الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

علاقة العنف الأسري بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي

دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية– جامعة قالمة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص

علم النفس المدرسي

إعداد:

- **بوقرة ليديا**
- **علاوة سناء**

تحت إشراف:

الدكتورة دشاش نادية

لجنة المناقشة

رقم	الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الإنتماء	الصفة
1	براهمية سميرة	استاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	رئيس اللجنة
2	دشاش نادية	استاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا ومقررا
3	عريبي سعيدة	استاذ محاضر ب	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر عرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

إن الحمد و الشكر لله المستعان به، الذي وفقنا و أعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع وزدنا بالصبر الجميل فهو الذي لا يسبق شكره احد على النعمة التي أقضاها علينا لبلوغ هذه الدرجة من العلم

عرفانا بالجميل و الفضل فإننا نتقدم باسمي عبارات الشكر و التقدير للدكتورة المشرفة **دشاش نادية** على ما قدمته لنا من نصائح و توجيهات طوال مدة انجازنا لهذه المذكرة ، و التي لم تبخل علينا بنصائحها و إرشاداتها فاللهم اجزها خير الجزاء و اكتبها لها في ميزان حسناتها و ارزقها الجنة يا رب العالمين

كما نتقدم بالشكر إلى الأساتذة أعضاء اللجنة لقبولهم مناقشة هذا العمل

كما نشكر موظفي و عمال المكتبة و إدارة قسم علم النفس لجامعة 8 ماي 1945 على حسن استقبالهم و مساعدتهم

إلى كل من ساعدنا في انجاز معالم هذا البحث

لكم منا جزيل الشكر ...

الإهداء

يسرني أن اهدي ما كان بوسعي و ثمرة جهدي و تعبي

إلى من حملتني وهنا على وهن و سقتني من نبع حناها

إلى" **أمي الغالية**"

إلى من احمل اسمه بافتخار و رباني على الأخلاق الفضيلة منحني الرعاية و الأمانإلى النور الذي ينير درب حياتي"أبي الغالي"أدامه الله لي و رزقه دوام الصحة و العافية

و إلى"**أختي الصغيرة عائشة**"

و إلى **علاء الدين** و **زكريا حفظهم** الله و رعاهم

إلى كل صديقات العمر"**سناء رانية بثينة نهاد**"

إلى من التحقوا بالفردوس الأعلى جدي و جدتي رحمهم الله

وإلى كل الأقارب الكرام

و إلى كل قلب ينبض حبا بالله و رسوله ..

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي و أرجو من الله أن يكون نافعا .

ليديا

الإهداء

بسم الله والصلاة و السلام على خير خلق الله سيدنا محمد خاتم الرسل و الأنبياء و على أهله و أصحابه و من والاه و سار على خطاه إلى يوم أن نلقاه

و بعد:

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع إلى:

نور العين و ساكنة الفؤاد إلى الشمعة التي أنارت الدرب و فتحت أبواب العلم و المعرفة

إلى الأجمل من في الوجود إلى التي ضحت من اجلي

إلى الصدر الحنون و القلب الرفيق إلى اعز ما املك في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفية و الملاك الصافي القريب لله سبحانه و تعالى أمي ثم أمي ثم أمي "**نورة**"

إلى قرة عيني و ضياء بصيرتي إلى الذي سعى جاهدا في تربيتي و تعليمي و توجيهي و الوقوف إلى جانبي إلى أجمل و احن و أعظم و أطيب رجل أبي الغالي "**رابح**"

إلى من قاسموني عطف و حنان الوالدين أخواتي الأعزاء " **سارة و شيماء** "

و أخي الغالي" **الياس**" و زوجته و إلى الصغير الغالي علينا " **سراج تاج الدين** "

إلى رفيقات دربي **ليديا و رانيا و عبير**

إلى من رافقني دعاؤها طوال أيام حياتها جدتي الغالية رحمها الله و اسكنها فسيح جناته. إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي.

سناء

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري و الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، و تمثلت عينة الدراسة في (40) طالب جامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة، أين تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد ما تم تطبيق الاستبيان الأول الخاص بالعنف الأسري، ولتحقيق أهداف الدراسة تمت الاستعانة بالأدوات التالية:

-استبيان العنف الأسري من إعداد الطالبتين.

- مقياس الصحة النفسية لصاحبه(ليونارد، ر-ديروجيتس، سليمان، لينوكوفي)

وقد أسفرت نتائج الدراسة التي تم تفريغ بياناتها عن طريق برنامج spss وتحليلها عن طريق مجموعة من الأساليب الإحصائية إلى أنه :

- لا توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.

الكلمات المفتاحية:

العنف الأسري، الصحة النفسية، الطالب الجامعي.

Abstract:

The current study aimed to try to reveal the relationship between family violence and mental health among university students.

- The study sample consisted of (40) university students at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma, who were deliberately selected after applying the first questionnaire on domestic violence. To achieve the objectives of the study, the following tools were used:
- Domestic violence questionnaire.

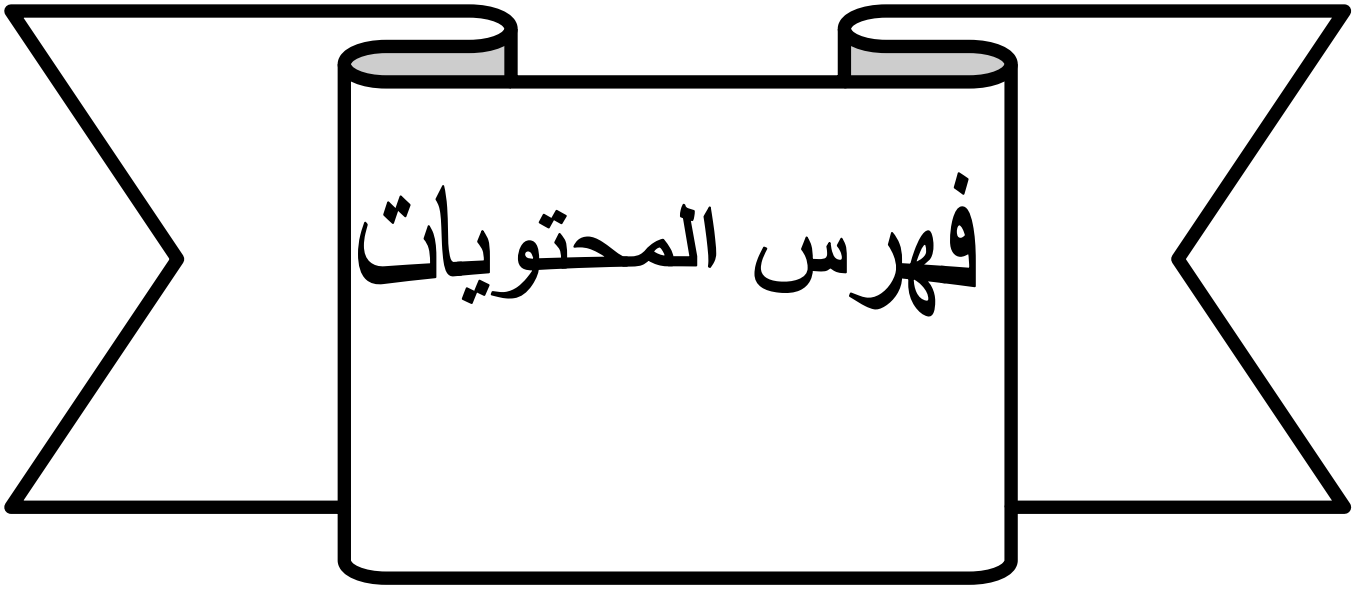
Mental Health Scale.

The results of the study, the data of which were unloaded by the spss program and analyzed by a set of statistical methods, showed the following:- There is no relationship between domestic violence and the mental health of a university student at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma.

- There is a relationship between domestic violence and the dimension of physical symptoms in the mental health scale of the university student at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma.
- There is no relationship between domestic violence and depression in the mental health scale of the university student at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma.
- There is no relationship between domestic violence and anxiety in the mental health scale of the university student at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma.
- There is no relationship between domestic violence and hostility in the mental health scale of the university student at the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Guelma.

Key words:

Family violence, mental health, college student.


فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص الدراسة

مقدمة: ..... أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

1- الإشكالية:..... 5

2- الفرضيات:..... 6

-3 أهداف الدراسة:..... 7

4- أهمية الدراسة:..... 7

5-أسباب اختيار الموضوع:..... 7

6- تحديد مصطلحات الدراسة:..... 8

7-الدراسات السابقة..... 8

الفصل الثاني: العنف الأسري

تمهيد 15

1- مفهوم العنف الأسري:**..... 16**

2-النظريات المفسرة للعنف الأسري :..... 17

3-أشكال العنف الأسري: 19

4- أسباب ودوافع العنف الأسري: 21

5- أثار العنف الأسري: 23

6- آليات مواجهة العنف الأسري :..... 25

خلاصةالفصل: 31

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد: 33

1- مفهوم الصحة النفسية: 34

2- نظريات الصحة النفسية: 35

3- مستويات الصحة النفسية: 37

4-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع: 38

5-مظاهر الصحة النفسية: 39

6-مناهج الصحة النفسية: 41

7-الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء: 43

خلاصةالفصل: 44

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 47

1-الدراسة الاستطلاعية: 48

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية: 48

3- منهج الدراسة : 48

4- حدود الدراسة: 49

5- مجتمع الدراسة 49

6- عينة الدراسة: 50

7- أدوات الدراسة: 50

خلاصة الفصل: 56

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد: 58

1- عرض وتحليل البيانات الشخصية للاستبيان ..... Erreur ! Signet non défini

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة باستبيان العنف الأسري: 59

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمقياس الصحة النفسية عن طريق الأبعاد: 62

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات: 67

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

جدول(01): يوضح خصائص مجتمع الدراسة..... 49

جدول (02): يوضح توزيع العينة حسب الجنس..... 49

جدول(03):يوضح توزيع العينة حسب السن.....50

جدول (04): يوضح توزيع العينة حسب التخصص.....50

جدول(05): يوضح عدد المحكمين 52

جدول(06): يبين تعديل العبارات في استبيان العنف الأسري..... 52

جدول 07):ثبات محاور الاستبيان حسب معامل ألفاكرونباخ 52ا

جدول (08): يوضح ابعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية.....54

جدول (09) :يبين درجة الاتساق الداخلي بين كل بعد و المجموع الكلي للمقياس 55

جدول(10): عرض نتائج المحور الأول العنف داخل الأسرة 59

جدول (11): يوضح عرض نتائج المحور الثاني: العنف ضد الطالب الجامعي داخل أسرته..... 60

جدول(12): عرض النتائج المتعلقة ببعد الأعراض الجسمانية 62

جدول(13): عرض النتائج المتعلقة ببعد الاكتئاب..... 63

جدول (14): عرض النتائج المتعلقة ببعد القلق..... 64

جدول(15): عرض النتائج المتعلقة ببعد العداوة:..... 65

جدول(16):نتائج اختبار توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية..... 67

جدول(17): نتائج اختبار علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية. 67

جدول(18): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية. 68

جدول(19): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية..... 68

جدول(20): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية. 68

مقدمة

مقدمة:

إن موضوع الصحة النفسية أحد المواضيع التي تتمحور حولها حياة وتقدم الأفراد والمجتمعات نظرا للتأثيرات السلبية أو الإيجابية التي تصبغ الواقع المعاش للفرد حسب درجة صحته النفسية،إذ تعد هذه الأخيرة حلقة وصل ضرورية للفرد من مناحي الحياة المختلفة الاجتماعية منها أو النفسية على وجه الخصوص لدى الطالب الجامعي الذي لا بد أن ينشأ في أسرة يغمرها الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية والإيجابية والرضا والسعادة وتحقيق الذات التي تعتبر من الغايات السامية لعملية التنشئة الأسرية.

فالأسرة تعد البيئة النفسية والصحية لإشباع حاجات الطالب الجامعي، فهو يحتاج من والديه إلى الوقت والرعاية والتوجه والبعد عن العنف والحماية الزائدة المفرطة أو الإهمال لكي يتمتع بشخصية سوية نفسية وعقلية.

غير أن الأسرة أحيانا تقدم للمجتمع أعضاء مضطربين نفسيا وسلوكيا وذلك بسبب أنماط السلوك وأنواع التفاعلات التي تستخدمها أحيانا من بينها السلوك العنيف الذي يظهر في العنف الأسري.

فقد أخذ هذا الأخير يتنامى بمجتمعنا و ينتشر بنسبة كبيرة وسط جميع الأسر في كافة المجتمعات سواء العالم الأول أو العالم الثالث لكونه ظاهرة شائعة وخطيرة، فقد أشارت الدراسات الجنائية التي تزايد حجم مشكلة العنف الأسري وذلك بناء على التقديرات المستمدة من التقارير الرسمية الصادرة من الشرطة و القضاء و الجمعيات الاجتماعية والسجلات الطبية للمستشفيات، ولكن يعتقد أن نسبة الظاهرة تفوق بكثير تلك التقارير الرسمية وذلك أن معظم حوادث العنف الأسري لا يتم التبليغ عنها، ففي المجتمع الأمريكي تقدر نسبة العنف الأسري بحوالي 2 إلى 4 مليون امرأة كل سنة تكون ضحية العنف الأسري.

و لقد تمركز موضوع بحثنا حول علاقة العنف الأسري بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على خطة منهجية تمثلت في:

أولا: الإطار النظري للدراسة والذي تناول ثلاث فصول هي :

- الفصل التمهيدي يتضمن الإطار التصوري للدراسة (إشكالية الدراسة،فرضياتها، أهدافها و تحديد أهم مصطلحاتها و الدراسات السابقة).
- الفصل الثاني حول العنف الأسري (مفهومه، نظرياته، أشكاله، أسبابه، آثاره، وآليات مواجهته).

- الفصل الثالث خصص لموضوع الصحة النفسية (مفهومها، نظرياتها، مستوياتها، أهميتها، مظاهرها ومناهجها وصولا إلى أهم الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية).

ثانيا: الجانب الميداني: و تضمن فصلين:

- الفصل الرابع حول الإجراءات المنهجية المتبعة (الدراسة الاستطلاعية، أهدافها، حدودها، والعينة، المنهج والأدوات).
- الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج وفق أدوات الدراسة (استبيان العنف الأسري ومقياس الصحة النفسية).

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم والمصطلحات
7. الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

الأسرة هي الركيزة الأساسية في النهوض بالمجتمع باعتبارها النواة الرئيسية والأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعد الوسط الطبيعي لحماية الفرد والمسؤولة بالدرجة الأولى على تربيته،كما تعتبر أيضا المؤسسة التي تسعى إلى تحقيق الاستقرار والتوافق والاطمئنان والقيم الاجتماعية وكذا غرس روح التعاون و المبادرة الجماعية بين أفراد الأسرة من اجل أن يصبح لهؤلاء القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي، فالأسرة تهدف إلى خلق نوع من التكامل والتماسك بين الآباء والأبناء من خلال تعليمهم فنون الحوار والتفاهم فيما بينهم في جو يسوده التقبل والتفهم مبني على علاقات قوية بينهم لكي ينمو نموا سليما يجعلها تعلو بأرقى الدرجات.

لكن الأسرة بكل مميزاتها قد تفشل أحيانا في القيام بدورها لأسباب متعددة تجعلها تعاني من مشكلات تغمرها الانفعالات والضغوطات والاضطرابات نتيجة التأثيرات السلبية من جهة ونقص اهتمام الوالدين من جهة أخرى مما يجعل التنشئة الأسرية عرضة للآفات والمشكلات الاجتماعية والعنف بشتى أنواعه بما فيه العنف الأسري "الذي هو عبارة عن أي فعل أو سلوك يصدر عن احد أعضاء الأسرة النواة أيا كانت دوافعه وأسبابه ويشكل اعتداءا جسديا أو إيذاء معنويا، نفسيا، جنسيا أو اقتصاديا تجاه عضو أخر من أعضاء الأسرة سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة".(عباس، دس، ص 28)

ويعتبر العنف الأسري أحد أشكال هذا الفشل البارز فهذا الأخير لا يأتي من عدم بل يخلق من عوامل نفسية، اجتماعية، اقتصادية وثقافية قد تؤثر على أفراد الأسرة في حياتهم اليومية خاصة على حياة الطالب الجامعي في علاقته بالآخرين بالجامعة التي تعد نقطة انتقال في حياته العلمية فهي تتسم بالنشاط والتفاعل بين الطلبة والطالبات على اختلافهم من حيث التخصص والجنس والسن ومنطقة السكن وتعمل على تشجيعهم على حب التعلم من أجل رفع مستواهم العلمي من خلال مجموعة من الآليات، فالطالب الجامعي الذي ينتمي لتلك الأسر المتوترة والمولدة للعنف قد يجد عرقلة في الانسجام والتوافق بين ما يجده في الجامعة و ما يتعرض له داخل مناخ أسرته.

وفي هذا السياق أسفرت نتائج الدراسات التتبعية إلى أن ما يقرب 39% من الآباء يضربون أبنائهم و يسيئون لهم جسديا مرة واحدة في السنة على الأقل و 5% يضربون أبنائهم مرة واحدة في الشهر على الأقل وتبين أن نسبة 66% من الآباء يسيئون لأبنائهم ويؤذونهم نفسيا، كلاميا، عاطفيا واجتماعيا مرة واحدة كل أسبوع (الجساس، 2019، ص258).

وقد زاد الاهتمام في العصر الحديث بالصحة النفسية عموما والصحة النفسية للطالب الجامعي خصوصا نتيجة لتعقد الحياة الحديثة وتعدد مجالات الضغوط و مصادرها هذا فضلا عن ارتفاع مستوى النمو الفكري و الحضاري الذي جعل الأفراد يدركون أن المتعة في الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية بل تتعداها إلى صحتهم النفسية ومن هذا المنطلق وبناءا على ما سبق جاءت دراستنا الحالية كنقطة انطلاق للاهتمام بالصحة النفسية للطالب الجامعي وربطها بالعنف الأسري من خلال طرح التساؤلات التالية :

- **تساؤلات الدراسة**

- **التساؤل الرئيسي:**

هل توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة ؟.

- **التساؤلات الجزئية:**

- هل توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة ؟.
- هل توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة ؟.
- هل توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة؟.
- هل توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة ؟.

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.

الفرضيات الجزئية

- توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.

3- أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث من خلال هذه الدراسة الميدانية الحالية إلى ما يلي:

- التعرف على العلاقة بين العنف الأسري و الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قالمة.
- التعرف على العلاقة بين العنف الأسري وبعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.
- التعرف علة العلاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- التعرف على العلاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- التعرف على العلاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.

4- أهمية الدراسة:

إن موضوع العنف الأسري بآثاره السلبية وانعكاساته على شخصية الفرد و موضوع الصحة النفسية بأبعادها التي يجب أن يتمتع بها الإنسان من الأمور الهامة التي ينبغي أن يهتم بها الفرد و المجتمع ومن هنا تتجلى أهمية دراستنا الحالية في النقاط التالية:

- أنها موضوع أصيل لم يتم تداوله في جامعة قالمة كونه يتناول متغيرين هامين (الصحة النفسية و العنف الأسري).
- دراسة ظاهرة نفسية هامة في حياة الطالب الجامعي و هو العنف الأسري الذي يؤثر على الصحة النفسية.
- تناولت الدراسة مرحلة هامة في حياة الأفراد (المرحلة الجامعية تحديدا الشاب الجامعي) ففي هذه المرحلة تتبلور شخصياتهم و سلوكياتهم بشكل عام و يكون أكثر نضجا (انفعاليا واجتماعيا) .

5- أسباب اختيار الموضوع:

- لقد اخترنا هذا الموضوع لعدة أسباب وهي:
- الرغبة في البحث في موضوع العنف الأسري و الصحة النفسية.
- الرغبة في معرفة مدى تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.
- توعية الآسرة بخطورة الظاهرة و إرشادهم لبدائل في معاملة الأبناء.
- المساهمة من خلال الدراسة في الوصول إلى حلول لتحقيق درجة عالية من الصحة النفسية للطلاب.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

- **العنف الأسري:**

هو ذلك السلوك العدواني الذي يقوم به فرد من أفراد الأسرة الواحدة اتجاه فرد أخر، وله عدة أشكال منها المعنوي المادي، الجسدي واللفظي.

- **الصحة النفسية**

وتعني مدى توافق الفرد الداخلي والخارجي بين دوافعه وتوافقه الخارجي مع بيئته وعلاقاته بالمحيط، وتتمثل في مجموع الاستجابات على مقياس الصحة النفسية بمختلف أبعاده

- **الطالب الجامعي**

هو ذلك الشاب الذي يدرس بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة 8 ماي 1945 قالمة.

7- الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة خطوة هامة في الإحاطة بالتساؤلات التي يبني بها الباحث موضوع دراسته و من بين هذه الدراسات التي تطرقنا إليها :

7-1- الدراسات العربية

- **دراسة فاطمة زين العابدين (2011):** الموسومة بال**عوامل** الاجتماعية والنفسية والأكاديمية الاقتصادية المؤدية للعنف الجامعي من وجهة نظر طلاب كلية عمان الجامعية للعلوم المالية والدراية.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية و النفسية و الأكاديمية الاقتصادية المؤدية للعنف الجامعي من وجهة نظر طلاب كلية عمان الجامعية للعلوم المالية والدراية .

