العنف الاسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري

د. سهير محمد شحاته يوسف

Sohairyousef5@gmail.com

جامعة لنكولن/ كلية التربية –ماليزيا – قسم علم النفس

السريري الشرعي

ا.د. صافي عمال صالم

Fasa222@gmail.com

جامعة الانبار/ كلية التربية للعلوم الإنسانية– قسم العلوم التربوية والنفسية

الملخص

هدف البحث الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين مفهومي العنف الاسري والصحة النفسية، بعد التعرف على مستوياتهما لدى النساء الفلسطينيات، وقد تحدد مجتمع البحث بالنساء الفلسطينيات من محافظة الخليل اللاتي تعرضن الى عنف أسري، اذ اختيرت عينة عشوائية منهن بلغ حجمها (١٠٤٠) امرأة. أعد الباحثان مقياسين للعنف الاسري، والصحة النفسية، وبعد ان تحققا من خصائصهما السيكومترية جرى تطبيقهما على عينة البحث من خلال المقابلات المباشرة التي وفرتها مؤسسات ومراكز تهتم بشؤون المرأة الفلسطينية، وكذلك الكترونياً من خلال تطبيق الغوغل فورم.

وبعد استعمال الوسائل الإحصائية المناسبة، أظهرت النتائج: ان النساء الفلسطينيات في محافظة الخليل قد تعرضن الى مستويات عالية من العنف الاسري، كما وجد انهن يتمتعن بمستويات منخفضة من الصحة النفسية، وان هناك علاقة سلبية عكسية بين التعرض للعنف الاسري والصحة النفسية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية دالة بين العنف الاسري والصحة النفسية، وقد أوصى الباحثان وفقاً لنتائج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: العنف الاسري،الصحة النفسية، النساء الفلسطينيات.

Domestic Violence and its Relationship to the Mental Health of Palestinian Women Who Have Experienced Domestic Violence

Dr. Suhair Mohammed Shehata Yousef

Department of Clinical Forensic Psychology, College of Education, Lincoln University Malaysia

Dr. Safi Ammal Salih

Department of Educational and Psychological Sciences, College of Education for Humanities, University of Anbar

Abstract

The research aimed to identify the correlational relationship between the concepts of domestic violence and mental health, after understanding their levels among Palestinian women. The research population was defined as Palestinian women from the Hebron Governorate who have experienced domestic violence. A random sample of (1040) women was selected.

The researchers prepared two scales: one for domestic violence and one for mental health. After verifying their psychometric properties, the scales were administered to the research sample through direct interviews facilitated by institutions and centers concerned with Palestinian women's affairs, as well as electronically via Google Forms.

After employing appropriate statistical methods, the results showed: Palestinian women in the Hebron Governorate were exposed to high levels of domestic violence. It was also found that they have low levels of mental health. There is a significant inverse negative relationship between exposure to domestic violence and mental health, as well as a statistically significant correlational relationship between domestic violence and mental health. Based on the research findings, the researchers recommended a number of recommendations and proposals.

Keywords: Domestic Violence – Mental Health – Palestinian Women

الفصل الاول

التعريف بالبحث

مشكلة البحث

تشكّل الصحة النفسية حجر الزاوية في رفاهية الفرد واستقرار المجتمع، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان. تتعرض هذه الصحة للتهديد عندما يواجه الفرد، لا سيما الفئات المهمَّشة، ضغوطًا تفوق قدراته على المواجهة، كتلك الناجمة عن التعرض للعنف المزمن. وتعد النساء الفلسطينيات الناجيات من العنف الأسري من بين أكثر الفئات تعقيدا من حيث التحديات التي تواجهها صحتهن النفسية، حيث يتقاطع لديهن عنفان: عنف اجتماعي داخلي (العنف الأسري) وعنف سياسي خارجي مستمر (احتلال)، مما يخلق سياقًا تراكميا فريدا من الضغوط.

فعلى المستوى النظري، يعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) المواجهة (Coping) بأنها الجهود المعرفية والسلوكية المستمرة لإدارة المطارب التي تتجاوز موارد الفرد. ويشكّل العنف الأسري تهديدًا مباشرا يتطلب آليات مواجهة غير عادية للحفاظ على التوازن النفسي. إلا أن الدراسات (مثل Alsaker et al., 2015) تشير إلى أن التعرض المطول للعنف غالبا ما يؤدي إلى استراتيجيات مواجهة غير تكيفية، مما يقود إلى تدهور الصحة النفسية وظهور اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق الحاد وتدني تقدير الذات.

وفي السياق الفلسطيني، تظهر البيانات الإحصائية انتشارا مقلقًا للظاهرة، حيث تعرضت ٢٩% من النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج للعنف من قبل أزواجهن، وكان العنف النفسي الأعلى نسبة (٥٧%)، يليه الاقتصادي (٣٦%)، ثم الجسدي (١٨%)، فالجنسي (٩ %) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ٢٠١٩). وهذا العنف لا يحدث في فراغ، بل داخل بيئة مجتمعية تعاني من ضغوط جماعية ناتجة عن الاحتلال والوضع الاجتماعي–الاقتصادي الصعب، مما يزيد من حدة التأثيرات النفسية ويحد من موارد المواجهة المتاحة (عودة، ٢٠١٧).

وعلى الرغم من وضوح الآثار النفسية المدمرة للعنف الأسري، كما أشارت إليه دراسات عديدة مثل(Asadi et al., 2017) فإن الفهم العلمي للصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات الناجيات يظل غير كاف من عدة جوانب. أولاً، تفتقر العديد من الدراسات إلى نظرة شمولية تقيس مستوى شدة العنف الأسري بمختلف أبعاده (النفسي، الجسدي، الجنسي، الاقتصادي) وعلاقته بمستوى الصحة النفسية كبنية متعددة الأبعاد. ثانيا، هناك ندرة في الدراسات التي تبحث في كيفية تفاعل آثار العنف الأسري مع الضغوط

الناجمة عن السياق السياسي الفلسطيني الفريد، وكيف يشكل هذا التقاطع عبئًا نفسيا مركبا . ثالثًا، غالبا ما تجرى الدراسات في مراكز الرعاية، مما قد لا يعكس بدقة وضع النساء اللاتي لا يطلبن المساعدة بسبب الوصمة أو نقص الخدمات، كما تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) حول سياقات النزاع.

ومن خلال الخبرة الميدانية من العمل في مراكز نفسية في محافظة الخليل، لوحظ وجود أعداد كبيرة من النساء الناجيات من العنف الأسري يعانين من اضطرابات نفسية واضحة. كما تبرز مشكلة البحث في وجود فجوة معرفية حول طبيعة وحجم العلاقة بين مستوى العنف الأسري المتعدد الأبعاد والصحة النفسية بمكوناتها لدى هؤلاء النساء في هذا السياق المركب. وعليه، يحاول هذا البحث الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما مست وى العنف الأسري بمختلف أبعاده لدى عينة من النساء الفلسطينيات، وما علاقته بمستوى الصحة النفسية لديهن؟

أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث من محاولة فهم العلاقة بين العنف الأسري ضد المرآة والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري، خاصة في ظل الظروف الاجتماعية والسياسية الحالية الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني في الوقت الراهن. من خلال تركيزها على ظاهرة اجتماعية ونفسية شديدة الحساسية والتأثير، وهي العنف الأسري وتأثيره على الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللواتي تعرضن للعنف الأسري. وتتمثل أهمية البحث من الناحية **النظرية:** ان البحث يعزز الفهم العميق للعلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات، من خلال التركيز على الأبعاد النفسية والاجتماعية للعنف وتأثيراته على النساء الفلسطينيات، مما يساعد في سد الفجوة في الدراسات السابقة، وهو اضافة نوعية للمكتبة النفسية في سياق مشكلات المجتمع الفلسطيني.

