

استراتيجيات المواجهة المنبئة بأعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء ضحايا العنف المنزلي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

د. عزة محمد صديق رفاعي(*)

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة عنف الشريك الحميم وفقاً لعمل المرأة (تعمل - لا تعمل) العمر (أقل من ٣٠ - أعلى من ٣٠) مدة الزواج (أقل من خمس سنوات - أعلى من ست سنوات)؟
 - 2- هل توجد علاقة بين درجات استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي ودرجات أعراض الاكتئاب؟
 - 3- هل توجد علاقة بين درجات التعرض للعنف و استراتيجيات المواجهة؟
 - 4- هل لاستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي دور في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى النساء ضحايا العنف المنزلي؟
- وللإجابة عن هذه الأسئلة، تكونت عينة الدراسة من ٦٣ امرأة من المرتفعات في التعرض للعنف المنزلي، تراوحت أعمارهن بين ١٧ - ٥٥ سنة، بمتوسط حسابي قدره ٣٢,٧، وانحراف معياري ٨,٦، أُجبن عن مقياس العنف ضد الزوجة، ومواجهة العنف المنزلي (والمقياسان من إعداد الباحثة)، ومقياس بيك للاكتئاب (ترجمة وإعداد غريب عبد الفتاح).
- وقد أشارت النتائج إلى: أن النساء الأصغر عمراً، والنساء غير العاملات أكثر استخداماً لاستراتيجيات التجنب مقارنة بالأكبر عمراً والعاملات. توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استراتيجيات المواجهة وكل من أعراض الاكتئاب والتعرض للعنف، ولاستراتيجيتي التجنب والتصدي دور في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة ضحايا العنف المنزلي . هذا وقد تمت المناقشة في ضوء نظرية المصادر والنظرية المعرفية.
- الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة- العنف المنزلي- الاكتئاب**

(*) أستاذ علم النفس المساعد -كلية الآداب -جامعة حلوان.

Coping Strategies as Predictors of Depression Symptoms among Women Victims of Domestic Violence in Light of Some Demographic Variables

Dr.Aza Mohamed Sediek Refai^(*)

Abstract

The current study aims to answer the following questions:

- 1-Are there statistical differences in coping strategies in intimate partner violence according to women's work status (working –Zot working) age (less than 30 – above 30) marriage duration (less than 5 – above 6)?
- 2-Is there a relationship between violence coping strategies and depression symptoms?
- 3- Is there a relationship between violence coping strategies and degree of exposure to violence?
- 4-Do violence coping strategies have a role in predicting depression symptoms in sample of women domestic violence?

The sample consists of 63 women who exposed to violence, their age between 17-55 (M= 32.7+ 8.6), answered Violence Against Wives Scale, violence coping strategies Scale (prepared by the researcher) and Beck Depression Inventory II (translated and adapted to Arabic by Ghareeb AbdelFatah)

The results indicated that younger women and non working women are more likely to use avoidance strategies compared to older women and female workers. There is a statistically significant positive correlation between coping strategies and both of depression symptoms and violence exposure. Both avoidace and confronting strategies can predict depressive symptoms in sample of victims of domestic violence. The results were discussed in light of resource and cognitive theories.

Words Key: Coping Strategies- Coping Strategies- Depression.

(*) Assitant Professor, Faculty of Arts, Helwan University

مدخل إلى مشكلة البحث:

أصبح موضوع العنف ضد المرأة محلاً للاهتمام العالمي، إذ يعتبر مشكلة اجتماعية تتعلق بالصحة العامة، فضلاً عن أنه قضية تتعلق بحقوق الإنسان؛ الأمر الذي يستوجب جهوداً من الحكومات والجهات المعنية للتدخل للحد منه (Hayati, Eriksson, Hakimi, Hogberg & Emmelin, 2013)

وخلال العشرين عاماً الماضية حدثت ثورة في المعلومات الخاصة بالعنف المنزلي، الذي يشار إليه أيضاً بعنف الشريك الحميم أو عنف الزوج، فهناك حوالي ٩٥٪ من ضحايا العنف المنزلي من النساء (Payne & Wermeling, 2009) وإنه مشكلة عامة وشائعة في جميع أنحاء العالم وفي كل المجتمعات والجماعات الاجتماعية والاقتصادية والدينية والثقافية المتباينة (Ceballo, Ramirez, Castillo & Caballero, 2004 ; Kyu & Kanai, 2005 ;) (Payne & Wermeling, 2009 ; Yoshihama, Horrocks & Kamana, 2009).

ورغم أن هناك العديد من الدراسات التي أجريت في أساليب المواجهة بوجه عام خلال العقدين الماضيين، إلا أن القليل منها أجري على المرأة المعنفة - مع القصور المنهجي الذي سنشير له في جزء القضايا المنهجية- واستخلصوا منها أنها تعجز عن حل مشكلاتها، رغم أنها يمكن أن تأتي باستجابات فعالة وتقرر كيف تواجه العنف (Waldrop & Resick, 2004) وتتراوح الاستجابات التي تواجه بها المرأة عنف الشريك الحميم بين استجابات إيجابية وسلبية، أي من البحث عن المساندة إلى استجابات مدمرة للذات (Popescu, Drumm, Dewan & Rusu, 2010) فقد تُقدّم على الانتحار، إذ أشارت نتائج بعض الدراسات أن محاولات الانتحار بين الزوجات المعنفات يزيد معدلها أربعة أضعاف عنها لدى غير المعنفات (Watlington & Murphy, 2006) ووفقاً لديفيز Davis ٢٠٠٢ فإن الناجيات من العنف المنزلي قدرات على إظهار قوة داخلية وتطوير استراتيجيات مواجهة إيجابية للحفاظ على سلامتهن، كما أنهن تستخدمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال

لسنوات عديدة، وفي الوقت نفسه قد تخطن لمغادرة العلاقة (Through Kanagaratnam et la., 2012):

وعندما تتعرض المرأة لعنف الشريك الحميم غالباً يكون التدخل الاساسي من المحيطين هو مساعدتها في ترك هذه العلاقة المسيئة، ولكن ليست كل ضحايا العنف يرغبن في ترك العلاقة وإنهائها، أو ليس لديهن استعداد عاطفي لتركها وذلك لعدة أسباب منها:

١- أوهام^(١) الضحية عن الشريك الحميم وعن نفسها، فقد ترى أن العنف أحد علامات الحب والرجولة، وأن الطلاق يعد وصمة عار، أو عدم عمل المرأة^(٢)، وانخفاض مستوى التعليم، ووجود أطفال بحاجة لدعم الأب (Kyu & Kanai,2005)

٢- أو أنه يمكن السيطرة على نوبات العنف في المرات القادمة، وأن العنف لن يتكرر

٣- أو تفكر بأن ما وقع ليس عنفاً (كأن تقول لنفسها أنه كان يمزح، أو تقلل من شدة ومدى ما لحق بها من أذى جسمي أو نفسي ..)

