
	25	0.457	دالة عند 0.01		53	0.396	دالة عند 0.01
	26	0.617	دالة عند 0.01		54	0.564	دالة عند 0.01
	27	0.649	دالة عند 0.01		55	0.564	دالة عند 0.01
	28	0.669	دالة عند 0.01				

قيمة ر الجدولية (د.ح= 62) عند مستوى دلالة 0.05= 0.220، وعند مستوى دلالة 0.01 = 0.290

يتبين من الجدول السابق أن معظم فقرات مقياس الصحة النفسية (53 فقرة) حققت ارتباطات دالة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة 0.01 ومستوى 0.05.

في حين لم تحقق الفقرتين (16، 35) ارتباطات دالة مع أبعادها، وقد تم حذفها، وبقى المقياس يتكون من (53 فقرة) بعد هذه الخطوة من صدق الاتساق الداخلي.

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (9)

يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	0.649	دالة عند 0.01
التوافق الانفعالي	0.788	دالة عند 0.01
التوافق الأسري	0.809	دالة عند 0.01
التوافق الاجتماعي	0.651	دالة عند 0.01
التوافق المدرسي	0.638	دالة عند 0.01

قيمة (ر) الجدولية (د.ح= 62) عند مستوى دلالة 0.05= 0.220، وعند مستوى دلالة 0.01= 0.290

يتبين من الجدول السابق أن جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة 0.01.

والجدول التالي يبين توزيع الفقرات النهائي على أبعاد مقياس الصحة النفسية:

جدول (10)

توزيع الفقرات على الأبعاد وأرقام الفقرات التي حذفت

وعدد الفقرات النهائي في كل بعد من مقياس الصحة النفسية

البعد	أرقام الفقرات	الفقرات المحذوفة	عدد الفقرات النهائي
التوافق الجسمي	1 – 11	--	11
التوافق الانفعالي	12 – 22	16	10
التوافق الأسري	23 – 33	--	11
التوافق الاجتماعي	34 – 44	35	10
التوافق المدرسي	45 – 55	--	11
المقياس ككل	1 - 55	--	53

2. ثبات مقياس الصحة النفسية:

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام نفس الأداة وفي نفس الظروف (الأغا، 1997، 120). وقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بالطريقتين التاليتين:

أ. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على الفقرات الفردية (ن= 27 فقرة) ودرجاتهم على الفقرات الزوجية للمقياس (ن= 26 فقرة) والمكونة لمقياس الصحة النفسية في صورته النهائية (ن= 53 فقرة)، وقد بلغ معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون (0.533)، وتم تعديل طول المقياس باستخدام معادلة جتمان التنبؤية لكون المقياس فردي عدد الفقرات (النصفين غير متساويين) وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.696)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01.

ب. معادلة ألفا كرونباخ:

كما قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (53 فقرة)، وكانت قيمة ألفا تساوي (0.877) وهي دالة عند مستوى 0.01.

ويتضح مما سبق أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات تطمئن الباحثة لصحة البيانات التي سيتم الحصول عليها وتظهر صلاحية المقياس للتطبيق.

7.3 طريقة جمع البيانات

قامت الباحثة بنفسه بزيارة المدارس التي دخلت عينة الدراسة ومن خلال التواصل مع مدير المدرسة وبمساعدة المرشد التربوي تم تطبيق أدوات الدراسة، قائمة البيانات الديموغرافية، مقياس العنف الأسري ومقياس الصحة النفسية على عينة الدراسة من طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع من مدارس تابعة لوكالة الغوث بمحافظة غزة.

8.3 طريقة تحليل البيانات

تم إدخال البيانات وتصنيفها وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة الحاسوب.

- فقد تم تجميع البيانات وإدخالها وتصفيتها.
- تم تعريف المتغيرات وترقيمها، وسيتم توضيح المعلومات والبيانات والجداول المخصصة لها في فصل النتائج.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS-11 لإدخال البيانات وتحليلها، من خلال المعالجات الإحصائية التالية:

- اختبار (ت): Independent Sample T test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي: One Way ANOVA للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات مستقلة أو أكثر.
- المتوسطات الحسابية: للكشف عن مستويات المتغيرات.
- الانحرافات المعيارية: للكشف عن تشتت الدرجات عن متوسطاتها الحسابية
- التكرارات والنسب المئوية: لوصف العينة.

9.3 الخلاصة

اتضح للباحثة بعد تحديد أدوات هذا البحث لتطبيقها على العينة بأن جميع الأدوات تتسم بدرجة جيدة من الصدق والثبات؛ بحيث قامت الباحثة باحتساب الصدق والثبات لهذه الأدوات، مما سمح للباحثة باستخدام هذه الأدوات وفقاً للأسس العلمية في جمع البيانات وتطبيق الاستمارة التي تحتوي علي المقاييس التي ذكرت سابقاً بالتفصيل علي عينة البحث، ولم تجد الباحثة معيقات تستحق الذكر أعاقت عملية البحث العلمي.

الفصل الرابع

نتـائـج الدراســة

1.4 مقدمة

تسعى الباحثة في هذا الفصل إلى تحقيق أهداف الدراسة، وقد قامت بجمع البيانات اللازمة من خلال تطبيق الأداة المخصصة، والتي تم التفصيل لها في فصل الأساليب والإجراءات، وذلك على عينة من طلبة المرحلة الإعدادية، وتم تفريغ البيانات وتصفيتها وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة الفروض.

وقد استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات، وللتوصل للنتائج حسب الفروض، استخدمت الباحثة عدداً من المعادلات الإحصائية.

2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

تستعرض الباحثة فيما يلي النتائج المتعلقة بالخصائص الديمغرافية لأفراد العينة البالغ عددهم (486) من طلبة المرحلة الإعدادية التابعة لوكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة من الجنسين، وقد استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية:

جدول (11): يبين الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة

المتغير		العدد	%
الجنس	ذكور	225	46.3
	إناث	261	53.7
الصف	السابع	158	32.5
	الثامن	151	31.1
	التاسع	177	36.4
عدد أفراد الأسرة	5 فما ودون	95	20.0
	6 – 8 أخوة	248	51.0
	9 أخوة وفوق	143	29.4
الترتيب الميلادي	الأول	135	27.8
	الوسط	281	57.8
	الأخير	64	13.2
	الوحيد	6	1.2
تعليم الأب	إعدادي ودون	115	23.7
	ثانوي	118	24.3
	دبلوم متوسط	72	14.8
	جامعي وفوق	181	37.2
تعليم الأم	إعدادي ودون	114	23.5
	ثانوي	168	34.6
	دبلوم متوسط	76	15.6
	جامعي وفوق	128	26.3
عمل الأب	لا يعمل	122	25.1
	عامل	50	10.3
	عامل مهني	15	3.1
	موظف	192	39.5
	أخرى	107	22
عمل الأم	ربة بيت	75	15.5
	عاملة	22	4.5
	موظفة	389	80.0
الدخل الشهري	منخفض	101	20.8
	متوسط	285	58.6
	مرتفع	100	20.6

3.4 عرض وتفسير النتائج:

1.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس الأول:

هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى أفراد العينة؟

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل من العنف الأسري بأبعاده ودرجته الكلية من ناحية، والصحة النفسية بأبعادها ودرجتها الكلية من ناحية أخرى، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (12)

يبين معامل الارتباط بين العنف الأسري والصحة النفسية

أبعاد العنف الأسري	الصحة النفسية					
	التوافق الجسمي	التوافق الانفعالي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق المدرسي	الصحة النفسية ككل
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	-0.292**	-0.320**	-0.478**	-0.043	-0.165**	-0.364**
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	-0.324**	-0.295**	-0.451**	-0.078	-0.172**	-0.369**
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	-0.315**	-0.308**	-0.453**	-0.017	-0.097*	-0.331**
العنف النفسي بين الوالدين	-0.282**	-0.342**	-0.414**	-0.014	-0.065	-0.309**
العنف الجسدي بين الوالدين	-0.184**	-0.226**	-0.320**	-0.007	-0.073	-0.222**
العنف الأسري ككل	-0.332**	-0.360**	-0.506**	-0.035	-0.136**	-0.382**

$0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يبين الجدول السابق:

- وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين (التوافق الجسمي، والتوافق الانفعالي، والتوافق الأسري، والدرجة الكلية للصحة النفسية) من ناحية، وبين العنف الأسري بجميع أبعاده ودرجته الكلية من ناحية لدى أفراد العينة.
- أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي، وبين العنف الأسري بجميع أبعاده ودرجته الكلية من ناحية.
- وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين التوافق المدرسي، وبين (العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء، العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء، العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء، والدرجة الكلية للعنف الأسري) لدى أفراد العينة.
- في حين لم تجد النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المدرسي، وبين (العنف النفسي بين الوالدين، والعنف الجسدي بين الوالدين) لدى أفراد العينة.

وترى الباحثة أن العنف في الأسرة يؤدي إلى سوء التوافق النفسي، حيث أن تعرض الأبناء للعنف أو مشاهدته للعنف بين والديه يؤدي للعديد من المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعتبر مظهراً من مظاهر سوء التوافق، فالوالدان هما أكثر الناس تأثيراً على النمو النفسي والاجتماعي والجسمي والعقلي للأبناء، فهما من ناحية الموصلان الأساسيان للمفاهيم الثقافية، ومن ناحية أخرى المهيمنان على تنشئة الأبناء بشكل مباشر، وبناء على ذلك يمكن القول أن التباين في شخصيات الأبناء يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقات الأسرية وبالأساليب الوالدية المتبعة أثناء عملية تنشئته، فإذا كانت العلاقات الأسرية ينقصها المودة، ويسودها الاضطراب، يعامل فيه الوالدان أبناءهم معاملة سيئة تشعرهم بالرفض، أو تفرق بينهم في المعاملة، أو لا تتيح

لهم فرص التعامل مع الواقع بإيجابية، أو تقدم لهم المحبة في صور مبالغ فيها كالحماية المفرطة والتدليل والخضوع لطلباتهم، فإن ذلك يؤثر، في شخصياتهم ويعرضهم للاضطرابات السلوكية والنفسية والعقلية.

ويرى القرني أن تعرض الأطفال للعنف أو مشاهدته يؤثر على سلوكهم، ويترك لديهم تأثيرات سلبية تؤثر على توافقهم النفسي، والاجتماعي لاحقاً، فالأبناء الذين يتعرضون للعنف الأسري بكافة أنواعه يواجهون عدداً من التأثيرات منها الشعور بالامتهان، وفقدان الكرامة، وعدم الاحترام، والتقدير داخل الأسرة، كما يشعرون بفقدان الأمن الأسري، مما يولد لديهم شعوراً بالخوف الدائم والتوتر، وقد يظهر ذلك في أعراض التبول اللاارداي، والأحلام المزعجة، والانطواء (القرني، 2005: 47). وهذا ما تؤكده نتائج الدراسة حيث وجدت أن العنف الأسري يؤثر سلباً على التوافق النفسي، بمعنى أنه كلما زاد العنف الأسري في البيئة الأسرية كلما أدى ذلك إلى سوء الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى أفراد الأسرة وهذا ما أكدته دراسات أخرى كدراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (الشهري، 2009)، ودراسة (دياب، 2006)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (حسنين، 2004)، ودراسة (الشهري، 2003).

2.3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس الثاني:

هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء باختلاف مستوى العنف الأسرى لديهم؟

للاجابة عن هذا السؤال تم حساب الدرجات الكلية لأفراد عينة الدراسة على مقياس العنف الأسري، ثم تم ترتيب الدرجات تنازلياً واختيار مجموعتي المقارنة منخفضي العنف الأسري الذين يشكلون نسبة 27% من الطرف السفلي لدرجات أفراد العينة (ن= 132)، ومرتفعي العنف الأسري الذين يشكلون نسبة 27% من الطرف العلوي لدرجات أفراد العينة

(ن= 132)، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المذكورتين في أدائهما على مقياس الصحة النفسية باستخدام اختبار (ت)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (13)

اختبار (ت) للفروق في الصحة النفسية تبعاً لاختلاف مستوى العنف الأسري (منخفض- مرتفع)

التوافق النفسي	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	منخفضي العنف	28.95	2.971	*** 7.07	0.001
	مرتفعي العنف	26.07	3.609		
التوافق الانفعالي	منخفضي العنف	25.38	2.792	*** 9.08	0.001
	مرتفعي العنف	21.72	3.693		
التوافق الأسري	منخفضي العنف	29.86	2.719	*** 10.52	0.001
	مرتفعي العنف	25.22	4.274		
التوافق الاجتماعي	منخفضي العنف	23.42	3.678	1.57	0.116
	مرتفعي العنف	22.71	3.574		
التوافق المدرسي	منخفضي العنف	28.70	4.221	*** 3.21	0.001
	مرتفعي العنف	27.05	4.139		
الصحة النفسية ككل	منخفضي العنف	136.30	11.063	*** 8.87	0.001
	مرتفعي العنف	122.77	13.596		

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

قيمة (ت) الجدولية (د.ح= 262) عند مستوى دلالة 0.05= 1.96، عند مستوى دلالة 0.01= 2.58

يتبين من الجدول السابق:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، في معظم أبعاد الصحة النفسية وفي الدرجة الكلية للصحة النفسية تبعاً للعنف الأسري، وكانت الفروق لصالح منخفضي العنف الأسري.
- في حين تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الاجتماعي تبعاً لمستوى العنف الأسري.