ومن الناحية العملية تتجلى اهمية البحث في انه يزود صناع القرار والجهات المعنية، بالمقترحات اللازمة لتطوير برامج وسياسات تهدف إلى مكافحة العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات، لتعزيز حمايتهن، من خلال إعداد برامج تأهيل نفسية واجتماعية مركزة للنساء الفلسطينيات اللواتي تعرضن للعنف الأسري، ووضع أسس لبرامج تعليمية وإرشادية وتوعوية تسلط الضوء على خطورة العنف الأسري، بغرض نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني حول حقوق النساء وأهمية دعمهن نفسيا واجتماعيا، وتسهم نتائج البحث في تطوير آليات وطرق الكشف المبكر عن تأثيرات العنف الأسري على الصحة النفسية لدى مؤسسات الرعاية الصحية. ويقدم البحث أدوات بحثية جديدة

لقياس مستوى العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري مما يمكن الباحثين والممارسين من تقييم الحالات بدقة ووضع خطط تدخل سريعة وهادفة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف الى:

١. مستوى العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري.
٢. مستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري.
٣. العلاقة بين العنف الأ سري والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الاسري.

حدود البحث:

١. **الحدود الموضوعية:** يتناول البحث مفهومي (العنف الأسري، والصحة النفسية).
٢. **الحدود البشرية والمكانية:** النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الاسري في مدينة الخليل – دولة فلسطين.
٣. **الحدود الزمانية:** طُبق البحث خلال العام (٢٠٢٥) م.

مصطلحات البحث:

١. **العنف الأسري ضد المرآة (Domestic Violence Against Women):**

- **عرفه باجي (٢٠٢٤):** كل فعل عنيف يقع في إطار الأسرة قائم على أساس النوع، ويقوم به الزوج بما له من سلطة على المرأة من خلال الضرب بكل أنواعه وحبس الحرية، والحرمان من الاحتياجات الأساسية، والطرد من المنزل، والسب والشتم والاعتداءات الجنسية، والتسبب في كسور نفسية وسوء المعاملة الاجتماعية والاقتصادية (باجي، ٢٠٢٤: ١٠).
- **عرفها فلوري واخرون (Flury et al., 2025):** بأنها نظام من السلوكيات المسيئة يتضمن مجموعة من أشكال الاعتداء الجسدي والنفسي والجنسي والاقتصادي، يمارس غالبا من قبل شريك حميم أو أحد أفراد الأسرة بهدف السيطرة بالقوة على الضحية (Flury et al., 2025: 5).

التعريف الاجرائي للباحثة: مجموعة الأفعال المتعمدة التي يمارسها فرد من أفراد الأسرة ضد المرآة، والتي تهدف إلى إلحاق الأذى الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي، أو تقييد حريتها، أو فرض السيطرة عليها، بغض النظر عن العلاقة التي تربط بينهما، ويقاس مستوى العنف الأسري ضد المرآة بالدرجة التي نحصل عليها بالمقياس المعد لذلك.

٢. الصحة النفسية (Mental Health) :

- **تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO,2018):** بانها حالة من الرفاه النفسي التي يدرك فيها الفرد قدراته، ويستطيع التكيف مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج وفعال، والمساهمة في مجتمعه (WHO, 2018).
- **عرفها كالديريز وآخرون (Galderisi et al., 2024):** بأنها حالة التكامل النفسي والاجتماعي التي تمكّن الفرد من التكيف مع الضغوط الحياتية، وإدراك قدراته، وأداء أدواره اليومية بفاعلية، والقدرة على العمل والتعلم والمساهمة في المجتمع، مع وجود توازن بين العواطف والسلوك والتفكير (Galderisi et al., 2024:11).

التعريف الاجرائي للباحثة: بأنها حالة من الرفاهية التي تمكن الفرد من تحقيق إمكاناته، والتأقلم مع ضغوط الحياة اليومية، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المرآة في المقياس المعد لذلك".

الفصل الثاني

إطار نظري ودراسات سابقة

الخلفية النظرية:

العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى المرأة:

يعد العنف الأسري ضد المرأة من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية المعاصرة، لما ينطوي عليه من انتهاك مباشر للكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان الأساسية، فضلًا عن آثاره العميقة والممتدة على الصحة النفسية والجسدية للنساء المعنفات. وتظهر الأدبيات النفسية أن العنف الأسري لا يقتصر على الأذى الجسدي، بل يشمل أنماطًا متعددة مثل العنف النفسي، والجنسي، والاقتصادي، والتي تتفاعل فيما بينها لتحدث اضطرابات نفسية معقدة قد تستمر لسنوات طويلة بعد توقف العنف (WHO, 2021).

أولًا: العنف الأسري في ضوء النظريات النفسية

تفسَّر العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية من خلال عدد من الأطر النظرية في علم النفس. **فنظرية الصدمة النفسية** (Trauma Theory) التي أسس لها جانيت وطورها لاحقًا فان دير كولك، فإن التعرض المستمر للعنف يعد من الخبرات الصادمة المزمنة التي تضعف قدرة الفرد على التكيف النفسي، والتوافق الاجتماعي، كما تؤدي إلى اضطرابات نفسية متعددة كالاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وتؤكد هذه النظرية أن العنف الأسري، كمصدر تهديد متكرر في بيئة يفترض أن تكون آمنة، يحدث خللًا في تنظيم الانفعالات والشعور بالأمان النفسي (Kolk, 2014: 67)

أما منظور **نظرية التعلم الاجتماعي** لباندورا (Bandura) ، ينظر إلى العنف الأسري كسلوك مكتسب يعزَّز من خلال التفاعل الأسري غير السوي، حيث قد تتقبل المرأة العنف أو تفسره بوصفه سلوكاً طبيعيا، مما يزيد من احتمالية استمرار التعرض له ويعمق آثاره النفسية السلبية، خصوصا الشعور بالعجز وتدني تقدير الذات . (Bandura, 1977) أما **النظرية المعرفية** التي طورها بيك (Beck)، فتبرز دور الأفكار التلقائية والمعتقدات السلبية الناتجة عن العنف، إذ تميل النساء المعنفات إلى تبني أنماط معرفية مشوهة، مثل لوم الذات والشعور بالذنب وعدم الاستحقاق، وهي عوامل معرفية مركزية في تطور الاكتئاب والقلق (Beck, 1967: 34) .

ثانيا: العنف الأسري وتدهور الصحة النفسية:

تشير نتائج الدراسات النفسية المعاصرة إلى وجود علاقة وثيقة بين التعرض للعنف الأسري وتدهور الصحة النفسية لدى النساء. فقد أظهرت دراسة (Guido et al., 2023) أن العنف الموجَّه ضد النساء الفلسطينيات يرتبط بارتفاع مستويات الضائقة النفسية، خصوصا القلق والاكتئاب، وانخفاض جودة الحياة الذاتية. كما بينت دراسة (Bdier & Mahamid, 2012)وجود علاقة إيجابية بين العنف القائم على النوع الاجتماعي وكل من الاكتئاب والقلق والتوتر، وعلاقة سلبية مع الرفاه النفسي العام لدى النساء الفلسطينيات. وفي السياق نفسه، أظهرت دراسة (Thabet et al.,2015)أن الاعتداء النفسي يرتبط ارتباطًا موجبا بالاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، كما توجد علاقات دالة إحصائيا بين الاعتداء الجسدي والجنسي وكل من أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما يدعم افتراضات نظرية الصدمة النفسية حول التأثير التراكمي للعنف.