٤- تلقى باللوم على عوامل خارجية بأنها السبب في عنف الزوج؛ كأن تلوم نفسها، أو لتعاطيه للمخدرات.. (Papalia, Stern, Feldman & Camp,2002,429)

٥- أو تتكرر تعمد الشريك إيذاءها، ووجود روابط وجدانية متبقية (Arriaga & Capezza,2004)

٦- الخوف من المجهول، والاعتماد مادياً واجتماعياً على الشريك العنيف، والافتقار إلى المعرفة بإمكانية الوصول إلى خدمات الدعم المناسبة لمساعدتهن (Gumani & Mudhovozi, 2013)

وجميعها تُعد أيضاً معوقات تمنعها من الإفصاح عما يقع عليها من عنف، أو اللجوء إلى السلطات لطلب العون خوفاً من التعرض لمزيد من العنف

(1)illusion

(2)Unemployment

ضدها شخصياً أو ضد أبنائها، أو فقد الأطفال (Mitchell, Hargrove, Collins, Thompson, Reddick & Kaslow, 2006; Papalia et al., 2002; Dufort, Gumpert & Stenbacka, 2013)

ويعتمد اختيار المرأة لأساليب المواجهة على عدد من العوامل منها على سبيل المثال: المصادر المالية لها، وعمرها، طول فترة الزواج، تكرار وشدة العنف، والمساندة الاجتماعية، والعرق والسياس أو الموقف الذي خبرت به العنف، وإدراكها لأنوثتها، وتقديرها لذاتها، ومعتقداتها الدينية فيما يتعلق بالزواج والعلاقة الزوجية (Waldrop & Resick, 2004; Mitchell, et al., 2006) والسياس الثقافي الذي توجد به المرأة والذي قد ينظر للعنف على أنه أمر عادي بين الزوج وزوجه، أو وجود عاطفة لدى المرأة نحو الزوج المعتدي، والتعلق الوجداني به (Bostock, Plumpton & Pratt, 2009; Scott & Babcock, 2010) ويؤدي إدراك المرأة لكل هذه العوامل إلى اختيار استراتيجية المواجهة التي ترى أنها ملائمة (Waldrop & Resick, 2004) فالأمريكيات من أصل أفريقي مثلاً تميزن بين الأساءة والضرب، وتعرفن الضرب بأنه إساءة شديدة من الشريك الحميم، أما الإساءة فهي أخف ويمكن احتمالها كالصفع، والدفع، والعدوان اللفظي (Mitchell, et al., 2006) ومن ثم تتباين استجابات المواجهة بتباين كل المتغيرات السابقة، ولإدراك المرأة لمعنى العنف، وبالتالي لا يمكن فهم سلوك مواجهة المرأة للعنف خارج سياق التعرض المزمن للإساءة الجسمية والنفسية.

نستخلص مما سبق أن بعض ضحايا العنف لهن أسباب للبقاء في علاقة غير سعيدة يتعرضن فيها للعنف، وأن هناك بعض العوامل التي تؤدي دوراً هاماً في تحديد استجابات المواجهة، و لكننا بحاجة لأن نفهم وبشكل أفضل كيف تتعامل أو تواجه المرأة تلك الضغوط (Hayati, et al., 2013) خاصة أن العنف قد يعرضها لإصابات دائمة ويجعلها أكثر استهدافاً لمشكلات صحية على المدى الطويل مثل ظهور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب، والعزلة والانتحار (Mitchell, et al., 2006; Ting, 2010) حيث

أشارت دراسة تولمان وروزين (Tolman & Rosen,2001) في دراسة لهما عن علاقة تعرض المرأة للعنف والصحة الجسمية والنفسية، إلى وجود ارتباط بين التعرض للعنف وأعراض القلق والاكتئاب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ودعت هذه النتيجة دراسات كل من (الشيخ وفرج، ٢٠٠٤؛ Hazen, Connelly, Soriano & Landsverk,2008) وعندما يقع عليها العنف تحاول أن تواجهه بأساليب شتى وهذا ماحاول بعض الباحثين تناوله ففي دراسة قام بها بوستوك وزملاؤه (Bostock et al., 2009) كان من ضمن أهدافها التعرف على كيف تتعامل المرأة مع العلاقة المسيئة، وذلك لدى عينة تكونت من ١٢ امرأة من الريف والحضر والمقيمت بعدد من الوكالات المسؤولة عن حماية المرأة، ممن تتراوح أعمارهن بين ٢١ و ٥٦ سنة، تمت مقابلتهن لجمع المعلومات وبتحليلها تبين قيام النساء بالتالي: إنهاء العلاقة المسيئة، اللجوء إلى مكان آمن لا يصل الشريك العنيف لها فيه، الاستمرار في طلب الدعم لتلبية حاجات أطفالها، تركيز على أطفالها وتعنتي بهم حتى تتمكن من إعادة بناء حياتها،الالتحاق بوظيفة، أو إكمال التعليم، كذلك قام تينج (Ting,2010) بدراسة لاستكشاف سلوك المواجهة لدى " ١٥ " امرأة إفريقية من المهاجرات للولايات المتحدة الأمريكية ويتعرض لعنف الشريك الحميم، وتراوحت أعمارهن بين ٢٨ إلى ٥٢ سنة، بمتوسط ٣٩,١٨ وانحراف معياري ٦,٨٢، أجريت معهن مقابلة متعمقة ووجهت لهن فيها أسئلة مفتوحة النهايات، وكشف تحليل مضمون الإجابات عن قيامهن بالاستجابات التالية لمواجهة العنف: كان لديهن أمل في التغيير، ويفكرن في أن العلاقة ستكون أحسن، وأن السلوك المسيء سيتوقف وأن الزوج سيتغير، تنظر للمستقبل وتفكر في أولادها، تقول لنفسها يمكنها أن تعمل عندما يكبر الأبناء لأنها لن تحتاجه فيما بعد، تلجأ إلى الدين وتصلي وتطلب من الله أن يساعدها، وتذهب إلى الكنيسة و تطلب من القس أن يصلي من أجلها، أو لا تفعل شيئاً وتقول لنفسها إنها امرأة وهو رجل في مجتمع ذكوري، تشتت نفسها بالتركيز على أولادها كأن تأخذهم لمكتبة مثلاً، أو تذاكر