وترى الباحثة أن منخفضي العنف الأسري يكون لديهم استقرار واتزان انفعالي أكثر مما لدى مرتفعي العنف الأسري مما ينعكس إيجاباً على مستوى الصحة النفسية لديهم، وتتفق نتيجة هذا السؤال مع نتيجة السؤال السابق التي بينت وجود علاقة عكسية بين العنف الأسري والصحة

النفسية، وهذا ما أكدته نتائج دراسات (مصطفى، 2010)، و(الشهري، 2009)، و(دياب، 2006)، و(القرني، 2005)، و(حسنين، 2004)، و(الشهري، 2003).

ويتفرع عنها الأسئلة التالية:

3.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد العينة؟

للإجابة عن هذا بالسؤال قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 225)، ومتوسط درجات الإناث (ن= 261) في درجاتهم على مقياس العنف الأسري، وقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين من طلبة المرحلة الإعدادية في العنف الأسري، إضافة لقيمة اختبار (ت)، مع بيان مستوى الدلالة:

جدول (14): يبين نتائج اختبار (ت) للفرق في العنف الأسري تبعاً للجنس (الذكور – الإناث)

العنف الأسري	الذكور (ن =225)		الإناث (ن =261)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	21.28	6.31	19.08	5.18	***4.211	0.001
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	11.44	3.62	10.33	2.41	***4.015	0.001
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	11.43	3.70	10.44	2.70	***3.415	0.001
العنف النفسي بين الوالدين	17.79	5.60	17.15	4.85	1.345	0.179
العنف الجسدي بين الوالدين	11.10	3.77	10.46	1.78	*2.437	0.015
العنف الأسري ككل	73.04	19.98	67.46	13.99	***3.597	0.001

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ت) الجدولية (د.ح = 484) عند مستوى دلالة 0.05 = 1.96، وعند مستوى 0.01 = 2.58

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة المرحلة الإعدادية في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري، وكانت الفروق لصالح الطلبة الذكور.

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (بركات، 2004) ودراسة (حبيل، 2006)، ودراسة (إبراهيم، 1997) حيث أكدت هذه الدراسات على أن الإناث أكثر تعرض للعنف الأسري من الذكور ومن وجهة نظر هذه الدراسات أن تعرض الإناث إلى العنف الأسري أكثر من الذكور، ويعود ذلك إلى نمط العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، وباعتبار أن المجتمع الذكوري، يوفر للذكر السلطة الكاملة على الأنثى، وينظر إلى الأنثى بنظرة دونية، فكل الأفعال التي يقوم بها الذكر مبررة، أما الإناث فيحسب عليها كل تصرف تقوم به، ويحق للذكر محاكمتها، وتعنيفها، ولكن تختلف ولكن يرى الباحث أن نتائج كل دراسة تختلف باختلاف المجتمع وثقافته حول العنف والأسلوب التربوي للأبناء، ولكن دراسات أخرى اتفقت مع نتائج هذه الدراسة منها دراسة (قشطه وثابت، 2005)، ودراسة (حافظ وقاسم، 1993)، ودراسة (Crump, 1993)، حيث أثبت أن الذكور أكثر تعرض للعنف الأسري من الإناث وهي نتيجة بالنسبة لثقافة وبيئة المجتمع الذي أجريت فيه الدراسة واقعية وعقلانية، لأن الإستراتجيات التربوية تختلف بين الذكر والأنثى، فالخيارات ودرجة الحرية عند الذكور هي أعلى منها عند الإناث، فأسلوب التفرقة التي يلجأ إليها بعض الآباء إلى التفرقة بين الأولاد في المعاملة، بسبب الجنس، يؤدي إلى زيادة نسبة العنف ضد الذكور.

4.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير الصف الدراسي لدى أفراد العينة؟

تم إجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الصف الدراسي (السابع، الثامن، التاسع) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات درجات العنف الأسري لأفراد العينة حسب مجموعات الصف الدراسي:

جدول (15): يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الصف الدراسي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	63.12	2	31.56	0.928	0.396
	داخل المجموعات	16418.94	483	33.99		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	12.44	2	6.22	0.657	0.519
	داخل المجموعات	4574.36	483	9.47		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	43.18	2	21.59	2.071	0.127
	داخل المجموعات	5035.68	483	10.43		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	92.82	2	46.41	1.713	0.181
	داخل المجموعات	13087.18	483	27.10		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	23.69	2	11.85	1.416	0.244
	داخل المجموعات	4041.14	483	8.37		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	550.90	2	275.45	0.927	0.396
	داخل المجموعات	143509.19	483	297.12		
	المجموع	144060.09	485			

$0.05 \geq$ * $0.01 \geq$ ** $0.001 \geq$ ***

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05 =3.00، وعند مستوى دلالة 0.01 = 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى للصف الدراسي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية

مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في العنـــف الأســـري تبعـــاً لمتغيـــر الـــصف الدراسي.

أكدت الكثير من الدراسات على أنه لا توجد فروق في محددات العنف الأسري وأبعاده تبعاً للعمر أو الصف الدراسي ومن هذه الدراسات دراسة الخطابي (2009)، ودراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (الشهري، 2003)، ودراسة (Nelson et al, **1993**)، وهذه الدراسات جميعها توافقت مع نتيجة الدراسة الحالية، وتعد هذه النتيجة مطابقة للواقع الذي نعيشه بحيث ان العنف الأسري، لا يرتبط بعمر معين وإنما بنفسية الأشخاص الذين يمارسون العنف وهذا إما يكون من ظغوط داخلية من داخل الأسرة أو خارجية من المجتمع. بمعنى أنها قد تؤثر على الوالدين أو على الأبناء. وقد يكون العنف الأسري ضد الأطفال بشتى أعمارهم سواءً في عمر المدرسة أو أقل أو أكثر من ذلك، لذلك يرى الباحث أن يجب عمل برامج ارشادية واعلامية لتوعية أفراد المجتمع حول هذه الظاهرة، في ظل التطور السريع في المجتمع الذي نعيشه وفي ظل الضغوط الإقتصادية والنفسية على جميع أفراد المجتمع الفلسطيني.

5.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لـــدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر عدد أفراد الأسرة (5 فأقل ، 6-8 أفراد، 9 فأكثر) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (16) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة

في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	240.29	2	120.14	* 3.573	0.029
	داخل المجموعات	16241.77	483	33.63		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	103.07	2	51.53	** 5.551	0.004
	داخل المجموعات	4483.73	483	9.28		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	128.25	2	64.12	** 6.256	0.002
	داخل المجموعات	4950.61	483	10.25		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	94.75	2	47.38	1.749	0.175
	داخل المجموعات	13085.25	483	27.09		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	22.46	2	11.23	1.342	0.262
	داخل المجموعات	4042.37	483	8.37		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	2573.52	2	1286.76	* 4.393	0.013
	داخل المجموعات	141486.58	483	292.93		
	المجموع	144060.09	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05 =3.00، وعند مستوى دلالة 0.01 = 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لعدد أفراد الأسرة لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ومستوى أقل من 0.05 .

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد العنف الأسري ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لعدد أفراد الأسرة:

جدول (17) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات
أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	5 فأقل (ن= 95)	6-8 أفراد (ن= 248)	9 فأكثر (ن= 143)
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	19.71	19.63	21.19
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	10.47	10.57	11.55
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	10.32	10.68	11.66
العنف الأسري ككل	68.19	68.71	73.59

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لعـــدد أفراد الأسرة:

جدول (18)
نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لعدد أفراد الأسرة

المتغير	البيان	5 أفراد فأقل	6-8
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	6-8 أفراد	0.08	
	9 أفراد فأكثر	1.48	*1.56
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	6-8 أفراد	0.10	
	9 أفراد فأكثر	*1.08	*0.98
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	6-8 أفراد	0.36	
	9 أفراد فأكثر	*1.35	*0.99
العنف الأسري ككل	6-8 أفراد	0.52	
	9 أفراد فأكثر	5.40	*4.89

يتبين من الجداول السابقة :

- أن الفروق في أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف ذات الدلالة الإحصائية كانت بـــين مجموعة عدد أفراد الأسرة (6-8 أفراد)، ومجموعة عدد أفراد الأسرة (9 أفـــراد فـــأكثر)، لصالح مجموعة عدد أفراد الأسرة 9 أفراد فأكثر.

- أن الفروق في بعدي العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء، والعنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء كانت بين مجموعة عدد أفراد الأسرة 5 أفراد فأقل ، ومجموعة عدد أفراد الأسرة (6 – 8 أفراد)، لصالح مجموعة عدد أفراد الأسرة (6 – 8 أفراد).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (مصطفى،2010)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (بركات، 2004)، ودراسة (الرفاعي، 1994)، ودراسة (حافظ وقاسم، 1993)، حيث أكدت هذه الدراسات على أن العنف الأسري يرتبط ارتباط وثيق بحجم الأسرة، بحيث أن كلما زاد عدد أفراد الأسرة كلما زاد العنف الأسري بين أفرادها، والفروق كانت لصالح مجموعة عدد أفراد الأسرة (9 أفراد فأكثر)، وهذه النتيجة طبيعية بالنسبة للواقع الذي نعيشه، حيث تزيد المسؤوليات من قبل الوالدين تجاه أفراد الأسرة وفي حين عجز الوالدين يظهر هذا العجز على طريقة عنف ضد الأبناء ويكون عادة غير مقصود، هذا بالنسبة للمجتمع الفلسطيني أما في دراسات أخرى لم تجد علاقة ارتباطيه بين العنف الأسري وحجم الأسرة كدراسة الشهري (2009)، ودراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (الشهري، 2003). وهذه الدراسات التي لم تجد علاقة بين العنف الأسري وعدد أفراد الأسرة نجد أن مجتمع الدراسة كان في بيئة توفر للفرد جميع وسائل الراحة من مجانية التعليم وتوفير المسكن وتوفير دخل اقتصادي للأباء، وهذه الأمور جميعها من شانها أن تظهر هذا النتائج في دراساتها.

6.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير الترتيب الـــولادي لـــدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الترتيب الولادي (الأول، وسط ، الأخير، الوحيد) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعداديـــة، والجـــدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات درجات العنـــف الأســـري لأفراد العينة حسب مجموعات الترتيب الولادي:

جدول (19) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الترتيب الولادي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	106.75	3	35.58	1.047	0.371
	داخل المجموعات	16375.31	482	33.97		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	24.70	3	8.23	0.870	0.457
	داخل المجموعات	4562.10	482	9.46		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	63.52	3	21.17	2.035	0.108
	داخل المجموعات	5015.34	482	10.41		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	218.10	3	72.70	2.703	0.546
	داخل المجموعات	12961.90	482	26.89		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	31.50	3	10.50	1.255	0.289
	داخل المجموعات	4033.33	482	8.37		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	988.77	3	329.59	1.110	0.344
	داخل المجموعات	143071.32	482	296.83		
	المجموع	144060.09	485			

$0.05 \geq *$ $0.01 \geq **$ $0.001 \geq ***$

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى للترتيب الولادي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في العنف الأسري تبعاً للترتيب الولادي.

وترى الباحثة أن الطفل الأول في الثقافة العربية المتوارثة يكون له دائماً وأبدا دوراً متميزاً في العائلة وخاصة من الأبوين، فبالنسبة للأب فهو الطفل الأول الذي يحمل اسمه ويورث له اسم العائلة والذي بدوره سوف يقوم بتوريثه لأولاده، وهو الابن الذي سوف يشاطره في تحمل مسؤوليات الأسرة عندما يكبر ويشتد عوده. وبالنسبة للأم فالطفل الذكر يعني أنها سوف تلاقي مساندة قوية من قبل الزوج والأهل، وإذا كانت الطفلة الأولى أنثى فمعنى ذلك أنها سوف تكون هي المساندة لها في أمور البيت وتربية أخواتها وأخوتها. ولذلك فمن البديهي تصور مدى التميز الذي يمكن أن يحظى به الطفل الأول في العائلة من قبل الوالدين.

وتعد نتائج الدراسة بالنسبة للترتيب الولادي للأبناء كانت متفاوت مع نتائج الدراسات الأخرى ففي دراسة (بركات، 2004) وجد أن العنف الأسري تجاه الأبناء يزداد بازدياد ترتيب الفرد في الأسرة. أما في دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (حبيل، 2006) فأشارت إلى أن الترتيب الولادي ليس له علاقة بالعنف الأسري لأن العنف الأسري ناتج عن ضغوط نفسية ويوجه في لحظة غضب ولا يقتصر على شخص معين دون الأخر وهذا ما اتفقت عليه نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف والدرجة الكلية تعزى للترتيب الولادي، وهي نتيجة منطقية لأن العنف يتولد عن ضغوط نفسية قد تصدر من الأبناء في غالب الأحيان بالتالي يكون ردة فعل الوالدين تجاه مسبب هذه الضغوط النفسية عادة.

وترى الباحثة أن الطفل الأول في الثقافة العربية المتوارثة يكون له دائماً وأبدا دوراً متميزاً في العائلة وخاصة من الأبوين، فبالنسبة للأب فهو الطفل الأول الذي يحمل اسمه ويورث له اسم العائلة والذي بدوره سوف يقوم بتوريثه لأولاده، وهو الابن الذي سوف يشاطره في تحمل مسؤوليات الأسرة عندما يكبر ويشتد عوده. وبالنسبة للأم فالطفل الذكر يعني أنها سوف

تلاقي مساندة قوية من قبل الزوج والأهل، وإذا كانت الطفلة الأولى أنثى فمعنى ذلك أنها سوف تكون هي المساندة لها في أمور البيت وتربية أخواتها وأخوتها. ولذلك فمن البديهي تصور مدى المساندة والتميز الذي يمكن أن يحظى به الطفل الأول في العائلة من قبل الوالدين.