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021) إلى أن ما يقارب ٥٠% من النساء اللواتي تعرضن للعنف الأسري يعانين من أعراض اكتئابية، مقارنة بنسبة ٢٠ % بين غير المعنفات، كما يعد اضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى هذه الفئة، ويتجلى في استرجاع الخبرات المؤلمة، والكوابيس، وفرط اليقظة، والخوف المستمر. وتؤكد دراسة (Fernández et al., 2021) أن نحو ٧٠% من النساء الناجيات من العنف يستمر لديهن الاضطراب النفسي حتى بعد مرور خمس سنوات على انتهاء العنف.

ثالثًا: الصحة النفسية بوصفها عاملًا مرتبطًا باستمرار العنف:

لا تقتصر العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية على كونها علاقة أحادية الاتجاه، بل تعد علاقة تفاعلية. إذ تشير **النماذج النفسية التبادلية** إلى أن تدهور

الصحة النفسية قد يزيد من احتمالية التعرض للعنف أو استمراره. فقد أوضحت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2021) أن الاكتئاب والقلق يعدان من العوامل المرتبطة بزيادة خطر العنف الأسري، سواء من حيث القابلية للاستهداف أو ضعف القدرة على طلب الدعم.

ناقشت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2019) دور الضغوط النفسية واضطرابات التكيف في تصعيد العنف داخل الأسرة، مؤكدة أهمية التدخلات النفسية المبكرة. وأشار المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH, 2020) إلى أن بعض اضطرابات الشخصية والاضطرابات الانفعالية قد تسهم في زيادة السلوكيات العدوانية داخل الأسرة. في المقابل، بينت دراسات منشورة في PubMed Central (المستودع المركزي للأبحاث الطبية والحيوية) إلى أن النساء المعنفات أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب واضطرابات القلق (PMC, 2018).

رابعا: التدخلات العلاجية من منظور نفسي:

تؤكد الأدبيات النفسية فعالية **العلاج المعرفي السلوكي (CBT)** في الحد من آثار العنف الأسري وتحسين الصحة النفسية للنساء المتضررات، من خلال تعديل الأفكار المشوهة، وتعزيز مهارات التكيف، وبناء تقدير الذات (APA, 2017) ويعد هذا التوجه العلاجي من أكثر الأساليب انسجاما مع النظرية المعرفية في تفسير نشأة الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات.

خلاصة نظرية:

استنتج الباحثان مما سبق أن العنف الأسري لا يمثل مجرد اعتداء جسدي، بل يعد جريمة نفسية ذات آثار طويلة المدى على الصحة النفسية للمرأة، تشمل الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، وتدني تقدير الذات. وانطلاقًا من الأطر النظرية النفسية والدراسات التجريبية، تبرز الحاجة إلى تشخيص علمي دقيق لمستوى الصحة النفسية لدى النساء المعنفات وفهم طبيعة العلاقة بينها وبين العنف الأسري، وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية، بهدف تقديم توصيات عملية تسهم في بناء برامج علاجية ووقائية فعالة في المجتمع الفلسطيني.

دراسات سابقة:

١. دراسة عدّاد وآخرون (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أكثر أشكال العنف شيوعا ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة قصدية من (٨٣) امرأة فلسطينية معنفة، وقد أظهرت النتائج أن العنف الجسدي هو الأكثر شيوعا (٦٨%)،

وارتـ بط بشكل دال إحصائيا مع ارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق والأعراض الجسدية التحويلية، مما يستدعي تدخلات وقائية وعلاجية.

٢. دراسة هلالي (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات، باستخدام المنهج الوصفي المقارن على (٦٠) زوجة فلسطينية معنفة، أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية للزوجات المعنفات مقارنة بالغير معنفات، مع ثبات العلاقة بين التعرض للعنف ومؤشرات القلق والاكتئاب، مؤكدة ضرورة تقديم الدعم النفسي المتخصص.

٣. دراسة ملوكي والغالي (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة الى تحليل الأبعاد النفسية للعنف الزوجي وتأثيره على صحة المرأة وأطفالها والمجتمع. أظهرت النتائج أن العنف الزوجي يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للمرأة (قلق، اكتئاب، اضطرابات ما بعد الصدمة) وله آثار سلبية على الأطفال وانتشار القيم السلبية في المجتمع، مما يستدعي برامج تدخلية شاملة.

٤. دراسة (Thabet et al, 2015):

هدفت الدراسة إلى استقصاء أنواع وشدة العنف الأسري ضد النساء الفلسطينيات وعلاقته بالصحة النفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق، باستخدام المنهج الوصفي على (٦٢٢) امرأة، أظهرت النتائج علاقات إيجابية معنوية بين أشكال العنف ومشاكل الصحة النفسية، مع ارتفاع العنف النفسي في القرى، ما يبرز الحاجة لتدخلات نفسية متخصصة.

٥. دراسة (Bdier & Mahamid, 2021)

استقصت الدراسة العلاقة بين العنف القائم على النوع الاجتماعي والرفاهية والنتائج النفسية لدى النساء الفلسطينيات، باستخدام المنهج الارتباطي على عينة (٢٤٩) امرأة؟ أظهرت النتائج ارتباطًا إيجابيا بين العنف والإجهاد، الاكتئاب، والقلق، وارتباطًا سلبيا مع الرفاهية، مع فروق حسب مكان السكن والمستوى التعليمي، موضحة تأثير السياق الاجتماعي على الصحة النفسية.

٦. دراسة (Guido et al, 2023) :

ركزت الدراسة على العنف ضد النساء الفلسطينيات وعلاقته بالضائقة النفسية وجودة الحياة الذاتية، من خلال استعراض منهجي للأدبيات. أظهرت النتائج أن العنف المنزلي مرتبط بشكل إيجابي بالقلق، الاكتئاب، والتوتر، مؤكدة الحاجة لتدخلات علاجية ووقائية فعالة للتقليل من الأثر النفسي للعنف.

الفصل الثالث

منهج البحث واجراءاته:

منهج البحث:

اعتمد البحث المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يسعى لدراسة الظاهرة النفسية كما هي في الواقع دون التأثير فيها، ومحاولة الكشف عن مستوى العنف الأسري والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري، ومعرفة العلاقة بينهما.

مجتمع البحث وعينته:

تحدد مجتمع البحث بالنساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل إلى حين وقت تطبيق أدوات البحث في شهر فبراير (٢٠٢٥)، فقد تم اختيار عينة بطريقة "العينة العشوائية البسيطة" ولمن يرغب في المشاركة بلغ حجمها (١٠٤٠) امرأة من النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل.

أدوات البحث:

١. **مقياس العنف الأسري:**

تم الاطلاع على العديد من الدراسات والأطر النظرية السابقة التي تحوي أدوات مختلفة ومتنوعة ذات علاقة، ومن خلال الاستعانة بها قام الباحثان ببناء مقياس للعنف الأسري لدى النساء وفق الخطوات الآتية:

أ. **تحديد هدف المقياس:** هدف المقياس إلى قياس مستوى العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل.