لهم، تقول لنفسها أنها إنسانة قوية ويمكنها حل المشكلة، لن تجعله يعرف كم معاناتها، تعلم أنها ستعاني لأنه أكبر وأقوى ولكن لن تتركه يحطمها، تتلقى مساعدة من الأسرة، تبحث عن المساعدة من جهات رسمية كأن تتصل بالطوارئ، ودُعمت هذه النتائج في دراسة قام بها ليدر و ناكنو (Lettiere & Nakano, 2011) للتعرف على كيفية مواجهة المرأة للعنف المنزلي، وذلك على عينة تكونت من " ١٠ " سيدات من حديثات التعرض للعنف المنزلي وكن معروضات على الطب الشرعي، وتراوحت أعمارهن بين ٢٤ إلى ٦٢ سنة، بمتوسط حسابي قدره ٣٨ سنة، أجريت معهن مقابلة متعمقة أسفر تحليل مضمونها عن بحثهن عن المساعدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بهن سواء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الخدمات الصحية والقانونية، وفي دراسة تالية قام بها بهنداري وبولك، وشاريس (Bhandari, Bullock & Sharps, 2013) لاستكشاف استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها النساء الحوامل في مواجهة عنف الشريك الحميم، وتكونت العينة من "٢٠" امرأة، تراوحت أعمارهن بين ١٦ إلى ٣٢ سنة، بمتوسط ٢٣ سنة، أجريت معهن مقابلة متعمقة مع "١٢" منهن أثناء الحمل، و"٨" بعد الوضع بثلاثة شهور، وتحليل مضمون الإجابات تبين أنهن يستخدمن استراتيجيات التخطيط للحفاظ على سلامتهن، والمقاومة، والبحث عن شبكات المساعدة الرسمية وغير الرسمية، وفي ذات الإطار قام هيأتي وزملاؤه (Hayati et.al.,2013) بدراسة كان من ضمن أهدافها الوقوف على أساليب المواجهة التي تتبعها النساء لمواجهة العنف المنزلي، وذلك على عينة تكونت من " ٧ " سيدات تتلقين خدمات مؤسسية على أثر تعرضهن للعنف، متوسط عمرهن ٣٩ سنة، استخدمت معهن مقابلة متعمقة، ومقابلة شبه مقننة، وذكرن تعرضهن لجميع أشكال العنف، واستخدامهن للمساندة الاجتماعية، والهروب مقابل البقاء في العلاقة، الدفاع عن أنفسهن لتعشن، أو البقاء في العلاقة رغبةً في العلاقة الحميمة.

ويتضح في هذه الفئة من الدراسات عدد من **أوجه القصور** والتمثل في صغر حجم العينات الأمر الذي يصعب معه تعميم النتائج، الاعتماد على عينات من نساء مقيمات في ملاجئ أو مؤسسات لتلقي خدمات، وهو أمر لا تلجأ له نسبة كبيرة من المعنفات، والاعتماد على المقابلة غير المقننة، وما يعرف عنها من انخفاض درجات الثبات والصدق، وتحليل مضمون غير مستوفٍ للشروط السيكومترية.

والأمر لا يقف عند استخدام المعنفات لاستراتيجيات للمواجهة فقط، بل قد يترتب على استخدام المعنفات لاستراتيجيات المواجهة، الإصابة باضطرابات نفسية عديدة أهمها **الاكتئاب**، وإن كان هناك تعارض بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بهذه الجزئية بمعنى أنه في الوقت الذي لم يتضح للمواجهة دور في التنبؤ بأعراض الاكتئاب في دراسة (Clements et al., 2004) وذلك على عينة شملت ١٠٠ امرأة مضروبة من خمس ملاجئ بشمال وجنوب كاليفورنيا، متوسط عمرهن ٣٦،٥، بانحراف معياري ٩،٣٤، أجبن عن مقياس بيك للاكتئاب، وقائمة COPE، نجد أنه في دراسة كليمنت وسونهي (Clements & Sawhney, 2000) والتي أجريت على ٧٠ امرأة معنفة، من ١٢ مؤسسة تتعامل مع ضحايا العنف المنزلي، متوسط عمرهن ٣٢،٧٠، وانحراف معياري ٧،٧، أجبن عن مقياس بيك، واستراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية، تبين لهما أن هناك ارتباط إيجابي بين الاكتئاب ودرجات استراتيجيتي لوم الذات والتجنب، وارتباط عكسي بين الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة. وخرج ميشيل وزملاؤه (Mitchell et al., 2006) بنتائج مماثلة عند دراستهم ١٤٣ امرأة تراوحت أعمارهن بين ٢١-٦٤ ممن تتلقين خدمات في المركز الصحي الحضري العام أجبن عن مقياس طرق المواجهة، ومقياس القلق والاكتئاب من قائمة التسعين بنداً المعدلة، وتوصلوا إلى أن أساليب المواجهة تتوسط العلاقة بين التعرض لضغوط عنف الشريك الحميم وأعراض الاكتئاب، وخرج كالفيت وكورال وايسنفيز (Calvete, Corral & Estevez, 2007) بنتائج قريبة حيث تبين لهم وجود علاقة إيجابية بين الاكتئاب

واستراتيجية عدم الانغماس، وعلاقة عكسية بين الاكتئاب والقدرة على التحكم في الضغوط سواء كان تحكم أولي أو ثانوي، وذلك عند دراستهم ٢٩٨ امرأة مضروبة، متوسط عمرهن ٣٩،٢٣، وانحراف معياري ١١،٨١، أُجبن عن مقياس للإساءة النفسية والجسدية، وللضغوط واستجابات المواجهة، وكذلك تأكد للي وبوميروي وبوهمان (Lee, Pomeroy & Bohman, 2007) عند دراستهم ل ١٦١ امرأة، تراوحت أعمارهن بين ٢١ و ٧٠ سنة، بمتوسط ٣٨، وانحراف معياري ١٠،٤٢، أُجبن عن مقياس أساليب الصراع المنقح، ومقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية، وقائمة طرق المواجهة، أن للمواجهة دور في العلاقة بين التعرض لعنف الشريك الحميم والعواقب السلبية له.

والأمر لا يتوقف على ظهور عواقب سلبية بعد الإتيان باستراتيجيات معينة للمواجهة فقط، بل تبين لبعض الباحثين أن الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة العنف تنبئ بتكرار تعرض المرأة للعنف مرة أخرى، وهذا ما تبين لإيفيرسون وليتواك وبينيلز وسوفاك فاغنوريسيك (Iverson, Litwack, Pineles, Suvak, Vaughn & Resick, 2013) وذلك في دراستهم للوقوف على دور استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بتكرار التعرض للعنف وذلك على عينة من النساء (ن = ٦٩) متوسط عمرهن ٣٩،٩، وانحراف معياري ٨،٦ تم التوصل لهن في مراكز رعاية المرأة المعنفة، وتم اختبارهن مرتين الأولى بعد التعرض للعنف، والثانية بعد ستة أشهر من المرة الأولى، وفي كل مرة أُجبن على نفس المقاييس ومنها مقياس أساليب الصراع المنقح، وقائمة استراتيجيات المواجهة، وقد تبين لهم أن لاستراتيجيات المواجهة دور هام في التنبؤ بإعادة التعرض للعنف الجسدي.