7.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير تعليم الأب لـــدى أفـــراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر تعليم الأب (إعدادي وما دون، ثانوي، دبلوم، جامعي وما فوق) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (20) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	232.90	3	77.63	2.303	0.076
	داخل المجموعات	16249.16	482	33.71		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	87.99	3	29.33	* 3.142	0.025
	داخل المجموعات	4498.82	482	9.33		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	192.83	3	64.28	*** 6.341	0.001
	داخل المجموعات	4886.03	482	10.14		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	308.93	3	102.98	** 3.856	0.010
	داخل المجموعات	12871.07	482	26.70		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	33.63	3	11.21	1.340	0.261
	داخل المجموعات	4031.21	482	8.36		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	3282.81	3	1094.27	* 3.747	0.011
	داخل المجموعات	140777.28	482	292.07		
	المجموع	144060.09	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستويات دلالة أقل من 0.001، 0.01، 0.05.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد العنف الأسري ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لتعليم الأب:

جدول (21) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات

أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأب

المتغير	إعدادي وما دون (ن= 115)	ثانوي (ن= 118)	دبلوم (ن= 72)	جامعي وما فوق (ن= 181)
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	10.89	11.09	11.57	10.36
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	11.50	11.46	11.01	10.10
العنف النفسي بين الوالدين	17.93	18.13	18.14	16.41
العنف الأسري ككل	72.36	71.79	71.94	66.68

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعليم الأب:

جدول (22): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعليم الأب

المتغير	البيان	إعدادي وما دون	ثانوي	دبلوم
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	ثانوي	0.206		
	دبلوم	0.683	0.476	
	جامعي وما فوق	0.528	0.734	*1.210
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	ثانوي	0.038		
	دبلوم	0.482	0.444	
	جامعي وما فوق	*1.391	*1.353	0.909
العنف النفسي بين الوالدين	ثانوي	0.197		
	دبلوم	0.209	0.012	
	جامعي وما فوق	1.516	1.713	1.725
العنف الأسري ككل	ثانوي	0.568		
	دبلوم	0.412	0.156	
	جامعي وما فوق	5.677	5.109	5.265

يتبين من الجداول السابقة :

- أن الفروق في العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء كانت بين مجموعة دبلوم ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة دبلوم.
- وكانت الفروق في العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء بين مجموعي الإعدادي وما دون ، ثانوي ، ومجموعة جامعي وما فوق ، لصالح مجموعتي إعدادي وما دون وثانوي على التوالي.
- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد العنف النفسي بين الوالدين والعنف الأسري ككل.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (مصطفى،2010)، ودراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (بركات، 2004)، ودراسة (الشهري، 2003)، (Crump, 1993)، حيث أكدت الدراسات على أن تعليم الأب يأثر بالإيجاب على العنف الأسري بحيث أنه كلما زاد

تعليم الأب كلما قلة نسبة العنف الأسري وهذا ما أكدته هذه الدراسة. حيث ترى الباحثة أن المستوى التعليمي للأب من العوامل التي تؤثر إلى حد كبير في الأداء الوظيفي للأسرة وذلك لأن المستوى التعليمي يمكن اعتباره دالة أو مؤشراً للخبرات المكتسبة لدى الوالدين، ومن البديهي أن تلك الخبرات المتوفرة لدى الوالدين تساعدهم على تنشئة أبنائهم، وتحديد سلوك معين ضمن إطار الظروف والمواقف التي يمر بها أطفالهما وتساعدهما في فهم سلوك الطفل، ولكن قد تؤثر البيئة الإجتماعية والعادات والتقاليد على المجتمع بحيث إن عادة المجتمع تؤثر على أفكار أبنائه وطبيعة نمط الحياة لديه ودراسة (حبيل، 2006) دلت على أن الآباء الذين يحملون مؤهلاً جامعياً يمارسون العنف اللفظي مع أبنائهم أكثر من الآباء الذين يحملون الشهادة الإعدادية.

8.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير تعليم الأم لدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر تعليم الأم (إعدادي وما دون، ثانوي، دبلوم، جامعي وما فوق) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (23) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة

في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	132.90	3	44.30	1.306	0.272
	داخل المجموعات	16349.16	482	33.92		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	25.31	3	8.44	0.892	0.445
	داخل المجموعات	4561.49	482	9.46		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	124.29	3	41.43	** 4.031	0.008
	داخل المجموعات	4954.56	482	10.28		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	299.91	3	99.97	* 3.741	0.011
	داخل المجموعات	12880.09	482	26.72		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	58.32	3	19.44	2.339	
	داخل المجموعات	4006.51	482	8.31		0.073
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	2390.63	3	796.88	* 2.711	0.045
	داخل المجموعات	141669.46	482	293.92		
	المجموع	144060.09	485			

*** ≤ 0.001 ** ≤ 0.01 * ≤ 0.05

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعدي العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء والعنف النفسي بين الوالدين والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 ومستوى دلالة أقل من 0.01 .

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد العنف الأسري ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لتعليم الأم:

جدول (24) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات

أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير تعليم الأم

المتغير	إعدادي وما دون (ن= 114)	ثانوي (ن= 168)	دبلوم (ن= 76)	جامعي وما فوق (ن= 128)
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	11.64	11.03	10.24	10.45
العنف النفسي بين الوالدين	18.41	17.87	16.46	16.61
العنف الأسري ككل	73.23	70.76	67.70	67.66

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعلـــيم الأم:

جدول (25): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لتعليم الأم

المتغير	البيان	إعدادي وما دون	ثانوي	دبلوم
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	ثانوي	0.611		
	دبلوم	*1.404	0.793	
	جامعي وما فوق	*1.187	0.577	0.216
العنف النفسي بين الوالدين	ثانوي	0.543		
	دبلوم	1.952	1.409	
	جامعي وما فوق	1.803	1.260	0.149
العنف الأسري ككل	ثانوي	2.466		
	دبلوم	5.531	3.065	
	جامعي وما فوق	5.572	3.106	0.041

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء كانت بين مجموعة الإعدادي وما دون ومجموعتي دبلوم، وجامعي وما فوق، لصالح مجموعة إعدادي وما دون.

- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد العنف النفسي بين الوالدين والعنف الأسري ككل.

وتعد نتيجة الدراسة منطقية ومقنعة بحيث أظهرت النتائج أن الفروق في العنف الأسري كان لصالح الأمهات ذوي التعليم المنخفض (إعدادي وما دون) بمعنى أخر أن كلما زاد تعليم الأم أدى ذلك إلى نقص العنف ضد الأبناء، وهذا يدل على أن تعليم الأم يزيد من خبرتها في الحياة ويزيد من رجاحة عقلها في حل المشكلات الأسرية، كما تبين أن الأمهات من المستوى التعليمي المرتفع أكثر ميلاً للتسامح في عملية الضبط من الأمهات الأقل تعليماً وأنهن أقل ميلاً للإشراف المباشر أو المطالبة بالإذعان لقواعد محددة للسلوك، ولهذا يمكن القول: إن مستوى وعي الوالدين يعد عاملاً أساسيا في أسلوب معاملة الطفل، وتنشئته الاجتماعية إذاً كلما ازداد وعي الوالدين ازداد الاهتمام بعملية تربية الأبناء أما الوالدان المفتقران إلى الوعي التربوي فإنهما يهتمان فقط بالمسايرة الاجتماعية أو الطاعة العمياء لأبنائهما أو إنهما يميلان إلى استخدام القسوة، والضبط الزائد لسلوكيات الأبناء وتتفق مع هذه الدراسة كل من دراسة دارسة (مصطفى،2010)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (بركات، 2004)، ودراسة (الفراية، 2006)، واختلفت دراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (الشهري، 2003) مع نتائج هذه الدراسات حيث لم توجد علاقة ارتباطيه بين كل من مستوى تعليم الأم والعنف الأسري تجاه الأبناء.

9.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير مهنة الأب لـــدى أفـــراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مهنة الأب (لا يعمـــل، عامـــل، مهني ،موظف ،أخرى) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبـــة المرحلـــة الإعداديـــة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (26) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	758.79	4	189.70	*** 5.803	0.001
	داخل المجموعات	15723.27	481	32.69		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	195.78	4	48.94	*** 5.361	0.001
	داخل المجموعات	4391.02	481	9.13		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	414.44	4	103.61	*** 10.684	0.001
	داخل المجموعات	4664.41	481	9.70		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	862.22	4	215.56	*** 8.417	0.001
	داخل المجموعات	12317.78	481	25.61		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	176.15	4	44.04	*** 5.447	0.001
	داخل المجموعات	3888.68	481	8.08		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	10747.68	4	2686.92	*** 9.695	0.001
	داخل المجموعات	133312.41	481	277.16		
	المجموع	144060.09	485			

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=4، 481) عند مستوى دلالة 0.05= 2.37، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.32

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 فـــي جميـــع أبعاد العنف الأسري و الدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمتغير مهنة الأب لأفراد العينة مـــن طلبة المرحلة الإعدادية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم علـــى أبعـــاد العنـــف الأسري ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير مهنة الأب:

جدول (27) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب

المتغير	لا يعمل (ن=122)	عامل (ن=50)	مهني (ن=15)	موظف (ن=192)	أخرى (ن=107)
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	22.23	19.54	18.27	19.39	19.47
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	11.89	10.34	9.73	10.46	10.72
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	12.48	10.58	10.07	10.38	10.28
العنف النفسي بين الوالدين	19.70	17.44	16.13	16.61	16.55
العنف الجسدي بين الوالدين	11.79	10.46	10.00	10.48	10.34
العنف الأسري ككل	78.09	68.36	64.20	67.32	67.36

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق فـــي العنـــف الأســـري تبعـــاً لاختلاف مهنة الأب:

جدول (28): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن
اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأب

المتغير	البيان	لا يعمل	عامل	مهني	موظف
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	عامل	2.690			
	مهني	3.963	1.273		
	موظف	*2.839	0.149	1.124	
	أخرى	*2.762	0.073	1.201	0.077
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	عامل	1.553			
	مهني	2.160	0.607		
	موظف	*1.435	0.118	0.725	
	أخرى	1.174	0.380	0.986	0.261
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	عامل	*1.904			
	مهني	2.417	0.513		
	موظف	*2.103	0.200	0.314	
	أخرى	*2.203	2996.000	0.214	0.100
العنف النفسي بين الوالدين	عامل	2.257			
	مهني	3.563	1.307		
	موظف	*3.082	0.825	0.481	
	أخرى	*3.145	0.889	0.418	0.063
العنف الجسدي بين الوالدين	عامل	1.327			
	مهني	1.787	0.460		
	موظف	*1.308	0.019	0.479	
	أخرى	*1.450	0.124	0.336	0.143
العنف الأسري ككل	عامل	*9.730			
	مهني	13.890	4.160		
	موظف	*10.767	1.037	3.123	
	أخرى	*10.735	1.005	3.155	0.032

يتبين من الجداول السابقة :

- أن الفروق في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب موظف ، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.

- أن الفروق في جميع الأبعاد (باستثناء العنف الجسدي الوجه من الوالدين للأبناء) والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب أخرى، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.
- أن الفروق في بعد العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب عامل، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.

وتعد نتائج الدراسة المتعلقة بعمل الأب طبيعية وعقلانية فالأب الذي لا يعمل يتعرض لضغوط داخلية لا يستطيع أن يفرغها إلا بمن حوله من أفراد أسرته، هذا إذا كان الأب غير متعلم، أما الوضع في المجتمع الفلسطيني فيوجد الكثير من المتعلمين وهم غير حاصلين على عمل، مما يزيد من الضغوط النفسية عليهم وعلى أسرهم، وفي ظل الحياة الاجتماعية الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني فإن ضغوط التي يواجهها الأب وخصوصاً الذي لا يعمل تكون في مقدمة الأمور التي تكون سبب لإشعال نار العنف الأسري. وتتفق مع هذه الدراسة دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (الرفاعي، 1994)، في حين وجدت دراسة كل من (المطوع، 2008)، و(الشهري، 2003)، أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير عمل الأب والعنف الأسري وقد يرجع السبب في ذلك لمجتمع الدراسة وثقافته وعاداته.

10.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير مهنة الأم لدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مهنة الأم (عاملة ، موظفة، ربة بيت) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين

قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متعاملات درجات العنف الأسري لأفراد العينـــة حسب مجموعات مهنة الأم:

جدول (29) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير مهنة الأم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	18.31	2	9.15	0.269	0.765
	داخل المجموعات	16463.75	483	34.09		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	25.46	2	12.73	1.348	0.261
	داخل المجموعات	4561.34	483	9.44		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	23.26	2	11.63	1.111	0.330
	داخل المجموعات	5055.59	483	10.47		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	17.53	2	8.76	0.322	0.725
	داخل المجموعات	13162.47	483	27.25		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	14.27	2	7.14	0.851	0.428
	داخل المجموعات	4050.56	483	8.39		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	442.46	2	221.23	0.744	0.476
	داخل المجموعات	143617.63	483	297.34		
	المجموع	144060.09	485			

* ≥ 0.05 ** ≥ 0.01 *** ≥ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمهنة الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية ، مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة للعنف الأسري تبعاً لمهنة الأم.

تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (الشهري، 2003)، ودراسة (داود، 2007)، ودراسة (الرفاعي، 1994)، حيث أشارت معظم الدراسات إلى أن عمل الأم لا يؤثر على المناخ الأسري داخل الأسرة بمعنى أن لا يثير أي ضغوط نفسية داخل الأسرة، وهي بعكس عمل الأب لأن جميع أفراد الأسرة مطالبين اقتصادياً ومالياً من الأب وهذا يعد أحد الفروق بين عمل الأم والأب وهي نتيجة منطقية. ولكن يجب الأخذ بعين الاعتبار أن عمل الأم لا يؤثر على مجتمع هذه الدراسة ولكن قد يؤثر على مجتمع دراسة أخرى ولأعمار أفراد آخرين.