أدوات الدراسة لتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بتطوير استبانه تكونت من جزأين الأول يشمل الخصائص الديمغرافية لأفراد الدراسة و الجزء الثاني يتكون من ثلاثة محاور هي أشكال العنف و العوامل المؤدية للعنف كدا الأساليب المتبعة من إدارة الجامعة للجامعة لمعالجة العنف .

عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة من (225) طالب وطالبة

نتائج الدراسة توصلت إلى أن:

- العوامل النفسية احتلت المرتبة الأولى كأحد العوامل المسببة للعنف تليها العوامل الاقتصادية في المرتبة الثانية ثم العوامل الأكاديمية فالعوامل الاجتماعية.

- كما أظهرت الدراسة أن الاضطرابات العاطفية و النفسية عند الطلبة هي المحرك الأساسي للعنف و أن ابرز المشكلات التي تعود لأسباب اقتصادية تمثلت في ارتفاع التكاليف المادية للدراسة الجامعية وان ابرز المشكلات التي تعود لأسباب أكاديمية و التي تتعلق بإدارة الجامعة و سياسات القبول و التسجيل كانت ضعف التشريعات المتعلقة بنظام المجالس التاذيبية و عدم العدالة في تعامل أعضاء الهيئة التدريسية و فيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية فقد

اتفق جميع الطلاب على ارتباط ظاهرة العنف بالتوجيه الأسري الخاطئ و التشجيع السلبي و عدم إشراك الطالب في الرأي العام داخل الأسرة.

دراسة المدني وعبد الرحمن (2005)

تناول موضوع الدراسة علاقة العنف بالصحة النفسية والإنجابية، وأجريت في جمهورية مصر العربية وكانت **أهداف الدراسة:** كانت على شكل بعض التساؤلات:

- هل توجد علاقة بين التعرض للعنف والصحة الإنجابية للمرأة؟
- هل تؤثر نوعية العنف وشدته على صحة المرأة والطفل النفسية؟
- هل يؤدي التعرض للعنف في الصغر إلى القيام به عند الكبر؟

منهج الدراسة المنهج: المنهج الذي استخدم في هذه الدراسة كان بالأساليب التالية :

- تطبيق استبيان إساءة معاملة الطفل لديفيد برينشتين .
- مقابلات إكلينيكية شبه مقننة .

عينة الدراسة: بلغت العينة الكلية للدراسة 697 فرد من الإناث والذكور وتوصلت إلى النتائج التالية :

- وجود ارتباط للعنف بأنواعه المختلفة بالصحة الإنجابية حيث ينتشر العنف في الأسر كثيرة العدد.
- ارتباط العنف بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى التعليمي للآباء والأزواج.
- يؤدي العنف إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية .
- استخدام العنف ضد الزوجة ينعكس على سلوك الأطفال بشكل كبير.
- الذين يعيشون في أسر تعاني من الخلافات والمشكلات نجد ان آباؤهم أو أزواجهم يتصفون بالصفات السيئة أو يعاني هؤلاء الآباء من مشكلات أو اضطرابات التكيف و التأقلم.

دراسة مجهول صاحبها بعنوان تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية:

في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع ذكور وإناث للعام الدراسي (2004-2005).

العينة و الطريقة : أجريت الدراسة الوصفية التحليلية على عينة تتكون من (370) طالب وطالبة (185) ذكور (185) إناث واستخدم الباحثين في دراستهم مقياس العنف الأسري ومقياس التحديات .

والصعوبات من إعداد وتقنين د . عبد العزيز ثابت واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية Goodman

المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، التكرار، والنسب المئوية والوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار" ت " تحليل التباين الأحادي .

النتائج :توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة طردية ذات دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات ودرجة الصحة النفسية للطفل .
- وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة الصحة النفسية للطفل .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الزوجات اللواتي تعرضن للعنف الأسري بالنسبة لدرجة الصحة النفسية لأطفالهن، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم .
- كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور .7

7-2- الدراسات الأجنبية:

دراسة Greenfie Ida & Marksb 2010 :

وكانت عن تحديد ممارسات العنف الجسدي والنفسي في مرحلة الطفولة التي تهدد الصحة النفسية في مرحلة البلوغ، وفحصت الدراسة الارتباطات بين خصائص العنف الجسدي والعنف النفسي في مرحلة الطفولة باثنين من محددات الصحة النفسية في مرحلة المراهقة وهما العاطفة السلبية والتوافق النفسي.

وتم تمييز المحددات حسب نوع العنف، وهما : العنف الجسدي والعنف النفسي أو كلا النوعين النفسي والجسدي بحسب مدى تكرار حدوث العنف (أبدا، نادرا + متكررا) حيث تم تحليل وجمع البياناتباستخدام نماذج متعددة المتغيرات و ثم تبني نسخة من مقياس تكنيكات الصراع لجمع البيانات عن استجابات المفحوصين حول العنف الجسدي والعنف النفسي لكل من الوالدين ثم استجواب المفحوصين أيضا حول خبرات العاطفة السلبية و الصحة النفسية.

نتائج الدراسة: توصلت النتائج إلى أن: معظم أشكال العنف في مرحلة الطفولة كان مصدره الآباء المعنفين في صغرهم .

النتائج تقدم دليلاً على أن تكرار تجارب العنف النفسي من الوالدين حتى في غياب العنف الجسدي وبغض النظر عن ما إذا كان هذا العنف هو من الأمهات أو الآباء يمكن أن يعرض صحة الأفراد النفسية على المدى الطويل للخطر، وعلاوة على ذلك العنف الجسدي المتكرر من الآباء في غياب يخدم العنف النفسي أيضا يعتبر خطرا على الصحة النفسية .

النتائج التجريبية تقدم أدلة على أهمية جهود الوقاية والتدخل لإنقاذ الأطفال المعنفين جسدياً ونفسيا من الأهل.

دراسة Karin larsso، 2007:

وهي بعنوان : (العنف الأسري وأثره على الصحة الجسمية والنفسية للمرأة المعنفة) .

اهداف الدراسة: هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين النساء المعنفات جسميا جنسيا ونفسيا من قبل أحد أفراد الأسرة. والنساء غير المتعرضات للعنف في سلامتهن الجسمية و النفسية وهي دراسة تجريبية .

شملت عينة الدراسة على مجموعة من النساء المعنفات من المتواجدات في بيوت النساء (بيوت خاصة تقيمها الدولة في السويد) وعينة مكافئة لها من النساء غير المتعرضات للعنف وذلك من خلال الإجابة على استبيان خاص أعد لهذه الدراسة .

نتائج الدراسة: وبينت النتائج أن النساء المعنفات لديهن مشاكل نفسية وجسمية أكثر من النساء غير المعنفات .

كما أن هناك فروقا بين النساء المعنفات تبعا للفترة الزمنية التي تعرضن فيها للعنف حيث كانت النساء المتعرضات للعنف لفترة ست سنوات أو أكثر لديهم ضغوط نفسية عالية مع أعراض اكتتاب وآلام جسمية أكثر من النساء المتعرضات للعنف لخمس سنوات أو أقل.

دراسة Adegoke & david:

بعنوان محددات العنف الأسري المؤثرة على صحة الأطفال النفسية ذوي سوء المعاملة الوالدية في ايدان ماتروبولس حيث قامت الدراسة بمعرفة مدى تأثير متغيرات العنف الأسري على صحة الأطفال النفسية في الأسر المساء إليهم.

و ثبتت الدراسة تصميم المسح الوصفي حيث تكونت عينة الدراسة من 500 اسرة سجلت عشوائيا من 5 مناطق حكومية محلية في ايدان ماتروبولس من اجل جمع المعلومات المطلوبة .

تم تطبيق استبانه تم إعدادها خصيصا و سميت استبانه العنف الأسري و تقييم الصحة النفسية للأطفال و تم تحليل البيانات باستخدام معامل بيرسون و أسلوب مربع كأي و توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين متغيرات العنف الأسري مثل المجون و الخيانة الزوجية و الاعتداء الجسدي و الصحة النفسية للأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق و الاختلاف في الأهداف و العينة و المنهج و النتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية علميا و نظريا. تتفق

بعض الدراسات السابقة مع موضوع بحثنا في أنها تدرس نفس المتغيرات (العنف الأسري و الصحة النفسية) إلا أنها تختلف مع بعض الدراسات في عينة الدراسة كدراسة المدني و عبد الرحمان و دراسة karin larsso و في الفئة العمرية أيضا، فموضوع دراستنا يهتم بفئة الطلبة الجامعيين، إلا أن بعض الدراسات السابقة استهدفت فئة الطفولة، و هذا ما يتجلى في دراسة greenfie ida. Marksb.

كما أن دراستنا الحالية تتفق مع دراسة فاطمة زين العابدين في أنها استهدفت نفس الفئة العمرية و هي شباب الجامعة.

من حيث الأدوات:

اتفقت بعض الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية كدراسة David،Adegoke و دراسة فاطمة زين العابدين في تطبيق استبانة حول العنف الأسري و الصحة النفسية .

كما اختلفت دراسة المدني و عبد الرحمان و دراسة تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في تطبيق مقابلات إكلينيكية و مقياس التحديات و الصعوبات و استبيان إساءة معاملة الطفل لديفيد برينشتين.

من حيث العينة:

لقد اختلف العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم و النوع إلا إننا نلاحظ أن حجم العينة كبير جدا و لا ينطبق مع الدراسة الحالية.

كما تنطبق دراسة فاطمة زين العابدين من حيث النوع مع الدراسة الحالية التي استهدفت فئة الطلبة الجامعيين.

من حيث المنهج:

اختلفت جل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اختيار المنهج الوصفي ، فدراسة تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي و دراسة adegoke david اعتمدت المسح الوصفي.

من حيث الأهداف:

نلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن بعضا منها قد هدفت إلى الكشف عن العوامل و الأساليب المؤدية للعنف الأسري مثل دراسة فاطمة زين العابدين و ذلك لمعرفة أهم العوامل التي تؤدي إلى العنف الأسري ، كما أن البعض الأخر من الدراسات هدفت إلى معرفة الفروق بين الذكور و الإناث و الفروق بين النساء المعنفات و الغير المعنفات في التعرض للعنف ومدى تأثيره على الصحة النفسية وهذا ما ورد في دراسة المدني، عبد الرحمان وكذا دراسة karin alsso.

أوجه الاستفادة:

- استفدنا من حيث الطريقة و الإجراءات التي قاموا بإتباعها لتحقيق أهداف الدراسة.

- ساعدتنا من ناحية إجراءات الدراسة حيث قمنا:

أ- تحديد الهدف من الدراسة: حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العنف الأسري و الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

ب- بناء الأداة خلال الاطلاع على مختلف جوانب الموضوع و الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: العنف الأسري

تمهيد

1- مفهوم العنف الأسري

2- النظريات المفسرة للعنف الأسري

3- أشكال العنف الأسري

4- أسباب العنف الأسري

5- أثار العنف الأسري

6- آليات مواجهة العنف الأسري

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر العنف الأسري مشكلة وظاهرة طرقت أبوابنا في الآونة الأخيرة بشدة، حيث أصبح مسألة اجتماعية مقلقة في المجتمعات العربية والغربية على السواء لأنه يهدد استقرار الأسرة ويخرب نظامها ويزعزع كيانها ولما له من آثار وانعكاسات على الفرد والأسرة والمجتمع ككل، فهو أحد أنماط السلوك العدواني الذي يمارس داخل الأسرة بمختلف الطرق والأساليب ونظرا لما يمثله هذا الموضوع من أهمية سوف نتطرق في هذا الفصل إلى: مفهوم العنف الأسري وأهم الأسباب والدوافع المؤدية إليه، وأشكال العنف الأسري، ثم ننتقل إلى أبرز الآثار التي يخلفها العنف الأسري ونمر بذلك إلى النظريات التي فسرت العنف الأسري.

1- مفهوم العنف الأسري:

قبل التطرق إلى ماهية العنف الأسري يجب الإشارة أولا إلى مفهوم كل من الأسرة و العنف كل منهما على حدى:

1-1-العنف:

سمة من سمات الطبيعة البشرية يتسم به الفرد و الجماعة، ويكون عندما يكف العقل عن قدرة الإقناع أو الاقتناع فيلجأ الإنسان لتأكيد الذات فالعنف ضغط جسمي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي فينزله الإنسان بقصد السيطرة عليه أو تدميره.(على، قرشي، 2008، ص 18)

1-2-الأسرة :

هي المؤسسة الاجتماعية التي تنشأ من اقتران رجل وامرأة بعقد يرمي إلى إنشاء اللبنة التي تساهم في بناء المجتمع، وأهم أركانها : الزوج والزوجة والأولاد. (شماخ، 2010،ص 9 ،10)

1-3-العنف الأسري:

هو اعتداء جسدي لا يقع بالصدفة وينتج من عمل أو امتناع من جانب الآباء أو أولياء الأمور، ولكن هذا التعريف يعتمد على الأذى الجسدي فقط، وأن الفاعل هو أحد الوالدين أو ولي الأمر.(ابو شامة ،2005،ص 57)

يرى " إجلال إسماعيل " أن العنف الأسري نشاط انفعالي وإدراكي متبادل يتضمن تفاعلا رمزيا سلبيا بين الشركاء الحميمين ويحدث غالبا في منزل الأسرة، وقد يتمثل في إيذاء الزوجة، الأبناء، التهديد والتعذيب، والمضايقة، والاستهزاء، أو السخرية.

وقد عرف " أنطوي جدنز" العنف الأسري بأنه الإيذاء الجسدي الذي يمارسه أحد أعضاء العائلة علي فرد أو أفراد آخرين فيها. (محمد سعيد، 2017، ص 64).

وقد وصفه الدكتور "حمدي مراد " 1998 بأنه " أي فعل أو كلام أو تهمس أو حركة أو حركة أو صمت يعكس أي نسبة من الأذى، سواء كانت جسدية أو معنوية أو مادية أو نفسية. (السطالي، 2018، ص 19)

أما الدكتورة"ليلى عبد الوهاب"فإنها تعرف العنف الأسري بأنه أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج من وجود علاقات قوة غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين المرأة والرجل داخل الأسرة، وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة، وفقا لما يمليه النظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في المجتمع. (كريم، 2014، ص 27)

وجاء في تعريف الأمم المتحدة للعنف الأسري أنه كل سوء استخدام للقوة و السلطة من شخص بالغ في العائلة ضد أفراد آخرين في العائلة . (قرقوتي، 2015، ص 14)

وقد تبنى المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الأردن ضمن الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف الأسري بالأردن : العنف هو الاستعمال المتعمد للقوة سواء أكان ذلك بالتهديد أو الاستعمال المادي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو مجموعة بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو سوء نمو أو حرمان . ومن هنا فإن العنف هو أي اعتداء ضد الآخرين يتسبب أو قد يتسبب في احداث إيذاء أو ألم جسدي أو نفسي، ويشمل أيضاً التهديد بالاعتداء أو الضغط أو الحرمان التعسفي للحريات وللحقوق.(بحري،قطيشات،2010،ص39)

يلاحظ من خلال ما سبق أن العنف الأسري يقصد به الإيذاء والضرر بشكل مباشر وغير مباشر داخل الأسرة،أيا كانت دوافعه أو أسبابه، و يشكل اعتداءا جسديا أو إذاءا معنويا أو نفسيا أو اقتصاديا تجاه عضو آخر من أعضاء الأسرة سواء كان ذلك عن عمد و قصد أو كان رد فعل تلقائي تجاه الطرف المعتدي أو المسيء.

2- النظريات المفسرة للعنف الأسري :

2-1- نظرية التحليل النفسي:

عند ذكر مدرسة التحليل النفسي، لا بد من الإشارة إلى فرويد الذي وضع أسس هذه المدرسة، فقد غلب العوامل البيولوجية الوراثية في شكل سيطرة الغرائز والدوافع والحاجات . وأرجع العدوان لغريزة الموت والتي تتقاسم وغريزة حب الحياة السيطرة على جميع النزوات البشرية، وعليه يبدو العدوان كخاصية بيولوجية ويصبح العنف استجابة طبيعية، لكن لا بد من الإشارة أن تطورات كثيرة حدثت في مجال التحليل النفسي يقلل بعضها من قوة تأثير الخصائص الوراثية ويفسح المجال لتأثير عوامل من البيئة. (التير، 1997، ص 20)

ويرى (أدلر - Adler) أن العنف والعدوان أكثر أهمية من الجنس، وأرجع جميع الغرائز إلى مفهوم الكفاح في سبيل التفوق، ويرى أن الهدف النهائي للإنسان يمر بثلاث مراحل : أن يكون عدوانيا، وأن يكون قويا، وأن يكون متفوقا . (زهران، 2011، ص 68)

ولعل أهم التفسيرات النفسية التي جاء بها رواد مدرسة التحليل النفسي تنطلق بأن العنف من فكرة وجود دوافع لا شعورية أو صراعات داخلية مكبوتة في اللاشعور لدى الإنسان، وأن الفرد يقدم على ارتكاب السلوك العنيف عندما يسيطر عليه العقل الباطن أي اللاشعور، أو يخضع لدوافعه الغريزية الكامنة أو لرغباته المكبوتة، كما يمكن أن يلجأ الفرد للعنف من أجل إشباع حاجة داخلية تولدت لديه نتيجة لعقدة نفسية نتجت عن خطأ ارتكبه في وقت سابق، أو عن ظروف خاصة تعرض لها في مرحلة من مراحل حياته السابقة .(شنة،2017 ، ص 44)

2-2-نظرية التعلم الاجتماعي:

تختلف المضامين العملية لنظرية التعلم الاجتماعي، اختلافاً كبيراً عن المضامين التي افترضتها نظريات التحليل النفسي، فالعنف على وفق هذه النظرية هو سلوك متعلم يتم اكتسابه من خلال ملاحظة الآخرين وهم يظهرون السلوك العنيف. (الخيلاني، د س، ص 468)

حيث أن الأفراد يتعلمون السلوكيات الاجتماعية من خلال مراقبة وتقليد الآخرين، أن تقليد النماذج هو أهم عنصر يفسر كيفية تعلم الأطفال، ويمكن رؤية هذه العملية في تطوير اللغة والعدوان وصنع القرار الأخلاقي، وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن الأفراد يصبحون عدوانيين تجاه أفراد الأسرة، لأن سلوكهم العدواني يتم تعلمه من خلال التكييف الفعال ومراقبة السلوك القدوة، ويتم تعزيز هذه السلوكيات من خلال التعزيز الإيجابي والسلبي، وكذلك قمع السلوكيات من خلال العقاب. (العبيدي، 2020، د ص).

وتقوم هذه النظرية على عدة فرضيات أساسية حددها باندورا في النقاط التالية:

- يتم تعلم العنف الأسري داخل الأسرة والمدرسة ومن وسائل الإعلام .
- العديد من السلوكات الأبوية العنيفة تكون في صورة ة تأديبية تهذيبية.
- سلوك العنف ينتقل عبر الأجيال نتيجة العلاقة المتبادلة بين الآباء والأبناء في مرحلة تشكل شخصية الفرد، وهي مرحلة الطفولة.
- إساءة معاملة الطفل تؤدي إلى غرس السلوك العدواني في شخصيته، ويظهر ذلك مع وزملائه ثم مع والديه و إخوته ومعلميه.
- أفراد الأسرة يصبحون أهدافا للاعتداء، وخاصة الأقل قوة. (المزوغي، 2017، ص 51).
- يضيف حمادة عبد السلام (2006) بقوله : لناس يتعلمون سلوك العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أي سلوك آخر من أنماط السلوك الاجتماعي، وهناك كثير من الأدلة التي تؤكد أن سلوك العنف ؛ يتم تعلمه عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة للتنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وغيرها . (بن زيان، 2020، ص 73)

3-2-نظرية الإحباط والعدوان:

ترجع هذه النظرية إلى "دولارد وميلر" 1939، والأساس الذي تقوم عليه أن العنف ينتج عن الإحباط، فوجود إحباط يقود إلى شكل من أشكال العنف، وكلما زاد الإحباط زاد العنف نحو الآخرين والعكس صحيح، فوجود معيق يمنع الفرد من تحقيق أو إنجاز هدف ما يؤدي ذلك إلى خبرة مؤلمة تسبب إحباطا، (المزوغي، د س، ص 51)

فالإحباط هو الدافع الأولي وراء العدوان وخصوصا العدوان الأسري، فالزوج الذي يتعرض للصراعات في مجال عمله ويشعر بالضعف في التحكم في عمله، فأنه عندما يعود إلى منزله يمارس القوة على زوجته أو أبنائه، إذ أنه يحاول تحويل الإحباط إلى قوة داخل أسرته (بوعلاق، 2016، ص 24-25)

ويظهر الإحباط في عدد من الاستجابات بعضها استجابات سوية، أو حيل دفاعية لمواجهة الإحباط وبعضها عدوانية تختلف في مظهرها، والتي قد تكون على شكل عنف داخلي موجه نحو الذات كالأفكار الانتحارية أو عنف خارجي بين الأفراد كالعنف السري، أو عنف خارجي جماعي يتمثل في العنف السياسي والعسكري. (المزوغي، د س، ص 51)

2-4-نظرية مصادر القوة :

يرى "وليمجودز " willem gods أنها كلما ازدادت موارد الشخص، كلما قل استخدامه للقوة بشكل صريح، لذلك فإن الزوج الذي يريد أن يكون شخص مهيمن في الأسرة ولكنه غير متعلم جيدا أو يشغل وظيفة متواضعة وذو دخل قليل ويفتقر إلى المهارات الشخصية، قد يلجأ إلى استخدام العنف للحفاظ على هيمنته داخل الأسرة فالعنف يعد المصدر النهائي بمعنى أنه يستخدم العنف عندما يدرك الفرد أن مصادره الأخرى غير كافية، أو أنها فشلت في الحصول على الاستجابة المرغوبة، وبذلك يمكن النظر إلى العنف على أنه وسيلة لممارسة الضبط الاجتماعي من جانب الأزواج على الزوجات .(فهمي، 2012،ص86)

من خلال ما تم ذكره في النظريات المفسرة للعنف الأسري نجد أن كل نظرية فسرت العنف الأسري من وجهة نظرها، فكل منها حاولت فهم السبب الرئيسي للعنف فمنهم من نسب السلوك العنيف إلى وجود دوافع لا شعورية و صراعات داخلية مكبوتة في اللاشعور لدى الإنسان و منهم من يرى انه سلوك متعلم و مكتسب من البيئة و الأشخاص المحيطين به كما نسب أيضا انه نتيجة الإحباط و و الضغوطات الحياتية المتراكمة و انه وسيلة السيطرة و الهيمنة و في السباق الاجتماعي هناك من يرى انه يعود إلى خلل في تناسق الأسرة.