وقد ذكر كل من (Waldrop & Resick, 2004) و (Kanagaratnam et al., 2012) إنه كلما زادت شدة العنف كلما استخدمت المرأة الأساليب الأكثر تجنبية، فتميل إلى التفكير ذو رغبة (التمني) والاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، كذلك أشارت نتائج بعض الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين تكرار الإساءة

والتصدي المباشر و / أو زيادة عدد مرات الاسترضاء للشريك الحميم ليكيف عن عنفه (Through: Mitchell, et al., 2006)

نخلص مما سبق أن تعرض المرأة للعنف يترتب عليه قيامها باستجابات قد تكون ملائمة فينتهي موقف العنف أو تكون غير ملائمة فيترتب عليه ظهور عواقب سلبية عليها كأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، أو أعراض القلق والاكتئاب، أو محاولات الانتحار، وقد يترتب على استراتيجيات المواجهة أيضاً التعرض لمزيد من العنف خاصة للضحية التي لا مأوى لها سوى الإقامة مع الزوج المعتدي، والتي لا تمتلك مصادر تساعد على الاستقلال كالمصادر المادية والمساندة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية، وعند تكرار تعرضها للعنف تلجأ إلى استخدام استراتيجيات بديلة للاستراتيجيات الأولى التي عوقبت على استخدامها (فبدل الإفصاح للأسرة أو الأصدقاء، أو الاستعانة بالشرطة تلجأ إلى التصدي المباشر أو الاسترضاء)

وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى وجود تعارض فيما يتعلق بعمل المرأة وتعرضها للعنف، فوفقاً لنظرية المصادر تكون المرأة العاملة أقل تعرضاً للعنف من المرأة غير العاملة؛ نظراً لما تمتلكه المرأة العاملة من مصادر مادية تتمثل في الدخل، والمكانة الاجتماعية، والمصادر الشخصية كارتفاع تقدير الذات والقدرة على اتخاذ القرارات.... نجد البعض يشير إلى تعرض المرأة العاملة للعنف خاصة المرأة العاملة التي لها دخل خاص ولا تساهم في الأعباء المنزلية (Bates, Schuler, Islam & Islam, 2004)، أو أن راتبها أعلى من الزوج ولديها عدد من البدائل التي تجعلها غير راضية عن زواجها (Henslin, 1998,) (330)، هذا فيما يتعلق بعمل المرأة وتعرضها للعنف، أما فيما يتعلق بعمل المرأة واستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي لم تتمكن الباحثة في حدود علمها من التوصل لدراسات سابقة في هذا الصدد

وكذلك تشير نتائج الدراسات السابقة إلى وجود تعارض فيما يتعلق بالعمر الزمني الذي تتعرض فيه المرأة للعنف، ففي الوقت الذي تشير فيه

الغالبية العظمى من الدراسات إلى أن النساء الأصغر عمراً (٢٥ - ٣٤) أكثر عرضة للعنف، خاصة العنف الجسدي مقارنة بالنساء الأكبر سناً (e.g:Burazeri, Roshi, Jewkes, Jordan, Bjeqovic & Laaser,2005;) (Thurston et al., 2006 (محمد، ٢٠١٠)

ذكر (Andersson, Ho- Foster, Mitchell& Goldstein,2007) عدم ارتباط العنف بالعمر، وأشار (Papolia, Sterns, Feldman & Camp,2002,) (430) أن حوالي ١,٤ مليون امرأة أمريكية في الفئة العمرية الممتدة بين ٤٥ الي ٦٤ سنة وحوالي ٥٠٠,٠٠٠ امرأة عمرهن ٦٥ عاماً أو يزيد يتعرضن للعنف من أزواجهن. وذات الشيء أيضاً فيما يتعلق بالعلاقة بين العمر واستخدام استراتيجيات المواجهة، حيث جاءت الدراسات السابقة بنتائج متعارضة؛ ففي الوقت الذي أشار فيه فولكمان ولازارس (Folkman & Lazarus, 1980) لعدم تأثير العمر على أساليب المواجهة المستخدمة، وجدت فولكمان وزملاؤها (Folkman et al., 1987) أن الراشدين يستخدمون إعادة التقييم الإيجابي للموقف، والابتعاد والتجنب والهروب، في حين ذكر (Sarafino, 1990, p.150; Rybash, Roodin & Hayer, 1995) أن الراشدين يتعاملون مباشرة مع الضغوط ويتصدون لها، ويحاولون تغيير الظروف كلما أمكن هذا، وعندما لا يستطيعون يتجهون لاستخدام الأساليب المعرفية لتغيير معنى الحدث. هذا وقد أشار (Embury & Rooney,1990 ; Sarfino, 1990, p.150; Compass,Warsham, Ey & Howell,1996) أنه كلما تقدم الفرد في العمر استخدم أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال، أو طرق غير فعالة في مواجهة الضغوط مثل الانسحاب، الإسقاط، الإنكار.

وقد يرجع هذا التباين لدراسة أساليب المواجهة بوجه عام، وليس لمواقف محددة، ولدى فئات عمرية متباينة، هذا ولم تتمكن الباحثة من التوصل لدراسات بحثت استخدام النساء لاستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي عبر مراحل العمر المختلفة.

أما فيما يتعلق بأثر طول فترة العلاقة الزوجية على تعرض المرأة للعنف، أشار بعض الباحثين أن العنف يكون أكثر انتشاراً بين الزوجات الأصغر سناً وبين حديثات الزواج (Testa & Leonard, 2001; Burazeri,et al., 2005) ولم تتوصل الباحثة لدراسات توضح أثر ذات المتغير على أساليب مواجهة المرأة للعنف الذي تتعرض له، وهي أمور جديرة بالدراسة وهذا ما تسعى له الدراسة الراهنة .