11.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في العنف الأسري تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الدخل الشهري (منخفض، متوسط، مرتفع) على العنف الأسري لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (30) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	1243.26	2	621.63	*** 19.703	0.001
	داخل المجموعات	15238.80	483	31.55		
	المجموع	16482.06	485			
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	بين المجموعات	286.17	2	143.09	*** 16.070	0.001
	داخل المجموعات	4300.63	483	8.90		
	المجموع	4586.80	485			
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	بين المجموعات	491.84	2	245.92	*** 25.894	0.001
	داخل المجموعات	4587.02	483	9.50		
	المجموع	5078.86	485			
العنف النفسي بين الوالدين	بين المجموعات	896.98	2	448.49	*** 17.636	0.001
	داخل المجموعات	12283.02	483	25.43		
	المجموع	13180.00	485			
العنف الجسدي بين الوالدين	بين المجموعات	201.86	2	100.93	*** 12.619	0.001
	داخل المجموعات	3862.98	483	8.00		
	المجموع	4064.83	485			
العنف الأسري ككل	بين المجموعات	14023.06	2	7011.53	*** 26.043	0.001
	داخل المجموعات	130037.03	483	269.23		
	المجموع	144060.09	485			

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على العنف الأسري ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الدخل الشهري:

جدول (31) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات

أفراد العينة على العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المتغير	منخفض (ن= 101)	متوسط (ن= 285)	مرتفع (ن= 100)
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	23.12	19.58	18.53
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	12.29	10.60	10.08
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	12.83	10.51	10.06
العنف النفسي بين الوالدين	20.03	16.97	16.19
العنف الجسدي بين الوالدين	11.96	10.57	10.08
العنف الأسري ككل	80.23	68.22	64.94

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لاختلاف الدخل الشهري:

جدول (32): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن

اتجاه الفروق في العنف الأسري تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المتغير	البيان	منخفض	متوسط
العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء	متوسط	*3.536	
	مرتفع	*4.589	1.053
العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء	متوسط	*1.691	
	مرتفع	*2.207	0.517
العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء	متوسط	*2.326	
	مرتفع	*2.772	0.445
العنف النفسي بين الوالدين	متوسط	*3.061	
	مرتفع	*3.840	0.778
العنف الجسدي بين الوالدين	متوسط	*1.389	
	مرتفع	*1.880	0.492
العنف الأسري ككل	متوسط	*12.003	
	مرتفع	*15.288	3.285

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري(متوسط) و (مرتفع)، لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض).

يقوم المستوى الاقتصادي بدور جوهري في ظهور حالات العنف الأسري، فالأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض (الفقيرة) تعاني من الضغوط أشد بكثير من الضغوط التي تتعرض لها الأسر ذات المستوى المرتفع (الغنية)، فانخفاض دخلها وعجزها عن إشباع حاجات أفرادها، يزيد من إمكانية ظهور العنف بينهم، فلاشك أن الأحداث الضاغطة والمتعددة تزيد من إمكانية سوء معاملة الأطفال، فالإساءة والإهمال تحدث في ظل ظروف الحياة الضاغطة، وغالباً ما تكون الإساءة مرتفعة بين الأسر ذات الدخل المنخفض، ولقد توصلت الدراسات أن الضغوط الاقتصادية ونقص الموارد تقلل من أهمية ودور الأسرة في القيام بوظائفها، مما يؤدي ذلك إلى سوء المعاملة للأطفال، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (الشهري،2009)، ودراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (داود، 2007)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (الرفاعي، 1994)، ودراسة (Crump, 1993)، حيث أكدت معظم الدراسات على أهمية الوضع الاقتصادي المرتفع في تخفيض مستوى العنف الأسري، واختلفت مع دراسة (حبيل، 2006) حيث لم يؤثر مستوى دخل الأسرة على تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث للعنف.

12.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لـــدى أفـــراد العينة؟

للإجابة عن هذا بالسؤال قامت الباحثة بالمقارنة بـــين متوســـط درجـــات الـــذكور (ن= 225)، ومتوسط درجات الإناث (ن= 261) في درجاتهم على مقياس العنف الأسري، وقـــد اســـتخدمت الباحثة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المـــستقلة، والجـــدول التـــالي يبـــين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين من طلبة المرحلة الإعداديـــة في العنف الأسري، إضافة لقيمة اختبار (ت)، مع بيان مستوى الدلالة:

جدول (33): يبين الفروق في الصحة النفسية تبعاً للجنس (الذكور – الإناث)

العنف الأسري	الذكور (ن =225)		الإناث (ن =261)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التوافق الجسمي	27.87	3.19	27.84	3.37	0.094	0.925
التوافق الانفعالي	24.32	3.39	23.98	3.86	1.047	0.295
التوافق الأسري	28.24	3.81	28.59	3.75	1.029	0.304
التوافق الاجتماعي	23.50	3.61	23.38	3.57	0.375	0.708
التوافق المدرسي	27.22	4.58	28.50	3.67	***3.420	0.001
الصحة النفسية ككل	13121.15	12.98	132.29	13.24	0.952	0.341

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

قيمة (ت) الجدولية (د.ح = 484) عند مستوى دلالة 0.05 = 1.96، وعند مستوى 0.01 = 2.58

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 ، بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة المرحلة الإعدادية في بعد التوافق المدرسي، وكانت الفروق لصالح الطالبات الاناث.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة حسب رأيها أن البنات قادرات على التخفيف عن أنفسهن من الضغوط المختلفة، فهن يتحدثن أكثر من الأولاد طبقاً للعادات الاجتماعية والبيئية وطبقاً للثقافة العالمية، والكلام يساعد على التفريغ العاطفي والانفعالي، ومن وجهة نظر أخرى فإن طبيعة البنات يجدن في البيئة المدرسية متنفس لهن يستطعن من خلاله تفريغ جميع الطاقة الكامنة والمكبوتة في أنفسهن والتي لا تستطيع تفريغها في البيئة المنزلية وذلك نظراً للعادات والتقاليد الاجتماعية، أما بالنسبة للأبناء الذكور فإنهم يرون في البيئة المدرسية الروتين والتقييد والالتزام بأمور كثيرة تجبره على أن يكون نمط حياته واحد ويفتقر إلى الحرية. وتتفق مع نتائج هذه الدراسة دراسة (Hackett et al, 2010) ودراسة (دياب، 2006)، ودراسة(العيد، 2005)، ودراسة (حسنين، 2004)، حيث أظهرت الدراسات أن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة.

13.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير الصف الدراسي لـــدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الصف الدراسي (السابع، الثامن، التاسع) على الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات درجات الصحة النفسية لأفراد العينـــة حسب مجموعات الصف الدراسي:

جدول (34) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة

في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الصف الدراسي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	34.53	2	17.27	1.606	0.202
	داخل المجموعات	5191.39	483	10.75		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	65.86	2	32.93	2.491	0.084
	داخل المجموعات	6383.91	483	13.22		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	15.25	2	7.62	0.533	0.587
	داخل المجموعات	6913.88	483	14.31		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	30.69	2	15.34	1.196	0.303
	داخل المجموعات	6196.57	483	12.83		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	83.15	2	41.57	2.416	0.090
	داخل المجموعات	8312.50	483	17.21		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	177.16	2	88.58	0.514	0.599
	داخل المجموعات	83261.15	483	172.38		
	المجموع	83438.31	485			

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للصف الدراسي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الصف الدراسي.

ونتائج الدراسة قد تتفاوت حسب عمر العينة المختارة والصف الدراسي فطلاب المرحلة الإعدادية من رأي الباحث أن خبرتهم في الحياة متدنية إذا ما قورنت بمن أكبر منهم عمراً،

فالفرد كلما انتقل من مرحلة صفية إلى مرحلة أخرى كلما زادت خبرته في الحياة إذا حاجته النفسية تتغير من شخص إلى شخص حسب البيئة الاجتماعية والتربية الأسرية. ولكن ما وجدته الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً لطلاب المرحلة الإعدادية على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الصف الدراسي، وتتفق مع هذه الدراسة (Cooley-Strickland et al, 2011)، ودراسة (Hackett et al, 2010)، ودراسة(دياب، 2006)، ودراسة(حسنين، 2004)، اما دراسة (العيد، 2005)، ودراسة (Nelson et al, 1993) حيث أشارت إلى اختلاف الحاجات النفسية للطلبة الجامعيين حسب مستواهم الأكاديمي، وهذا يدل على أن حاجتهم للتوافق النفسي تختلف عن من هم أصغر منهم سناً وتختلف عمن أكبر منهم في العمر. وهو أمر من رأي الباحثة يرجع لطبيعة النفس البشرية والفطرة التي خلق عليها الإنسان.

14.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر عدد أفراد الأسرة (5 أفراد فأقل، 6-8 ، 9 أفراد فأكثر) على الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات درجات الصحة النفسية لأفراد العينة حسب مجموعات عدد أفراد الأسرة:

جدول (35) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	2.49	2	1.24	0.115	0.891
	داخل المجموعات	5223.43	483	10.81		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	26.61	2	13.31	1.001	0.368
	داخل المجموعات	6423.15	483	13.30		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	20.54	2	10.27	0.718	0.488
	داخل المجموعات	6908.58	483	14.30		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	7.89	2	3.94	0.306	0.736
	داخل المجموعات	6219.37	483	12.88		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	12.83	2	6.42	0.370	0.691
	داخل المجموعات	8382.82	483	17.36		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	175.86	2	87.93	0.510	0.601
	داخل المجموعات	83262.45	483	172.39		
	المجموع	83438.31	485			

$0.05 \geq *$ $0.01 \geq **$ $0.001 \geq ***$

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لعدد أفراد الأسرة لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.

وتفسرالباحثة هذه النتائج من خلال متانة العلاقات الموجودة بين أفراد الأسرة الواحدة في المجتمع العربي، حيث يبذل الآباء جهوداً كبيرة في العناية بأبنائهم ورعايتهم بشتى أنواع الرعاية بغض النظر عن عدد الأبناء، بالإضافة فإن العلاقة التي يسودها الحب والدفء تمثل مصدراً للوقاية من الآثار المترتبة على التعرض للأحداث الصعبة وضغوطات الحياة. أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية وخاصة من الأهل، فإنه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور أعراض اكتئاب حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة.

ومن الجدير ذكره هو شعور الفرد بأهمية دوره في أسرته بين أخوته ومعرفة دوره داخل الأسرة وتجاه الأخرين من أفراد الأسرة الأمر الذي يجعل أفراد الأسرة ذو توافق نفسي مرتفع وهذا يدل على وعي الوالدين بأهمية تربية أبنائهم على محبة بعضهم البعض والخوف على بعضهم، وهذه الشعور من قبل الوالدين تجعلهم في موضع المسؤولية وتحثهم علي تقديم كل عون لأبنائهم وخاصة إذا كانوا ما يزالون في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتتفق مع نتائج هذه الدراسة دراسة (دياب، 2006)، ودراسة (حسنين، 2004)، ودراسة (Hiester and Sapp,1991)، ودراسة (بكر وآخرون، 1990).

15.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي لـــدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الترتيب الولادي (الأول، وسط ، الأخير، الوحيد) على الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعداديـــة، والجـــدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات درجات الـــصحة النفـــسية لأفراد العينة حسب مجموعات الترتيب الولادي:

جدول (36) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	50.57	3	16.86	1.570	0.196
	داخل المجموعات	5175.35	482	10.74		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	29.28	3	9.76	0.733	0.533
	داخل المجموعات	6420.49	482	13.32		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	39.78	3	13.26	0.928	0.427
	داخل المجموعات	6889.34	482	14.29		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	11.67	3	3.89	0.302	0.824
	داخل المجموعات	6215.59	482	12.90		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	3.01	3	1.00	0.058	0.982
	داخل المجموعات	8392.63	482	17.41		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	415.00	3	138.33	0.803	0.493
	داخل المجموعات	83023.32	482	172.25		
	المجموع	83438.31	485			

$0.05 \geq$ * $0.01 \geq$ ** $0.001 \geq$ ***

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تبعاً للترتيب الولادي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً للترتيب الولادي.

وترى الباحثة أن نتيجة البحث قد تكون مختلفة لتوقعاته، حيث يعد ترتيب الطفل في الأسرة الواحدة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية، مختلفة عن بيئة الآخر وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير. كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء. كما أن للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنت وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضعا خاصا متميزاً، وتتفق مع هذه الرؤيا دراسة (Hackett et al, 2010)، ودراسة (دياب، 2006)، ودراسة (حسنين، 2004)، ودراسة (Hiester and Sapp,1991).

ولكن نتيجة الدراسة الحالية لم تجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للترتيب الولادي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، ولكن العينة كانت لفئة عمرية واحدة. وهذا يدل على أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً للترتيب الولادي وتتفق مع هذه النتائج دراسة (Cooley-Strickland et al, 2011)، (حبيل، 2006)، ودراسة (الفراية، 2006)، (قشطه وثابت، 2005).