ب. **تحديد أبعاد المقياس:** في هذه الخطوة تم إعداد قائمة بأبعاد العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل كما في الخطوات الآتية:

- إعداد القائمة الأولية بأبعاد العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل: بعد الاطلاع والمناقشة وتحليل أبعاد العنف الأسري لدى النساء لعدد من الكُتاب المتخصصين والباحثين.
- استخلص البحث الحالي أربعة أبعاد فرعية تلبي العنف الأسري لدى النساء، وتناسب البيئة الفلسطينية، والتي يمكن قياسها لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري.
- الابعاد هي: العنف الجسدي، العنف النفسي، العنف الاقتصادي، العنف الجنسي.

ج. الصورة الأولية للمقياس:

استعمل الباحثان مقياس ليكرت خماسي التدرج للتعبير عن استجابات أفراد عينة البحث على جميع فقرات (مؤشرات) المقياس على النحو الآتي: (أبدا- نادرا- احيانا- غالبا- دائما) ، حيث تم إعطاء القيمة الوزنية (٥) إلى دائما، (٤) إلى غالبا، (٣) إلى احيانا، (٢) إلى نادرا، (١) أبدا. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٤٢ - ٢١٠) إذ تشير الدرجة (٤٢) إلى تدنٍ في العنف الأسري والدرجة (٢١٠) إلى ارتفاع في العنف الأسري على المقياس الكلي.

وبناء على منطلقات إعداد المقياس، وتحديد ما يواجه النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري، تم إعداد (٤٢) فقرة لقياس العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل.

روعي في صياغة فقرات المقياس الأسس النفسية للقياس التي ينبغي مراعاتها من: ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته، وسلامتها اللغوية، ووضوح اللغة، وأن تقيس الفقرة معلومة أو ممارسة واحدة.

ولغرض وضع معيار لمفتاح التصحيح للحكم على مستوى العنف الأسري (المقياس) لدى أفراد العينة، تم حساب المدى لمستويات الاستجابة وهو $(4 = 1 - 5)$، وبالتالي يكون طول الفئة يساوي $(\frac{4}{5} = 0.8)$، والجدول (١) يوضح معيار الحكم لتقدير مستوى العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللا تي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل على أداة البحث.

جدول (١)معيار الحكم لتقديرات مستوى العنف الأسري لدى عينة البحث على أداة البحث

المتوسط الحسابي	مستوى العنف الأسري
من ١ – أقل من ١.٨٠	منخفض جدا
من ١.٨٠ – أقل من ٢.٦٠	منخفض
من ٢.٦٠ – أقل من ٣.٤٠	متوسط
من ٣.٤٠ – أقل من ٤.٢٠	مرتفع
من ٤.٢٠ – ٥	مرتفع جدا

وقد ارفق الباحثان ورقة تعليمات مختصرة، واضحة المعنى، سليمة اللغة، تناسب مستوى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري، وضحت لهم كيفية اختيار البديل المناسب، وماذا يعني كل بديل، ونبهتهم إلى تجنب المحذورات التي يتَوَّقع أن يقعوا فيها، كترك فقرة أو أكثر بدون استجابة، وقراءة الفقرات جيدا ووضع على البديل المناسب حسب المتوفر لديهن أو في بيئتهن أو مورس عليهن، وكتابة بياناتهن المطلوبة في المكان المخصص لكتابتها (الاختياري) والاجباري.

د. صدق المقياس:

عرِضت فقرات المقياس على (١٢) من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وعلم النفس السريري، والقياس والتقويم، لإبداء آرائهم في صدق فقرات في قياس المفهوم، وملاءمة الفقرات لأبعاد المقياس، وصلاحية بدائل الإجابة، وهل يصلح المقياس للتطبيق على العينة، وقد حصل الباحثان على موافقة المحكمين بنسبة (٨٥%) وبذلك فقد عد المقياس صالحاً للتطبيق.

ه. التطبيق الاستطلاعي:

تم تطبيق المقياس على عينة بلغ حجمها (٢٥) امرأة فلسطينية تعرضن للعنف الاسري بغرض تحديد: صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات المقياس ككل، ومؤشرات كل بعد من أبعاد المقياس، والصعوبات التي قد تكشف عنها عملية تطبيق المقياس من غموض في المؤشرات أو تعليمات التطبيق أو غيرها من الصعوبات التي قد تشكو منها النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل. وقد كانت النتائج إيجابية لصالح اعتماد المقياس وتطبيقه على عينة البحث.

و. صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس العنف الأسري لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وحساب صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس؛ بعد ترتيب فقرات المقياس ككل ثم ترقيمها مرتبة، تم حساب معامل الارتباط بين فقرات المقياس مع درجة المقياس الكلية، وكانت نتائج معاملات الارتباط كما هو موضح بالجدول (٢) التالي:

جدول (٢)معاملات الارتباط فقرات مقياس العنف الأسري وأبعاده مع الدرجة الكلية للمقياس

م	المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	أُضرب من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٠٨	٠.٠٠٠
٢	أُدفع بقوة من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٠١	٠.٠٠٠
٣	أُخنق من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٠٦	٠.٠٠٠
٤	اتعرض لإصابات جسدية نتيجة العنف ضدي.	**٠.٧٩٨	٠.٠٠٠
٥	أُهدد من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨١٢	٠.٠٠٠
٦	أُركل من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨١٥	٠.٠٠٠
٧	أُحرم من النوم من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨١١	٠.٠٠٠
٨	أُجبر على القيام بأعمال شاقة أو مؤذية.	**٠.٨٠٢	٠.٠٠٠
٩	أُهدد بإيذاء أطفالي.	**٠.٧٢٥	٠.٠٠٠
١٠	أُحرم من الماء والطعام كعقاب على ممارستي على بعض السلوكيات.	**٠.٨٠٥	٠.٠٠٠

١١	أُحبس في مكان مغلق بالمنزل.	**٠.٨٠١	٠.٠٠٠
العنف الجسدي ككل		**٠.٨٥٣	٠.٠٠٠
١	أُهان لفظيا بشكل متكرر من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٤٨	٠.٠٠٠
٢	يقلل من شأني أو يسخر مني.	**٠.٨٤٣	٠.٠٠٠
٣	أُهدد بالطلاق أو الطرد من المنزل.	**٠.٧٨٧	٠.٠٠٠
٤	أُمنع من زيارة الأهل أو الأصدقاء.	**٠.٨٤٨	٠.٠٠٠
٥	أُعاير بأي صفة أو شيء خلقي في جسمي.	**٠.٨٤٣	٠.٠٠٠
٦	اتعرض للتلاعب النفسي من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٥٦	٠.٠٠٠
٧	يصرخ علي بشكل عالي من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٥٤	٠.٠٠٠
٨	أُلام على مشاكل الأسرة من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٥٢	٠.٠٠٠
٩	أُهدد بالتشهير أمام الآخرين.	**٠.٨٥٣	٠.٠٠٠
١٠	أُهدد بإفشاء أسراري الشخصية.	**٠.٨٥٧	٠.٠٠٠
١١	يقلل من قدراتي أو إنجازاتي في العمل.	**٠.٨٢٢	٠.٠٠٠
١٢	أُهمل عاطفيا من قبل أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٤٧	٠.٠٠٠
العنف النفسي ككل		**٠.٨٧٩	٠.٠٠٠
١	أُحرم من الوصول إلى الموارد المالية للأسرة.	**٠.٨٦٤	٠.٠٠٠
٢	أُمنع من العمل أو كسب المال.	**٠.٨٥٧	٠.٠٠٠
٣	أُحرم من المال اللازم لاحتياجاتي الخاصة.	**٠.٨٧٥	٠.٠٠٠
٤	يستولي على ممتلكاتي أحد أفراد الأسرة.	**٠.٨٨٢	٠.٠٠٠
٥	أُجبر على التوقيع على مستندات مالية دون موافقتي.	**٠.٨٦٨	٠.٠٠٠
٦	أُحرم من المال اللازم للرعاية الصحية أو التعليم.	**٠.٨٧١	٠.٠٠٠
٧	أُحرم من المال اللازم لرعاية من أعول.	**٠.٨٧٤	٠.٠٠٠
٨	أُهدد بالفقر إذا تركت العلاقة.	**٠.٨٨٦	٠.٠٠٠
٩	أُهدد بالحرمان من الميراث.	**٠.٨٨٦	٠.٠٠٠
العنف الاقتصادي ككل		**٠.٩١٩	
١	أُكراه على ممارسة العلاقة الجنسية.	**٠.٦٤٥	٠.٠٠٠
٢	أُهدد إذا رفضت ممارسة العلاقة الجنسية.	**٠.٦٥٧	٠.٠٠٠
٣	اتعرض للإساءة الجنسية بشكل متكرر.	**٠.٦٥٦	٠.٠٠٠
٤	أُجبر على مشاهدة مواد إباحية.	**٠.٦٧٠	٠.٠٠٠
٥	اتعرض للتعليقات الجنسية المهينة.	**٠.٦٥٥	٠.٠٠٠
٦	إجباري على ممارسة أعمال جنسية غير مرغوب	**٠.٦٦٣	٠.٠٠٠