و توجد العديد من النظريات الأخرى التي فسرت السلوك العنيف من وجهة نظر أخرى من أجل تقديم تفسير متكامل من جميع الجوانب حول العنف الأسري و أهم الأسباب المؤدية إليه.

3- أشكال العنف الأسري:

أشكال العنف مثل الإعداد تبدو لا متناهية، فهي دائما جديدة و متجددة، كما انه لا يمكن حصر أنماطه لان الحياة دائما تأتي بالجديد من مظاهر السلوك العنيف و سوف نخص الحديث على أبرزها :

3-1- العنف الأسري النفسي (المعنوي): أظهرت دراسات جامعة (هرفرد) عام 1995 عن الصحة النفسية في البلاد النامية أن النساء يعانون من الاضطرابات النفسية التي يسببها العنف بنسبة (6،6 %) ضعف ما يصيب الرجال (3،2٪). (كريم، 2014، ص 96)

و بالرغم من غموض هذا النوع من العنف الأسري فقد أشار بعض الباحثين إلى تلك الأنواع التي يمكن أدراجها تحت مفهوم العنف الأسري النفسي والمتمثلة فيما يلي:

أ- **العنف النفسي المباشر:** وهو سلوك معنوي يرتكبه أحد أفراد الأسرة عمدا ضد أي فرد من ذات الأسرة، عادة ما يترتب عليه ضرر نفسي كنتيجة مباشرة للسلوك.

ب- **العنف النفسي غير المباشر:** يلحظ على هذا النوع من العنف بأنه سلوك عمدي مادي أو معنوي يرتكبه أحد أفراد الأسرة ضد شخص أخر تربطه علاقة بأحد أفراد ذات الأسرة مما يترتب عليه ضرر نفسي مثل ضرب أب أو أخ الزوجة أو ابنتها أو ابنها من زوج آخر. (شنة، 2019، ص37، 36)

فهذا النوع من اخطر أنواع العنف الأسري لأنه غير محسوس، وغير ملموس، وله آثار مدمرة على الصحة النفسية، بالنسبة للمرأة على وجه التحديد، ويبرز من خلال الحط من شأنها عبر إطلاق بعض الألقاب وشتمها وتهميشها، وهجرها، ونعتها بألفاظ لا تليق بالكائن البشري . (فقرا، 2013، ص 17)

3-2- **العنف الأسري الجنسي:** هذه الصورة من أشكال العنف تتمثل في إكراه المعتدي عليه سواء كان ذكر أم أنثي علي ممارسة الجنس أو القيام بأعمال جنسية في نطاق الأسرة وغالبا ما يمارس الاعتداء والجنس تحت تهديد المعتدي عليه بإيذائها اذا لم يرضخ لرغبات المعتدي. (السيد، 2014، ص 82)

حيث يقسم العنف الجنسي في إطار الأسرة إلى عنف جنسي مباشر سواء كان ماديا أو معنويا والتي يتخذ العديد من الأشكال التي يرتكبها أحد أفراد الأسرة ضد امرأة أو طفل من ذات الأسرة بغرض إشباع رغباته الجنسية في الإطار غير المشروع كاغتصاب المرأة من قبل أحد أفراد أسرتها أو اللجوء إلى أساليب محرمة شرعا في ممارسة الجنس مع الزوجة أو الزنا بالمحارم.

أو قد يكون غير مباشر يتمثل في استغلال أحد أفراد الأسرة لامرأة من ذات الأسرة لإشباع رغبات الآخرين الجنسية.(شنة، 2019،ص 39)

وقد دلت المعطيات الإحصائية على تفشي هذا النوع من العنف في العديد من الدول، إذ تقدر هذه النسبة في كندا 8 % و 14.2 % في بريطانيا و 5.9 % في فينلاندا و 11.5 % في سويسرا و 7.7 % في الولايات المتحدة الأمريكية. (جدوي، 2016، ص 49)

3-3- العنف الاجتماعي والصحي: ويتمثل في حرمان (الزوج ، الزوجة ، الأطفال، الآباء) من ممارسة حقوقهم الاجتماعية والشخصية، باعتبارهم أحد أفراد المجتمع في الحد من ممارسة الأدوار الاجتماعية بطريقة صحيحة مثل منع زيارة الأقارب والأصدقاء أو استقبالهم، المنع من ممارسة الهوايات الخاصة، ويقصد بالعنف الصحي هو حرمان أحد أفراد الأسرة من الظروف الصحية المناسبة وعدم مراعاة الصحة الإنجابية للزوجة، كذلك إهمال

الحصول على المطاعم الضرورية والوجبات الغذائية ومنع الشخص المعنف من طلب العون والخدمة الطبية وعدم تقديم الطعام أو الدواء. (كامل،2012،ص14)

4-3- العنف الأسري الجسدي:من أكثر صور أعمال العنف خطورة وخاصة إذا صحبه جروح آو كسور تصيب المعتدي عليه وقد يأخذ الإيذاء البدني شكل الاعتداء بالضرب دون إحداث أضرار جسمية بجسم المعتدي عليه كالصفع على الوجه والركل بالقدم والحرمان من الطعام أومن الشراب لفترة قصيرة . (السيد، 2014، ص 82)

ولتحقق العنف الجسدي لا بد من توفر شرطين:

الشرط الأول:أن يترتب عن الفعل أو الامتناع عن الفعل أذى أو إصابة جسدية كالكدمات والكسور والجروح وغيرها من الأضرار التي تؤثر على سلامة الجسم وسلامة أدائه لوظائفه سواء كان هذا الضرر بسيطا أم جسيما .

أما الشرط الثاني: فيتعلق بالقصد من الفعل المسبب للضرر إذ لا بد أن يكون هذا الفعل مقصودا، ومتى توفر الشرطان السابقان فإنه لا عبرة للدافع الذي يقف وراء الفعل المسبب للضرر الجسدي سواء كان هذا الدافع الانتقام أو التأديب أو إرغام الضحية على فعل لا ترغب به، أو الحصول على المال أو غير ذلك من الدوافع الأخرى. (كامل، 2014، ص 14-17)

و من الأشكال سابقة الذكر يمكن القول أن صور السلوك العنيف الممارسة على الأفراد مختلفة و متنوعة، حيث تختلف أساليب ممارسة العنف الأسري من عنف جسدي، نفسي، اجتماعي أو جنسي، كما توجد أنواع أخرى من العنف كالاقتصادي و العاطفي إلا أن أكثر أنواعه المنتشرة في الأسرة نجد العنف النفسي و الجسدي بما فيه الضرب و الشتم و الاحتقار و القسوة في المعاملة .

4- أسباب و دوافع العنف الأسري:

يمكن تقسيم الأسباب التي تدفع الفرد بمقتضاها نحو العنف الأسري إلى:

4-1-الدوافع الذاتية:

يمكن تقسيم هذا النوع إلى قسمين هما:

- الدوافع الذاتية التي تكونت في نفس الإنسان نتيجة ظروف خارجية من قبيل الإهمال، وسوء المعاملة، والعنف الذي تعرض له الإنسان منذ طفولته و إلى غيرها من الظروف التي ترافق الإنسان والتي أدت إلى تراكم نوازع نفسية مختلفة، تمخضت بعقد نفسية قادت في النهاية إلى التعويض عن الظروف السابقة الذكر باللجوء إلى العنف داخل الأسرة .

- الدوافع التي يحملها الإنسان منذ تكوينه، والتي نشأت نتيجة سلوكيات مخالفة للشرع كان الآباء قد اقترفوها أو ربوا عليها أولادهم مما العكس أثر ذلك - تكوينا - على الطفل، ويمكن درج العامل الوراثي ضمن هذه الدوافع. (الطيري، 2012، ص 21، 22)

4-2-الدوافع الاقتصادية:

تشترك هذه الدوافع من أشكال العنف الأخرى مع العنف الأسري، و لكن يكون هناك اختلافات في الأهداف التي تكون مبنية عليها، ففي العنف الأسري لا يكون هدف الزوج الحصول على فوائد اقتصادية لاستخدامه للعنف ضد أسرته، و إنما تكون تفريغا لشحنة الخيبة و الفقر و الذي ينتج عنه عنف اتجاه الأسرة من الأب أو الزوج أما في حالات العنف الأخرى المرتبطة بالدافع الاقتصادي يكون الهدف من استخدام العنف هو الحصول على المواقع المادية . (حسين، 2009، ص 52- 53)

كما أن تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة والفقر وما يترتب عليه من حرمان واحتياج وسعى للحصول على لقمة العيش ولو على حساب الآخرين كل ذلك يؤدى إلى السلوك العنيف، كما أن العجز المادي يؤدى إلى سوء التوافق النفسي وتكوين مشاعر النقص مما يدفع الأفراد داخل الأسرة إلى طريق الانحراف ومن ثم ممارسة العنف. (زهران، 2011، ص 80)

4-3-الدوافع الاجتماعية:

إن هذا النوع من الدوافع يتمثل في العادات والتقاليد التي اعتادها مجتمع ما والتي تتطلب من الرجل حسب مقتضيات هذه التقاليد قدراً من الرجولة بحيث لا يتوسل في قيادة أسرته بغير العنف والقوة، إن هذا النوع من الدوافع يكمن ضرورة في الثقافة التي يحملها المجتمع، وخصوصاً الثقافة الأسرية فكلما كان المجتمع على درجة عالية من الثقافة والوعي تضاءل دور هذه الدوافع حتى ينعدم في المجتمعات الراقية وعلى العكس من ذلك في المجتمعات ذات الثقافة المحدودة، إذ تختلف درجة تأثير هذه الدوافع باختلاف درجة انحطاط ثقافات المجتمعات الأمر الذي تجب الإشارة إليه أن بعض أفراد هذه المجتمعات قد لا يكونون مؤمنين بهذه العادات والتقاليد، ولكنهم ينساقون وراءها بدافع الضغط الاجتماعي. (كاتبي، 2012، ص 78- 79)

4-4-دوافع فسيولوجية وبيولوجية:

يمكن النظر إلى العدوان على أنه سمة بيولوجية، بحيث يصبح طبيعية نقاط القوة في نظرية التحليل النفسي للعدوان تتمثل في أنها تقدم تفسيراً واضحاً للعنف وهو خاصية لها جذور في الطبيعة البشرية وهي في حالة كامنة تحفز غريزة العدوان وتتخذ أشكالاً عديدة بما في ذلك العنف إذا تعرض الفرد لما يستثيره. (السطالي،2018،ص123)

ومن العرض السابق لأسباب العنف نستنتج أن من أهم أسباب انتشار العنف الأسري:

- التفكك الأسري.
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي أصبحت لا تطاق لأنها فوق الاحتمال نتيجة لارتفاع الأسعار وقلة الدخل الأسري.
- مشاهد العنف المرئي أو التعرض له سواء من خلال التلفزيون والأفلام أو داخل الأسرة.
- غياب القدوة والمثل داخل الأسرة . إدمان المخدرات والكحوليات بأنواعها المختلفة.
- أسباب متعلقة بنمط شخصية الفرد العنيف . (خليل، 2009، ص 49).

نستنتج مما سبق ذكره أن للعنف الأسري أسباب و دوافع مختلفة، فأسباب العنف الأسري تختلف باختلاف المواقف الاجتماعية و ما يعيشه الفرد من خبرات و مكتسبات يكتسبها من البيئة المحيطة به، فالدوافع منها ما هو ذاتي نابع من ذات الإنسان نتيجة لظروف خارجية أو شخصية اكتسبها من الأشخاص المحيطين به، وقد يعود أيضا إلى دوافع اقتصادية كالفقر و البطالة ... كل هذا يجعل الفرد يلجأ للعنف كطريقة للتنفيس عن مكبوثاته و ضغوطاته الحياتية .

5- أثار العنف الأسري:

للعنف الأسري أثار كثيرة على الأسرة حيث يعتبر أكثر فتكا بالأسرة والمجتمعات من الحروف والأوبئة الصحية، لأنه ينخر أساس المجتمع وركيزته لهذا سوف نتحدث عن أثار العنف الأسري النفسية و الجسدية والاقتصادية و الاجتماعية في ما يلي:

5-1-الأثار الاقتصادية :

ضعف قدرة المرأة على تطوير نفسها وقدراتها ومهنتها وتعليمها وإهدار قدرتها الإنتاجية بالسماح لها بالعمل فقط في الأنشطة الهامشية، أو عدم السماح لها بمواصلة تعليمها وزواجها في سن مبكرة عرقلة النمو الاقتصادي للمجتمع لأن العنف ضد المرأة وإعاقتها عن ممارسة حقها في العمل أو التعليم يؤدي ذلك إلى دفع عدد من العمال غير المهرة ذوي التعليم المنخفض والتأهيل لسوق العمل . كما يوفر فرصا لعمالة الأطفال الأمر الذي يؤثر على صحتهم الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية سلبا على الأسرة وعلى دخلها ونقص مشاركة المرأة في التطور والتنمية . (السطالي،2018،ص141)

2-5-الآثار النفسية :

تشير التقارير كما يذكر Vitanza & Vogel ، 1995) إلى أن 60 % من الحالات التي تعرضت للعنف الأسري تعاني من ا اكتئاب وتزداد معه مخاطر الإقدام على الانتحار وبالإضافة للاكتئاب يعاني الضحايا عادة من قلق طويل المدى وآلام يمكن أن تصل بالمحكات التشخيصية إلى اضطراب قلق عام وهلع.

والآثار النفسية الشائعة للعنف الأسري تتمثل في اضطراب ما بعد الضغط (الإجهاد) وتتصف هذه الحالة بتداخل الصور والكوابيس ويرى عديد من الباحثين أن اضطرابات ما بعد الضغط أو الإجهاد هي أفضل تشخيص للمعاناة من الآثار النفسية للعنف المنزلي (الشعراوي، 2013، د ص)

فالعنف الأسري يهدد الأمن النفسي والاجتماعي للأسرة ، كما تؤدي التجارب المؤلمة للأسرة إلى فتور العلاقة بينالزوجين وتدهور الصحة العقلية للأم بشكل خاص والأب والأطفال بشكل عام وإمكانية التعرض للاضطرابات العقلية والنفسية (القلق ،الإحباط، الاكتئاب، الوساوس...وغيرها) و ينعكس هذا أيضا على تهديد الأمن النفسي للأطفال وتقويض احترام الذات في الأسرة، ومشاعر العجز والإحباط التي يشعر بها الأطفال مما يؤدي إلى ضعف قدرتهم على التوافق النفسي والاجتماعي . (السطالي، 2018،ص135)

3-5-الآثار الاجتماعية:

على الناحية الاجتماعية يصبح الطفل انعزالياً حيث يقطع صلته بالآخرين، ولا يشارك في النشاطات الجماعية كما أن اتجاهاته نحو الآخرين تتسم بالعدوانية، حيث يصبح الطفل عدواني يأخذ حقه بالقوة حتى لو كان فيه ضرر على المجتمع وبالتالي يفقد القدرة على التعامل مع المجتمع . كما يسبب له ذلك صعوبة في تكوين علاقات صداقة وعدم الرضا عن علاقات الراشدين والشعور بالعزلة والوحدة وسوء التوافق الاجتماعي. (الشميري، 2022، ص 37)

و من الآثار الاجتماعية الشائعة نجد ما يلي :

- صعوبات تكوين العلاقات مع الآخرين .
- الهروب من البيت.
- الانسحاب من النشاط الاجتماعي والانقطاع عن الجيران.
- التفكك الأسري (الهجر ،الانفصال، الطلاق).
- فقدان الاحترام.
- اتكال متطلبات أفراد الأسرة.
- الإساءة إلى سمعة الأسرة ومكانتها الاجتماعية .(بحري، 2011، ص 62)

5-4-الآثار الجسدية:

يشير جونز و هوران إلى أن من الآثار الجسدية للعنف الذي يمارسه احد الوالدين أو كليهما على الأبناء جروح الرأس و النزف الداخلي ، كسر العظام و الكدمات ، و قد تتطلب مثل هذه الآثار الرعاية الطبية و العلاج بالمستشفى و من الحالات الصحية المزمنة التي يعاني منها ضحايا العنف الأسري التهابات المفاصل و الصداع و اضطراب الأمعاء و الألم المزمن و الألم بالحوض (الشعراوي، 2013، د ص)

كما قد يكون العنف الأسري سببا للعديد من الأمراض العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والإكزيما وأمراض أخرى :

- الأورام الدموية فقدان البصر، خدوش وجروح في المنطقة العميقة أو الأعضاء التناسلية الخارجية الناتجة عن العنف والحروق بالماء المغلي أو السجائر.
- كسور متعددة في أعمار مختلفة ومهملة بسبب العنف المتكرر .
- الجروح والإصابات والتشوهات الجسدية.
- فقدان مهارات الطفل وقدراته العقلية.
- الشلل أو الكسور أو عدم نمو الطفل .
- يحدث الموت في بعض الأحيان.(السطالي، 2018، ص 134، 135)

وختاما يمكن القول بأن للعنف الأسري آثار متعددة ومختلفة من مجتمع إلى آخر من بينها نفسية واجتماعية وجسدية واقتصادية... وغيرها.

6- آليات مواجهة العنف الأسري :

إن العادات الاجتماعية في العالم العربي و التي تتكتم على ظاهرة العنف الأسري باعتباره من الخصوصيات التي لا شأن لأحد بها والتي تمثل أكثر التحديات في معالجة هذه الظاهرة المتزايدة، فالطفل يمتنع عن الإفصاح عما يلاقيه من العنف و التعذيب خوفا من أبيه و تجنبا للوقوع تحت تهديداته أن هو أفصح عن ذلك أو يعتقد الولد أن هذا العنف لا يمثل جناية تستوجب الحماية و العقوبة، و هذا ما يجعل المشكلة تتفاقم حتى تصل مرحلة يصعب السيطرة عليها.(الطيري، 2010، ص 49)

و في ما يلي آلية مقترحة ربما تساعد في التصدي لظاهرة العنف الأسري تتضمن ما يلي:

6-1-الأسرة:

تعد الأسرة المسئولة عن سلوكات أبنائها غير السوية وعن قيمهم الأخلاقية والدينية وما يصدر عنهم من سلوكات عنيفة نحو الأفراد والجماعات والمؤسسات و المنشآت في المجتمع و من اجل أن تضطلع الأسرة و مؤسسات التعليم بمسؤوليتها و الحد من ظاهرة العنف الأسري لابد من العمل على ما يلي :(بوعلاق، 2016، ص 169)

- العمل أن يشيع جو المودة والتراحم بين أفراد الأسرة بما يساعد على إحساس أفراد الأسرة ببعضهم البعض وباهتمام وتقدير مشاعر كل منهم تجاه الآخر ما يساعد على الحب والتماسك الأسرى والتحصين من أي سلوك عنيف.
- القدوة الحسنة في الأسرة بمعنى أن لا ينتهك الآباء أي سلوك عدواني بل على العكس يجب أن تكون تصرفاتهم عقلانية حتى يكتسب منهم الأبناء السلوك السوي.
- التوافق الأسرى بين أفراد الأسرة بمعنى أن يكون هناك استقرار وتفاهم أسرى في مختلف شؤون الأسرة ومعرفة الفرد بحقوقه.
- طلب المساعدة المهنية إذا ما احتاجت الأسرة إلى ذلك.
- الالتحاق بالدورات الخاصة بالتوافق الأسرى وكيفية التعامل بين الزوجين والأبناء. (فهمي، 2016، ص 286)

6-2- المؤسسات الحكومية :

تمثلت الأدوار المناطة بهم في الآتي :

- تخصيص مواقع على الإنترنت لتقديم الاستشارات الأسرية .
- سن القوانين لحماية الأسرة وأفرادها من العنف الأسري ومتابعة تنفيذها.
- تسخير وسائل الاتصال لتوعية الأسر وتبصيرها بالعنف الأسري من خلال الرسائل القصيرة.
- إلزام المقبلين على الزواج بضرورة خضوعهم لدورات تدريبية حول تربية الأبناء والعلاقات الزوجية والأسرية.
- إقامة الدورات التدريبية للأبوين حول السيطرة على الانفعالات الجسدية والنفسية واللفظية.
- إيجاد مراكز للمتضررين من العنف الأسري للاهتمام بقضاياهم و لحمايتهم وإعادة تأهيلهم.
- توضيح القوانين والعقوبات لدى الأفراد على مستخدمي العنف ضد الأبناء .
- ضرورة توفير دور حضانة في مقار عمل الأمهات تحت إشراف الجهات المختصة.