16.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير تعليم الأب لدى أفــراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر تعليم الأب (إعدادي ومـــا دون، ثانوي، دبلوم، جامعي وما فوق) على الصحة النفسية لطلبة المرحلة الإعدادية:

جدول (37) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات

أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	118.10	3	39.37	* 3.715	0.012
	داخل المجموعات	5107.82	482	10.60		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	108.21	3	36.07	* 2.742	0.043
	داخل المجموعات	6341.55	482	13.16		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	51.19	3	17.06	1.196	0.311
	داخل المجموعات	6877.93	482	14.27		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	79.79	3	26.60	2.085	0.101
	داخل المجموعات	6147.47	482	12.75		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	33.24	3	11.08	0.639	0.590
	داخل المجموعات	8362.41	482	17.35		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	760.22	3	253.41	1.477	0.220
	داخل المجموعات	82678.09	482	171.53		
	المجموع	83438.31	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً في معظم بعدي التوافق الجسمي والتوافق الانفعالي والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستويات دلالة أقل من 0.05 .

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد الصحة النفسية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لتعليم الأب:

جدول (38) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات

أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأب

المتغير	إعدادي وما دون (ن= 115)	ثانوي (ن= 118)	دبلوم (ن= 72)	جامعي وما فوق (ن= 181)
التوافق الجسمي	28.03	27.21	27.35	28.36
التوافق الانفعالي	23.66	23.69	24.19	24.71

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعليم الأب:

جدول (39): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن

اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعليم الأب

المتغير	البيان	إعدادي وما دون	ثانوي	دبلوم
التوافق الجسمي	ثانوي	0.823		
	دبلوم	0.688	0.135	
	جامعي وما فوق	0.330	*1.153	1.017
التوافق الانفعالي	ثانوي	0.034		
	دبلوم	0.534	0.500	
	جامعي وما فوق	1.046	1.012	0.513

يتبين من الجداول السابقة :

- أن الفروق في التوافق الجسمي كانت بين مجموعة ثانوي ومجموعة جامعي ومـــا فـــوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.
- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد التوافق الانفعالي.

وترى الباحثة أن نتيجة الدراسة واقعية ومتوقعة حيث يؤثر تعليم الأب على مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي للأبناء، لأن الأب المتعلم يستطيع تحقيق التوافق النفسي بين أفراد أسرته أكثر ممن هم أقل منه درجة علمية، والسبب يعود إلى أن العلم يزيد من خبرة الآباء في فهم الصحة النفسية، وكيفية التعامل مع أفراد أسرهم وفق نظريات وأساليب تزيد من مستوى توافقهم النفسي، ومعرفة حل المشكلات الأسرية بشكل عقلاني يؤثر بإيجابية تجاه الأبناء.

ونتيجة الدراسة أكدت وجهة نظر الباحث بحيث كانت الفروق في التوافق النفسي لصالح مجموعة جامعي وما فوق، وتتفق مع هذه النتائج دراسة (مصطفى،2010)، ودراسة (الفراية، 2006)، ودراسة (إبراهيم، 1997)، (الرفاعي، 1994).

17.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير تعليم الأم لدى أفـــراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر تعليم الأم (إعـــدادي ومـــا دون، ثانوي، دبلوم، جامعي وما فوق) على الصحة النفسية لدى أفراد العينـــة مـــن طلبـــة المرحلـــة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (40) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	32.78	3	10.93	1.014	0.386
	داخل المجموعات	5193.13	482	10.77		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	147.87	3	49.29	** 3.770	0.011
	داخل المجموعات	6301.90	482	13.07		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	153.82	3	51.27	* 3.648	0.013
	داخل المجموعات	6775.30	482	14.06		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	85.46	3	28.49	2.236	0.083
	داخل المجموعات	6141.80	482	12.74		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	130.04	3	43.35	2.528	0.057
	داخل المجموعات	8265.61	482	17.15		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	2014.04	3	671.35	** 3.974	0.008
	داخل المجموعات	81424.27	482	168.93		
	المجموع	83438.31	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 482) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعدي التوافق الانفعالي والتوافق الأسري والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 ومستوى دلالة أقل من 0.01 ومستوى 0.05 .

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد الصحة النفسية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لتعليم الأم:

جدول (41) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات
أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير تعليم الأم

المتغير	إعدادي وما دون (ن= 114)	ثانوي (ن= 168)	دبلوم (ن= 76)	جامعي وما فوق (ن= 128)
التوافق الانفعالي	23.49	24.10	23.78	24.98
التوافق الأسري	27.58	28.70	28.07	29.05
الصحة النفسية ككل	129.66	132.52	128.97	134.30

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعلـــيم الأم:

جدول (42): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لتعليم الأم

المتغير	البيان	إعدادي وما دون	ثانوي	دبلوم
التوافق الانفعالي	ثانوي	0.610		
	دبلوم	0.285	0.325	
	جامعي وما فوق	*1.485	0.875	1.200
التوافق الأسري	ثانوي	1.123		
	دبلوم	0.487	0.637	
	جامعي وما فوق	*1.468	0.345	0.981
الصحة النفسية ككل	ثانوي	2.860		
	دبلوم	0.684	3.544	
	جامعي وما فوق	4.639	1.779	*5.323

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في التوافق الانفعالي والتوافق الأسري كانت بين مجموعة الإعـــدادي ومـــا دون ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.
- أن الفروق في الدرجة الكلية للمقياس كانت بين مجموعة دبلوم ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.

ويعد تعليم الأم عامل ايجابي يزيد من التوافق النفسي لدى الأبناء، ومما لا شك فيه أن الأم تؤثر على توافق الأبناء أكثر من الأب، لأنها تتواصل مع أبنائها أكثر من الآباء سواءً في حل مشاكلهم النفسية والمالية والدراسية وغيرها من أمور كثير، وهي تعتبر أكثر عاطفاً من الأب على أبنائها، والأبناء بفطرتهم يميلون إليها بسب عطفها عليهم، كيف وإذا كانت الأم واصلت دراستها وحصلت على شهادات علمية وتعليم مرتفع، وزادت خبرتها في الحياة بشكل عام، وفي الحياة الأسرية بشكل خاص. وهذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة بحيث كانت الفروق في الصحة النفسية ككل لصالح مجموعة جامعي وما فوق وتتفق مع هذه النتائج دراسة (دياب، 2006)، ودراسة (الفراية، 2006)، ودراسة (حسنين، 2004)، ودراسة (Hiester and Sapp,1991)، ودراسة (Pakalans, 1990).

18.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير مهنة الأب لدى أفـــراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مهنة الأب (لا يعمـــل، عامـــل، مهني، موظف، أخرى) على الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبـــة المرحلـــة الإعداديـــة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (43) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة

في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأب

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	104.24	4	26.06	* 2.447	0.046
	داخل المجموعات	5121.68	481	10.65		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	153.05	4	38.26	* 2.923	0.021
	داخل المجموعات	6296.71	481	13.09		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	87.00	4	21.75	1.529	0.192
	داخل المجموعات	6842.12	481	14.22		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	64.93	4	16.23	1.267	0.282
	داخل المجموعات	6162.33	481	12.81		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	52.03	4	13.01	0.750	0.558
	داخل المجموعات	8343.62	481	17.35		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	801.46	4	200.37	1.166	0.325
	داخل المجموعات	82636.85	481	171.80		
	المجموع	83438.31	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=4، 481) عند مستوى دلالة 0.05= 2.37، وعند مستوى دلالة 0.01= 3.32

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في بعدي التوافق الجسمي والتوافق الانفعالي، تعزى لمتغير مهنة الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعـــاد الـــصحة النفسية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير مهنة الأب:

جدول (44) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات

أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأب

المتغير	لا يعمل (ن=122)	عامل (ن=50)	مهني (ن=15)	موظف (ن=192)	أخرى (ن=107)
التوافق الجسمي	27.14	27.56	27.93	28.12	28.33
التوافق الانفعالي	23.46	23.46	25.53	24.30	24.75

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق فـــي الـــصحة النفـــسية تبعـــاً لاختلاف مهنة الأب:

جدول (45): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن

اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأب

المتغير	البيان	لا يعمل	عامل	مهني	موظف
التوافق الجسمي	عامل	0.421			
	مهني	0.794	0.373		
	موظف	0.980	0.560	0.187	
	أخرى	1.188	0.767	0.394	0.207
التوافق الانفعالي	عامل	0.001			
	مهني	2.074	2.073		
	موظف	0.838	0.837	1.237	
	أخرى	1.289	1.288	0.786	0.451

يتبين من الجداول السابقة أن الاختبار لم يستطع الكشف عن اتجاه الفروق في كل الأبعاد ذات الدلالة.

وترى الباحثة أن الصحة النفسية لها علاقة مباشرة بمهنة الأب حيث يعد عمل الأب من الأمور التي تأثر بطريقة مباشرة على صحته النفسية، فإذا كان صاحب مهنة تؤثر بالإيجاب على صحته النفسية كان ذلك سبب لأن يكون أقدر على تحسين الظروف النفسية لأفراد أسرته، وإذا كان غير ذلك أدى إلى مشاكل أسرية قد تظهر على شكل عنف تجاه أفراد أسرته. ونتائج الدراسة وجدت فروق دالة إحصائياً لمتغير عمل الأب، حيث كانت الفروق بين الأب الذي لايعمل ومجموعة مهن أخرى، وكانت الفروق تدل أن الأب الذي لا يعمل أقل توافق نفسي من غيره وذلك حسب المتوسطات الحسابية للمجموعات الناتجة عن تحليل التباين الأحادي. وهذه النتيجة واقعية ومنطقية حيث توافقت معها في النتائج دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (المطوع، 2008).

19.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير مهنة الأم لدى أفـــراد العينة؟

تم إجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مهنة الأم (عاملة ، موظفة، ربة بيت) علـــى الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين قيمة اختبـــار (ف) ومستوى الدلالة للفروق بين درجات الصحة النفسية لأفراد العينة حسب مجموعات مهنـــة الأم:

جدول (46) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة

في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير مهنة الأم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	4.69	2	2.34	0.217	0.805
	داخل المجموعات	5221.23	483	10.81		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	12.96	2	6.48	0.486	0.615
	داخل المجموعات	6436.80	483	13.33		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	3.19	2	1.60	0.111	0.895
	داخل المجموعات	6925.93	483	14.34		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	20.66	2	10.33	0.804	0.448
	داخل المجموعات	6206.60	483	12.85		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	33.94	2	16.97	0.980	0.376
	داخل المجموعات	8361.71	483	17.31		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	117.96	2	58.98	0.342	0.712
	داخل المجموعات	83320.35	483	172.51		
	المجموع	83438.31	485			

$0.05 \geq *$ $\quad 0.01 \geq **$ $\quad 0.001 \geq ***$

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لمهنة الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية ، ممـــا يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة للصحة النفسية تبعاً لمهنة الأم.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسات أخر كدراسة (بركات، 2004)، ودراسة (الشهري، 2003)، ودراسة (حسنين، 2004)، ودراسة (Hiester & Sapp, 1991)، ودراسة (Pakalans, 1990)، حيث أشارت إلى أن عمل الأم يؤثر سلباً على الصحة النفسية لأفراد الأسرة وذلك لأن مهنة الأم تأخذ من وقت أبنائه في ظل أن الأبناء في مرحلة معينة بحاجة لأمهم في كل الأوقات، وأكد هذا ما جاء في الإطار النظري أن الطفل يمر بخبرات مختلفة تتفاعل كلها مع شروط محيطه لتكون شخصاً فريداً يحمل آثار محبة الوالدين السمحة أحياناً وآثار الحرمان أحياناً أخرى، ويحمل آثار صدمة فزع مفاجئ مر بها في يوم من أيام الطفولة، وتكون هذه قاعدته الرئيسية حين يمر في شبابه على ظروف تدعوه للتوافق ولهذا نرى نزوعاً عند من يعمل في حالات سوء التوافق لأن يبحث أولاً عن حياة الطفولة والخبرات السابقة لدى من يعالجه (مياسا، 1997). وترى الباحثة أن غياب الأم في لحظة حدوث صدمة لأبنائها يؤثر على توافقهم النفسي. ولكن لا يعني أن نتائج الدراسة الحالية لا يتفق مع هذه النتيجة لأن الدراسة الحالية درست العلاقة لأفراد عينة من طلبة المرحلة الإعدادية، ومن المعروف حسب نظريات الصحة النفسية أن تقدم الفرد في العمر يقلل من اعتماده على الآخرين، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (المطوع، 2008)، ودراسة (إبراهيم، 1997).

20.3.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى أفراد العينة؟

قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الدخل الشهري (منخفض، متوسط، مرتفع) على الصحة النفسية لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (47) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	86.94	2	43.47	* 4.086	0.017
	داخل المجموعات	5138.98	483	10.64		
	المجموع	5225.92	485			
التوافق الانفعالي	بين المجموعات	188.10	2	94.05	*** 7.255	0.001
	داخل المجموعات	6261.66	483	12.96		
	المجموع	6449.76	485			
التوافق الأسري	بين المجموعات	138.92	2	69.46	** 4.941	0.008
	داخل المجموعات	6790.20	483	14.06		
	المجموع	6929.12	485			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	12.09	2	6.05	0.470	0.625
	داخل المجموعات	6215.17	483	12.87		
	المجموع	6227.26	485			
التوافق المدرسي	بين المجموعات	27.55	2	13.78	0.795	0.452
	داخل المجموعات	8368.09	483	17.33		
	المجموع	8395.65	485			
الصحة النفسية ككل	بين المجموعات	1556.41	2	778.21	* 4.590	0.011
	داخل المجموعات	81881.90	483	169.53		
	المجموع	83438.31	485			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=2، 483) عند مستوى دلالة 0.05= 3.00، وعند مستوى دلالة 0.01= 4.61

يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001، في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على أبعاد الصحة النفسية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الدخل الشهري:

جدول (48) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات
أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المتغير	منخفض (ن= 101)	متوسط (ن= 285)	مرتفع (ن= 100)
التوافق الجسمي	27.05	28.01	28.24
التوافق الانفعالي	23.04	24.25	24.93
التوافق الأسري	27.43	28.60	28.97
الصحة النفسية ككل	128.38	132.35	133.49

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لاختلاف الدخل الشهري:

جدول (49): نتائج اختبار شيفيه للكشف عن
اتجاه الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المتغير	البيان	منخفض	متوسط
التوافق الجسمي	متوسط	*0.958	
	مرتفع	*1.191	0.233
التوافق الانفعالي	متوسط	*1.210	
	مرتفع	*1.890	0.681
التوافق الأسري	متوسط	*1.171	
	مرتفع	*1.544	0.374
الصحة النفسية ككل	متوسط	*3.978	
	مرتفع	*5.114	1.136

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية للمقياس بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري (متوسط) و(مرتفع)، لصالح مجموعتي ذوي الدخل الشهري (متوسط) و(مرتفع) على التوالي.