يجب أن يركز البحث في عنف الشريك الحميم على تقديم نماذج قيمة للمواجهة التي تتبعها المرأة المعنفة وعلى عمل تدخلات ملائمة لها (Arriaga & Capezza,2004) خاصة وأن فحص استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي لدى الأفريقيات بوجه عام والمرأة العربية بشكل خاص -في حدود علم الباحثة - يتسم بالندرة (Watlington & Murphy,2006)

مشكلة الدراسة:

ومما سبق تحاول الدراسة الراهنة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة عنف الشريك الحميم وفقاً لعمل المرأة (تعمل - لا تعمل) العمر (أقل من ٣٠ - أعلى من ٣٠) مدة الزواج (أقل من خمس سنوات - أعلى من خمس سنوات)؟

٢- هل توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي وظهور أعراض الاكتئاب؟

٣- هل توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة و التعرض للعنف ؟

٤- هل لاستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي دور في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى النساء ضحايا العنف المنزلي ؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- أشار والدروب وريسك (Waldrop & Resick,2004) إلى الحاجة لمزيد من

البحوث عن استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها المرأة المعنفة؛ للحفاظ على صحتها النفسية والجسمية، فمن المهم فهم هذه المرأة ليس فقط كضحية، ولكن أيضاً ككائن قوي يستطيع أن ينقذ نفسه، وإذا تعرفنا على هذا فمن الممكن استخدام نقاط القوة للتدخل في إعداد برامج وقاية لإعداد المرأة لكي تحد بل وتمنع العنف الواقع عليها

- وتوفر الدراسة الراهنة إطاراً نظرياً عن استراتيجيات مواجهة عنف الشريك الحميم، ومدى تأثير تلك الاستراتيجيات بالمصادر المتباينة فضلاً عن أنه يبين مدى أهمية استراتيجيات مواجهة المرأة للعنف، حيث أن تأثيرها لا يكون على الصحة النفسية للمرأة فقط (Waldrop & Resick, 2004; Ting, 2010) ولكنها تعد أيضاً عامل خطورة لإعادة التعرض لعنف الشريك الحميم، إذ أن مواجهة الانغماس (الاقتراب أو التصدي) قد تساعد المرأة في حماية نفسها من التعرض للعنف في المستقبل، واستخدام أساليب عدم الانغماس (التجنب) في المشكلة تعد منبئاً بإعادة التعرض للعنف مرات أخرى (Iverson, et al., 2013)

الأهمية التطبيقية:

- تقديم برامج إرشاد أسري لكل من الزوج والزوجة عن مفهوم العنف، وما يترتب عليه من عواقب سلبية، والعوامل المؤدية له، وطرق الوقاية منه.
- تقديم برامج للوقاية بكافة مستوياتها تهدف إلى رفع وعي المرأة بمفهوم مواجهة العنف، والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها على المدى القريب - وفقاً لنوعه، لشدته، و سياقه، ولخصال وخصائص الشريك العنيف - أو المدى البعيد، مع مراقبتها لظهور أعراض جسمية أو نفسية وكيفية التعامل معها، وطلب المساعدة من الجهات المسؤلة، فضلاً عن تدريبها على بعض الأساليب التي تمكنها من التعامل مع ما ينتابها من أعراض الاكتئاب وما قد يصاحبها من اجترار الأفكار الخاصة بالعنف الذي تعرضت له
- الوقوف على استراتيجيات المواجهة المنبئة بالاكتئاب يساعد في التدخل لتعديلها واستبدالها بأخرى أكثر فاعلية وجدوى

مفاهيم الدراسة

العنف المنزلي⁽¹⁾

توصف الإساءة المنزلية بأنها تتضمن العنف الجسدي والنفسي والجنسي والإساءة المادية من قبل الشريك الحميم، ويتأثر العنف المنزلي بالسياق الاجتماعي والنوع، وتعد المرأة أكثر استهدافاً للعنف، وغالباً يكون لفترة طويلة (Bostock, et al., 2009)

و يعد العنف عامل خطورة للتعرض للعديد من المشاكل الجسمية و النفسية كالإصابة بالأمراض الجسمية المزمنة و القلق والاكتئاب والشعور بالعجز واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات العلاقات الشخصية، كما تنتشر اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية، والسلوك المضاد للمجتمع والغضب، والإحباط، ووجود مشاعر مؤلمة، ويختل إدراك صورة الجسم، وإدراك ضعف الحالة الصحية، والخوف من العلاقات الحميمة، وفقد الثقة في الرجال، والإدمان (Caracci, 2003 ; Ramiro et al., 2004; Kyu & Kanai, 2005 ; Chrisler & Ferguson, 2006; Colombini et al., 2008) فضلاً عن الشعور بالقهر، ومحدودية النشاط اليومي بسبب ما ينتابها من مشاعر الحزن والاكتئاب، كما ينخفض كل من تقدير الذات وفعالية الذات، وظهور مشاعر العداوة والعدوانية ومحاولة الانتحار، مع زيادة احتمال الوفاة في سن مبكرة بين هؤلاء المعنفات نتيجة للآثار المباشرة للعنف أو بسبب محاولات الانتحار (Street et al.,2003; Kumar, Jeyaseelan,Suresh & Ahuja, 2005; Sato-Dilorenzo&Sharps,2007; Wilson et al.,2007; Chodhary & Patel, 2008; Hazen, et al., 2008; Macy,Ferron& Crosby,2009; Taylor et al., 2009)

وهناك عدد من العوامل تجعل المرأة مستهدفة للعنف المنزلي ومن هذه العوامل: التاريخ السابق للشريك الحميم في العنف، و المتغيرات الديموجرافية والثقافية، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والخصال الشخصية والعلاقات

(1) Domestic Violence

والسلوك الفردي لهن (Hayati et al., 2012) وقد تلجأ بعضهن إلى استخدام استراتيجيات المواجهة لكي تعيش أو لتهرب من العلاقة المسيئة (Oosthuizen & Wissing, 2005) ويعرف العنف المنزلي إجرائياً "بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة على مقياس العنف ضد المرأة"

الأطر النظرية المفسرة للعنف:

هناك بعض النظريات التي تفسر العنف الذي تتعرض له المرأة من قبل الشريك الحميم فهناك **النظريات النفسية** والتي ترى أن معظم المعتدين يظهرون اضطرابات في الشخصية مثل اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع (Ix Camey, 2008, 6) ونظرية **التعلم الاجتماعي** وترى أن السلوك العنيف سلوك متعلم أثناء مرحلة الطفولة، وأن الرجال تعلموا الإساءة للمرأة بسبب نمذجة الدور، وأن النساء تعلمت الاستسلام لأنها أثناء مرحلة الطفولة رأت أمها تتجاوز عن الإساءة لها (Brehm & Kassin, 1993, 358; Wolf & Jaffe, 1999; Street et al., 2003; شوقي، 2005، 29؛ شوقي، 2005، 341)

وتقترح النظرية البيولوجية أن إصابة الرأس أثناء الطفولة تسبب سلوك عنيف لدى الرجال، وتفترض أن هناك تغيرات بالمخ نتيجة الصدمة التي تعرض الفرد لها أما **نظرية الأنساق الأسرية** ترى أن النظام الأسري له دوره في إحداث سلوك العنف، وتلوم الضحية على تعرضها للعنف لأن لها دور في حدوثه، بسبب طريقتها في التواصل، أو مهاراتها في حل المشكلات عند وقوع العنف، وأخيراً ترى النظرية النسائية⁽¹⁾ أن العنف ضد المرأة يحدث لأن المجتمع يدعم سلطة الذكور وخضوع الأنثى (Ix Camey, 2008, 6 Russo & Pirlott, 2006) ولكن يؤخذ على هذه النظرية أنها لم تفسر لماذا يتسم بعض الرجال بالعنف دون البعض الآخر، فإذا كان النظام الأبوي مسؤولاً عن العنف لمارس كل الرجال العنف ضد زوجاتهم (Dutton, 1994 ; Wolf & Jaffe, 1999).