- ضرورة وجود اختصاصيين نفسيين واستشاريين اجتماعيين للعناية بشئون الأسرة .(العلاف، د س، د ص)

3-6-وزارة العدل (القضاء):

- تعيين أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين بالمحاكم التي تتعلق بالقضايا الأسرية.
- إنشاء مكاتب خاصة للأخصائيين الاجتماعيين بالمحاكم بغرض تقديم الاستشارات الاجتماعية والنفسية والعمل على تسوية الخلافات الأسرية التي تحول إلى المكتب.
- -التنسيق مع الجهات الخاصة بالتشريعات على إصدار القوانين واللوائح التي تلزم المقبلين على الزواج بضرورة الالتحاق بدورات خاصة عن كيفية التعامل بين الزوجين.
- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمحاكم بتوعية وتبصير المراجعين بالأنظمة و القوانين.
- إجراء الدراسات الدورية الخاصة بالقضايا الأسرية بالمحاكم.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بقضية العنف الأسري ومتابعتها إذا اقتضت الحاجة. (فهمي ،2016، ص 286، 287)

4-6-وسائل الإعلام:

تقوم وسائل الاتصال المختلفة سواء المباشرة أو غير المباشرة من خلال رسائلها الإعلامية بدور حيوي في توعية الأسرة التوعية السليمة التي تضمن استقرارها وتعمل من خلال شبكة العناصر والمؤثرات الوسيطة على إحداث التأثير المطلوب بين أفرادها لانتهاج السلوك المقبول حيال أي عنف أو أية مشكلات أو نزاعات قد تواجهها ذلك أنها تضطلع بوظائف مهمة تجاه الجماهير كالتعليم والتثقيف، والتوعية، والإرشاد، والترفيه وقد خلص الباحثون في مجال الإعلام إلى عدة نتائج حول أثر الإعلام وقوته في الإقناع من أهمها: (بحري، 2011، ص 234)

- تخصيص قنوات إعلامية تساعد الأسرة في تخطي العنف الأسري.
- نشر الثقافة الأسرية حول احترام الجنس الآخر، مع تعريف الرجل العنف الأسري مظاهره - أسبابه - علاجه بحقوق المرأة والمرأة بحقوق الرجل .
- تدريب الأسرة على كيفية مواجهة المشكلات مع توعية الأمهات بضرورة مراعاة المراحل العمرية للطفل من خلال البرامج الموجهة .
- الكشف عن الأسباب التي تؤدي للعنف مع الوقاية منها .
- تسليط الضوء على العنف الأسري من خلال الاستشهاد بالأدلة عليه وتوعية الأسر بنتائجه النفسية والاجتماعية وآثارها السلبية على المجتمع والفرد .
- طباعة ونشر كتيبات تبين الآثار النفسية للعنف على الأطفال. (عبد الرحمان، 2005، ص 53، 54)

6-5-وزارة الصحة :

يتجلى ذلك من خلال :

- تعيين أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين بالمراكز الصحية المنتشرة بالأحياء بغرض تخفيف الضغط عن المستشفيات.
- إقامة الدورات والندوات وورش العمل الدورية الخاصة بقضايا الأسرة بصفة عامة والعنف الأسرى بصفة خاصة.
- إنشاء لجنة دائمة بكل مدينة وقرية تهتم بشؤون الأسرة صحياً.
- فتح خط ساخن لتلقى المكالمات والرد على استفسارات المتصلين فيما يتعلق بشؤون الأسرة صحيا بصفة عامة وقضايا العنف الأسرى بصفة خاصة.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة فيما يخص قضايا العنف الأسرى .
- إجراء الدراسات الدورية الخاصة بالقضايا الأسرية . (فهمي، 2016، ص 287)

6-6-المساجد :

تعتبر المساجد من أهم المؤسسات التي ترتبط بالحياة الاجتماعية بكل خصائصها و تداعياتها و تتطلع إلى الاهتمام بالأطفال و ضمان حياة كريمة لهم من منطلق مبادئ الدين الإسلامي الذي من أهم مقاصده الحفاظ على الإنسان باعتباره محور الحياة الاجتماعية .وللمسجد دور توجيهي و إرشادي للأفراد خاصة إذا تعلق الأمر بالعنف ه ضد الأطفال كطريقة تربوية مستمدة من الفهم الخاطئ للأحاديث الدينية .كما يجب تنمية الوازع الديني لدى الأولياء قصد تفادي ممارسة العنف ضد أطفالهم .(خليفة، د س، ص 105)

6-7-مراكز التنمية الاجتماعية :

تقوم المراكز التنموية بتقدم الخدمات الإرشادية للأسر ورفع مستوى التربية الاجتماعية العمل على استقرار الحياة الأسرية وإرساء دعائم الأسرة على أسس وقيم دينية وأخلاقية ووطنية باعتبار تلك القيم من العلامات المهمة في هذا الاستقرار.

و من برامج مراكز التنمية الاجتماعية ووسائلها في تحقيق أهدافها ما يلي: (بحري، 2011، ص 236)

- إنشاء المزيد من بيوت الإيواء والحماية الأسرية.
- إنشاء مراكز استشارات نفسية واجتماعية بالمدن والقرى.
- إقامة الندوات والمحاضرات وورش العمل بقضايا الأسرة والتوعية بمخاطر العنف الأسرى.

- إقامة الدورات الخاصة بقضايا الأسرة والعنف الأسري.
- تشجيع العمل التطوعي في المجال الاجتماعي بالنسبة للأسر والأفراد.
- عمل البحوث والدراسات الدورية المتعلقة بالأسرة والعنف الأسرى .
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة فيما يخص قضايا الأسرة وقضايا العنف الأسرى. (فهمي، 2016، ص288)

6-8-الجهات الأمنية:

تعتبر الوقاية من الجريمة من أهم واجبات الدولة نحو المجتمع وأفراده في وقتنا الحاضر ولا شك أن جهاز الشرطة يأتي في مقدمة الأجهزة التي تضطلع بهذا الدور ولا تقتصر الوقاية على الإجراءات التي تقوم بها الشرطة للتقليل من فرص ارتكابها بل تتعدى هذه الحدود لتشمل كافة التدابير والجهود التي تستهدف إزالة عواملها وأسبابها ودوافعها. (شنة، 2017، ص 172)

كما يجب على رجال الأمن والقضاة التعامل مع العنف الأسري بوصفه شأنا عاما وليس خاصا لأن التجارب الخاصة بالأمم الأخرى أثبتت بما لا يدع للشك أن من أهم أسباب تفاقم معدلات العنف الأسري تعامل رجال الإدارة معه على أنه مسألة خاصة لا يجب التدخل فيها أو اتخاذ إجراءات بحق مرتكبيها صيانة للتماسك الأسري وهو ما أغرى المعتدين من أفراد الأسرة على الاستمرار في ممارسة العنف ضد ذويهم على أساس أنهم محصنون من التدخلات الخارجية. (بوعلاق، 2016، ص 171 - 172)

6-9- وزارة التربية والتعليم :

- تعيين أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين بجانب المرشدين الطلابيين بالمدارس المختلفة .
- تنظيم حملات توعوية عن العنف الأسرى بالمدارس وتنبيه الطلاب بمخاطره .
- اقامة الندوات والمحاضرات وورش العمل الدورية التي تتعلق بقضايا الأسرة بالمدارس.

6-10- وزارة التعليم العالي:

- إنشاء مراكز الاستشارات النفسية والاجتماعية بالجامعات والكليات المختلفة .
- إقامة الندوات والمحاضرات وورش العمل الدورية التي تتعلق بقضايا الأسرة .
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة فيما يخص قضايا الأسرة وقضايا العنف الأسري. (فهمي، 2016، ص 289)

مما سبق ذكره نجد إن العنف الأسري مشكلة من المشاكل الاجتماعية التي تتطلب حلا أو حلولا فهو يؤثر على الأسرة و من ثم على المجتمع لذلك يجب التصدي لهذه الظاهرة من خلال نشر الوعي الأسري وأهمية التوافق و التفاهم بين أفراد الأسرة و الحد من تفشي مشاهد العنف الأسري على المواقع الإلكترونية و الوسائل الإعلامية كما يجب وضع قوانين صارمة ضد العنف الأسري بكافة أنواعه من خلال الجهات الأمنية المعنية و عمل وزارة الشؤون الاجتماعية على خفض نسبة انتشار العوامل المساهمة في انتشار العنف الأسري مثل الإدمان و البطالة وأهم ما يمكن التركيز عليه هو التوعية و التثقيف عن طريق المؤسسات التعليمية عبر المناهج الدراسية و الندوات العلمية و المحاضرات الثقافية لتوضيح الآثار السلبية الناتجة عن انتشار ظاهرة العنف الأسري.

خلاصة الفصل:

إن العنف الأسري وإن كان يبدو أقل حدة عن غيره من أشكال العنف السائدة إلا أنه أكثر خطورة على الفرد والمجتمع وتكمن خطورته في نتائجه بعيدة المدى وأثاره السلبية التي يخلفها والتي تحدث اهتزازا في نمط الشخصية ما يقوده في النهاية إلى أشكال مشوهة من العلاقات والسلوكات وإلى شخصية مريضة نفسيا وعصبيا وإلى جسد لا يخلو من العاهات على ضحايا العنف الأسري من الزوجة إلى الأطفال وإلى مشاكل أسرية كان العنف الأسري السبب الرئيسي في ظهورها لهذا يجب أخذ هاته المشكلة على محمل الجد وعدم الاستهانة بما تخلفه من أثار والعمل على وضع حلول وسبل للوقاية منها لأنها أصبحت تنخر المجتمع وتهدد كيان الأسر.

الفصل الثالث:
الصحة النفسية

تمهيد

1- **مفهوم الصحة النفسية.**
2- **نظريات الصحة النفسية**
3- **مستويات الصحة النفسية.**
4- **أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.**
5- **مظاهر الصحة النفسية.**
6- **مناهج الصحة النفسية.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

نظرا لأهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد و المجتمع ونظرا لحاجة المتعلم إلى مستوى معين من الصحة النفسية يضمن له مسارا جيدا في دراسته فإننا سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى ماهية الصحة النفسية مستوياتها أهميتها مظاهرها و مناهجها و كيفية الوصول إلى صحة نفسية جيدة.

1- مفهوم الصحة النفسية:

تتعدد تعريفات الصحة النفسية لكن معظم هده التعريفات تتضمن الشروط اللازم توافرها حتى يتم تكيف الفرد مع نفسه و مع الآخرين و البيئة بشكل عام تكيفا يحقق السعادة للفرد و للمجتمع.

وفي هذا السياق ذكر فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس" أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما و تتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر فرويد في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو و الأنا الأعلى". (الخواجة ،2010،ص 13)

بينما يرى جون بولبي الطبيب والمحلل النفسي الانكليزي الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية أن "الصحة النفسية أساس في بناء الطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال و ما يولده من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل السلوكيات وردود الفعل الدفاعية المرضية في التعامل مع الناس".(حجازي ،2004 ،ص 42)

وحسب مصطفى فهمي " يشير مفهوم الصحة النفسية الأول إلى البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي في حين يشير المفهوم الثاني إلى أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه هذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس ويعني هذا أن يرضي الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين. (عبد اللطيف، 2015، ص 33)

في حين أشار تعريف منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة النفسية هي من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية و ليست الخلو من المرض.

وجاء في تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية و تشمل الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على تقدير الآخرين و أخيرا القدرة على مقابلة متطلبات الحياة. (الداهري .2010.ص26)

كما ذكر منسي(2001) الصحة النفسية هي الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم و الكفاءة و الكفاية والاتزان والسلوك السوي (العادي) و تكامل الشخصية و القدرة على مواجهة الحياة و ضغوطاتها و يستطيع التغلب على أزماتها .(ص21)

هذا وقد جاء أن الصحة النفسية هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع النفس والبيئة ومتسما بالاتزان الانفعالي وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة لتحقيق ذاته وسموها و يصنع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكاناته و قدراته و استعداداته لكي يتمكن من الوصول إلى

هذا المستوى من الطموح ولديه القدرة أيضا في معرفة إمكاناته واستثمارها في امثل صور ممكنة ومثل هذا الشخص يطلق عليه الشخص السوي.(الداهري .2010.ص 28)

على ضوء ما سبق تقدمه من مختلف تعريفات التي تناولت موضوع الصحة النفسية يتبين أن لا تعني فقط خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي وإنما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد وثباته النسبي والتي يكون فيه متمتع بالتوافق الشخصي و الاجتماعي و الاتزان الانفعالي خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالحماس و أن يكون ايجابيا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته.

2- نظريات الصحة النفسية:

تعددت واختلفت النظريات والاتجاهات المفسرة لمنشأ الاضطرابات النفسية في ميدان علم النفس فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة وسنحاول عرض بعض هذه النظريات.

2-1- النظرية التحليلية :

يعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، أن الأنا وضيفتها الدفاع عن الشخصية و العمل على توافقها مع البيئة و حل الصراع بين الفرد و الواقع أو بين الحاجات المتعارضة والعمل على إحداث التوازن بين الهو التي تتطلب الإشباع والأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فان فشلت الأنا في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الهو و الأنا و الأنا و الأعلى فان الفرد يكون معرض لسوء التوافق .(التميمي .2018.ص85)

إذ يرى فرويد أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري النفسي هي نظريات المقاومة والكبث والشعور وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة و يتحقق هذا التوازن بين الهو و الأنا و الأنا الأعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية و الأنا العليا المثالية، و يرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوثة يؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الأمراض العصابية و أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية. (سليمان،لعيس،2012 ص7)

فنظرية التحليل النفسي تقوم على تفسير الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي مع القدرة بين مطالب الهو، الأنا ،الأنا الأعلى. (التميمي،2018 ،ص85)

2-2- النظرية المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. (العنابي ،2003، ص 15)

ويؤكد كيلي على الطريقة أو الكيفية التي يستجيب بها الفرد إلى المواقف والأحداث وأن الإنسان عالم بالفطرة حيث يقوم بملاحظة الأحداث وصياغة الفروض حول ما يلاحظه محاولة الوصول إلى التوافق و تحقيق الصحة النفسية وهو قادر على التنبؤ و السيطرة على الأحداث في حياته وقادر على العمل بأسلوب عقلاني.(التميمي، 2018، ص،92)

وعليه فان الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات مع فئة مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحيا فسحة من الأمل و لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. (العناني،2003،ص15)

2-3- النظرية السلوكية :

يرى رواد هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة وإن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة و بالتالي فان مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة آي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر إذن الصحة النفسية تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعامل مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة.(صولي،2014، ص39)

و قد وجهت انتقادات عديدة لهذه المدرسة من أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني و عدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور وانعكاس ذلك على هذا السلوك .(العنابي، 2003،ص 12)

2-4- النظرية الإنسانية :

يقوم علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات الأساسية منها:

- إن الإنسان خير بطبيعته أو على الأقل محايد وأن المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية تنشا بفعل ظروف البيئة.
- إن الإنسان حر ولكنفي حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات و قد يكون هنالك مواقف و ظروف تحد حريته.

- التأكيد على السلامة أو الصحة النفسية أي الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم. (سليمان، لعيس،2012،ص 7_8)

أن الصحة النفسية وفقا للمدرسة الإنسانية هي تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا و هدا لا يأتي إلا بممارسة حريته و أن يدرك مداها و حدودها و يتحمل مسؤولياتها و يكون قادر على التعاطف مع الآخرين وكذلك على حبهم ملتزما بقيم عليا مثل الحق والخير و الجمال و أن يشبع حاجاته الفسيولوجية و النفسية إتباعا ملتزما .(التميمي ،2018، ص90)

و يعد ابرهام ماسلو و كارل روجرز من أشهر العلماء النفسيين لذا نستعرض أرائهم في هذا المجال من خلال ما يلي:

ابرهام ماسلو رأى أن للإنسان حاجات متنوعة وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية وفقا لهرم ماسلو للحاجات وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو عندما يتمكن الفرد من إتباع هذه الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانياته الكاملة.

أما كارل روجرز فقد وضع نظرية الذات في علم النفس و يرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها و ينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات و لكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجب وحقيقيا وعليه فان الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه. (العناني،2003 ،ص15)

من خلال ما تقدم من نظريات مختلفة بخصوص الصحة النفسية نلاحظ أن هناك تباين في وجهات النظر المطروحة حيث أكدت نظرية التحليل النفسي على مدى قدرة الفرد في إتباعه لدوافعه البيولوجية و الغريزية وفق ما يتطلبه الواقع الاجتماعي و مدى التوفيق بين أجزاء الجهاز النفسي المتمثلة في الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

بينما تحدد نظرية المعرفية الصحة النفسية في القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية و مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، أما النظرية السلوكية فتحدد مفهوم الصحة النفسية في استجابات الفرد لمختلف الميزات بطريقة فعالة بعيدة عن القلق و التوتر والصحة النفسية وفقا للنظرية الإنسانية هي تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا من خلال تحمل المسؤولية.

3- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد إلى أخر و من وقت إلى أخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر فان ذلك يعني آن الصحة النفسية تتوزع على درجات و مستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية و هي كالأتي:

3-1- المستوى الراقي: هم أصحاب الشخصية القوية أو السلوك القويم أو التوافق المرتفع أو المحققون لذواتهم وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2.5% تقريبا.

3-2-المستوى فوق المتوسط :هم من يقلون عن المستوى الأول قليلا و لهم سلوك جيد و تبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

3-3- المستوى العادي:هم من يقعون في موقع وسط الصحة النفسية المرتفعة و المنخفضة لهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر احدها أحيانا و يترك مكانه للأخر أحيانا أخرى و تبلغ نسبتهم قرابة 68% و يمثلون اكبر فئة. (عبد الخالق، 2015، ص47-48)

3-4- المستوى اقل من المتوسط: هم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية و تزداد علامات وهنها فتكثر الأخطاء و تتعدد الآثام الباطنة و الظاهرة أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله و بالناس و بأنفسهم ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة و تبلغ نسبتهم حوالي 13.5% .(ابوحويج، 2009، ص65)

3-5-المستوى المنخفض : وهم اقل درجة من التوافق و أعلى اضطراب في السلوك لديهم مشكلات معقدة ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على الآخرين و لذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة و تبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا. (عبد الخلق، 2015 ،ص 48)

في الأخير و مع قابلية الصحة النفسية للزيادة و النقصان، فهي حالة نفسية غير ثابتة و متغيرة و أن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع حسب درجات و مستويات مختلفة.

4- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد و المجتمع:

ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد و المجتمع في العناصر التالية :

4-1- أهمية الصحة النفسية للفرد:

- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة.
- الصحة النفسية تحقق زيادة كفاية الفرد و لرفع إنتاجيته.
- الصحة النفسية تؤدي إلى أمان و طمأنينة الفرد (الشاذلي ،1999،ص28)
- تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد و الأزمات و الإحباط و التعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.
- تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة .
- عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية و الجسمية .(محمود،2018 ،ص21)
- تساعد الفرد على التركيز و الاتزان الانفعالي .

- تساعد الفرد في النجاح في الحياة المهنية فالصحة النفسية تساعد الفرد دائما في السعي لتحقيق ذاته و الرقي بها و لذلك يعمل على من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى اعلي مستوى من النجاح في حياته المهنية.
- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية، فالصحة النفسية و الاستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية و الصحية لان الكثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية. (قطيشات، التل،2009،ص 22 _23)

4-2- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.
- تساهم في زيادة إنتاج المجتمع .
- المساهمة في بناء اسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي.(محمود،2018،ص22)
- تساعد المجتمع من التقليل من الأفراد الجانحين و المنحرفين و الخارجين على قيم المجتمع.
- تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية و السلوكية في المجتمع .
- تساعد المجتمع إلى زيادة التعاون مع أفراد المجتمع . (قطيشات،التل، 2009، ص23-24)
- تساهم بشكل ايجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم و الصحة و الاقتصاد و السياسة . فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء ايجابي.
- الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.(محمود، 2018، ص 22)

ما يمكن استخلاصه من خلال ما تقدم من نقاط هو أن للصحة النفسية أهمية كبرى فهي تساعد على التوافق السليم مع الفرد ذاته ومع مجتمعه في شتى مجالات الحياة و بالتالي سيعود ذلك بالإيجاب و التطور و الرقي والازدهار فيصبحون منتجون في هذا المجتمع و يفيدونه بكل حب و سعادة دون اللجوء إلى العنف أو الأساليب الغير سوية فلا يمكن أن يكون المجتمع ناجح دو ن أن تكون له صحة نفسية.