وترى الباحثة منطقية نتائج الدراسة الحالية وواقعيتها، واتفاقها على ما جاء في الإطار النظري حيث أكد أن انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة يؤدي إلى العجز عن إشباع حاجات الطفل، وبالتالي يزيد من إمكانية الإساءة لهم وإهمالهم، وبينت الدراسات أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر ذات دخل منخفض يعانون من سوء المعاملة والإهمال، وذلك مقارنة بالأطفال الذين يوجدون في أسر ذات دخل مرتفع، وهناك دراسات أوضحت وجود علاقة بين الفقر وإساءة معاملة الأطفال وأن معدلات الإساءة للأطفال تكون مرتفعة في الأسر ذات المستويات العالية من الفقر والبطالة، فالضغوط لدى الآباء تمثل متغيرات مهمة أيضاً ترتبط بإساءة معاملة الطفل، وتزيد من مستوى الصراع في المنزل، ومن صعوبة التوافق الأسري (الحسين، 2008).

ومن وجهة نظر أخرى فإن الدخل الشهري يعد مرآة للمستوى الاقتصادي للأسرة، حيث يوفر الدخل الشهري المرتفع استقرار نفسي لدى أفراد الأسرة، والأسر ذوات الدخل المحدود يكون مستوى الصحة النفسية لدى أفرادها غير مستقر حسب الوضع المادي للأسرة، وفي ظل الحياة الاجتماعية التي يعيشها أبناء شعبنا وفي ظل التطور العالمي والتقدم الذي لا يوقفه أي عائق، والتفكك الاجتماعي الموجود بين الأسر والذي لم يكون موجود في السابق. فإن الضغوط المالية والاقتصادية تعد من أكثر الضغوط التي تؤثر على الصحة النفسية وهذا ما أكدته نتائج الدراسة حيث كانت الفروق في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية لصالح مجموعتي ذوي الدخل الشهري (متوسط) و(مرتفع)، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مصطفى، 2010)، ودراسة (أبو العمرين، 2008)، ودراسة (القرني، 2005)، ودراسة (الشهري، 2003)، ودراسة (Beasley, 1998)، ودراسة (إبراهيم، 1997)، والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

فيما يلي تعرض الباحثة النتائج الرئيسية للدراسة والاستنتاجات والتوصيات التي تقدمت بها هذه الدراسة في ضوء النتائج:

1.5 النتائج الرئيسية:

فيما يلي تستعرض الباحثة النتائج الرئيسية التي توصلت لها الدراسة من حيث طبيعة العلاقة بين العنف الأسرى والصحة النفسية لدى الأبناء بمحافظة غزة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية:

- كشفت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة المرحلة الإعدادية في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري، وكانت الفروق لصالح الطلبة الذكور.

- أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى للصف الدراسي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في العنف الأسري تبعاً لمتغير الصف الدراسي.
- كشفت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لعدد أفراد الأسرة، وكانت بين مجموعة عدد أفراد الأسرة (6-8 أفراد)،

ومجموعة عدد أفراد الأسرة (9 أفراد فأكثر)، لصالح مجموعة عدد أفراد الأسرة 9 أفراد فأكثر.

- أن الفروق في بعدي العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء، والعنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء كانت بين مجموعة عدد أفراد الأسرة 5 أفراد فأقل ، ومجموعة عدد أفراد الأسرة (6 – 8 أفراد)، لصالح مجموعة عدد أفراد الأسرة (6 – 8 أفراد).
- كشفت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى للترتيب الولادي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في العنف الأسري تبعاً للترتيب الولادي.
- أوجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في معظم أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستويات دلالة أقل من 0.001، 0.01، 0.05.
- أن الفروق في العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء كانت بين مجموعة دبلوم ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة دبلوم.
- وكانت الفروق في العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء بين مجموعي الإعدادي وما دون ، ثانوي ، ومجموعة جامعي وما فوق ، لصالح مجموعتي إعدادي وما دون وثانوي على التوالي.
- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد العنف النفسي بين الوالدين والعنف الأسري ككل.

- كشفت نتائج الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في بعدي العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء والعنف النفسي بين الوالدين والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 ومستوى دلالة أقل من 0.01 .
- كانت الفروق في العنف المالي الاقتصادي ضد الأبناء كانت بين مجموعة الإعدادي وما دون ومجموعتي دبلوم، وجامعي وما فوق، لصالح مجموعة إعدادي وما دون.
- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد العنف النفسي بين الوالدين والعنف الأسري ككل.
- وجدت الدراسة فروقاً إحصائياً عند مستوى 0.001 في جميع أبعاد العنف الأسري و الدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمتغير مهنة الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.
- أن الفروق في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب موظف ، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.
- أن الفروق في جميع الأبعاد (باستثناء العنف الجسدي الوجه من الوالدين للأبناء) والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب أخرى، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.
- أن الفروق في بعد العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء والدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري كانت بين مجموعة ذوي مهنة الأب لا يعمل ومجموعة مهنة الأب عامل، لصالح ذوي مهنة الأب لا يعمل.
- أوضحت الدراسة أن عمل الأم لا يؤثر على العنف الأسري حيث لا فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمهنة الأم لأفراد العينة من

طلبة المرحلة الإعدادية ، مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة للعنف الأسري تبعاً لمهنة الأم.

- كشفت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 في جميع أبعاد العنف الأسري والدرجة الكلية للعنف الأسري تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.
- أن الفروق في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري(متوسط) و (مرتفع)، لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض).
- يتبين من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 ، بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة المرحلة الإعدادية في بعد التوافق المدرسي، وكانت الفروق لصالح الطالبات الإناث.
- بينت الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للصف الدراسي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الصف الدراسي.
- كشفت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لعدد أفراد الأسرة لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.
- أوضحت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى للترتيب الولادي لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة في الصحة النفسية تبعاً للترتيب الولادي.

- بينت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً في معظم بعدي التوافق الجسمي والتوافق الانفعالي والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستويات دلالة أقل من 0.05 .
- أن الفروق في التوافق الجسمي كانت بين مجموعة ثانوي ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.
- في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في بعد التوافق الانفعالي.
- أوضحت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً في بعدي التوافق الانفعالي والتوافق الأسري والدرجة الكلية للمقياس تعزى لتعليم الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 ومستوى دلالة أقل من 0.01 ومستوى 0.05 .
- أن الفروق في التوافق الانفعالي والتوافق الأسري كانت بين مجموعة الإعدادي وما دون ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.
- أن الفروق في الدرجة الكلية للمقياس كانت بين مجموعة دبلوم ومجموعة جامعي وما فوق، لصالح مجموعة جامعي وما فوق.
- كشفت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في بعدي التوافق الجسمي والتوافق الانفعالي، تعزى لمتغير مهنة الأب لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية، في حين لم يستطع الاختبار الكشف عن اتجاه الفروق في كل الأبعاد ذات الدلالة.
- أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً في جميع أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لمهنة الأم لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية ، مما يعني أن أفراد العينة لديهم تقديرات متقاربة للصحة النفسية تبعاً لمهنة الأم.

- أوضحت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001، في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة من طلبة المرحلة الإعدادية.
- أن الفروق في جميع الأبعاد ذات الدلالة والدرجة الكلية للمقياس بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (منخفض) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري(متوسط) و (مرتفع)، لصالح مجموعتي ذوي الدخل الشهري (متوسط) و (مرتفع) على التوالي.
- وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين (التوافق الجسمي، والتوافق الانفعالي، والتوافق الأسري، والدرجة الكلية للصحة النفسية) من ناحية، وبين العنف الأسري بجميع أبعاده ودرجته الكلية من ناحية لدى أفراد العينة.
- أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي، وبين العنف الأسري بجميع أبعاده ودرجته الكلية من ناحية.
- وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين التوافق المدرسي، وبين (العنف النفسي الموجه من الوالدين للأبناء، العنف الجسدي الموجه من الوالدين للأبناء، العنف المالي والاقتصادي ضد الأبناء، والدرجة الكلية للعنف الأسري) لدى أفراد العينة.
- في حين لم تجد النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المدرسي، وبين (العنف النفسي بين الوالدين، والعنف الجسدي بين الوالدين) لدى أفراد العينة.

2.5 التوصيات:

وفي ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة فإن الباحثة تتقدم بالتوصيات التالية:

- إعداد برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال بما يحقق خفض السلوكيات العدوانية والتي تشتمل على الأنشطة النظامية كاللعب الجماعي الذي يستند إلى القوانين والأنظمة، وغيرها من الأنشطة التي تسهم في علاج المشكلات النفسية لدى الأبناء.
- التركيز على دور الوالدين باعتبارهم أهم العوامل البيئية التي يمكن أن تسهم في خفض العنف الأسري، وذلك من خلال تقديم العديد من الإرشادات التي تزيد من فهمهم للمشاكل الأسرية والسلوكيات التربوية وطرق حل هذه المشاكل بالوسائل الصحية التي تؤثر بالإيجاب نحو جميع أفراد الأسرة.
- أن يتم تقديم برامج متخصصة في المجال الأسري لتنمية قدرات الطلاب على التواصل الأسري بشكل أفضل، وأن تؤدي هذه البرامج إلى زيادة مستويات الصحة النفسية لدى الأبناء.
- أن يتم تقديم النصح والإرشاد الأسري لأولياء أمور الطلاب مما يزيد من معرفتهم بالحاجات النفسية لأبنائهم وينعكس إيجاباً على المناخ الأسري لهم.
- أن تعمل الجهات المختصة على إعداد برامج إرشادية لتقديمها مباشرة هادفة لخفض العنف الأسري، ومحاولة تثقيف أولياء أمور الطلاب حول مهارات الاتصال والتواصل مع أبنائهم.
- إعداد منشورات مدرسية لتوعية الطلاب حول المشاكل النفسية الناتجة عن العنف الأسري ووسائل الاتصال والتواصل الصحيح بين بعضهم البعض وبين أفراد عائلاتهم، وتعليم الطرق الصحية لتفادي العنف الأسري .
- تنفيذ محاضرات تثقيفية وتوعوية لأولياء أمور الطلاب لتعريفهم بمخاطر الأمراض النفسية الناتجة عن العنف الأسري، وتعليمهم الطرق الصحيحة والسليمة لمعالجة المشاكل الأسرية دون التأثير على الأبناء.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: **المصادر**:

- القرآن الكريم .
- ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد(د .ت) : **سنن ابن ماجه**، تحقيق (محمد عبد الباقي)، مطبعة دار إحياء الكتب العربية، بيروت، لبنان .
- البخاري ، محمد بن إسماعيل (1421هـ) : **صحيح البخاري** ، الرياض ، دار السلام للنشر والتوزيع .
- الرازي، محمد بن أبي بكر (1973) **مختار الصحاح**، لبنان، دار الفكر للطباعة، ص 458 .
- الشيباني ، أحمد بن حنبل بن عبد الله (231هـ) : **المسند** ، مؤسسة قرطبة ، مصر، الطبعة المصورة عن الطبعة الميمنية.
- النيسابوري ، مسلم بن الحجاج القشيري (1422هـ) : **صحيح مسلم** ، مكتبة الراشد، الرياض.

ثانياً: **المراجع العربية**:

1- إبراهيم، نبيل محمد أحمد (1997) العلاقة بين المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة والتوافق النفسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية في محافظة الدقهلية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

2- أبو العمرين، ابتسام (2008) مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

3- أبو حويج، مروان والصفدي، عصام (2001) **مدخل إلى الصحة النفسية**، ط 13، دار المسيرة، عمان، الأردن .

4- أبو هين فضل (1997) **الصحة النفسية في فلسطين**، ط1، فلسطين .

5- الأمم المتحدة (2006) **تقرير الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال**، الدورة الحادية والستون، البند 62 من جدول الأعمال المؤقت،الجمعية العامة.

6- أمين، ندى (2004) دراسة عن العنف الأسرى في السودان، مكتبة السودان.

7- بخش، أميرة طه (2004) أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، **مجلة العلوم**، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد 8، العدد 3،البحرين .

8- بركات، مطاع (2004) **العنف الموجه ضد الطفل** ، دراسة مسحية في مرحلة التعليم الأساسي، وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية بالتعاون مع مكتب اليونيسف في دمشق.

9- بطرس، بطرس حافظ (2008) **المشكلات النفسية وعلاجها**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

10- ثابت، عبد العزيز (1998). الطب النفسي للأطفال والمراهقين، الطبعة الأولى.