	فيها.		
٧	أُهدد بنشر صور أو فيديوهات خاصة بي.	**٠.٦٨٠	٠.٠٠٠
٨	أُحرم من الحق في اتخاذ قرارات تتعلق بجسدي.	**٠.٦٦٥	٠.٠٠٠
٩	اتعرض للتحرش الجنسي أمام الآخرين.	**٠.٦٧١	٠.٠٠٠
١٠	اتعرض للتهديد بالحرمان من حقوقي الجنسية.	**٠.٦٤١	٠.٠٠٠
العنف الجنسي ككل		**٠.٧٢٠	٠.٠٠٠

ملاحظة: (*) دال عند ٠.٠٥ (**) دال عند ٠.٠١

من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات المقياس العنف والدرجة الكلية للمقياس، تراوحت بين (٠.٦٤١- ٠.٨٨٦)، وهي جميعاً دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ وبالتالي فإن هناك ارتباط دال إحصائياً بين درجة كل فقرة من المقياس ودرجة المقياس الكلية، كما يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، تراوحت بين (٠.٧٢٠- ٠.٩١٩)، وهي جميعاً دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ وبالتالي فإن هناك ارتباط دال إحصائياً بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس ودرجة المقياس الكلية، بذلك يكون المقياس مناسب للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

ز. ثبات المقياس:

تم التحقق ثبات المقياس باستعمال طريقة **ألفا كرونباخ**، وجدول (٣) يوضح معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس، ومعامل الثبات للمقياس وكانت معاملات ثبات جيدة.

جدول (٣)معامل ثبات مقياس العنف الأسري باستخدام ألفا كرونباخ

البعد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
العنف الجسدي	٠.٩٨٦
العنف النفسي	٠.٩٩٢
العنف الاقتصادي	٠.٩٨٧
العنف الجنسي	٠.٩٧٩
المقياس ككل	٠.٩٨٦

ح. الصورة النهائية للمقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٢) مؤشر، في أربعة أبعاد، وتوزعت فقرات المقياس على الابعاد الأربعة كما يأتي: **البعد الأول:** العنف الجسدي: (١١) فقرة. **البعد الثاني:** العنف النفسي: (١٢) فقرة. **البعد الثالث:** العنف الاقتصادي: (٩) فقرات. **البعد الرابع:** العنف الجنسي: (١٠) فقرات.

٢. **مقياس الصحة النفسية:** (General Health Questionnaire (GHQ): أُعد هذا المقياس من قبل (Goldberg and Williams, 1988)، والذي يعد من أكثر المقاييس انتشارا لتقييم الصحة النفسية، ولهذا المقياس عدة صور، تم في هذه البحث أخذ الصورة (GHQ-28)، والذي يضم أربعة أبعاد، ولكل بعد (٧) فقرات، وهذه الابعاد هي:

البعد الأول: الأعراض الجسدية Somatic Symptoms

البعد الثاني: القلق أو الأرق Anxiety/Insomnia

البعد الثالث: القصور الاجتماعي Social Dysfunction

البعد الرابع: الاكتئاب الشديد Severe Depression

الإجابة عن المقياس وفقًا بدائل وضعت وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، حيث تم إعطاء القيمة الوزنية (٥) إلى دائما، (٤) إلى غالبا، (٣) إلى احيانا، (٢) إلى نادرا، (١) أبدا. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٢٨ – ١٤٠) إذ تشير الدرجة (٢٨) إلى تدنٍ في الصحة النفسية والدرجة (١٤٠) إلى ارتفاع في الصحة النفسية على المقياس الكلي. وجدول (٤) يوضح معيار الحكم لتقدير مستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل.

جدول (٤)معيار الحكم لتقديرات مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث على أداة البحث

المتوسط الحسابي	مستوى الصحة النفسية
من ١ – أقل من ١.٨٠	منخفض جدا
من ١.٨٠ – أقل من ٢.٦٠	منخفض
من ٢.٦٠ – أقل من ٣.٤٠	متوسط
من ٣.٤٠ – أقل من ٤.٢٠	مرتفع
من ٤.٢٠ – ٥	مرتفع جدا

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية من النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل كما في الاتي:

أ. **التطبيق الاستطلاعي:** تم تجريب المقياس على العينة الاستطلاعية بغرض التعرف على وضوح الفقرات والصعوبات التي قد تكشف عنها عملية تطبيق المقياس من غموض في الفقرات أو تعليمات التطبيق.

ب. صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي للمقياس قوة الارتباط بين كل فقرات المقياس والدرجة الكلية، وقد وظف الباحثان البيانات التي تم الحصول عليها من العينة للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، ولكل بعد من أبعداها.

تـم حسـاب صـدق الاتسـاق الـداخلي لمقيـاس الصـحة النفسـية وكانـت نتـائج معـاملات الارتباط دالة، وكما هو موضح في جدول (٥):

جدول (٥)معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الصحة النفسية وأبعاده مع الدرجة الكلية للمقياس