5- مظاهر الصحة النفسية:

إن مظاهر الصحة النفسية كثيرة و متنوعة و تظهر في سلوكيات الأفراد و الجماعات في صياغات و أشكال مختلفة و يمكن إجمال هذه المظاهر في:

5-1- تقدير الذات و قبولها: يمتلك الأفراد المتوافقون تثمينا لذواتهم ويشعرون بأنهم مقبلون ممن حولهم ومرتاحون بوجودهم مع الآخرين و هم يتصرفون بعفوية في المواقف الاجتماعية ولا يشعرون بأنهم ملزمون بالخضوع في أرائهم للآخرين فيما يكون الإحساس بعدم القيمة و الشعور بالاغتراب و النقص في القبول شائعا بين المستخصين بضعف السواء أو عدمه .(المشاقبة، 2018، ص29)

5-2- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة: تعتبر العلاقات الاجتماعية احد الركائز الهامة للصحة النفسية فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة و في حين فشله في إقامة تلك العلاقات في صورة جيدة فان ذلك من شانه أن يؤثر سلبا على معنوياته و على توافقه النفسي. (المطيري،2005، ص44)

5-3- الايجابية: الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد في مختلف الاتجاهات كما انه لا يقف عاجزا أمام العقبات و لا يشعر أمامها بالعجز بل يكون ايجابيا متعاونا مع عناصر المجتمع المحيط به مبادرا للمشاركة و بذلك يكون متمتع بالصحة النفسية .(غراب،2012، ص37)

5-4-إدراك جيد للواقع: يكون الأفراد الأسوياء واقعين في استجاباتهم و قدراتهم في تفسير ما يجري من حولهم في العالم المحيط بهم ولا يسيؤون في الغالب يدركون ما يقوله الآخرين و ما يفعلونه ولا يبالغون في الغالب في قدراتهم ومنجزاتهم و لا يبخصونها حقها .(المشاقبة،2018 ،ص29)

5-5- التفاؤل: تصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل، لكن دون إفراط لان الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى عدم اخذ الحيطة و الحذر في مواقف حياته، و يعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهر من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقته و يقلل من نشاطه و دوافعه، ومن هنا كان التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية حيث أن التوسط والاعتدال و عدم الإفراط أو التفريط يعتبران مظهرا من مظاهر الصحة النفسية .(غراب،2012،ص 38)

5-6- النضج الانفعالي: يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدا عن التهور الصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال ولابد أن تكون انفعالاته وسطا بحيث أن لا يكون متبلدا ضعيف الانفعال و لا جامحا شديد الانفعال و تتميز انفعالات الإنسان السوي بالثبات نتيجة ثقته في نفسه وواقعيته في التعامل مع مشاكل الحياة الضاغطة.(المطيري.2005، ص-ص44-47)

5-7- الواقعية في الطموح و الأهداف: فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية و بشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة و مقبولة و مناسبة يمكن تحقيقها، و كذلك تكون هذه الأهداف وفق إمكاناته الفعلية و ظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح و بالتالي يشعر بالسعادة و الرضا عن نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهداف لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط و اليأس. (صولي، 2014، ص 37)

5-8- القدرة على ممارسة سيطرة اختيارية على السلوك: يشعر الأفراد الأسوياء بثقة مقبولة بخصوص قدرتهم في السيطرة على سلوكهم و هم قد يكونون اندفاعيين أحيانا، إلا أنهم قادرين على مقاومة الغرائز الجنسية أو العدوانية و قد يفشلون في مسايرة القوانين الاجتماعية لكن قدراتهم هنا تكون اختيارية و ليس نتيجة لدوافع غير مسيطر عليها .(المشاقبة، 2018، ص 30)

5-9- قدرة الفرد على مواجهة المواقف و الأزمات: إن قدرة الفرد على الثبات و الصمود حيال الأزمات و الشدائد والإحباط دون اختلال توازنه أو تشويه لتفكيره و دون اللجوء إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمة أو مشكلة هو دليل على الصحة النفسية لديه و يتحقق ذلك من خلال الخبرات السوية التي اكتسبها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية على مدار سنوات حياته السابقة في المؤسسات التربوية المتعددة كالأسرة و المدرسة .(غراب، 2012 ،ص 39)

يتبين من كل ما سبق أن للصحة النفسية مظاهر تؤكد بمجملها على أن الصحة النفسية هي التي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الذاتي و الاجتماعي و النضج الانفعالي خالي من التأزم و الاضطراب و أن يكون ايجابيا متفائل قادر على تأكيد ذاته وواقعه هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة قادر على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته.

6- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث مناهج معتمدة للوصول بالفرد إلى مستوى مقبول من الصحة النفسية، و تتمثل هذه المناهج في ما يلي:

6-1- المنهج الإنمائي:

و هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية لدى الأسوياء و العاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى اعلي مستوى ممكن من الصحة النفسية و يتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات و القدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا و تربويا و مهنيا) و من خلال رعاية مظاهر النمو جسميا و عقليا و اجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج و التوافق و الصحة النفسية. (زهران،2005، ص 12)

6-2- المنهج الوقائي :

يشير سويف 1973 إلى أن مصطلح الوقاية يعني مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل و يكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو القضاء الجزئي على إمكان وقوع المشكلة أو المضاعفات أو المشكلة و مضاعفتها .

و في هذا السياق ذكر (منصور 2014) أن هناك ثلاث أشكال من الوقاية:

أ. **الوقاية من الدرجة الأولى:**

تركز الوقاية من الدرجة الأولى على الإجراءات و التدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة و ترتكز على الإرشاد الوراثي و الإرشاد قبل الولادة و الوقاية المستمرة للجنين قبل ولادته و الجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري و تقديم خدمات الرعاية للام الحامل من حيث الاهتمام الطبي و التعليم الأسري الوالدي يكون من شانه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معوق فهو يتيح لهم تحديد مضاعفات الحمل و أسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل و المخاطر و صعوبات التنفس. (ص18-19)

ب. الوقاية من الدرجة الثانية :

و تتضمن محاولة الكشف المبكر (التدخل المبكر للاضطرابات للسيطرة عليه و منع تطوره) و تهدف إلى تقليص شدة المرض و التقليل منه من خلال:

- الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية و العلاج.
- وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة و الكشف المبكر عن الحالات النفسية.(خوج،2010،ص42)

ج. الوقاية من الدرجة الثالثة :

تركز الوقاية من الدرجة الثالثة على التقليل من المشكلات المترتبة على الاضطرابات النفسية و العقلية و الإعاقات و تعمل على تحسين أداء الفرد و تركز على تنظيم البيئة التعليمية و الاجتماعية بهدف رئيسي هو علاج الاضطرابات مع الإرادة الناجحة و تمثل هدف أولي و رئيسي لمساعدة الفرد على الإفادة بما لديه من قدرات و إمكانيات و توظيفها بصورة ملائمة و مع التقدم في معارفنا العلمية عن كيف يدرك الأطفال العالم من حولهم يتم إعادة توجيه مصادر الخدمة الاجتماعية و التعليمية لمقابلة احتياجاتهم و هي تعمل كذلك على تجنب تحول الاضطراب إلى الحالة المزمنة و ذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبيا بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط والاستيعاب الاجتماعي .(منصور ،2014، ص 19)

6-3- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات والمستشفيات النفسية.(حواس،2011،ص34)

مما سبق التطرق إليه يتضح لنا أن علم الصحة النفسية يهدف إلى تحقيق أهداف ثلاثة اتفق عليها علماء النفس تتلخص في مناهج الصحة النفسية التي تحاول تحقيق التنمية المناسبة للفرد و توفير الظروف الملائمة للرقي بالصحة النفسية و بذلك تصبح لديه القدرة الكافية على تجاوز ما هو خطر دون حدوث أي مشاكل.

7- الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء:

من بين الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء نذكر:

- أن يتمتعان باتزان الشخصية البعيدة عن العصبية.
- أن يكونان القدوة الصالحة للأبناء من النواحي الدينية و الروحية لان علاقة الوالدين يبعضهما من وجهة نظر دينية هي شركة حب و بذل و عطاء و تضحية و تحمل في سبيل الأبناء.
- يكونان ايجابيان دائما بمقاومة السلبية و التشاؤم و الانتقاد و تجنب النقد اللاذع و التفرقة في المعاملة بين الأبناء لتجنب الغيرة التي تؤدي إلى الكراهية و عدم الإحساس بالانتماء إلى الأسرة. (فهيم،2007،ص12-14)
- إشباع الحاجات النفسية و خاصة الحاجة إلى الحب و الأمن و التقدير و الانتماء.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالكلام و التغذية و النوم.
- تكوين الأفكار السليمة.(زهران،2011،ص35)

وفي الأخير و لكي نحقق للأبناء الصحة النفسية الجيدة يجب على الوالدين أن يكونا المثل الأعلى في التصرفات و السلوك و أن يكونا القدوة الصالحة التي يقتدي بها أبنائهم و يحققوا لهم السعادة و النجاح في الحاضر و المستقبل.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما اشرنا إلى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، مناهجها، مظاهرها ،مستوياتها وكذا النظريات المفسرة لهدا المفهوم وفي الأخير و كحلول للحد من المشكلات النفسية الأكثر انتشارا تحدثنا عن الصفات الواجب توافرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3- منهج الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- مجتمع الدراسة

6- عينة الدراسة.

7- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تم التعرف على الجانب النظري للدراسة و جمع المعلومات المتعلقة به ساعدنا ذلك في الانطلاق إلى الجانب الميداني، و ذلك من خلال الكشف و التعرف عن علاقة الأسري و الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة و الذي سنلقي فيه النظرة إلى مجالات الدراسة ثم عينة الدراسة ثم المنهج المعتمد للدراسة وصولا إلى أدوات جمع البيانات التي يتم استخدامها في الدراسة، و ذلك من خلال تحليل البيانات و تفسيرها و التأكد من صحة الفرضيات و أخيرا الوصول إلى نتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي عبارة عن تجارب و دراسات محدودة لا تخرج عن أهداف البحث الأساسي للدراسة و هي من أهم الخطوات التي ينبغي أن يتبعها الباحث أثناء إجراء الدراسة الميدانية للتعرف على ميدان البحث و الظروف والإمكانيات المتوفرة، كما تسمح بالتعرف على المشكلات و العراقيل التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية و التأكد من إمكانية الحصول على عينة الدراسة.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة الأساسية.
- جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات.
- تحديد عينة الدراسة.
- التأكد من صلاحية أدوات الدراسة و قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه من متغيرات.

3- منهج الدراسة :

إن المواضيع التي يتناولها الباحث تحتاج إلى منهج معين حسب طبيعة المشكلة لهذا المنهج الملائم لموضوع الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعتبر من المناهج الأكثر استخداما في الدراسات الاجتماعية حيث انه يقوم بوصف ظواهر معينة وصفا دقيقا من مختلف الجوانب ووصف الظروف كما توجد في الواقع ثم إن اختياره لهذه الدراسة كان من اجل الوصول إلى تحديد العلاقة الموجودة بين المتغيرين (العنف الأسري و الصحة النفسية).

و يعد البحث الوصفي من البحوث شائعة الاستخدام بين الباحثين، حيث يهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة و من تم يعمل على وصفها و يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تتكامل في وصف الظواهر اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و تحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة أو الموضوع موضوع البحث.

و معنى ذلك المنهج الوصفي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة و إنما يذهب إلى ابعد من ذلك فيحلل و يفسر و يقارن و يقيم بقصد الوصول إلى تقييمات ذات معنى للتبصر بالظاهرة .

و ترجع أسباب اختيار هذا المنهج إلى ثلاثة نقاط أساسية هي:

- أننا بصدد تحليل ووصف ظاهرة موضوع الدراسة طبقا للواقع الموجود.
- هذا المنهج يساعد على توضيح المفاهيم و القضايا التي وردت في الدراسة.
- هذا المنهج يساعد على جمع اكبر قدر من المعلومات عن مجتمع البحث
-

4- حدود الدراسة:

4-1- الحدود المكانية:

تمت الدراسة بجامعة 8 ماي 1945 بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية لولاية قالمة. (قسم الآثار، قسم علم المكتبات، قسم الفلسفة)

4-2- الحدود الزمنية:

بالنسبة للفترة الزمنية فقد بدأت المرحلة الأولى من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل، قمنا باختيار الموضوع وجمع المعلومات وتصنيفها ضمن خطة منهجية وإعداد الفصول النظرية، والمرحلة الثانية من شهر أفريل إلى 14 جوان تم فيها إجراء الدراسة الميدانية.

5- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع دراستنا من طلبة كلية العلوم الإنسانية و لاجتماعية بجامعة قالمة من (476) طالب و طالبة والجدول الموالي يوضح ذلك

جدول(01): يوضح خصائص مجتمع الدراسة

الجنس	العدد	النسبة المؤية
إناث	179	%37.5
ذكور	297	%62.5
المجموع	476	%100

من إعداد الطالبتين

جدول (02): يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	عدد العينة	النسبة المئوية
ذكر	179	%37.5
أنثى	297	%62.5
المجموع	476	%100

من إعداد الطالبتين

جدول(03): يوضح توزيع العينة حسب السن

السن	عدد العينة	النسبة المئوية %
من 19 إلى 23	155	%32.5
أكثر من 23	321	%67.5
المجموع	476	%100

من إعداد الطالبتين

جدول(04): يوضح توزيع العينة حسب التخصص

التخصص	عدد العينة	النسبة المئوية %
علم المكتبات	167	%35
فلسفة	131	%27.5
آثار	178	%37.5
المجموع	476	%100

من إعداد الطالبتين

6- عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على الطلبة الجامعيين بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة(قسم الفلسفة، قسم علم المكتبات، قسم الآثار) حيث تكونت عينة الدراسة من (72)طالب وطالبة أي بنسبة 15 %اختيرت بطريقة عشوائية أين طبق عليها استبيان العنف الأسري للتعرف على فئة الطلبة الذين يعيشون عنفا ممارسا داخل أسرهم على اختلاف مستواه وشدته ودرجته كمرحلة أولى.

وبعد عملية التفريغ أسفرت النتائج على وجود (40) طالب و طالبة أي بنسبة 8% يعيشون عنفا اسريا وهم من شكلوا عينة الدراسة النهائية وطبق عليهم المقياس الثاني حول الصحة النفسية لصاحبه (ليونارد، ر- ديروجيتس، سليمان، لينوكوفي) بطريقة قصدية نظرا لتوفر شروط ومتغيرات الدراسة فيهم.

7- أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة في أداتين هامتين تخدمان متغيرات الدراسة وفرضياتها هما:

7-1- استبيان العنف الأسري:

7-1-1- تعريف الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة فهو عبارة عن مجموعة من البنود حول موضوع معين ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبيان اعد خصيصا لهذا الغرض وفق الخطوات التالية:

7-1-2- خطوات الاستبيان:

- تحديد الأهداف المطلوبة من الاستبيان وماهية المعلومات والبيانات المراد جمعها.
- ترجمة الأهداف إلى مجموعة من المؤشرات ثم إلى مجموعة من البنود من خلال مراعاة شروط معينة.
- مرحلة تحكيم الاستبيان و ذلك من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين لمعرفة أرائهم لفقرات الاستبيان و مدى وضوحها و تسلسلها و من ثم إجراء التعديلات في ضوء الملاحظات التي تحصلت عليها .
- بناء الاستبيان في صورته النهائية حيت قمنا بإعادة كتابة فقرات الاستبيان و تحقيقه و إخراجه في صورته النهائية .
- التحقق من مدى صلاحية استبيان العنف الأسري من خلال حساب الخصائص السكومترية (الصدق والثبات).

7-1-3- وصف الاستبيان:

ينقسم الاستبيان إلى قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: خاص بالبيانات الشخصية للتعرف على خصائص المبحوثين و تحتوي على 8 بنود.

القسم الثاني: و قسم إلى محورين أساسيين بناءا على تساؤلات الدراسة.

المحور الأول: متعلق بالعنف داخل الأسرة تضمن 17 بندا.

(1،2،3،4،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17)

المحور الثاني: متعلق بالعنف ضد الطالب الجامعي داخل أسرته.تضمن 16 بندا.

(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16)

و تمت الإجابة على بنود الاستبيان باختيار إجابة واحدة من ثلاث بدائل هي: (نعم، احيانا، لا)

7-1-4- صدق الاستبيان:

قمنا بعرض أداة الاستبيان في صورته المبدئية على المشرف لإبداء ملاحظاته عليها قبل عرضه على المحكمين و بعد دلك قمنا بعرض الاستبيان على عدد من المحكمين للتأكد من صدقها لاستطلاع أرائهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبان و تصحيح ما ينبغي تصحيحه منها و مدى أهمية و ملائمة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه و مناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله مع إضافة و حذف ما يرونه من كل العبارات و قمنا بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين و الجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (03): يوضح عدد المحكمين

العدد	المحكمين
1	مكناسي محمد الطاهر
2	بن شيخ رزقية
3	تواتي محمد ابراهيم عيسى
4	العافري مليكة
5	بهتان عبد القادر
6	قدور كمال

وعلى ضوء توجهات المحكمين قمنا بإجراء التعديلات التي اتفقوا عليها و تعديل صياغة بعض الفقرات التي اقترحوا ضرورة إعادة صياغتها حتى تزداد وضوحا و ملائمة لقياس ما وضعت لأجله.

جدول(04): يبين تعديل العبارات في استبيان العنف الأسري.

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
العبارة رقم 7	يؤثر العنف على صحتي النفسية	يؤثر العنف الممارس ضدي على ثقتي بنفسي
العبارة رقم 8	يؤثر العنف على صحتي الجسدية	يسبب العنف الممارس ضدي ألام و ارتعاش في جسدي

7-1-5-ثبات المقياس:

جدول(05):ثبات محاور الاستبيان حسب معامل ألفاكرونباخ

محاور الاستبيان	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	17	0.607
المحور الثاني	16	0.750
الاستبيان1	33	0.821

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

من خلال الجدول أعلاه نجد أن قيم معامل ألفا كرونباخ لعبارات محاور الاستبيان هي على التوالي 0.607 للمحور الأول المتعلق بالأسرة، و 0.750 للمحور الثاني المتعلق بالجامعة. وهي قيم أكبر من الحد الأدنى 0.6 وأن القيمة الإجمالية لمعامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان بلغت 0.821 مما يدل على ثبات الإستبيان وأنه صالح للدراسة الميدانية.

7-2- مقياس الصحة النفسية:

7-2-1- وصف مقياس الصحة النفسية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والتوصل إلى نتائج موضوعية وهادفة اعتمدت الباحثتان على مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من:(ليونارد، ر- ديروجيتس، سليمان، لينوكوفي) تحت عنوان lenard) ، RCL90 -90 R.Derogatis check list، ثم قام الباحث أبوهين S - Linocovi – symptoms) بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكومترية ، ثم عدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله سنة (2007 – 2008).

ويتكون المقياس من (90) عبارة تندرج ضمن تسعة أبعاد وهي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، الفوبيا، البارانويا، الذهانية).

وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله (الملحق 1).

جدول (08): يوضح أبعاد و فقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية.

الأبعاد	الفقرات	المجموع
الأعراض الجسمانية	71-58-56-52-49-48-42-40-11-4-1	11
الوسواس القهري	65-55-51-46-45-38-28-10-9-3	10
الحساسية التفاعلية	73-69-61-41-37-36-34-21-6	9
الاكتئاب	54-32-31-30-29-27-26-22-20-15-14-5-2	13
القلق	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	10
العداوة	81-74-67-63-24-13	6
قلق الخواف)الفوبيا)	82-78-75-50-70-47-25	7
البارانويا	83-76-68-43-18-8	6
الذهانية	90-88-87-85-84-77-62-35-16-7	10
العبارات الاخرى	89-66-64-60-59-53-44-19	8
المجموع		90

جدول رقم (08) يوضح لنا أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحث عبد الله عبد الله، والذي أعتمده في البيئة الجزائرية في دراسة أجراها حول موضوع الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.(غالي، 2014 ،ص76)

7-2-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية:

لقد قامت الباحثتان بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية والذي بلغ عددها (40) طالب وطالبة، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:

- **الاتساق الداخلي** : عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0.922) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويتضح أن أغلب قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا.
- كما تم التأكد من صدق المقياس عن طريق مجموعة من المحكمين الخبراء ليدلوا بآرائهم، ولقد أجمعوا على نسبة 80 % حول مصداقية المقياس.

7-2-3- أهم التعديلات لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية، وطبيعة متغيرات الدراسة ومجتمع البحث والعينة المبحوثة قمنا ببعض التعديلات الطفيفة لمقياس الصحة النفسية والتي شملت حذف خمس أبعاد هم:(الحساسية التفاعلية – الوسواس القهري- الفوبيا - البارانويا – الذهانية) على اعتبار عدم تلاؤمهما مع مجتمع الدراسة وندرة الحالات المصابة بالبارانويا والذهان خاصة في الوسط الجامعي، إلى جانب عبارات أخرى قمنا بحذفها لأنها لم تصنف ضمن بعد مسمى ولا تتماشي وطبيعة الموضوع وبالتالي تحصلنا على مقياس آخر في صورة نهائية للقيام بدراستنا يتكون من (41) فقرة بدل (90) فقرة سنتطرق له بالتفصيل في الدراسة الأساسية (الملحق2).

7-2-4- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

بعد قيام الباحثتان بعرض الصورة النهائية لمقياس الصحة النفسية المعدل من طرف الباحثتان على العينة الاستطلاعية، بحيث تم توزيعه على الطلبة فرادا وجماعات وذلك خارج قاعات التدريس، قامتا بحساب ثبات والصدق على النحو التالي:

7-2-5- طريقة تصحيح مقياس الصحة النفسية:

لقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في:

(5،4،3،2،1) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة في متوسط طلاب الجامعة .