11- جادو، أميمه منير عبد الحميد (2005) **العنف المدرسي بين الأسرة والمدرسة والمجتمع**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة .

12- الجمعية الأمريكية للصحة النفسية (1993) **العوامل الاجتماعية والفردية التي تؤدي إلى عنف الطلاب في الولايات المتحدة.**

13- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2006) **العنف ضد النساء في المجتمع الفلسطيني،** قسم إحصاءات المرأة والرجل، رام الله- فلسطين.

14- حافظ، نبيل، وقاسم، نادر (1993) برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة الإرشاد النفسي،** العدد الأول، السنة الأولى، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

15- حبيل، مصطفى معمر محمد (2006) العنف اللفظي الوالدي وعلاقته بصحة الأطفال النفسية– دراسة ميدانية بمدينة زليتن، **رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية الآداب والعلوم زلتين، جامعة المرقب، ليبيا.

16- الحربي، سلمى بنت محمد بن سليم (2008) العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها، **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة أم القرى، السعودية .

17- حسن، عبد الحميد غزي (2002) **العنف المتسلط على الزوجة الأسباب والأشكال والحلول،** مجلة الدفاع، العدد 128، ص 78.

18- حسنين، عائدة عبد الهادي (2004) الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، **رسالة ماجستير غير منشورة،** الجامعة الإسلامية غزة.

19- الحسين، نور الدين (2008) العنف الأسري وعلاقته ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير غير منشورة،** المعهد العالي للدراسات والبحوث السكانية، وزارة التعليم العالي، سورية .

20- الخريف، أحمد محمد (1993) **جرائم العنف عند الأحداث،** مركز الدراسات العربية، الرياض ، السعودية .

21- الخطابي، خالد بن حميد (2009) العلاقة بين العنف الطلابي وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، السعودية .

22- خوالده، محمود عبد الله (2005) **علم نفس الإرهاب**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع .

23- الداهري، صالح حسن (2005) **مبادئ الصحة النفسية** . عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

24- داود، نسيمة (2007) علاقة مشاهدة العنف الأسري بالتوتر والاكتئاب والتحصيل الدراسي لدى الأطفال، **مجلة الطفولة العربية** ،مجلة علمية بحثية محكمة ، المجلد8، العدد 30، القاهرة.

25- دياب، مروان عبد الله (2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة.

26- رضوان، سامر (2007) **الصحة النفسية** ، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن .

27- الرفاعي، السيد عبد العزيز (1994) إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

28- الزريعي، ابتسام عبد الكريم (2004) العلاقة بين العنف الموجه للمرأة الفلسطينية المتزوجة ومفهوم الذات لديها، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة الأزهر ، غزة .

29- زهران، حامد (1997) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط 2، عالم الكتب، القاهرة.

30- زهران، حامد عبد السلام (2003) **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**،القاهرة، عالم الكتب.

31- سري، إجلال محمد (2000) **علم النفس العلاجي**، القاهرة: عالم الكتب .

32- سلطان، ربى علي (2008) اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية والنفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، جامعة دمشق .

33- سمكري، أزهار ياسين (2009) الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، السعودية.

34- الشبيب، كاظم (2007) **العنف الأسري قراءة في الظاهرة من أجل مجتمع سليم**، ط1، المركز الثقافي العربي ، بيروت.

35- الشربيني، زكريا (2001) **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة .

36- شقير، زينب محمود (2003) **مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة** ، كراسة التعليمات، ط1، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

37- شلبي، أشرف محمد (2005) فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقلياً، دراسة تجريبية، **مجلة الخدمة النفسية**، جامعة عين شمس: كلية الآداب.

38- الشناوي، محمد محروس (1994) **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار غريب، القاهرة.

39- الشهري، عبد الله أبو عراد (2007) فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين، **رسالة دكتوراه منشورة على موقع جامعة الملك عبد الله بن عبد العزيز الرقمية**، جامعة أم القرى، بالسعودية .

40- الشهري، علي بن نوح بن عبد الرحمن (2009) العنف لدى طلبة المرحلة المتوسطة في ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة، **رسالة ماجستير منشورة على موقع جامعة الملك عبد الله بن عبد العزيز الرقمية**، جامعة أم القرى، بالسعودية .

41- الشهري، علي عبد الرحمن (2003) العنف في المدارس الثانوية من وجهة نظر المعلمين والطلاب، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

42- الصيرفي، إيمان سعيد (1990) مظاهر العدوان لدى الأطفال الذكور وعلاقتها بعمل الأم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة .

43- طريف، شوقي (2000) العنف في الأسرة المصرية، (التقرير الثاني) دراسة نفسية استكشافية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الجنائية – قسم بحوث المعاملة الجنائية.

44- عاصي، أمين (2010) **تجربة السلطة الوطنية الفلسطينية في مناهضة العنف ضد المرأة**، نحو بناء نظام تحويل للنساء المعنفات، مؤتمر إقليمي، عمان، الأردن.

45- عبد الخالق، أحمد (1991) **أصول الصحة النفسية**، ط 2، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.

46- عبد عبد الغفار، عبد السلام (1996) **مقدمة في الصحة النفسية**، دار النهضة العربية، القاهرة.

47- عبود، صلاح الدين وعبود، سحر عبد الغني (2003) فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لدى المراهقين، **أبحاث المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس.

48- العدوي، أسامة محمد أحمد (2008) دور مديري المدارس تجاه الحد من ظاهرة العنف لدى طلبة الثانوية بمحافظات غزة وسبل تفعيله من وجهة نظر المعلمين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة.

49- العقاد، عصام عبد اللطيف (2001) **سيكولوجية العدوانية وترويضها**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

50- العنقري، سلطان بن عبد العزيز(2000) دراسة عن ظاهرة العنف ضد الأطفال، المملكة العربية السعودية، مكتبة الرياض.

51- العواودة، أمل سالم (2002) **العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني**، ط 1، دار مكتبة الفجر، الأردن.

52- العيد، فقيه (2005) أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي، دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب جامعة تلمسان –الجزائر، **مجلة جامعة دمشق** – المجلد 23، دمشق، سوريا، العدد الثاني 2007 ، 273 –298.

53- الغامدي، مسفر بن محمد (2009) العلاقة بين العنف الأسري والعنف المدرسي لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة جدة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، السعودية.

54- الفراية، عمر (2006) العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى الطلبة المراهقين في محافظة الكرك، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة مؤتة، الأردن.

55- فرج، طريف شوقي محمد (2002) العنف في الأسرة المصرية، دراسة نفسية استكشافية، الخلاصات والدلالات والأطروحات المستقبلية ، بحث ألقي في مؤتمر الأبعاد الاجتماعية والجنائية للعنف في المجتمع المصري، **المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية** .

56- فهمي، مصطفى (1995) **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، ط 3، مكتبة الخانجي، القاهرة.

57- فوزي، إيمان (2000) **في الصحة النفسية**، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

58- فيرست، إيليزا (2008) مؤتمر الحصار ساهم في تدهور الصحة النفسية للفلسطينيين، فريق العون الصحي الدولي، برنامج الصحة النفسية المجتمعية – غزة.

59- القاطرجي، نهى عدنان (2009) **العنف الأسري بين الإعلانات الدولية والشريعة الإسلامية،** بحث مقدم إلى الدورة التاسعة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، إمارة الشارقة.

60- القباع، مندل عبد الله (2003) **العنف ضد الأطفال،** جريدة الجزيرة، العدد 11221 .

61- القرني، محمد مسفر (2005) مدى تأثير العنف الأسري على السلوك الانحرافي لطالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة ، **رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

62- القريطي، عبد المطلب (1995) **مدخل إلى الصحة النفسية،** القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

63- قشطة، وسام (2005). العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للطفل في مدينة رفح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس – فلسطين.

64- قشطة، وسام أحمد وثابت، عبد العزيز موسى (2006) تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع، **المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية،** المجلد3 ، العدد1.

65- كفافي، علاء الدين (1997) **الصحة النفسية،** ط 4 ، دار هجر، القاهرة .

66- الككلي، بدرية العربي (2005) المائدة المستديرة الثانية تحت عنوان العنف العائلي. الأسباب والآثار، مركز بحوث ودراسات المرأة الليبية ، المكتبة القومية المركزية

67- لال، زكريا بن يحيى (2006) التنبؤ بسلوك العنف الطلابي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلبة الجامعات السعودية، **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب،** جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد 42 .

68- مصطفى، يامن سهيل (2010) العنف الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة دمشق.

69- المطوع، محمد بن عبد الله (2008) العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم، دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد 36 ، العدد1، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

70- المطيري، عبد المحسن بن عمار(2006) العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

71- منظمة الصحة العالمية (2002) **التقرير العالمي حول العنف والصحة**، المكتب الإقليمي في الشرق الأوسط.

72- منظمة الصحة العالمية (2005) تعزيز الصحة النفسية "المفاهيم–البيانات–المستجدة– الممارسة"، **التقرير المختصر لمنظمة الصحة العالمية**، "المكتب الإقليمي للشرق المتوسط"، شركة تشوسكي، القاهرة .

73- مياسا، محمد (1997) **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية**، ، دار الجيل، بيروت.

74- النابلسي، حياة (2009) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة دمشق.

75- نجاتي، محمد عثمان (2002) **الحديث النبوي وعلم النفس**، ط 2، دار الشرو ق، القاهرة.

76- نجلة، عبد الفتاح (2004) **المسرح المدرسي والعلاج النفسي**، المنيا، دار فرحة للنشر والتوزيع.

77- النيرب، عبد الله محمد (2008) العوامل النفسية والاجتماعية المسئولة عن العنف المدرسي في المرحلة الإعدادية كما يدركها المعلمون والتلاميذ في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة.

78- هبة حسن، محمد علي (2003) **الإساءة إلى المرأة**، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

79- الهيئة السورية لشؤون الأسرة ووزارة التعليم العالي السورية (2008) سوء معاملة الأطفال في دمشق، دارسة ميدانية للفئة العمرية، **الهيئة السورية لشؤون الأسرة**، سورية.

80- يونيسيف (2001) "وضع الأطفال في العالم – الطفولة المبكرة"، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، **مكتب الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)**، عمان، الأردن.

ثالثاً: **المراجع الأجنبية** :

81- Barnett, Ola W ., Miller–Perrin, Cindy L . and Perrin, Robin (1997) **Family Violence Across the Lifespan,** California, Sage Publication

82- Barrow, Georgia M .(1996) **Aging, the Individual &Society** , Minneapolis / St . Paul: West Publishing Company

83- Beaslley, k., Lie. (1998). **Bully and victim problems in elementary school and students beliefs about aggression**. Canadian Journal of School Psychology, 11, Pp 153-165.

84- Bentovim, A . (1999) **Child Abuse and Neglect** . Medicine International, 28, 3953 – 3958 .

85- Berkowitz, L. (1993) **Aggression**, New York, McGraw – Hill Inc .

86- Chenault, V. S., (2005). Violence and abuse against indigenous women , vol 66 (2) P.757.

87- Crump .jr Alfonso Wadsworth (1993). **high school Students Use of Violence** . A Dissertation Submitted to Mississippi State University.

88- Crump, sonjaj. (1993) **Adolescents perceptions of self- esteem; American study ,** International Journal of Acquiescence and volume 7, Pp 357-359.

89- Dawud, S. (1991) **Problems in elementary school and students beliefs about aggression**. Canadian Journal of School Psychology, 11, Pp 170-185.

90- DeRigne, LeaAnne (2010) **What Are the Parent-Reported Reasons for Unmet Mental Health Needs in Children**?., Health & Social Work, v35 n1 p7-15 Feb

91- Flannery, Raymond B . JR .(1997) **Violence In American, Coping With Drugs .** Distressed Families, Inadequate Schooling And Acts of Hate, Continuum , New York .

92- Giacaman Rita, Niveen M.E. Abu-Rmeileh, Abdullatif Husseini, Hana Saab, William Boyce (2006), **Humiliation: the invisible trauma of war for Palestinian youth,** Journal of the Royal Institute of Public Health

93- Gill, D . (1970) **Violence against children: physical child abuse in U .S . Cambridge,** Mass, Harvard university press , in Eil "H" New Beror M .D (ED) child abuse little Brown L .company .

94- Hackett, Latha; Theodosiou, Louise; Bond, Caroline; Blackburn, Clare; Spicer, Freya & Lever, Rachel (2010) **Understanding the Mental Health Needs of Primary School Children in an Inner-City Local Authority.**, Pastoral Care in Education, v28 n3, Sep., p205-218.

95- Hiester, M. & Sapp, J. (1991). **The relationship between maternal life stress and social support and quality of mother-infant attachment**. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Seattle, WA , April 18- 20).

96- Mullender, Audrey (1996) **Rethinking Domestic Violence**: The Social Work and Probation Response . London: Routledge .

97- National Center on Child Abuse and Neglect (1991) **Family Violence**: An Overview . Washington, D .C ., U .S .A .

98- Reinke, Wendy M.; Stormont, Melissa; Herman, Keith C.; Puri, Rohini; Goel, Nidhi (2011) **Supporting Children's Mental Health in Schools:** Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers., School Psychology Quarterly, v26 n1 p1-13.

99- Wiehe, Vernon R. (1997) **Sibling Abuse-Hidden Physical, Emotional and Sexual Trauma**. Second Edition, Thousand Oaks, California: ASGE Publications.

ملحق رقم (1)

موافقة لجنة هلسنكي

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Helsinki Committee

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
لجنة هلسنكي

التاريخ: 07/03/2011

Name: **Khitam Katamish**

الاسم: ختام قطامش

I would like to inform you that the committee has discussed your application about:

نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم حول:-

"العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لـدى الأبنـاء فـي محافظة غزة " .