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	هل كنت تتمتع بصحة تامة وجيدة؟	**٠.٥٧٩	٠.٠٠٠
٢	هل تشعر بحاجة إلى ادوية مقوية؟	**٠.٨٤٤	٠.٠٠٠
٣	هل تشعر أنك منهكة (تعبانة)، وفي حالة غير طبيعية؟	**٠.٨٤١	٠.٠٠٠
٤	هل شعرت (حسيت) أنك مريضة؟	**٠.٨٦٨	٠.٠٠٠
٥	هل شعرت بأي ألام في رأسك؟	**٠.٨٨٤	٠.٠٠٠
٦	هل شعرت بأي شد في رأسك؟	**٠.٨٨٣	٠.٠٠٠
٧	هل شعرت بنوبات سخونة (حرارة) أو برودة؟	**٠.٨٩٤	٠.٠٠٠
الأعراض الجسدية ككل		**٠.٩٤١	
٨	هل قل نومك بسبب القلق؟	**٠.٨٨١	٠.٠٠٠
٩	هل تجد صعوبة في مواصلة النوم؟	**٠.٨٧٤	٠.٠٠٠
١٠	هل شعرت أنك تحت ضغط مستمر ؟	**٠.٨٧٣	٠.٠٠٠
١١	هل لاحظت أنك حاد الطبع وسريع الانفعال؟	**٠.٨٧١	٠.٠٠٠
١٢	هل ينتابك خوف أو رعب بدون سبب معقول؟	**٠.٨٨٤	٠.٠٠٠
١٣	هل تحس أن كل ما حولك أصبح عبئا عليك؟	**٠.٨٩٢	٠.٠٠٠
١٤	هل تشعر أنك متوتر الأعصاب ومتحفزة كل الأوقات؟	**٠.٨٩٥	٠.٠٠٠
القلق أو الأرق ككل		٠.٩٥١	٠.٠٠٠
١٥	هل كان في إمكانك الاستفادة من وقتك بالصورة المطلوبة؟	**٠.٨٥٧	٠.٠٠٠
١٦	هل أصبحت تحتاج لوقت أطول لإنجاز أعمالك العادية؟	**٠.٨٥٣	٠.٠٠٠
١٧	هل حسبت أنك كنت تؤدي أعمالك بصورة جيدة؟	**٠.٧٧٣	٠.٠٠٠
١٨	هل أنت راضية عن الطريقة التي أنجزت بها مهامك؟	**٠.٧٣٥	٠.٠٠٠
١٩	هل شعرت أنك تقوم بدور مفيد لما حولك؟	**٠.٧٠٥	٠.٠٠٠
٢٠	هل كان في استطاعتك اتخاذ القرار في الأمور؟	**٠.٦٨٤	٠.٠٠٠
٢١	هل كنت تجد متعة في أداء نشاطاتك؟	**٠.٧٠٩	٠.٠٠٠
القصور الاجتماعي ككل		**٠.٨٦٩	٠.٠٠٠
٢٢	هل كنت تشعر بنفسك كشخص عديم الفائدة؟	**٠.٨٨٣	٠.٠٠٠
٢٣	هل شعرت أن حياتك ميئوس منها؟	**٠.٨٨٧	٠.٠٠٠
٢٤	هل شعرت أن الحياة لا قيمة لها؟	**٠.٨٨٢	٠.٠٠٠

٢٥	هل فكرت أن تنهي حياتك؟	**٠.٨٩٣	٠.٠٠٠
٢٦	هل وجدت نفسك في بعض الأوقات لا تستطيع عمل شيء لأن أعصابك متوترة؟	**٠.٨٨٥	٠.٠٠٠
٢٧	هل شعرت لو كنت ميتا وبعيدا عن كل ذلك؟	**٠.٨٩٤	٠.٠٠٠
٢٨	هل تفكر في الانتحار باستمرار؟	**٠.٨٦٥	٠.٠٠٠
الاكتئاب الشديد ككل		**٠.٩٣٩	٠.٠٠٠

ملاحظة: (*) دال عند ٠.٠٥ (**) دال عند ٠.٠١

ج. ثبات المقياس:

تم التحقق من مناسبة معامل ثبات المقياس بتوظيف نتائج العينة بطريقة ألفا كرونباخ، وجدول (٦) يوضح معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية، ومعامل الثبات للمقياس ككل، وكانت جميعها جيدة.

جدول (٦)معامل ثبات مقياس الصحة النفسية ككل وكل بعد من أبعاد المقياس باستخدام ألفا كرونباخ

البعد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
الأعراض الجسدية	٠.٩٥٣
القلق أو الأرق	٠.٩٧٢
القصور الاجتماعي	٠.٩٥٠
الاكتئاب الشديد	٠.٩٧٨
المقياس ككل	٠.٩٨٥

تطبيق أداة القياس (المقاييس):

قامت الباحثة بتطبيق اداتا البحث يوم الإثنين ١٧ فبراير ٢٠٢٥م واستمرت لغاية الأربعاء ١٢ مارس ٢٠٢٥م، بطريقتين: الأولى ورقية بالنزول للمنظمات والمراكز المهتمة بالعنف الأسري ضد النساء، والأخرى إلكتروني عبر قوقل فورم (Google Forms)، ثم قام الباحثان بتفريغ نتائج مقاييس البحث على برنامج الاكسل تمهيدا للتحليل الإحصائي.

الوسائل الاحصائية:

تم معالجة البيانات إحصائيا بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS):

- معامل الارتباط لإيجاد العلاقة بين كل فقرة وكل بعد والدرجة الكلية لكل مقياس.
- المتوسط الحسابي
- النسبة المئوية
- معامل ارتباط بيرسون

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

عرض النتائج:

١. الـ هـدف الاول: التعـرف علـى مسـتوى العنـف الأسـري لـدى النسـاء الفلسـطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري في محافظة الخليل.

لتحقيـق هـذا الهـدف تـم حسـاب المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لاسـتجابات النسـاء الفلسـطينيات اللاتـي تعرضـن للعنـف الأسـري فـي محافظـة الخليـل، لكـل مؤشـر مـن مؤشـرات ابعـاد مقيـاس العنـف الأسـري ضـد النسـاء ولكـل بعـد مـن أبعـاد مقيـاس العنـف الأسري ضد النساء على حده، وللمقياس ككل؛ وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على كل بعد من أبعاد مقياس العنف الأسري ضد النساء وعلى المقياس ككل

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
العنف الجسدي	٣.٠٢٣	٠.٩٣٤	٣	متوسط
العنف النفسي	٤.٣٠٠	١.٢٤٧	١	مرتفع جدا
العنف الاقتصادي	٣.٥٨٣	١.٠٧١	٢	مرتفع
العنف الجنسي	٢.٣٣٦	٠.٩٧٢	٤	منخفض
المقياس ككل	٣.٣١١	٠.٨٩٤	--	متوسط

يتضـح مـن الجـدول انفـاً أن مسـتوى العنـف الأسـري ضـد النسـاء الفلسـطينيات اللاتـي تعرضـن للعنـف الأسـري (مجموعـة البحـث) فـي تطبيـق المقيـاس ككـل هـو (متوسـط)، حيـث بلـغ المتوسـط الحسـابي (٣.٣١١) خارجـا مـن (٥) بـالانحراف المعيـاري (٠.٨٩٤)، وجـاء ترتيـب الأبعـاد كـالآتي: العنـف النفسـي فـي المرتبـة الأولـى بمسـتوى (مرتفـع جـدا)، حيـث بلـغ المتوسـط الحسـابي (٤.٣٠٠) خارجـا مـن (٥) بـالانحراف المعيـاري (١.٢٤٧)، والعنـف الاقتصـادي فـي المرتبـة الثانيـة بمسـتوى (مرتفـع)، حيـث بلـغ المتوسـط الحسـابي (٣.٥٨٣) خارجـا مـن (٥) بـالانحراف المعيـاري (١.٠٧١)، والعنـف الجسـدي فـي المرتبـة الثالثـة بمسـتوى (متوسـط)، حيـث بلـغ المتوسـط الحسـابي (٣.٠٢٣) خارجـا مـن (٥) بـالانحراف المعيـاري (٠.٩٣٤)، والعنـف الجنسـي فـي المرتبـة الرابعـة بمسـتوى (مـنخفض)، حيـث بلـغ المتوسـط الحسـابي (٢.٣١١) خارجـا مـن (٥) بـالانحراف المعيـاري (٠.٩٧٢)؛ وتتفـق هـذه النتيجـة مـع دراسـة (أبـو مهـدي؛ والـدوكالي، ٢٠٢١)، ودراسـة (Bhuller, 2024)، ودراسـة (Berte & Mahamid, 2023)، ودراسـة (Mahamid, & Bdier, (2022)، ودراسـة (باجي، ٢٠٢٤)، ودراسـة (Mahamid & Bdier, 2022)، ودراسـة (العبيـدي، ٢٠٢٢)، ودراسـة (الحـارثي، ٢٠٢١)، ودراسـة

(الغامدي والسيد، ٢٠٢١)، ودراسة (كاظم، ٢٠٢٠)، ودراسة (عبد الله وعليوي، ٢٠٢٢)، ودراسة (نور الهدى، ٢٠٢٢).