(1) Feminist theory

المنظور المعرفي: ويرى أن سبب العنف هو التفسيرات الخاطئة والمحرفة، والمعتقدات اللاعقلانية، والتي تؤدي الي استجابات مواجهة غير ملائمة ونقص مهارة حل الصراعات، فعندما تخرج الزوجة دون إذن من الزوج، فهذا يعد تهديداً مباشراً لسلطته كزوج، وعندما تهدد بترك المنزل حين يتشاجران يصفها بعدم حرصها على الحياة الزوجية، وهي عنيدة وتتشبث برأيها عندما تختار ما يرفضه وتتمسك بما اختارته مما يعجل باندلاع النزاع بينهما (شوقي، ٢٠٠٢، ٣٨٤ - ٣٨٥)

نظرية التعلق الوجداني^(١)

وهي ترى أن السلوك العنيف نحو المرأة ينشأ من التعلق غير الآمن لدى الفرد بالأشخاص القائمين على رعايته في الطفولة، مما يؤدي الي الكرب والضيق الانفعالي والقلق والغضب والاكتئاب والانفصال في علاقات الراشدين (من خلال حسين، ٢٠٠٧، ١٤١)

نظرية المصادر^(٢):

وفقاً لـ Goode,1971 فإن هذه النظرية ترى أن العنف يرتبط بالمصادر، فمن يمتلك مصادر (كالدخل، الممتلكات، المكانة الاجتماعية، المصادر الاقتصادية) يكون أكثر قوة و عنفاً من الآخر الذي تكون مصادره الاقتصادية والاجتماعية والشخصية منخفضة وقليلة، إذ يفرض الشخص ذو المصادر إرادته على الآخر الأقل قوة، وعلى هذا فالزوجة تصبح أكثر عرضة للإساءة من قبل الزوج عندما لا تعمل ولا تمتلك دخلاً، أو عندما يكون مستواها التعليمي منخفضاً عن الزوج (حسين، ٢٠٠٧، ١١٤)

استراتيجيات المواجهة^(٣)

في إطار الحديث عن استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي سنعتمد على

(1) Attachment

(2) Resource theory

(3) Coping Strategies

الإطار النظري المستمد من بحوث المواجهة بوجه عام، والذي اهتم باستجابة الأفراد للضغوط الحياتية ولمنغصات الحياة اليومية لدى الجمهور العام، وذلك نظرًا لمحدودية الدراسات التي أجريت على مواجهة المرأة للعنف الواقع عليها من قبل الشريك الحميم (Waldrop & Resick,2004)

وهناك العديد من **التعريفات** المقدمة لاستراتيجيات المواجهة تعكس هذه التعريفات التوجهات النظرية المختلفة للباحثين؛ فوجد البعض مثلًا يعرفها على أنها عملية لا شعورية تخضع للميكانيزمات الدفاعية ردًا على المنبهات الضاغطة - الصراعات النفسية (Mc Crae,1984) وعرفها البعض الآخر على أنها سلوك مُتعلم يساهم في التصدي للأخطار الحياتية المهددة (Folkman & Lazarus,1988)، وهي جهود معرفية وسلوكية تتغير باستمرار للتحكم في متطلبات خارجية و / أو داخلية تُقيم بأنها تُثقل أو تزيد عن مصادر الفرد (Folkman,1984; Folkman, Lazarus,Schetter, Dunkd & Gruen,1986; Hayati et al., 2013) كما تشير إلى السلوكيات والإجراءات المستخدمة لتقليل الضغوط (Mitchell et al., 2006) أو أنها عملية يحاول فيها الفرد فهم والإحساس ب والتعامل مع المواقف الشخصية أو المواقف الحاسمة، كما تتضمن سلوكيات لتقليل الضغوط (Popescu et al., 2010)

وتعرف الباحثة استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي إجرائيًا بأنها " الدرجة التي تحصل عليها المرأة في مقياس مواجهة العنف المنزلي " وينظر للمواجهة على أنها عملية متعددة الأبعاد، وهناك العديد من المحاولات التي قدمت لتصنيف المواجهة، القاسم المشترك الأعظم بينها أنها ثنائية (Kanagaratnam, et al.,2012) تتراوح بين مواجهة الاقتراب - مواجهة التجنب، الخاصة - العامة، الانغماس -عدم الانغماس، المباشرة -غير المباشرة، المواجهة التي تركز على المشكلة - المواجهة التي تركز على الانفعال، المعرفية - السلوكية، الإيجابية- السلبية.... () (Waldrop & Resick, 2004; Lee et al.,2007; Popescu et al., 2010; Hayati et al., 2013) مع العلم أن الاستراتيجيات الإيجابية وما يكافئها

من التصنيفات السابقة يرتبط بالمستويات المنخفضة من الكرب النفسي والعواقب السلبية للتعرض للعنف وتعد أفضل من الاستراتيجيات السلبية (Kanagaratnam, et al., 2012)

وأياً كانت هذه التصنيفات، وبالنظر في التراث النظري و نتائج الدراسات السابقة نجد أن من أهم الاستراتيجيات التي تتبعها أو تتخذها المرأة لمواجهة عنف الشريك الحميم كانت التجنب، والتصدي، وطلب المساندة وستعرض الباحثة للمقصود بهم على النحو التالي:

أولاً استراتيجيات التجنب⁽¹⁾

وهي إحدى الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع عنف الشريك الحميم، وتتسم استراتيجيات التجنب بسلوكيات تهدف إلى الابتعاد عن الحدث الضاغط (مثل الإنكار، سلوك التحاشي والتجنب، ومحاولة تجنب التفكير في أو التعامل مع المشكلة، والتفكير ذو الرغبة) ولاستراتيجية التجنب اهتمام خاص؛ حيث أن استخدامها يرتبط بالعواقب السلبية . ورغم ما اقترحه الباحثون من أن هذا النوع من المواجهة له وظيفة وقائية Protective على المدى القصير، إلا أن له آثار سلبية على الصحة النفسية للمرأة بوجه عام على المدى البعيد (Sullivan, Meese, Swan, Mazure & Snow, 2005; Krause, Kaltman, Goodman & Dutton, 2008) ونظرًا لأنها استراتيجيات غير تكيفية أشار (Clements & Sawhney, 2000; Arriaga & Capezza, 2004) إلى ارتباطها بالعديد من العواقب السلبية بما فيها الاكتئاب.