6-2-7- حساب الصدق : للتأكد من صدق المقياس تم حساب ذلك بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي جدول يوضح ذلك.

جدول (06):يبين درجة الاتساق الداخلي بين كل بعد و المجموع الكلي للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	الاحتمال sig
الأعراض الجسمانية	**0.908**	**0.00**
الاكتئاب	**0.968**	**0.00**
القلق	**0.848**	**0.00**
العداوة	**0.650**	**0.00**

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة الاحتمال sig لكل الأبعاد تساوي 0.00 وهي قيمة أصغر من مستوى المعنوية 0.05 وهذا ما يدل على وجود اتساق بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان. وهو ما يؤكد وجود صدق داخلي.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة الميدانية،حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية التي توضح لنا الرؤية الخاصة بموضوع الدراسة وتساعدنا على فهمم و موضوعنا وبعدها تم تحديد المنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي وكذا مكان إجراء الدراسة وفي الأخير قمنا بتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في جمع وتحليل البيانات وبعد عرض الإجراءات المتبعة في الدراسة سيتم لاحقا عرض وتحليل أهم النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل البيانات الشخصية للاستبيان.

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة باستبيان العنف الأسري.

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمقياس الصحة النفسية عن طريق الأبعاد.

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

تمهيد:

بعد أن حددنا في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة المعتمدة أثناء عملية تطبيق المقاييس، سنحاول في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، ودلك استنادا إلى نتائج استبيان العنف الأسري ومقياس الصحة النفسية.

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة باستبيان العنف الأسري:

1-2- عرض نتائج المحور الأول: العنف داخل الأسرة:

جدول(10): عرض نتائج المحور الأول العنف داخل الأسرة

رقم البند	نعم		لا		أحيانا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
1	13	32.5%	21	52.5%	6	15%	1.825	0.675	13
2	17	42.5%	14	35%	9	22.5%	1.800	0.7909	15
3	15	37.5%	15	37.5%	10	25%	1.875	0.7905	11
4	11	27.5%	17	42.5%	12	30%	2.025	0.767	5
5	14	35%	18	45%	8	20%	1.850	0.735	12
6	16	40%	22	55%	2	5%	1.650	0.579	17
7	16	40%	19	47.5%	5	12.5%	1.725	0.678	16
8	17	42.5%	13	32.5%	10.	25%	1.825	0.812	14
9	14	35%	10	25%	16	40%	2.050	0.875	4
10	13	32.5%	19	47.5%	8	20%	1.875	0.722	10
11	8	20%	27	67.5%	5	12.5%	1.925	0.572	9
12	8	20%	19	47.5%	13	32.5%	2.125	0.722	3
13	8	20%	19	47.5%	13	32.5%	2.0	0.816	8
14	8	20%	15	37.5%	17	42.5%	2.225	0.767	2
15	11	27.5%	18	45%	11	27.5%	2	0.751	7
16	9	22.5%	22	55%	9	22.5%	2	0.679	6
17	7	17.5%	17	42.5%	16	40%	2.225	0.733	1
المجموع	197	30.13%	351	44.86%	170	25%	1.941	0.256	-

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمحور الأسرة بلغ 1.941 بينما الانحراف المعياري 0.256 وهي قيمة أقل من 1 وبالتالي لا يوجد تشتت في آراء أفراد العينة بالنسبة لهذا المحور، ولقد احتلت العبارة رقم 17 " يشعر أحد أفرا أسرتي أنه شخص عديم الفائدة في العائلة" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.225

وانحراف معياري 0.256، وفي المرتبة الأخيرة جاءت العبارة رقم 6 " يرفض أحد أفراد أسرتي رأيه على الأخر" بمتوسط حسابي 1.650 وانحراف معياري 0.579.

وإجمالا نلاحظ أن 30.13% من عدد المستجوبين أجابوا ب "نعم" على أن سبب العنف هو الأسرة، في حين نجد أن 44.86 % أجابوا ب "لا" و 25% منهم أجابوا ب "أحيانا".

2-2- عرض نتائج المحور الثاني : العنف ضد الطالب الجامعي داخل أسرته.

جدول(11): يوضح عرض نتائج المحور الثاني: العنف ضد الطالب الجامعي داخل أسرته.

رقم البند	نعم		لا		أحيانا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
1	15	%37.5	13	%32.5	12	%30	1.925	0.828	3
2	6	%15	23	%57.5	11	%27.5	2.125	0.647	1
3	9	%22.5	17	%42.5	14	%35	2.125	0.757	2
4	20	%50	9	%22.5	11	%27.5	1.775	0.861	6
5	14	%35	19	%47.5	7	%17.5	1.825	0.712	4
6	15	%37.5	19	%47.5	6	%15	1.775	0.861	6
7	22	%55	12	%30	6	%15	1.6	0.744	14
8	17	%42.5	18	%45	5	%12.5	1.7	0.686	11
9	18	%45	17	%42.5	5	%12.4	1.675	0.693	13
10	22	%55	14	%35	4	%10	1.550	0.677	15
11	22	%55	8	%20	10	%25	1.7	0.853	12
12	19	%47.5	6	%15	15	%37.5	1.9	0.928	5
13	21	%52.5	7	%17.5	12	%30	1.775	0.891	7

10	**0.784**	**1.725**	**%20**	**8**	**%32.5**	**13**	**%47.5**	**19**	**14**
9	**0.707**	**1.750**	**%15**	**6**	**%45**	**18**	**%40**	**16**	**15**
8	**0.669**	**1.750**	**%12.5**	**5**	**%50**	**20**	**%37.5**	**15**	**16**
-	**0.237**	**1.792**	**21.4%**	**137**	**36.41%**	**233**	**42.19%**	**260**	**المحور الثاني**

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للمحور المتعلق بالطالب الجامعي بلغ 1.792 بينما الانحراف المعياري 0.237 وهي قيمة أقل من 1 وبالتالي لا يوجد تشتت في آراء أفراد العينة في هذا المحور، ولقد احتلت العبارة رقم 2 " تعرضت للسب والشتم والإهانة من قبل أسرتي" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.125 وانحراف معياري 0.647، وفي المرتبة الأخيرة جاءت العبارة رقم 10 " يهددني أحد والدي بالطرد من المنزل" بمتوسط حسابي 1.550 وانحراف معياري 0.677.

وإجمالا نلاحظ أن 42.19% من عدد المستجوبين أجابوا ب "نعم" على أن سبب العنف لدى الطالب الجامعي يأتي من الأسرة، في حين نجد أن 36.41 % أجابوا ب "لا" و 21.4% منهم أجابوا ب "أحيانا".

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمقياس الصحة النفسية عن طريق الأبعاد:

3-1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد الأول: الأعراض الجسمانية:

جدول (12):عرض النتائج المتعلقة ببعد الأعراض الجسمانية

رقم البند	لا أعاني أبدا		لا أعاني		محايد		أعاني		أعاني بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
1	4	%10	6	%15	7	%17.5	13	%32.5	10	%25	3.475	1.300	7
3	5	%12.5	14	35%	8	%20	10	%25	3	%7.5	2.8	1.181	11
6	2	%5	8	%20	8	%20	14	%35	8	%20	3.450	1.181	9
25	4	%10	9	%22.5	11	%27.5	12	%30	4	%10	3.450	1.175	8
26	2	%5	3	%7.5	5	%12.5	21	%52.5	9	%22.5	3.075	1.176	10
27	1	%2.5	6	%15	4	%10	16	%40	13	%32	3.80	1.042	3
28	2	%5	5	%12.5	12	%30	14	%35	7	%17.5	3.850	1.122	1
30	1	%2.5	7	%17.5	4	%10	19	%47.5	9	%22.5	3.475	1.0857	6
32	4	%10	8	%20	8	%20	15	%37.5	5	%12.5	3.7	1.09	5
34	1	%2.5	6	%15	3	%7.5	19	%47.5	11	%27.5	3.825	1.208	2
37	3	%7.5	4	%10	10	%25	15	%37.5	8	%20	3.525	1.154	4
البعد1	29	%7.05	76	%17.27	80	%18.18	168	%38.18	87	%19.73	3.472	0.627	2

3-2-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد الثاني: الاكتئاب

جدول(13): عرض النتائج المتعلقة ببعد الاكتئاب

رقم البند	لأعاني أبدا		لا أعاني		محايد		أعاني		أعاني بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
2	8	%20	10	%25	5	%12.5	14	%35	3	%7.5	2.850	1.311	13
4	4	%10	14	%35	6	%15	12	%30	4	%10	2.950	1.218	11
5	4	%10	9	%22.5	4	%10	12	%30	11	%27.5	3.425	1.375	3
9	2	%5	11	%27.5	11	%27.5	10	%25	6	%15	3.175	1.152	6
10	10	%25	9	%22.5	11	%27.5	8	%20	2	%5	2.575	1.217	14
12	6	%15	7	%17.5	10	%25	13	%32.5	4	%10	3.050	1.239	8
14	6	%15	6	%15	11	%27.5	11	%27.5	6	%15	3.125	1.284	9
16	10	%25	6	%15	6	%15	12	%30	6	%15	2.950	1.449	12
17	2	%5	10	%25	4	%10	18	%45	6	%15	3.400	1.172	4
18	3	%7.5	13	%32.5	5	%12.5	13	%32.5	6	%15	3.150	1.251	7
19	4	%10	13	%32.5	6	%15	14	%35	3	%7.5	2.975	1.187	10
20	4	%10	6	%15	13	%32.5	13	%32.5	4	%10	3.175	1.129	5
21	1	%2.5	2	%5	3	%7.5	23	%57.5	11	%27.5	4.025	0.891	1
23	2	%5	2	%5	7	%17.5	20	%50	9	%22.5	3.425	1.375	3

2	1.102	3.625	%25	10	%35	14	%17.5	7	%22.5	9	%0	0	31
4	0.750	3.216	%14.8	91	%34.5	107	18.16%	109	%21.16	127	%11	66	البعد2

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

3-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد الثالث: القلق

جدول (14): عرض النتائج المتعلقة ببعد القلق

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أعاني بشدة		أعاني		محايد		لا أعاني		لا أعاني أبدا		رقم البند
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
8	1.231	3.350	%15	6	%40	16	%22.5	9	%10	4	%12.5	5	7
7	1.172	3.400	%25	10	%20	8	%25	10	%30	12	0	0	11
9	1.284	3.125	%15	6	%27.5	11	%27.5	11	%15	6	%15	6	14
3	1.075	3.650	%22.5	9	%42.6	17	%12.5	5	%22.5	9	%0	0	24
1	0.984	3.825	%25	10	%47.5	19	%12.5	5	%15	6	%0	0	29
4	1.129	3.575	%20	8	%40	16	%25	10	%7.5	3	%7.5	3	33
5	1.012	3.475	%12.5	5	%45	18	%22.5	9	%17.5	7	%2.5	1	38
2	0.954	3.750	%12.5	5	%45	18	%22.5	9	%7.5	3	%2.5	1	40
6	1.430	3.452	%27.5	11	%30	12	%17.5	7	%7.5	3	%17.5	7	41
1	0.525	3.508	% 19.44	70	%37.51	135	%20.83	75	%14.72	53	%6.38	23	البعد3

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

3-4-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبعد الرابع: العداوة:

جدول(15): عرض النتائج المتعلقة ببعد العداوة:

رقم البند	لا أعاني أبدا		لا أعاني		محايد		أعاني		أعاني بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
8	4	%10	8	%20	11	%27.5	12	%30	5	%12.5	3.150	1.188	5
15	8	%20	9	%22.5	9	%22.5	10	%25	4	%10	2.825	1.298	6
22	2	%5	3	%7.5	9	%22.5	16	%40	10	%25	3.325	1.141	4
35	4	%10	4	%10	12	%30	15	%37.5	5	%12.5	3.675	1.047	3
36	1	%2.5	6	%15	6	%15	19	%47.5	8	%20	3.952	0.971	1
39	1	%2.5	2	%5	8	%20	17	%42.5	12	%30	3.725	1.085	2
البعد4	20	%8.33	32	%13.33	55	%22.91	89	%37.1	44	%18.33	3.437	0.657	3

من إعداد الطالبتين بالاعتماد على spss v20

نلاحظ من خلال الجداول رقم (19، 20،21،22) أن البعد رقم "3" المتمثل في العنف احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.508 و انحراف معياري 0.525 وهي قيمة أقل من 1 وبالتالي لا يوجد تشتت في آراء أفراد العينة حيث نجد أن 6.38% من الطلاب أجابوا ب " لا أعاني أبدا" و 14.72% أجابوا ب " لا أعاني"، في حين نجد أن 37.5 % من الطلاب لا يبدون أي رأي، و 37.51 % من الطلاب أجابوا ب " أعاني" و 19.44 %أجابوا ب "أعاني بشدة".

وجاء في المرتبة الثانية البعد رقم "1" المتمثل في الأعراض الجسمانية بمتوسط حسابي 3.472 و انحراف معياري 0.627 وهي قيمة أقل من 1 وبالتالي لا يوجد تشتت في آراء أفراد العينة حيث نجد أن 7.05% من الطلاب أجابوا ب " لا أعاني أبدا" و 17.27% أجابوا ب " لا أعاني"، في حين نجد أن 18.8 % من الطلاب لا يبدون أي رأي، و 38.18% من الطلاب أجابوا ب " أعاني" و 19.73%أجابوا ب "أعاني بشدة".

واحتل البعد رقم "4" المتمثل في العدوان المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.437 و انحراف معياري 0.657 حيث نجد أن 8.33% من الطلاب أجابوا ب " لا أعاني أبدا" و 13.33% أجابوا ب " لا أعاني"، في حين نجد أن 22.91 % من الطلاب لا يبدون أي رأي، و 37.1 % من الطلاب أجابوا ب " أعاني" و 18.33 %أجابوا ب "أعاني بشدة".

والبعد رقم "2" المتمثل في الاكتئاب احتل المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.216 و انحراف معياري 0.750 حيث نجد أن 11 %من الطلاب أجابوا ب " لا أعاني أبدا" و 21.16% أجابوا ب " لا أعاني"، في حين نجد أن 18.16 % من الطلاب لا يبدون أي رأي، و 34.5% من الطلاب أجابوا ب " أعاني" و 14.8% أجابوا ب "أعاني بشدة "

3- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

4-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة " **توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية ا لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة** "، وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستعمال معامل الارتباط بيرسون لمعرف العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية وكانت النتائج كالأتي:

جدول(16):نتائج اختبار توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية

معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig	حجم العينة
0.113	0.4	40

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية sig، قيمتها 0.4 وهي أكبر من مستوى المعنوية المفروض 0.05 وعليه فإنه لا توجد علاقة ارتباط بين العنف الأسري والصحة النفسية.

4-2- عرض وتحليل الفرضيات الجزئية:

اختبار الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على "توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة"وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بجامعة قالمة وكانت النتائج كالأتي:

جدول(17): نتائج اختبار علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية.

معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig	حجم العينة
0.343	0.03	40

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية sig، قيمتها 0.03 وهي أقل من مستوى المعنوية المفروض 0.05 وعليه فإنه توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية.

اختبار الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على "توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قالمة " وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرف العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بجامعة قالمة وكانت النتائج كالأتي:

جدول(18): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية.

معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig	حجم العينة
0.302	0.059	40

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية sig، قيمتها 0.059 وهي أكبر من مستوى المعنوية المفروض 0.05 وعليه فإنه لا توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد الاكتئاب ونرفض الفرضية البديلة.

اختبار الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على "توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة " وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرف العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بجامعة قالمة وكانت النتائج كالأتي:

جدول(19): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية.

معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig	حجم العينة
0.225	0.11	40

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية sig، قيمتها 0.11 وهي أكبر من مستوى المعنوية المفروض 0.05 وعليه فإنه لا توجد علاقة ارتباط بين العنف الأسري و بعد العنف.

اختبار الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على "توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة " وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرف العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بجامعة قالمة وكانت النتائج كالأتي:

جدول(20): نتائج اختبار وجود علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية.

معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية sig	حجم العينة
0.127	0.43	40

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على نتائج spss.v20

نلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية sig، قيمتها 0.43 وهي أكبر من مستوى المعنوية المفروض 0.05 وعليه فإنه لا توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد العداوة.

3-4-مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج:

التذكير بالفرضية الجزئية الأولى: توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من برنامج SPSS و بالرجوع للجداول المعنية بعرض نتائج مقياس الصحة النفسية تبين أن مستوى الأعراض الجسمانية لدى الطالب الجامعي يختلف باختلاف متغير الجنس و السن و التخصص ، حيث ان بعض الطلاب من أصل 40 طالب كان مستوى الأعراض الجسمانية لديهم مندرج من المتوسط إلى المرتفع حيث كلما زاد العنف زادت الأعراض الجسمانية .

و يرجع هذا التباين في مستوى الأعراض الجسمانية إلى درجة العنف الممارس ضد الطالب فنجد ان 38.33% يعانون من الأعراض الجسمانية و 18.33% يعانون بشدة .

و بالتالي فقد احتل هذا البعد من أبعاد الصحة النفسية المرتبة الثانية ، فأغلبية الطلاب يعانون من أعراض جسمانية جراء العنف الممارس عليهم و هذا يدل على وجود علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة ،

و بالتالي الفرضية الجزئية الأولى تحققت.

التذكير بالفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

من خلال البيانات و المعطيات الواردة في الجدول رقم (16) و رقم (21) اتضح أن هناك نسبة ضئيلة من الطلبة المبحوثين يعانون من الاكتئاب جراء العنف الممارس عليهم من قبل أسرهم أي ما يعادل 22.5% يعانون بشدة من الاكتئاب و هدا يعني أن العنف غالبا ما لا يسبب اكتئاب للطالب الجامعي.

كما أن الجدول رقم (16) يبين أن نسبة ضئيلة جدا تقدر ب 11% لا تعاني أبدا من الاكتئاب .

و بالتالي فقد أحتل هذا البعد من أبعاد الصحة النفسية المرتبة الأخيرة و منه العنف الممارس في الأسرة ضد الطالب الجامعي لا ينجر عنه الاكتئاب و من هنا نصل إلى عدم وجود علاقة بين العنف الأسري و بعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

و بالتالي الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

التذكير بالفرضية الجزئية الثالثة: توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية و بالرجوع للجداول المعنية بعرض نتائج مقياس الصحة النفسية تبين أن مستوى القلق لدى الطالب الجامعي الذي يعاني من العنف الأسري قدر بنسبة 37% و الذين يعانون بشدة تمثلوا في 19% ، أما 6% منهم لا يعانون أبدا من القلق كما هو مبين في الجدول (17) .

في حين خلصت نتائج الدراسة أن هذا البعد (القلق) من أبعاد الصحة النفسية أحتل المرتبة الأولى و منه العنف الممارس في الأسرة ضد الطالب الجامعي لا ينجر عنه القلق فلا توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد القلق من أبعاد الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

و بالتالي الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق.

التذكير بالفرضية الجزئية الرابعة: توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة.

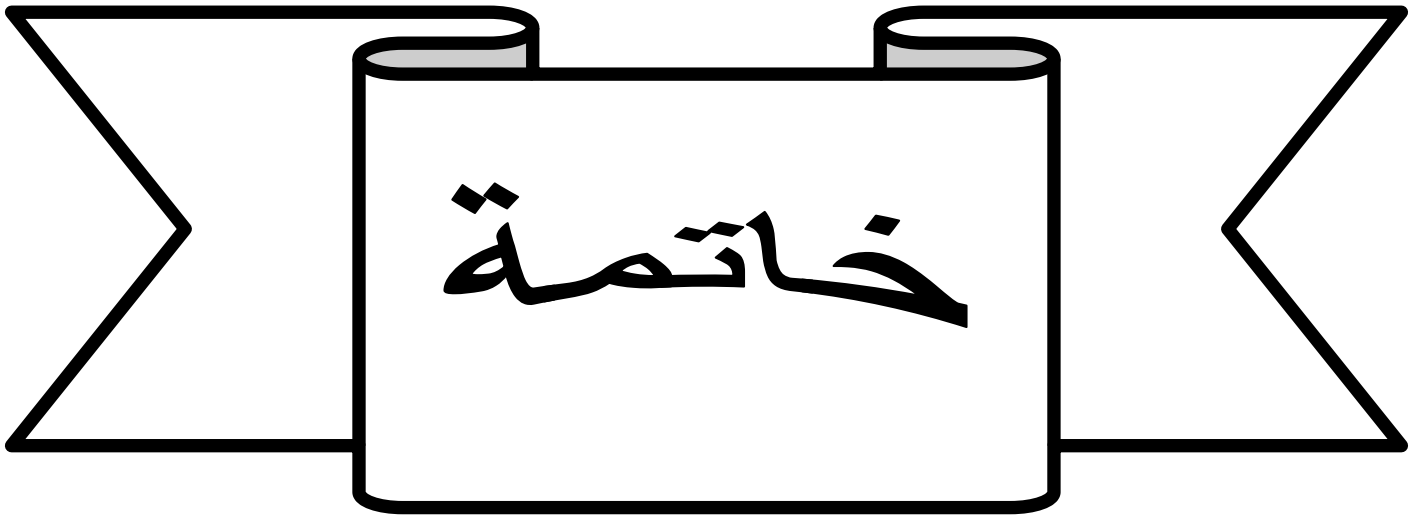
من خلال ما تم عرضه في للجداول رقم (15-23) و النتائج المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية أفادت النتائج المتحصل عليها أن 37% من الطلبة المبحوثين أدى بهم العنف الأسري إلى العداوة و 18% يعانون بشدة بينما نجد 8% لا يعانون أبدا.