وقد يعزى مستوى العنف الأسري ضد النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري في محافظة الخليل الذي جاء ضمن درجة متوسطة إلى هيمنة الثقافة الذكورية التي تعزز دونية المرأة وتبرر السيطرة عليها عبر العنف، وانتشار الزواج القسري أو المبكر (تحت سن ١٨) مما قد يزيد من احتمالية التعرض للعنف، وارتفاع معدلات الفقر بين الأسر في الخليل، وعدم استقلالية المرأة ماليا يجعلها أكثر عرضة للاستغلال والعنف، وقصور في تطبيق قوانين الحماية من العنف الأسري، أو وجود ثغرات تتيح الإفلات من العقاب، والاحتلال والضغوط اليومية من قيود على الحركة، واعتقالات، وهدم المنازل، مما قد تزيد من مستويات التوتر والعنف داخل الأسر، وتعرض الرجال أنفسهم للعنف في مرحلة الطفولة أو تحت الاحتلال قد يجعلهم أكثر ميلاً لممارسته، والخوف من الوصمة المجتمعية عند الإبلاغ عن العنف، مما يدفع الأسر لإسكات الضحايا، ولمحدودية مراكز الإيواء أو الخطوط الساخنة للتبليغ عن العنف في الخليل، وعدم وجود برامج كافية للتوعية أو التدخل السريع.

٢. الهدف الثاني: التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الاسري في محافظة الخليل.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري في محافظة الخليل، لكل فقرات ابعاد مقياس الصحة النفسية ولكل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية على حده، وللمقياس ككل، والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث على كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية وعلى المقياس ككل

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
الأعراض الجسدية	٤.١٥٩٨	٠.٩٥٠	٤	مرتفع
القلق (الأرق)	٤.١٨٥	١.٠٣٨	٣	مرتفع
القصور الاجتماعي	٤.٣٣٩	٠.٨٦٩	١	مرتفع جدا
الاكتئاب الشديد	٤.٢٠٢	١.١٣٨	٢	مرتفع جدا
المقياس ككل	٤.٢٢٢	٠.٩٢٦	--	مرتفع جدا

يتضح من الجدول انفاً أن مستوى الصحة النفسية ضد النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري (مجموعة البحث) في تطبيق المقياس ككل هو (مرتفع جدا)،

حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.٢٢٢) خارجا من (٥) بالانحراف المعياري (٠.٩٢٦)، وجاء ترتيب الأبعاد كالآتي: القصور الاج تماعي في المرتبة الأولى بمستوى (مرتفع جدا)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.٣٣٩) بالانحراف المعياري (٠.٨٦٩)، والاكتئاب الشديد في المرتبة الثانية بمستوى (مرتفع جدا)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.٢٠٢) بالانحراف المعياري (١.١٣٨)، والقلق (الأرق) في المرتبة الثالثة بمستوى (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.١٨٥) بالانحراف المعياري (١.٠٣٨)، والأعراض الجسدية في المرتبة الرابعة بمستوى (مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.١٥٩٨) بالانحراف المعياري (٠.٩٥٠)؛ وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عداد وآخرون، ٢٠١٩)، ودراسة (هلالي، ٢٠١٩)، ودراسة (دعيس، ٢٠٢٣)، ودراسة (Aqtam, 2025)، ودراسة (Bhuller, 2024)، ودراسة (Hamamra & Bdier, 2025)، ودراسة (Newnham, et al, 2022).

قد يشير مستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري في الخليل المرتفع بشكل مفاجئ، إلى قدرتهن العالية على التكيف أو إلى تحيز في الإجابات، وقد جاء القصور الاجتماعي في المرتبة الأولى، مما قد يدل على وعي وتفاعل اجتماعي عال، قد يكون بسبب الحاجة الماسة للدعم، تلاه الاكتئاب الشديد في المرتبة الثانية، مع تباين كبير في الاستجابات، مما قد يعني أن بعضهن يعانين من اكتئاب حاد بينما تتمتع أخريات بقدرة أكبر على المواجهة، أما القلق والأعراض الجسدية فجاءت في مراتب متأخرة لكن بمستوى مرتفع، مما يعكس تأثير العنف على الصحة النفسية والجسدية بشكل طبيعي، وهذا يدل على أن النساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري يتمتعن بمرونة نفسية عالية ولكن مع وجود معاناة واضحة من اضطرابات معينة.

٣. الهدف الثالث: التعرف على العلاقة الارتباطية بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الاسري في محافظة الخليل:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين مستوى العنف الأسري ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)معامل ارتباط بيرسون (Pearson) للعلاقة بين مستوى العنف الأسري ككل وأبعاده ومستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث

الأبعاد		الصحة النفسية
العنف الأسري ككل	معامل الارتباط	0.736**
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠

	العدد	١٠٤٠
العنف الجسدي	معامل الارتباط	0.547**
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	١٠٤٠
العنف النفسي	معامل الارتباط	0.770**
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	١٠٤٠
العنف الاقتصادي	معامل الارتباط	0.728**
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	١٠٤٠
العنف الجنسي	معامل الارتباط	0.393**
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	١٠٤٠

ملاحظة: (*) دال عند ٠.٠٥ (**) دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول انفاً وجود علاقة طردية قوية دالة إحصائيا بين مستوى العنف الأسري ككل ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري ككل بمحافظة الخليل بمعامل ارتباط بيرسون قدره (٠.٧٣٦).

ولترتيب معامل ارتباط العلاقة الطردية بين مستوى العنف الأسري وأبعاده مع مستوى الصحة النفسي ة، أقوى علاقة ارتباط طردية قوية قدرها (0.770) بين مستوى بعد العنف النفسي من مقياس العنف الأسري ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وتأتي في المرتبة الثاني علاقة ارتباط طردية قوية قدرها (٠.٧٢٨) بين مستوى بعد العنف الاقتصادي من مقياس العنف الأسري ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وفي المرتبة الثالثة علاقة ارتباط طردية متوسطة قدرها (0.547) بين مستوى بعد العنف الجسدي من مقياس العنف الأسري ومستوى الصحة النفسية لـ دى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة علاقة ارتباط طردية متوسطة قدرها (٠.٣٩٣) بين مستوى بعد العنف الجنسي من مقياس العنف الأسري ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل.

وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباط طردية قوية ما بين مستوى العنف الأسري ككل وكل بعد من أبعاده ومستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى العنف الأسري ككل أو

بعد من أبعاده لدى النساء الفلسطينيات كلما ساءت صحتهن النفسية، حيث إن جميع أشكال العنف (الكلّي، الجسدي، النفسي، الاقتصادي، الجنسي) أظهرت علاقة طردية دالة إحصائياً مع مستوى الصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري بمحافظة الخليل؛ وتتفق هذه النتائج مع دراسة (عداد وآخرون، ٢٠١٩)، ودراسة (هلالي، ٢٠١٩)، ودراسة (صغير وعتيقة، ٢٠٢٢).