ثانيًا : استراتيجيات التصدي⁽²⁾

وتتضمن الاستجابات الموجهة مباشرة نحو الحدث الضاغط أو استجابة الفرد له كالبحث عن حل للمشكلة أو البحث عن أشخاص يساعده في حلها (Krause, et al., 2008) وقد وجد ميشيل وهودسون Mitchell & Hodson ١٩٨٣ أن النساء المعنفات الأكثر استخدامًا لاستراتيجيات التصدي والأقل

(1) Avoidance Coping Strategies

(2) Confronting Coping Strategies

استخدامًا لاستراتيجية التجنب أقل اكتئابًا وأكثر احساسًا بالقدرة على السيطرة على مشاكلهن وتقديرهن لذاتهن مرتفع (through : Lee et al., 2007) كما أن استخدامهن لاستراتيجية التصدي يساعدن على حماية أنفسهن من التعرض للعنف في المستقبل كما أنها تخفض من أعراض الكرب النفسي (Iverson et al., 2013)

ثالثًا: المساندة الاجتماعية⁽¹⁾

عندما تفشل أساليب المواجهة الخاصة أي التي تقوم بها النساء كالصلاة والدعاء قد تلجأ إلى أساليب المواجهة العامة، فتبحث عن المساندة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية، فتطلب المساندة من الاصدقاء الذين قد يقدمون دعمًا ماديًا، أو انفعاليًا يساعدها في اتخاذ قرارات صعبة مثل عمل خطة آمنة وتنفيذها أو مقاضاة الزوج المسيء أو البحث عن المساندة من المؤسسات الرسمية أو اللجوء إلى أخصائي أو مرشد نفسي (Mitchell et al., 2006)

وتُعد المساندة الاجتماعية أحد أساليب المواجهة كما تُعد مصدرًا يساهم في إتاحة أشكال أخرى من أشكال المواجهة، وقد يستخدم البعض المساندة كوسيلة لاستجلاب الدعم العاطفي، و أيضًا كطريقة لمعرفة المزيد من المعلومات وعمل تقييمات دقيقة للحدث الضاغط (Waldrop & Resick, 2004) وتُعرف المساندة بوجه عام على أنها الموارد التي يوفرها الأشخاص الآخرون، كما يمكن تعريفها على أنها وظيفة شبكة الدعم الاجتماعي للفرد، كما تعد أحد الميكانيزمات التي يعتقد في أثرها على الناحية الصحية، ومفهوم المساندة الاجتماعية ليس مفهومًا أحادي البعد أو مجموعة ثابتة من المصادر، ولكنه مرتبط بالموقف والموضوع والسياق الذي يقدم فيه (Edmonds, Paul & Sibley, 2011) وهناك قليل من الاتفاق فيما يتعلق بتعريف المساندة الاجتماعية، وبالتالي تعددت التعريفات الإجرائية وفقًا لما يقصده ويقبسه كل باحث في بحثه.

(1) Social Support

وبوجه عام تصنف المساندة الاجتماعية على أنها مساندة تلقى⁽¹⁾ أو مدركة⁽²⁾، وتعرف مساندة التلقي على أنها المساندة التي يتلقاها الفرد بالفعل، أما المساندة المدركة فهي المساندة التي يعتقد الفرد أنها متاحة (Lee et al., 2007)

وتلجأ المرأة للبحث عن المساندة الرسمية وغير الرسمية (Ting, 2010)، والمساندة غير الرسمية تتضمن اللجوء إلى الأسرة، والأصدقاء وهي من الاستراتيجيات المفضلة لدى ضحايا العنف المنزلي (Popescu, et al., 2010) أما المساندة الرسمية تتمثل في استخدام الخدمات المهنية مثل الخدمات الصحية، والقضائية، والشرطة، والملاجيء، وقد أشارت الدراسات أن استخدام المساندة الرسمية تتوسط العلاقة بين التعرض لعنف الشريك الحميم والصحة النفسية للمرأة المعنفة (Krause et al., 2008; Bostock, et al., 2009) فطلب المساندة يخفف من لوم الذات (Hodges & Cabanilla, 2011) فنجد البعض منهن يلجأ إلى الكنيسة والتحدث مع رجال الدين، أو تطلب النجدة، أو تذهب إلى الملاجيء وتطلب المساعدة، أو تطلب من رجال الدين التحدث مع الزوج العنيف، أو أن يصلوا من أجلها، أو تبحث عن الخدمات الصحية والنفسية، أو مؤسسات الاهتمام بالضحايا (Popescu et al., 2010) فقد وجد (Marrs Fuchsel, 2012) عند دراسته لتسع سيدات من المكسيكيات المهاجرات في دراسة كيفية اتباع فيها المقابلة المتعمقة معهن، وجد أنهن يستخدمن الكنيسة الكاثوليكية كنوع من المساندة الرسمية. وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراً هاماً في خفض العواقب النفسية البغيضة لدى ضحايا عنف الشريك الحميم (Lee et al., 2007).

وهذا ما تبين لكوكر وسميث وثومبسون وماك نيو وبيسا و ديفيز (Coker, Smith, Thompson, Mc Keown, Bethea & Davis, 2004) في دراستهم ل 1102 امرأة تراوحت أعمارهن بين 18-65، أجريت معهن مقابلة

(1) Received

(2) Perceived

متعمقة، ووجدوا أن الدرجات المرتفعة من المساندة الاجتماعية ارتبطت وبشكل دال بانخفاض إدراك ضعف الحالة الصحية، والقلق والاكتئاب وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومحاولات الانتحار، ودعمت نتائج دراسة دازجوبتا وبتالا وسجيرتي و نير ونيك وسيلفرمان وبالايه و راج (Dasgupta, Battalla, Saggurti, Nair, Naik, Silverman, Balaiyah & Raj (2013) تلك النتيجة، حيث وجد أن الدعم الاجتماعي المحلي يقلل من خطر الإصابة بالاكتئاب، لدى النساء (ن=٢٢٠) تتعرض لعنف الزوج في مومباي .Mumbai

الأطر النظرية في مفهوم المواجهة

وفي هذا الإطار سنتناول الأطر العامة في المواجهة، ثم النماذج النظرية في مواجهة العنف المنزلي

أولاً : نظرية التطور والتكيف السلوكي

وفقاً لنظرية تشارلز دارون نجد أن الكائنات الحية تكافح من أجل البقاء

ثانياً : نظرية التحليل النفسي

وترى أن المواجهة هي ميكانيزمات دفاعية تمكن الشخص من التعامل مع الصراعات اللاشعورية، ومن ميكانيزمات الدفاع التي تعمل كاستراتيجيات للمواجهة: الكبت، النكوص، الإنكار، الإسقاط، الإعلاء، التبرير، الابتعاد...