و خلصت نتائج الدراسة أن بعد العداوة تحصل على المرتبة الثالثة من بقية أبعاد مقياس الصحة النفسية و منه العنف الممارس ضد الطالب الجامعي داخل الأسرة لا يؤثر على علاقات الطالب الجامعي مع الآخرين و لا يؤدي به إلى العداوة.

و من هنا نستخلص عدم وجود علاقة بين العنف الأسري و بعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قالمة ، و بالتالي الفرضية الجزئية الرابعة لم تتحقق.

- **استنتاج عام:**

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية تبين أنه لا توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، وهذا يعني أن العنف الذي يعيشه الطالب في أسرته بمختلف أشكاله سواء كان لفظي من سب و شتم و اهانة... أو جسدي كالضرب لا يؤثر على التوافق النفسي لديه ،وحتى إن كان هناك تأثير فانه يكون بنسبة ضئيلة، فالعنف الأسري لدى الطالب لا يسبب له أي اضطرابات نفسية.


خاتمة

خاتمة:

تعد ظاهرة العنف الأسري ظاهرة من الظواهر الاجتماعية التي تحتاج إلى معرفة حجم المشكل الحقيقي من أجل الكشف عن الأسباب التي أدت إلى تفشي هذا الأخير داخل مجتمعنا والسعي إلى معرفة أبرز الانعكاسات والاثار التي تحدثها على الصحة النفسية للطالب الجامعي لكونه عنصر أساسي في بناء صرح المجتمعات الراقية ومصدر الطاقة التي لا تنفذ.

ولهذا انطلقت الدراسة الحالية للبحث عن العلاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى ا لطالب الجامعي وبالتحديد للبحث عما إذا كانت هناك علاقة بين العنف الأسري وابعاد الصحة النفسية (الأعراض الجسمانية،القلق،الاكتئاب،العداوة).

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها على 40 طالب يعاني من العنف الأسري، استخدمنا فيها المنهج الوصفي،وعدة أدوات متمثلة في استبيان العنف الأسري ومقياس الصحة النفسية، ومنه فإننا توصلنا إلى النتائج التالية :

- لا توجد علاقة بين العنف الأسري والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الأعراض الجسمانية في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري و بعد الاكتئاب في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد القلق في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.
- لا توجد علاقة بين العنف الأسري وبعد العداوة في مقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قالمة.

خاتمة

وكتكملة لهذا الموضوع وبهدف الوقاية من آثار العنف داخل الأسرة ولتحقيق درجة عالية من الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي،ومن خلال دراستنا نخلص إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات :

-توعية الآباء بأنهم قدوة لآبائهم، لذا عليهم تجنب ممارسة العنف داخل الأسرة لتجنب أبنائهم لممارسته لاحقا ومستقبلا.

-إقامة برامج للتوعية الأسرية للحد من العنف الأسري وبالتالي الحد من آثاره السلبية على الصحة النفسية .

- إنشاء مراكز أو دور لضحايا العنف الأسري يوجد فيها فريق اختصاصي نفسي واجتماعي يعمل على علاجهم بدنيا واجتماعيا .

-الابتعاد كل البعد عن حل المشكلات الأسرية بالعنف سواء بين الزوجين أو مع الأبناء .

-بناء برنامج إرشادي من أجل دعم الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي

.ضرورة القيام بحملات توعوية لزيادة الوعي القانوني بخطورة العنف الأسري ووضع برامج تهدف إلى تشجيع ضحايا جرائم العنف الأسري على التبليغ .

على الجامعة أن تنسق مع مراكز العلاج النفسي من أجل المساعدة في علاجا لآثار النفسية والسلوكية لدى الطلاب الضحايا الذي خلفها العنف الأسري عليهم.

وفي الأخير نأمل ان تفتح هذه الدراسة المجال لتناول دراسات أخرى مكملة ومعمقة حول هذا الموضوع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

ابتسام سالم المزوغي، (2017)، العنف الأسري ضد الاطفال ،مجلة كلية الآداب ،العدد24

ابتسام سالم خليفة ،(2018)، مظاهر العنف الأسري ضد الاطفال و أثره على المجتمع و استراتيجيات الحد من هذه الظاهرة، مجلة كليات التربية، جامعة الزاوية، العدد الثاني

ابراهيم جابر السيد، (2014)، العنف الأسري و أسبابه، د ط، دار التعليم الجامعي للطباعة و النشر والتوزيع، الإسكندرية.

أحلام محمود الطيري ،(2015)، العنف الأسري، مظاهره، اسبابها، علاجه، ط1، دون دار، الكويت.

أحمد المزيد، عادل الشدي، د س، اسباب و علاج العنف الأسري، د ط، دار الوطن للنشر.

احمد عبد اللطيف أبو سعد،(2015)، الصحة النفسية_منظور جديد_ ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان-الأردن.

احمد محمد عبد الخالق،(2015)، أصول الصحة النفسية، ط3، دار المعرفة الجامعية، طبع،نشر،توزيع، الإسكندرية- مصر.

بوعلاق كمال، (2017)، العنف الأسري و اثاره على الاسرة و المجتمع في الجزائر ،اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع، قسم علم اجتماع، جامعة وهران.

تركي بن عطية بن حسن القرشي (2010)، العنف الأسري و علاقته بالقلق، رسالة لنيل درجة ماجستر ،جامعة الملك عبد العزيز، مكة المكرمة.

جدوي زهية، (2017)، اسلوبي التنشئة الإجتماعية العنف و الحوار في الاسرة و علاقتهما بتشكل الهوية الإجتماعية للمراهق، اطروحة لنيل شهادة دكتورا، قسم علم النفس العيادي و الأرطوفونيا، جامعة وهران.

حامد عبد الحميد زهران .(2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط4. عالم الكتب. نشر_توزيع_طباعة. القاهرة . مصر.

حسن منسي،(2001)، الصحة النفسية. ط2. دار الكندي للنشر و التوزيع، أربد- الأردن.

حنان اسعد خوج ،(2010) المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص)، ط1، مكتبة الرشد ناشرون.

حنان عبد الحميد العناني،(2003)، الصحة النفسية، ط2. دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان الأردن.

قائمة المراجع

حنان قرقوتي ، (2015)، عنف المراة في المجال الأسري، ط1، دار الكتب القطرية، قطر.

حواس كريمة (2011)، الأسرة و الصحة النفسية للطفل، دراسة تحليلية نقدية لأساليب تربية الطفل دراسة ميدانية لمجموعة اسر بولاية قالمة_ مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم اجتماع الصحة و التنمية . قسم علم اجتماع و ديموغرافيا . كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية . جامعة 8 ماي 1945 _قالمة_.

ربى نعمان احمد فقرا، (2013)، العنف الأسري و علاقته بالوسواس القهري لدى المراهقين، رسالة لنيل درجة ماجستر في التربية، جامعة عمان العربية.

سامح العبيدي ،(2020)، العنف الأسري،المفهوم و التاريخ و الأسباب و العلاج، علم النفس.

ساهر خالد سليمان، إسماعيل صالح لعيس،(2012)، الصحة النفسية ز علاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الانانية و الاجتماعية، جامعة تبوك(المملكة العربية السعودية) ،جامعة الوادي (الجزائر)، العدد التاسع، الجزء الاول.

سناء حامد زهران، (2011)، الصحة النفسية و الأسرة، ط1،عالم الكتب ،القاهرة.

السيد كامل الشربني منصور، (2014)، الصحة النفسية للعاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة . ط1. دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع . دسوق. شارع الشركات. ميدان المحطة.

شاهر خالد سليمان، خالد اسمتعيل صالح لعيس، (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المتوسط بمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد التاسع، الجزء الأول.

شيلان سلام محمد ،(2018)، المعالجة الجنائية للعنف ضد المراة في نطاق الاسرة، ط1، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.

صالح حسن احمد الداهري، (2010)، مبادئ الصحة النفسية، د.ط. دار وائل للنشر و التوزيع،عمان.

صولي إيمان (2014)، المناخ المدرسي و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية و التكيف المدرسي ،قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة.

عباس ابو شامة عبد المحمود، محمد الامين البشري، (2005)، العنف الأسري في ظل العولمة، ط1، دون دار الرياض.

قائمة المراجع

عبد الحميد محمد الشاذلي،(1999)،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكومبيوتر و النشر و التوزيع، الإسكندرية ،مصر.

عبد الرحمان محمد علي، منى ابراهيم قرشي، (2008)، العنف ضد الاطفال، ط1، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، القاهرة.

عبد الفتاح الخواجة،(2010)، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية و الارشاد النفسي، ط1، ، دار البداية ناشرون و موزعون.عمان- الأردن.

عبد الله احمد العلاف، (د س)، العنف الأسري و آثاره على الاسرة و المجتمع، رسالة لنيل درجة ماجستير، تخصص العلاج الأسري.

علا علي صالح حسين، (2009)، أثر العنف الأسري على الصحة النفسية للمرأة في القدس الشرقية، رسالة نيل ماجستر، جامعة القدس، فلسطين.

علاء محمود جاد الشعراوي، وليد محمد أبو العاطي، محمد احمد عيسى، (2013)، العنف الأسري والعدوان و توكيد الذات لدى الأبناء، العدد 30.

علي اسماعيل عبد الرحمان، (د س)، العنف الأسري (الاسباب و العلاج) د ط، دون دار،مصر.

علي اسماعيل، عبد الرحمان، (2005)، العنف الأسري الأسباب و العلاج، دط، دون دار.

كلير فهيم. (2007)، الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة _أبناؤنا و صحتهم النفسية في مراحل العمر المختلفة_ ط1،مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

كمال محمد سرحان الخيلاني، (د س) ،العنف النفسي الموجه للنساء العاملات في مدينة بغداد و علاقته بالتفكير الإظطهادي ،مجلة الآداب، جامعة بغداد، العدد 107

ماجد بن عبد العزيز القرشي ، (1429ه)،العنف الأسري ضد المراة، دراسة فقهية لنيل درجة ماجستر، قسم الفقه المقارن، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية.

محمد احمد المشافية ،(2018)، الصحة النفسية للفرد و المجتمع ،ط1، دار الرسائل الجامعية للنشر و التوزيع و الطباعة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

محمد بومي خليل، منى خليفة علي حسن ،(2009)، العنف الأسري و علاقته بالإتجاه نحو التطرف لعينة من الشباب الجامعي، رسالة لنيل درجة ماجستر،قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق.

محمد سيد فهمي، (2012)، العنف الأسري،ط1، دار الكتب و الوثائق القومية، الإسكندرية.

قائمة المراجع

محمد سيد فهمي، (2016)، العنف الأسري (التحديات و آليات المعالجة) ط2، دار الكتب

محمد شنة، (2017)، جرائم العنف الأسري و آليات مكافحتها في التشريع الجزائري، اطروحة لنيل درجة دكتورا، قسم الحقوق، جامعة باتنة.

محمد عزت عربي كاتبي ، (2012)، العنف الأسري المرجع نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة

محمود كاظم محمود التميمي،(2018)، الصحة النفسية _مفاهيم نظرية و أسس تطبيقية_ ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.

مروان أبو حويج، عصام الصدفي، (2009)، المدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع ،الطباعة ،عمان، الأردن.

مصطفى حجازي،(2004)، الصحة النفسية_منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة_ ط2. المركز الثقافي العربي للنشر، الدار البيضاء، المغرب، بيروت، لبنان.

مصطفى عمر التير، (1997)، العنف العائلي، د ط، أكادمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض. .

معصومة. سهيل المطيري ،(2005)، الصحة النفسية_مفهومها_ اضطراباتها،ط1، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع،عمان، الأردن.

مليكة بو زيان ، (د س) ،العنف و المقاربات النظرية المفسرة له، مجلة الخلدونية ،جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة-الجزائر.

منال محمد عباس، (د س)، العنف الأسري رؤية سوسيولوجية، د ط، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الإسكندرية.

منى محمود محمد سعيد ،(2017)، العنف الأسري و علاقته بإدمان الانترنت، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة الميناء، العدد الرابع.

منى يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات، (2011)، العنف الأسري، ط1،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

منير كرادشة، (2003)، العنف الأسري سيكولوجية الرجل العنيف /المرأة المعرفة، د ط،العالم الحديث.

نازك عبد الحليم قطيشات ،أمل يوسف التل.(2009)، قضايا في الصحة النفسية ،ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع،عمان.

قائمة المراجع

نرمين حسن السطالي ،(2018)، سيكولوجية العنف و أثره على التنشئة الإجتماعية للأبناء، ط1، السغيد للنشر و التوزيع، القاهرة.

هبة عبد الله الجساس ،فوقية حسن رضوان، سيمون عبد الحميد متولي، (2019)،العنف الأسري وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 10.

هشام احمد غراب،(2012)، الصحة النفسية للطفل، د ط، دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان.

هينا كريم، (2014)، ظاهرة العنف الأسري دراسة ميدانية في مدينة أربيل، ط2، دون دار،أربيل..

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): استبيان العنف الأسري

عزيزي الطالب:

بصدد إجراء دراسة ميدانية حول **علاقة العنف الأسري بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي** نقدم هذه الاستبيان التي أعدت لأهداف علمية ، و نرجو منكم الإجابة عنها بصدق و موضوعية وذلك بوضع علامة (×) أمام الاختيار الذي يناسبك و نعلمك أن البيانات التي ستقدمها تستخدم لأغراض علمية بحثه و سيتم المحافظة عليها.

أرجو أن تتأكد انك وضعت العلامة(×) في كل مرة أمام العبارة.

البيانات الشخصية:

الجنس : ذكر ☐ **انثى** ☐

السن : من 19 إلى 23 ☐ أكثر من 23 سنة ☐

التخصص : فلسفة ☐ علم الآثار ☐ علم المكتبات ☐

المستوى الدراسي : أولى ☐ ثانية ☐ ثالثة ☐ إلى ماستر ثانية ماس ☐ ☐

المستوى التعليمي للأب :أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ نوي ☐ ي ☐

المستوى التعليمي للام: أمي ☐ دائي ☐ ط ثان ☐ جامعي ☐ ☐

عدد أفراد الأسرة : من 1 إلى 6 ☐ أكثر من 6 ☐

السكن : مناسب ☐ غير مناسب ☐

نوع السكن: ريفي ☐ حضري ☐

استبيان العنف الاسري

المحور الأول متعلق بالأسرة:

الرقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
1	يعاني احد والدي من مشكلات نفسية			
2	تقوم العائلة بتلبية المطالب المادية			
3	يتشاجر أفراد أسرتي كثيرا			
4	يسب احد أفراد أسرتي الأخر بألفاظ تؤذي المشاعر			
5	تعرض احد أفراد أسرتي للضرب الشديد			
6	يفرض احد أفراد أسرتي رأيه على الأخر			
7	يهدد احد والدي الأخر بالرحيل عن المنزل و التخلي عن المسؤولية			
8	يصرخ أفراد أسرتي لأسباب تافهة			
9	ضيق سكني لها علاقة بحدوث العنف داخل أسرتي			
10	يؤثر العنف على صحتي و صحة أسرتي النفسية			
11	تعرض احد والدي للخيانة الزوجية من الشريك			
12	يقدم احد أفراد أسرتي الهدايا للأخر			
13	يهتم أفراد أسرتي ببعضهم في الظروف الصعبة			
14	توجد الثقة بين أفراد أسرتي			
15	تعرض احد أفراد أسرتي للطرد من المنزل			
16	عانى احد أفراد أسرتي من العقاب الشديد و القاسي			
17	يشعر احد أفراد أسرتي انه شخص عديم الفائدة في العائلة			

المحور الثاني متعلق بالطالب الجامعي

الرقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
1	تخصص أسرتي الوقت للحديث والتحاور معي			
2	تعرضت للسب والشتم والإهانة من قبل أسرتي			
3	تعرضت للضرب من قبل أحد أفراد أسرتي			
4	يلبي أفراد أسرتي مطالبي المادية الخاصة			
5	يفرض أحج أفراد أسرتي رأيه في اتخاذ قراراتي المصيرية			
6	يساعدني أفراد أسرتي في ظروفي الصعبة			
7	يؤثر العنف الممارس ضدي على ثقتي بنفسي			
8	يسبب العنف الممارس ضدي الام وارتعاش في جسدي			
9	يفرق أحد والدي أو كلاهما في المعاملة بيني وبين أخواتي			
10	يهددني أحد والديا بالطرد من المنزل			
11	يصرخ علي أفراد أسرتي لأسباب تافهة			
12	أشعر بالخجل جراء العنف الممارس ضدي			
13	لا أشعر أحيانا بوجود مكان لي في المنزل			
14	أتحكم في غضبي عند تعرضي لأحد أشكال العنف من قبل أسرتي			
15	تراودني أفكار سلبية عند تعرضي للعنف			
16	أفكر في زيارة مختص نفسي للتخلص من الضغوطات النفسية			

الملحق رقم (02):مقياس الصحة النفسية المعدل حسب البيئة الجزائرية

SCL-90-R

بيانات عامة:

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) العمر:.....

اسم الكلية: ..... التخصص الأكاديمي: .....

المستوى الجامعي:.....

حالة السكن: ( )السكن مع الأهل ( ) إقامة جامعية

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها .نرجو منك أن تقرأ كلا منها جيدا وان تفكر في مدى انطباقها عليك . حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى إنطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنه هي الأكثر انطباقا عليك . فإذا كنت لا تعاني أبدا " عليك إختيار رمز واحد وهكذا كما نرجو ألا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

نشكرك على حسن تعاونك وحسن 'ثقتك.

الرقم	العبارة	لا أعاني أبدا				
01	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4	5
03	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	5
04	الدوخان مع الاصفرار	1	2	3	4	5
05	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4	5
06	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	5
07	الاعتقاد بان الآخرين يسيطرون على افكاري	1	2	3	4	5
08	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1	2	3	4	5
09	الصعوبة في تذكر الأشياء	1	2	3	4	5
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1	2	3	4	5
11	يسهل استثارتي بسهولة	1	2	3	4	5
12	الألم في الصدر والقلب	1	2	3	4	5
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4	5
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	1	2	3	4	5
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	5
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	1	2	3	4	5
17	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	5
18	عدم الثقة في الآخرين	1	2	3	4	5
19	فقدان الشهية	1	2	3	4	5
20	البكاء بسهولة	1	2	3	4	5
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
22	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	5
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	5
24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4	5
25	أخاف أن أخرج من البيت	1	2	3	4	5
26	أخاف أن أخرج منا لبيت	1	2	3	4	5
27	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	5
28	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4	5

29	أشعر أن الأمور لا تسير على ما يرام	1	2	3	4	5
30	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	5
31	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	1	2	3	4	5
32	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	1	2	3	4	5
33	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	5
34	الشعور بالخوف	1	2	3	4	5
35	أشعر بأنه يسهل ايذائي	1	2	3	4	5
36	اطلاع الآخرين على أفكاري بسهولة	1	2	3	4	5
37	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	1	2	3	4	5
38	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	1	2	3	4	5
39	أعمل الأشياء ببطيء شديد	1	2	3	4	5
40	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4	5
41	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	1	2	3	4	5
42	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	1	2	3	4	5
43	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4	5
44	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	1	2	3	4	5
45	صعوبة النوم أفحص ما أقوم به عدة مرات	1	2	3	4	5
46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	1	2	3	4	5
47	الخوف من السفر	1	2	3	4	5
48	صعوبة في التنفس	1	2	3	4	5
49	السخونة والبرودة في جسمي	1	2	3	4	5
50	أتجنب أشياء معينة	1	2	3	4	5
51	الشعور بعدم القدرة على التركيز	1	2	3	4	5
52	الخدر والنمنمة في الجسم	1	2	3	4	5
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	1	2	3	4	5
54	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4	5
55	صعوبة التركيز	1	2	3	4	5
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	1	2	3	4	5
57	أشعر بالتوتر	1	2	3	4	5
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	1	2	3	4	5

59	الخوف من الموت	1	2	3	4	5
60	الافراط في النوم	1	2	3	4	5
61	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	1	2	3	4	5
62	توجد عندي أفكار غريبة	1	2	3	4	5
63	اشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	1	2	3	4	5
64	أستيقظ من النوم مبكرا	1	2	3	4	5
65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	1	2	3	4	5
66	أعاني من النوم المتقطع و المزعج	1	2	3	4	5
67	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الاشياء	1	2	3	4	5
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الأخرين	1	2	3	4	5
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	1	2	3	4	5
71	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	1	2	3	4	5
72	اشعر بحالات من الخوف والتعب	1	2	3	4	5
73	اشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	1	2	3	4	5
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	1	2	3	4	5
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	1	2	3	4	5
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	1	2	3	4	5
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	1	2	3	4	5
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	1	2	3	4	5
79	أشعر بأني غير مهم	1	2	3	4	5
80	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	1	2	3	4	5
81	الصراخ ورمي الأشياء	1	2	3	4	5
82	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	1	2	3	4	5
83	أشعر بأن الآخرين سوف يستغلونني	1	2	3	4	5
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	1	2	3	4	5
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	1	2	3	4	5
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	1	2	3	4	5
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	1	2	3	4	5
88	أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين	1	2	3	4	5
89	الشعور بالذنب	1	2	3	4	5
90	عندي مشكلة في عقلي " نفسي	1	2	3	4	5

الملحق رقم (03): مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدراسة الحالية

البيانات الشخصية

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

التخصص:

الإقامة : داخلي ☐ خارجي ☐

إعادة السنة : نعم ☐ لا ☐

التعليمات:

أخي، أختي الطالبة فيما يلي مجموعة من العبارات تبين عدد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها نرجو منك أن تقرأ كلا منها جيدا وأن تفكر في مدى انطباقها عليك.

حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها الأكثر انطباقا عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا عليك اختيار رمز واحد، وهكذا.....

نرجو أن تضع علامة واحدة فقط أمام العبارة

نشكرك على حسن ثقتك بنا

الرقم	العبارة	لا أعاني أبدا				
01	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
02	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4	5
03	الدوخان والإصفرار	1	2	3	4	5
04	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	1	2	3	4	5
05	يسهل استثارتي بسهولة	1	2	3	4	5
06	الألم في المفصل	1	2	3	4	5
07	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1	2	3	4	5
08	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	1	2	3	4	5
09	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	5
10	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	5
11	البكاء بسهولة	1	2	3	4	5
12	أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	5
13	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	5
14	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	1	2	3	4	5
15	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	5
16	الألم أسفل الظهر	1	2	3	4	5
17	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	5
18	أشعر بالحزن " الاكتئاب"	1	2	3	4	5
19	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	1	2	3	4	5
20	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	5
21	أشعر بأنه يسهل إيذائي	1	2	3	4	5
22	أعمل الأشياء ببطيء شديد	1	2	3	4	5
23	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4	5
24	مقارنة بالأخرين أشعر بأني أقل قيمة	1	2	3	4	5
25	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4	5
26	صعوبة التنفس	1	2	3	4	5
27	السخونة والبرودة في جسمي	1	2	3	4	5
28	الخدر والنمنمة في الجسم	1	2	3	4	5

29	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4	5
30	ضعف عام في أعضاء جسمي	1	2	3	4	5
31	أشعر بالتوتر	1	2	3	4	5
33	الشعور بالثقل فاليدين والرجلين	1	2	3	4	5
34	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	1	2	3	4	5
35	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الأشياء	1	2	3	4	5
36	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	1	2	3	4	5
37	أشعر بحالات من الخوف والتعب	1	2	3	4	5
38	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	1	2	3	4	5
39	أشعر بأني غير مهم	1	2	3	4	5
40	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	1	2	3	4	5
41	الصراخ ورمي الأشياء	1	2	3	4	5
42	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	1	2	3	4	5

الملحق رقم (04): جداول احصائية متعلقة ببرنامج .spss

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،607	17

Statistiques d'item

	Moyenne	Ecart-type	N
سؤال1	2،3000	،88289	40
2	2،2000	،85335	40
3	1،9750	،83166	40
4	2،0500	،81492	40
5	1،7500	،83972	40
6	2،2000	،88289	40
7	2،3000	،93918	40
8	2،2250	،89120	40
9	2،0750	،91672	40
10	2،0500	،81492	40
11	1،9000	1،08131	40
12	2،1750	،93060	40
13	2،3000	،88289	40
14	2،2000	،85335	40
15	1،9750	،83166	40
16	2،0500	،81492	40
17	1،7500	،83972	40

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،750	16

Statistiques d'item

	Moyenne	Ecart-type	N
ج1	2،2000	،88289	40
ج2	2،3000	،88289	40
ج3	2،2000	،85335	40
ج4	1،9750	،83166	40
ج5	2،0500	،81492	40
ج6	1،7500	،83972	40
ج7	2،2000	،88289	40
ج8	2،3000	،88289	40
ج9	2،2000	،85335	40
ج10	1،9750	،83166	40
ج11	2،0500	،81492	40
ج12	1،7500	،83972	40
ج13	2،2000	،88289	40
ج14	2،0500	،81492	40
ج15	1،7250	،84694	40
ج16	2،1750	،87376	40

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،821	33

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
،922	41

		البعد1	البعد2	البعد3	البعد4	الصحةالنفسية
البعد1	Corrélation de Pearson	1	،832**	،696**	،553**	،908**
	Sig. (bilatérale)		،000	،000	،000	،000
	N	40	40	40	40	40
البعد2	Corrélation de Pearson	،832**	1	،806**	،544**	،968**
	Sig. (bilatérale)	،000		،000	،000	،000
	N	40	40	40	40	40
البعد3	Corrélation de Pearson	،696**	،806**	1	،651**	،848**
	Sig. (bilatérale)	،000	،000		،000	،000
	N	40	40	40	40	40
البعد4	Corrélation de Pearson	،553**	،544**	،651**	1	،650**
	Sig. (bilatérale)	،000	،000	،000		،000
	N	40	40	40	40	40
الصحةالنفسية	Corrélation de Pearson	،908**	،968**	،848**	،650**	1
	Sig. (bilatérale)	،000	،000	،000	،000	
	N	40	40	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques d'item

	Moyenne	Ecart-type	N
ش1	3،4750	1،30064	40
ش2	2،8500	1،31168	40
ش3	2،8000	1،18105	40
ش4	2،9500	1،21845	40
ش5	3،4250	1،37538	40
ش6	3،4500	1،17561	40
ش7	3،3500	1،23101	40
ش8	3،1500	1،18862	40
ش9	3،1750	1،15220	40
ش10	2،5750	1،21713	40
ش11	3،4000	1،17233	40
ش12	3،0500	1،23931	40
ش13	3،0000	،98710	40
ش14	3،1250	1،28477	40
ش15	2،8250	1،29867	40
ش16	2،9500	1،44914	40
ش17	3،4000	1،17233	40
ش18	3،1500	1،25167	40
ش19	2،9750	1،18727	40
ش20	3،1750	1،12973	40

ش21	4،0250	،89120	40
ش22	3،7250	1،08575	40
ش23	3،8000	1،01779	40
ش24	3،6500	1،07537	40
ش25	3،0750	1،16327	40
ش26	3،8000	1،04268	40
ش27	3،8500	1،12204	40
ش28	3،4750	1،08575	40
ش29	3،8250	،98417	40
ش30	3،7000	1،09075	40
ش31	3،6250	1،10215	40
ش32	3،2250	1،20868	40
ش33	3،5750	1،12973	40
ش34	3،8250	1،08338	40
ش35	3،3250	1،14102	40
ش36	3،6750	1،04728	40
ش37	3،5250	1،15442	40
ش38	3،4750	1،01242	40
ش39	3،9250	،97106	40
ش40	3،7500	،95407	40
ش41	3،4250	1،43021	40

1ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	6	15،0	15،0	25،0
	محايد	7	17،5	17،5	42،5
	أعانيبشدة	13	32،5	32،5	75،0
	أعاني	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

2ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	8	20،0	20،0	20،0
	لاأعاني	10	25،0	25،0	45،0
	محايد	5	12،5	12،5	57،5
	أعانيبشدة	14	35،0	35،0	92،5
	أعاني	3	7،5	7،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

3ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	5	12،5	12،5	12،5
	لاأعاني	14	35،0	35،0	47،5
	محايد	8	20،0	20،0	67،5
	أعانيبشدة	10	25،0	25،0	92،5
	أعاني	3	7،5	7،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

4ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	14	35،0	35،0	45،0
	محايد	6	15،0	15،0	60،0
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	90،0
	أعاني	4	10،0	10،0	100،0

	Total	40	100،0	100،0	

5ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	9	22،5	22،5	32،5
	محايد	4	10،0	10،0	42،5
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	72،5
	أعاني	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

6ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعانى	8	20،0	20،0	25،0
	محايد	8	20،0	20،0	45،0
	أعانيبشدة	14	35،0	35،0	80،0
	أعاني	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

7ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	5	12،5	12،5	12،5
	لاأعاني	4	10،0	10،0	22،5
	محايد	9	22،5	22،5	45،0
	أعانيبشدة	16	40،0	40،0	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

8ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	8	20،0	20،0	30،0

	محايد	11	27،5	27،5	57،5
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	87،5
	أعاني	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

9ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعاني	11	27،5	27،5	32،5
	محايد	11	27،5	27،5	60،0
	أعانيبشدة	10	25،0	25،0	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

10ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	10	25،0	25،0	25،0
	لاأعاني	9	22،5	22،5	47،5
	محايد	11	27،5	27،5	75،0
	أعانيبشدة	8	20،0	20،0	95،0
	أعاني	2	5،0	5،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

11ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعاني	12	30،0	30،0	30،0
	محايد	10	25،0	25،0	55،0
	أعانيبشدة	8	20،0	20،0	75،0
	أعاني	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

12ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	6	15،0	15،0	15،0
	لاأعاني	7	17،5	17،5	32،5
	محايد	10	25،0	25،0	57،5
	أعانيبشدة	13	32،5	32،5	90،0
	أعاني	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

13ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعانى	13	32،5	32،5	35،0
	محايد	14	35،0	35،0	70،0
	أعانيبشدة	9	22،5	22،5	92،5
	أعانى	3	7،5	7،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

14ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	6	15،0	15،0	15،0
	لاأعاني	6	15،0	15،0	30،0
	محايد	11	27،5	27،5	57،5
	أعانيبشدة	11	27،5	27،5	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

15ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	8	20،0	20،0	20،0
	لاأعانى	9	22،5	22،5	42،5
	محايد	9	22،5	22،5	65،0
	أعانيبشدة	10	25،0	25،0	90،0
	أعاني	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

16ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	10	25،0	25،0	25،0
	لاأعاني	6	15،0	15،0	40،0
	محايد	6	15،0	15،0	55،0
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

17ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعاني	10	25،0	25،0	30،0
	محايد	4	10،0	10،0	40،0
	أعانيبشدة	18	45،0	45،0	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

18ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	3	7،5	7،5	7،5
	لاأعاني	13	32،5	32،5	40،0
	محايد	5	12،5	12،5	52،5
	أعانيبشدة	13	32،5	32،5	85،0
	أعاني	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

19ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	13	32،5	32،5	42،5
	محايد	6	15،0	15،0	57،5
	أعانيبشدة	14	35،0	35،0	92،5
	أعاني	3	7،5	7،5	100،0

	Total	40	100،0	100،0	

20ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	6	15،0	15،0	25،0
	محايد	13	32،5	32،5	57،5
	أعانيبشدة	13	32،5	32،5	90،0
	أعاني	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

21ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعانى	2	5،0	5،0	7،5
	محايد	3	7،5	7،5	15،0
	أعانيبشدة	23	57،5	57،5	72،5
	أعاني	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

22ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعاني	3	7،5	7،5	12،5
	محايد	9	22،5	22،5	35،0
	أعانيبشدة	16	40،0	40،0	75،0
	أعاني	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

23ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعاني	2	5،0	5،0	10،0
	محايد	7	17،5	17،5	27،5
	أعانيبشدة	20	50،0	50،0	77،5
	أعاني	9	22،5	22،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

24ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانى	9	22،5	22،5	22،5
	محايد	5	12،5	12،5	35،0
	أعانيبشدة	17	42،5	42،5	77،5
	أعانى	9	22،5	22،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

25ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	9	22،5	22،5	32،5
	محايد	11	27،5	27،5	60،0
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	90،0
	أعاني	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

26ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعانى	3	7،5	7،5	12،5
	محايد	5	12،5	12،5	25،0
	أعانيبشدة	21	52،5	52،5	77،5
	أعانى	9	22،5	22،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

27ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	6	15،0	15،0	17،5
	محايد	4	10،0	10،0	27،5
	أعانيبشدة	16	40،0	40،0	67،5
	أعاني	13	32،5	32،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

28ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	2	5،0	5،0	5،0
	لاأعاني	5	12،5	12،5	17،5
	محايد	12	30،0	30،0	47،5
	أعانيبشدة	14	35،0	35،0	82،5
	أعاني	7	17،5	17،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

29ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعاني	6	15،0	15،0	15،0
	محايد	5	12،5	12،5	27،5
	أعانيبشدة	19	47،5	47،5	75،0
	أعاني	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

30ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	7	17،5	17،5	20،0
	محايد	4	10،0	10،0	30،0
	أعانيبشدة	19	47،5	47،5	77،5
	أعاني	9	22،5	22،5	100،0

	Total	40	100،0	100،0	

31ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعاني	9	22،5	22،5	22،5
	محايد	7	17،5	17،5	40،0
	أعانيبشدة	14	35،0	35،0	75،0
	أعاني	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

32ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعانى	8	20،0	20،0	30،0
	محايد	8	20،0	20،0	50،0
	أعانيبشدة	15	37،5	37،5	87،5
	أعاني	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

33ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	3	7،5	7،5	7،5
	لاأعاني	3	7،5	7،5	15،0
	محايد	10	25،0	25،0	40،0
	أعانيبشدة	16	40،0	40،0	80،0
	أعاني	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

34ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعانى	6	15،0	15،0	17،5
	محايد	3	7،5	7،5	25،0

	أعانيبشدة	19	47،5	47،5	72،5
	أعاني	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

35ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	4	10،0	10،0	10،0
	لاأعاني	4	10،0	10،0	20،0
	محايد	12	30،0	30،0	50،0
	أعانيبشدة	15	37،5	37،5	87،5
	أعاني	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

36ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	6	15،0	15،0	17،5
	محايد	6	15،0	15،0	32،5
	أعانيبشدة	19	47،5	47،5	80،0
	أعاني	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

37ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	3	7،5	7،5	7،5
	لاأعاني	4	10،0	10،0	17،5
	محايد	10	25،0	25،0	42،5
	أعانيبشدة	15	37،5	37،5	80،0
	أعاني	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

38ش

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	7	17،5	17،5	20،0
	محايد	9	22،5	22،5	42،5
	أعانيبشدة	18	45،0	45،0	87،5
	أعاني	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

39ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	2	5،0	5،0	7،5
	محايد	8	20،0	20،0	27،5
	أعانيبشدة	17	42،5	42،5	70،0
	أعاني	12	30،0	30،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

40ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	1	2،5	2،5	2،5
	لاأعاني	3	7،5	7،5	10،0
	محايد	9	22،5	22،5	32،5
	أعانيبشدة	19	47،5	47،5	80،0
	أعاني	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

41ش

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لاأعانيأبدا	7	17،5	17،5	17،5
	لاأعاني	3	7،5	7،5	25،0
	محايد	7	17،5	17،5	42،5
	أعانيبشدة	12	30،0	30،0	72،5
	أعاني	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=m1 m2 med2
```

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الأسرة	40	1،41	2،47	1،9412	،25658
الطالبالجامعي	40	1،50	2،25	1،7922	،23742
الصحةالنفسية	40	1،93	4،88	3،3976	،60754
N valide (listwise)	40				

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	15	37،5	37،5	37،5
	أنثى	25	62،5	62،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

السن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	23 إلى 19 من	13	32،5	32،5	32،5
	23 أكثرمن	27	67،5	67،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

المستوى

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنةالثانيةليسانس	9	22،5	22،5	22،5
	ثالثةليسانس	11	27،5	27،5	50،0
	أولىماستر	6	15،0	15،0	65،0
	ثانيةماستر	14	35،0	35،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

الدراسي.م

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أمي	5	12،5	12،5	12،5
	ابتدائي	13	32،5	32،5	45،0
	متوسط	16	40،0	40،0	85،0
	ثانوي	5	12،5	12،5	97،5
	جامعي	1	2،5	2،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

أم.د.م

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أمي	11	27،5	27،5	27،5
	ابتدائي	15	37،5	37،5	65،0
	متوسط	10	25،0	25،0	90،0
	ثانوي	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

أفراد.عدد

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	3 من 6 إلى	25	62،5	62،5	62،5
	6 أكثرمن	15	37،5	37،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

السكن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مناسب	29	72،5	72،5	72،5
	غيرمناسب	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

السكن.ن

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ريفي	25	62،5	62،5	62،5
	حضري	15	37،5	37،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

الإقامة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	داخلى	17	42،5	42،5	42،5
	خارجى	23	57،5	57،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

س.اعادة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	10	25،0	25،0	25،0
	لا	30	75،0	75،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

1سؤال

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	13	32،5	32،5	32،5
	لا	21	52،5	52،5	85،0
	أحيانا	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

2

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	17	42،5	42،5	42،5
	لا	14	35،0	35،0	77،5
	أحيانا	9	22،5	22،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

3

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	37،5	37،5	37،5
	لا	15	37،5	37،5	75،0
	أحيانا	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

4

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	11	27،5	27،5	27،5
	لا	17	42،5	42،5	70،0
	أحيانا	12	30،0	30،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

5

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	14	35،0	35،0	35،0
	لا	18	45،0	45،0	80،0
	أحيانا	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

6

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	16	40،0	40،0	40،0
	لا	22	55،0	55،0	95،0
	أحيانا	2	5،0	5،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

7

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	16	40،0	40،0	40،0
	لا	19	47،5	47،5	87،5
	أحيانا	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

8

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	17	42،5	42،5	42،5
	لا	13	32،5	32،5	75،0
	أحيانا	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

9

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	14	35،0	35،0	35،0
	لا	10	25،0	25،0	60،0
	أحيانا	16	40،0	40،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

10

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	13	32،5	32،5	32،5
	لا	19	47،5	47،5	80،0
	أحيانا	8	20،0	20،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

11

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	8	20،0	20،0	20،0
	لا	27	67،5	67،5	87،5
	أحيانا	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

12

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	8	20،0	20،0	20،0
	لا	19	47،5	47،5	67،5
	أحيانا	13	32،5	32،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

13

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	13	32،5	32،5	32،5
	لا	14	35،0	35،0	67،5
	أحيانا	13	32،5	32،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

14

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	8	20،0	20،0	20،0
	لا	15	37،5	37،5	57،5
	أحيانا	17	42،5	42،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

15

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	11	27،5	27،5	27،5
	لا	18	45،0	45،0	72،5
	أحيانا	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

16

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	9	22،5	22،5	22،5
	لا	22	55،0	55،0	77،5
	أحيانا	9	22،5	22،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

17

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	7	17،5	17،5	17،5
	لا	17	42،5	42،5	60،0
	أحيانا	16	40،0	40،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج1

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	37،5	37،5	37،5
	لا	13	32،5	32،5	70،0
	أحيانا	12	30،0	30،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج2

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	نعم	6	15،0	15،0	15،0
	لا	23	57،5	57،5	72،5
	أحيانا	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج3

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	9	22،5	22،5	22،5
	لا	17	42،5	42،5	65،0
	أحيانا	14	35،0	35،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج4

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	20	50،0	50،0	50،0
	لا	9	22،5	22،5	72،5
	أحيانا	11	27،5	27،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج5

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	14	35،0	35،0	35،0
	لا	19	47،5	47،5	82،5
	أحيانا	7	17،5	17،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج6

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	37،5	37،5	37،5
	لا	19	47،5	47،5	85،0

	أحيانا	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج7

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	55،0	55،0	55،0
	لا	12	30،0	30،0	85،0
	أحيانا	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج8

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	17	42،5	42،5	42،5
	لا	18	45،0	45،0	87،5
	أحيانا	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج9

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	18	45،0	45،0	45،0
	لا	17	42،5	42،5	87،5
	أحيانا	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج10

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	55،0	55،0	55،0
	لا	14	35،0	35،0	90،0
	أحيانا	4	10،0	10،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج11

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	22	55،0	55،0	55،0
	لا	8	20،0	20،0	75،0
	أحيانا	10	25،0	25،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج12

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	19	47،5	47،5	47،5
	لا	6	15،0	15،0	62،5
	أحيانا	15	37،5	37،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج13

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	21	52،5	52،5	52،5
	لا	7	17،5	17،5	70،0
	أحيانا	12	30،0	30،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج14

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	19	47،5	47،5	47،5
	لا	13	32،5	32،5	80،0
	أحيانا	8	20،0	20،0	100،0

	Total	40	100،0	100،0	

ج15

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	16	40،0	40،0	40،0
	لا	18	45،0	45،0	85،0
	أحيانا	6	15،0	15،0	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

ج16

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	15	37،5	37،5	37،5
	لا	20	50،0	50،0	87،5
	أحيانا	5	12،5	12،5	100،0
	Total	40	100،0	100،0	

Corrélations

		المقياسالاول	الصحةالنفسية
المقياسالاول	Corrélation de Pearson	1	،113
	Sig. (bilatérale)		،486
	N	40	40
الصحةالنفسية	Corrélation de Pearson	،113	1
	Sig. (bilatérale)	،486	
	N	40	40

		1البعد	1استبيان
1البعد	Corrélation de Pearson	1	،343*
	Sig. (bilatérale)		،030
	N	40	40
1استبيان	Corrélation de Pearson	،343*	1
	Sig. (bilatérale)	،030	
	N	40	40

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		1استبيان	2البعد
1استبيان	Corrélation de Pearson	1	،302
	Sig. (bilatérale)		،059
	N	40	40
2البعد	Corrélation de Pearson	،302	1
	Sig. (bilatérale)	،059	
	N	40	40

Corrélations

		1استبيان	3البعد
1استبيان	Corrélation de Pearson	1	،255
	Sig. (bilatérale)		،112
	N	40	40
3البعد	Corrélation de Pearson	،255	1
	Sig. (bilatérale)	،112	
	N	40	40

```
CORRELATIONS
```

Corrélations

		1استبيان	4البعد
1استبيان	Corrélation de Pearson	1	،127
	Sig. (bilatérale)		،434
	N	40	40
4البعد	Corrélation de Pearson	،127	1
	Sig. (bilatérale)	،434	
	N	40	40