تعزى العلاقة الارتباطية الطردية بين مستوى العنف الاقتصادي والصحة النفسية لدى النساء الفلسطينيات اللاتي تعرضن للعنف الأسري في محافظة الخليل إلى الاعتماد المطلق على المعنّف، مما يخلق شعورا بالعجز والحرمان من الحقوق الأساسية، بينما العلاقة الارتباطية الطردية القوية بين العنف النفسي والصحة النفسية تعود إلى تدمير الذات عبر الإهانة المستمرة وعزل الضحية عن مصادر الدعم الاجتماعي، أما العنف الجنسي والجسدي، فرغم تأثيره، فإنه يعتبر أقل ارتباطًا بالصحة النفسية بسبب إمكانية الحصول على دعم طبي أو قانوني والاعتراف المجتمعي به. وبشكل عام، نجد أن معظم الضحايا من النساء يتعرضن لأشكال متعددة من العنف، مما يعزز التراكم السلبي على الصحة النفسية، في ظل الظروف السياسية والاقتصادية الصعبة في محافظة الخليل التي تزيد من حدة تأثير العنف، وتضاعف الضغوط الخارجية من الإحساس باليأس، مما يفاقم الاضطرابات النفسية.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بالآتي:

١. تنفيذ برامج توعية على نطاق واسع في محافظة الخليل تستهدف جميع أفراد المجتمع، وخاصة الشباب والرجال، كما يجب أن تركز هذه البرامج على تعريف العنف الأسري بجميع أشكاله (النفسي، الاقتصادي، الجسدي، والجنسي) وتأثيراته السلبية على صحة المرأة والمجتمع.

٢. تطوير وتوفير خدمات دعم نفسي متخصصة للنساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري، بما في ذلك العلاج الفردي والجماعي، وتقدم من قبل متخصصين مؤهلين في التعامل مع صدمات العنف.

٣. دعم مبادرات وبرامج لتمكين النساء اقتصاديا وتعليميا، توفير فرص التعليم المستمر، والتدريب المهني، والدعم للمشاريع الصغيرة يمكن أن يزيد من استقلالية المرأة ويقلل من تعرضها للعنف.

٤. توجيه جهود الدعم والتدخل نحو الفئات الأكثر عرضة للعنف، مثل النساء المطلقات، والشابات في سن مبكرة (أقل من ٢١ عاما)، والنساء ذوات المستوى التعليمي المنخفض.

٥. العمل مع الجهات الحكومية والمجتمع المدني لتفعيل وتعديل القوانين التي تحمي المرأة من العنف الأسري، وضمان تطبيقها بفعالية لردع المعتدين وتوفير الحماية للضحايا.

المقترحات:

يقترح الباحثان إجراء الأبحاث الآتية:

١. دراسة تركز على العلاقة بين أبعاد العنف الأسري المختلفة وجودة الحياة لدى النساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري، وتحديد الأبعاد الأكثر تأثيرا على جودة الحياة بشكل عام.

٢. دراسة مقارنة بين النساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري والنساء اللاتي لم يتعرضن للعنف الأسري في مجتمع محافظة الخليل أو في محافظات فلسطينية أخرى.

٣. استخدام المنهج النوعي (المقابلات المتعمقة) لاستكشاف التجارب الشخصية للنساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري بشكل أعمق، وفهم آليات التكيف والمواجهة التي يستخدمنها للتغلب على العنف، وخاصة فيما يتعلق بالمستويات المرتفعة من الصحة النفسية لدى بعض الفئات.

٤. تقييم فعالية البرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية للنساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري، وتحديد نقاط القوة والضعف في هذه البرامج لتحسينها.

المصادر:

القرآن الكريم.

- باجي، شعيب. (٢٠٢٤). المرأة وإشكالية العنف الأسري المرأة وإشكالية العنف الأسري: دراسة سوسيولوجية لأشكال العنف الممارس على الزوجة. مجلة المعرفة، ع (١٩)، ص ص (١٠٥٦-١٠٦٨).

- بوشنافة، شهرزاد وقرنينة، كريمة. (٢٠٢١). العنف في المحيط الأسري وعلاقته بظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار (MMP2)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة يحي فارس.

- جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني. (٢٠١٩). النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني.

- رجم، ملاك وفايزي، مروى. (٢٠٢٠). الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ – قالمة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

- الرشيد، ملك جاسم. (٢٠٢٣). العنف الأسري ضد المرأة في الكويت: محددات الانتشار، وعوامل الخطورة الديموغرافية، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية – العدد (٤٣)، جامعة الكويت.

- سالم، محمد علي وسالم، اسراء محمد على (٢٠٢٣). آليات الحد من العنف الأسري، مجلة المعهد، العدد (١٥)، ص ص (١-١٥).

- عودة، ش. (٢٠١٧). دليل العامل الاجتماعي لمواجهة العنف المبني على النوع الاجتماعي. رام الله: مؤسسة المرأة الفلسطينية.

- منظمة الصحة العالمية. WHO (٢٠٢٢). الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا. تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠٢٤/١٢/٢٨م من: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

- مركز المعلومات الوطني الفلسطيني – وكالة وفا. (2024). العنف الأسري. تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠٢٤/١٢/٢٧م من: https://info.wafa.ps/pages/details/29769

- وادي، ع.، والمهدي، م. (٢٠٢١). العنف الأسري وآثاره الاجتماعية. مجلة الدراسات الاجتماعية، ٢(١)،ص ص (١-١٥).

- American Psychological Association. (2017). Clinical practice guideline for the treatment of PTSD. Washington, DC: APA.

- American Psychological Association. (2019). Violence and mental health. Washington, DC: APA.

- Asadi S., Mirghafourvand M., Yavarikia P., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Nikan F. (2017). Domestic violence and its relationship with quality of life in Iranian women of reproductive age. Journal of Family Violence, 32(4), 453-460. Retrieved from 29/12/2024

- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bdier, D., & Mahamid, F. (2012). Gender-based violence and mental health among Palestinian women. Journal of Interpersonal Violence, 27(7), 1329–1345.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York, NY: Harper & Row.
- Fernández, A., et al. (2021). Long-term mental health consequences of intimate partner violence. Journal of Affective Disorders, 279, 706–713.
- Guido, F., et al. (2023). Violence against women and psychological distress among Palestinian women. International Journal of Mental Health Systems, 17(1), 1–12.
- Karakurt, G., et al. (2015). Understanding the impact of intimate partner violence on women's mental health. Journal of Family Violence, 30(3), 315–328.
- National Institute of Mental Health. (2020). Mental health and behavior. Bethesda, MD: NIMH.
- Stojetz, W., Ferguson, N. T. N., Baliki, G., Díaz, O., Elfes, J., Esenaliev, D., Freudenreich, H., Koebach, A., Abreu, L., Peitz, L., Todua, A., Schreiner, M., Hoeffler, A., Justino, P., & Brück, T. (2022). The Life with Corona survey. Social Science & Medicine, 115109. Retrieved from 29/12/2024.
- Thabet, A. A., et al. (2015). Psychological abuse and mental health among women in Gaza Strip. Child Abuse & Neglect, 46, 24–31.
- van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York, NY: Viking.
- World Health Organization. (2021). Violence against women: Prevalence estimates. Geneva: WHO.