In its meeting on March 2011

and decided the Following:-

To approve the above mention research study.

و ذلك في جلستها المنعقدة لشهر 3 2011

و قد قررت ما يلي:-

الموافقة على البحث المذكور عاليه.

Signature
توقيع

Member
عضو

Member
عضو

Chairperson

Conditions:-

- Valid for 2 years from the date of approval to start.
- It is necessary to notify the committee in any change in the admitted study protocol.
- The committee appreciate receiving one copy of your final research when it is completed.

ملحق رقم (2)

موافقة إدارة تعليم وكالة الغوث

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

جامعة القدس
القدس
كلية الصحة العامة

2011/5/15

حضرة الدكتور/ محمود الحمضيات المحترم
مدير برامج التعليم بوكالة الغوث
تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع مساعدة الطالبة ختام قطامش

تقوم الطالبة المذكورة أعلاه بإجراء بحث بعنوان :

" "العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأبناء في محافظة غزة "

كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية وعليه نرجو التكرم والإيعاز لمن ترونه مناسب لتسهيل مهمة الطالبة في جمع البيانات اللازمة من مدارس المرحلة الاعدادية بمؤسستكم الموقرة في محافظة غزة.
علما بأن المعلومات ستكون متوفرة لدى الباحثة والجامعة فقط وسنطلعكم على النتائج في حينه .

شاكرين لكم حسن تعاونكم ودعمكم للمسيرة التعليمية .

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام والتقدير،،،

د.عبد العزيز موسى ثابت
منسق برنامج الصحة النفسية المجتمعية
جامعة القدس – غزة

د. عبد العزيز موسى ثابت
مدير البرامج الأكاديمية
جامعة القدس - غزة

نسخة: الملف

17.5.11

Jerusalem Branch/Telefax 02-24799234
Gaza Branch/telefax 08-2884422-2884411
Sphealth@admin.alquds.edu
فرع القدس/تلفاكس 02-2799234
فرع غزة/تلفاكس 08-2884422-2884411
ص.ب/51000-القدس

ملحق رقم (3)

عزيزي الطالب– عزيزتي الطالبة:

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير حول الصحة النفسية للأطفال، لذا أرجو منكم تعبئة هذا الاستبيان، وذلك بالإجابة عن جميع العبارات دون ترك أي منها، علماً بأن البيانات التي سيتم الحصول عليها ستبقى طي الكتمان، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

ملحق رقم (4)

البيانات الديمغرافية:

اسم الطفل: ..... **المدرسة** .....

1 .العمـــــر : .....

2 . الجنس : ❐ ذكر ❐ أنثى

3 .الصف ❐ السابع ❐ الثامن ❐ التاسع

4 .عدد أفراد الأسرة ❐ 5 فأقل ❐ 6 – 8 إخوة ❐ 9 فأكثر

5 .الترتيب الميلادي ❐ الأول ❐ وسط ❐ أخير ❐ الوحيد

6- تعليم الأب: ❐ أمي ❐ ابتدائي ❐ إعدادي
❐ ثانوي ❐ دبلوم بعد الثانوية ❐ جامعي فأكثر

7- تعليم الأم: ❐ أمي ❐ ابتدائي ❐ إعدادي
❐ ثانوي ❐ دبلوم بعد الثانوية ❐ جامعي فأكثر

8- عمل الأب: ❐ لا يعمل ❐ عامل عادي ❐ صنايعي ❐ موظف
❐ تاجر ❐ سائق ❐ أخرى .....

9- عمل الأم: ❐ عاملة ❐ موظفة ❐ تاجرة ❐ أخرى .....

10- الدخل الشهري للأسرة:
❐ أقل من 1000 شيكل ❐ 1001-1500 شيكل ❐ من 1501-2000 شيكل
❐ من 2001- 3000 شيكل ❐ 3001- 4000 شيكل ❐ أكثر من 4000 شيكل

ملحق رقم (5)

مقياس العنف الأسري

إعداد الباحثة

م	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
	العنف النفسي الموجه من الوالدين ضد الطفل				
.1	يصرخ أحد والديّ عليّ بصوت مخيف.				
.2	يتعمد والديّ إظهار بعض صفاتي السيئة.				
.3	ينظر إليّ أحد والديّ نظرات مخيفة.				
.4	يقلل والديّ من أهمية الأعمال التي أقوم بها.				
.5	أشعر بالخوف عندما ينادي على أحد والديّ.				
.6	يهددني أحد والديّ بضربي وإيذائي.				
.7	يوبخني والديّ أو أحدهما.				
.8	يهزأ مني والديّ أمام إخوتي.				
.9	يشتمني أحد والديّ.				
.10	يبصق عليّ والديّ.				
.11	يمنعني أحد والديّ من ممارسة الألعاب التي أحبها.				
.12	يمنعني والديّ من الكلام عندما أجلس معهما.				
.13	يهددني أحد والديّ بالطرد من المنزل.				
.14	يشعرني والديّ بأنني شخص غير مهم.				
.15	يتجاهلني ويهملني والديّ.				
	العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل				
.16	يضربني والديّ.				
.17	يصفعني والديّ بالكف على وجهي.				
.18	يركلني أحد والديّ بقدمه.				
.19	يحاول أحد والديّ خنقي.				
.20	يرمي عليّ أحد والديّ أي شيء أمامه.				
.21	أدى ضرب والديّ لحدوث كسور في يدي أو قدمي.				
.22	يستخدم والدي في ضربي أدوات حادة.				
.23	يقوم والديّ بتقييدي وربطي.				
.24	يمسكني أحد والديّ بعنف.				
.25	يضع والدي الفلفل في فمي عندما أخطئ.				
	العنف النفسي بين الوالدين				
.26	يصرخ والديّ في وجه بعضهما البعض.				
.27	يهدد أحد والديّ بضرب الآخر.				

.28	يمنع أحد والديّ الآخر من الخروج من المنزل.				
.29	يسخر أبي من أمي ومن أهلها.				
.30	يشتم أحد والديّ الآخر.				
.31	يهدد أحد والديّ الأخر بعدم القيام بواجباته المنزلية.				
.32	يسخر أحد والديّ من أصدقاء الآخر.				
.33	يمنع أحد والديّ الآخر من قول رأيه.				
.34	ينتقد والديّ بعضهما أمام الناس.				
.35	يهدد أحد والديّ الآخر بالطلاق.				
.36	يغضب أحد والديّ ويصرخ في وجه الآخر.				
.37	يتجاهل أحد والديّ مطالب الآخر.				
.38	يتأفف أحد والديّ عندما يتحدثان مع بعضهما.				
.39	يتعامل أبي مع أمي وكأنها خادمة.				
.40	ينظر أحد والديّ باحتقار للآخر.				
	العنف الجسدي بين الوالدين				
.41	يشد أبي شعر أمي ويؤذيها.				
.42	يضرب أحد والديّ الآخر.				
.43	يلطم أحد والديّ الآخر على وجهه بالكف.				
.44	يضرب والديّ بعضهما بالقدم.				
.45	يحاول أبي أن يخنق أمي.				
.46	يقذف أحد والديّ على الآخر أي شيء في يده.				
.47	يدفع أحد والديّ نحو الحائط.				
.48	يرمي والديّ الحذاء على بعضهما.				
.49	يؤذي والديّ بعضهما لدرجة حدوث كسر في اليد أو القدم.				
.50	يضرب أحد والديّ الآخر بالعصا أو بالحزام.				
	العنف المالي الاقتصادي				
.51	يحرمني والديّ من المصروف.				
.52	يغضب أحد والديّ عندما أطلب شراء أشياء لي.				
.53	يشتري والديّ الأشياء التالفة لتوفير النقود.				
.54	يعطي والديّ لإخواني مصروف أكبر من مصروفي.				
.55	يماطل والديّ في شراء الحاجيات اللازمة لي أو لإخوتي.				
.56	يتهم والديّ بعضهما بالفشل في إدارة مصاريف البيت.				
.57	يماطل والديّ في دفع مستحقات الديون للمحال التجارية.				
.58	يمكنني القول أن والديّ بخلاء.				
.59	يمتنع والديّ عن تلبية احتياجات البيت رغم توفر المال.				
.60	يفتعل والديّ مشاكل عند الحديث عن المصروف.				

ملحق رقم (6)

مقياس الصحة النفسية

إعداد الباحثة

م	التوافق الجسمي	كثيراً	أحياناً	قليلاً
.1	عندي قدرات جسدية قوية.			
.2	أنا بصحة جيدة.			
.3	أتمارض في المواقف المجهدة.			
.4	أحب الأنشطة الرياضية كاللعب بالكرة والجري.			
.5	أشعر بالغثيان وأتقيأ ويحدث الإسهال.			
.6	أتعب بسرعة.			
.7	أعاني من التهابات اللوز والحنجرة.			
.8	أسمع بشكل جيد.			
.9	أنام جيداً.			
.10	أشعر بالهزل وعدم القدرة على أداء المهارات اليومية الحياتية.			
.11	عيناي تتعبان بسرعة.			
م	التوافق الانفعالي	كثيراً	أحياناً	قليلاً
.12	أنا شخص سعيد.			
.13	أثق بقدراتي الشخصية.			
.14	أعتقد أن الآخرين أفضل مني.			
.15	أغضب لأي سبب.			
.16	مظهري لائق.			
.17	يثيرني توجيه النقد لي.			
.18	أتصف بأنني حزين.			
.19	أنا سريع البكاء.			
.20	أتصف بالهدوء.			
.21	أنا شخص سعيد.			
.22	أنا محبوب.			
م	التوافق الأسري	كثيراً	أحياناً	قليلاً
.23	أشعر برضا والديَّ عني.			
.24	أحب أبي وأمي.			
.25	سرعان ما أُغضِبْ أحد والديَّ.			
.26	أتشاجر مع إخواني وأخواتي.			

.27	يحبني والديّ.			
.28	أنا متفاهم مع إخواني.			
.29	أحب مساعدة والديّ في عمل الأشياء.			
.30	يَنفُر مني أفراد أسرتي ويكرهونني.			
.31	أشعر أنني عبء على أسرتي.			
.32	أحل مشكلاتي بدون علم أسرتي.			
.33	أفتخر بأسرتي.			
م	**التوافق الاجتماعي**	**كثيراً**	**أحياناً**	**قليلاً**
.34	أحب الجلوس مع أولاد حارتنا.			
.35	أجد صعوبة في التحدث أمام الناس.			
.36	أعتبر نفسي شخصاً إيجابياً في المجتمع.			
.37	أحب المشاركة في المناسبات الاجتماعية.			
.38	أفضل الاختفاء عن عيون الناس.			
.39	يمكنني تكوين أصدقاء بسهولة.			
.40	أشعر بالسعادة عندما يزورنا الأقارب والأصدقاء.			
.41	أشارك في أي عمل اجتماعي.			
.42	استشير أصدقائي في حلول مشكلاتي.			
.43	يمكنني الحديث مع شخص أقابله لأول مرة.			
.44	أفضل أن أكون مسئولاً عن الآخرين.			
م	**التوافق المدرسي**	**كثيراً**	**أحياناً**	**قليلاً**
.45	أحب مدرستي.			
.46	أساعد المعلم في الأنشطة الصفية والمدرسية.			
.47	اهتم بإنجاز واجباتي المدرسية.			
.48	أحب المعلمين.			
.49	أتنافس مع زملائي للحصول على التفوق.			
.50	أضرب زملائي في الصف.			
.51	أقوم بتخريب الأشياء والأدوات المدرسية.			
.52	استعد جيداً للامتحانات.			
.53	أحب الحديث على منصة المدرسة.			
.54	أشعر بالسعادة في المدرسة.			
.55	أذهب إلى المدرسة نشيطاً.			

ملحق رقم (7)

قائمة بأسماء محكمي المقاييس

الاسم	العمل
أ.د. محمد وفائي الحلو	أستاذ علم النفس – كلية التربية – الجامعة الإسلامية
د. محمد محمد عليان	أستاذ علم النفس المشارك – جامعة الأزهر بغزة
د. باسم علي أبو كويك	أستاذ علم النفس المشارك – جامعة الأزهر بغزة
د. محمد جواد الخطيب	أستاذ علم النفس المشارك – جامعة الأزهر بغزة
أ. عماد حنون الكحلوت	محاضر بقسم علم النفس – جامعة الأزهر بغزة

ABSTRACT

Domestic Violence and Its Relationship with Mental Health among Children in The Gaza Governorate

The study aims to identify the relation between domestic violence and mental health among children in Gaza governorate, and to identify wither there are differences in domestic violence among children due to some demographic variables ie. (sex, grade, family size, rank of birth, profession of education of parents, monthly income). The study is applied to a random sample of (225) male and (261) female from UNRWA preparatory schools, year 2010/ 2011.

The analytical descriptive method is used in this study . The average age of the sample is 13.7 years and the standard deviation is 1.08 years.

A list of demographic variable , a domes tic violence scale and mental health scale are prepared and used by the researcher .

The study outcome reveals that there are significant statistic differences between mate and female in level of domestic violence in favor of male .

. There are significant statistic differences in the level of violence due to the family size , family with (6-8 members), suffers less domestic violence than a family with (9 or more members).

There are significant statistic differences in the physical violence due to the level of education and employment in favor of parents with low level of education and unemployed father, also there are differences due to the family monthly income in favor of low monthly income.

The study recommends that there should by psycho-social support programs that eliminate the aggressive behaviors, participate in solving the psychological problems , improve the siblings mental health and guide the parents to the effective way of upbringing their children , and how to enhance their mental health .