(Folkman & Lazarus, 1988 ; Snyder & Dinoff, 1999,p.7)

ثالثاً : النظرية المعرفية:

أكد ريتشارد لازارس Lazarus على أهمية التقييم المعرفي للحدث الضاغط، وأشار أن هناك مستويين للتقييم المعرفي بناءً عليهما تتحدد استجابة المواجهة وهذان المستويان هما: التقييم المعرفي الأولي وفيه يقيم الشخص المشاعر المرتبطة بالحدث هل هي مشاعر ضرر، أم تهديد، أم تحدي. والمستوى الثاني هو التقييم المعرفي الثانوي وفيه يحدد الشخص الاستجابة أو

الاستراتيجية التي سيتبعها بناءً على ادراكه لمشاعره (Snyder & Dinoff, 1999,p.9)

إضافة الي التوجهات النظرية السابقة والتي قُدمت في المواجهة بشكل عام، تجدر الإشارة الي بعض النماذج النظرية التي تفسر مواجهة المرأة لعنف الشريك الحميم، أو مراحل المواجهة أو تفسر سبب قبول الضحية أو رفضها للعنف والاستمرار في العلاقة المسيئة أو تركها . ومنها:

أ - العجز المكتسب⁽¹⁾

استخدمت والكر Walker مفهوم العجز المكتسب ١٩٧٧ لتصف ما يبدو على المرأة المعنفة من عجز عن مغادرة أو الهروب من العلاقة المُسيئة، أو فشلها وعدم قدرتها على القيام بسلوك لحماية نفسها وأطفالها من هذه العلاقة .

وقد دحض سيلجمان وزملاؤه استخدام والكر لمفهوم العجز في تفسير سلبية المرأة المعنفة؛ لأن السلبية قد تكون سلوك أدائي تظهره المرأة عن قصد حتى تبقى في أمان، وربما يكون في الحقيقة مجهود تبذله لخفض حدة العنف والإساءة لها ولأطفالها (Dutton,2009)

ب- نظرية الناجيات⁽²⁾

وقد ظهرت هذه النظرية كاستجابة لنظرية العجز المكتسب، لتشير إلى الاستجابات الإيجابية التي تقوم بها المرأة المضروبة والتي تعرضت للعنف المنزلي، وقد فند جودالف وفيشر Godalf & Fisher تأكيد والكر Walker على عجز الضحية، وأشار لعدد من الدراسات التي تشير إلى المواجهة الفعالة للمرأة المعنفة للعنف . وتتضمن النظرية أربعة عناصر هي:

١- تستجيب المرأة المعنفة للعنف بأساليب مبتكرة، فمثلاً قد تُطرى على المعتدي لردع سلوك العنف في المستقبل.

٢- عندما تدرك المرأة المعنفة عجز المؤسسات المجتمعية عن مساعدتها أو

(1) Learned helplessness

(2) Survivor theory

عدم ملائمة وقصور المصادر المتاحة، والمعلومات، والموارد المالية؛
يكون أمام المرأة خيارات محدودة، وترفض ترك العلاقة المسيئة

٣- تبحث ضحايا العنف وبشكل فعال عن المساعدة سواء من المصادر الرسمية أو غير الرسمية مثل الأسرة والأصدقاء ومؤسسات الخدمة الاجتماعية

٤- يشير العنصر الرابع إلى أن فشل المصادر السابقة في تقديم المساعدة الملائمة يسمح لدائرة العنف أن تستمر (through: Hodges & Cabanilla, 2011)

ب- نموذج المراحل^(١)

ينظر هذا النموذج لاستراتيجيات المواجهة التي تتخذها المرأة لمواجهة العنف على أنها مراحل متعاقبة تبدأ بمحاولات خاصة للمواجهة تتمثل هذه المحاولات في التصالح و المقاومة، إلى طلب مساندة غير رسمية من أفراد الأسرة والأصدقاء، وعندما يتفاقم العنف تتجه إلى طلب الدعم الرسمي والمؤسسي كطلب المساعدة القانونية من المؤسسات المجتمعية (Kanagaratnam et al., 2012)

ج- زملة ستكهولم^(٢)

وترى هذه الواجهة من النظر أن العلاقة بين المعتدي والضحية تعد ميكانيزم الحياة للضحية، وأن هذه العلاقة تشبه العلاقة بين الأسير والسجان، إذ يكون الأسير في عزلة تامة، ويساء معاملته ويخاف على حياته، ويصبح عاجزاً ومعتمداً على السجان، وذلك لتزويده بكل شيء يحتاج إليه حتى يستطيع العيش، ثم تنمو لدى الأسير بعد ذلك مشاعر إيجابية نحو السجان (New Jersey Division of Criminal Justice)، كذلك الحال بالنسبة للمرأة المساء معاملتها والتي تشعر بالعجز والاعتمادية، ولا تستطيع الهروب من منزل

(1) Stage Model

(2)The Stockholm Syndrome

الزوجية، وتتحمل الإساءة ولا يوجد لديها دافع لتركه، لأنها ترى وتعرف نفسها من خلال ذلك الزوج المعتدي، وتخشى أن تظهر الانتقام منه أو الغدر به لأن في هذا تهديد لحياتها، (Ibid)

القضايا المنهجية في المواجهة :

يوجد بعض القضايا المنهجية في المواجهة والتي ترى الباحثة ضرورة تناولها لأهميتها للبحث وهي:

١- يوجد منحيان نظريان يتعامل من خلالهما الباحثون عند البحث في موضوع المواجهة وهما

(أ) المنحى الأول منحى داخل الفرد^(١) ويتم التعامل فيه مع الأساليب التي يستخدمها الفرد عبر الأنواع المختلفة من الضغوط، وهنا يُسأل المفحوص عن الاستجابات التي يقوم بها عادة عند الاستجابة للضغوط، أي يتم التعامل مع المواجهة كسمة.

(ب) المنحى الثاني منحى عبر الأفراد^(٢)، ويشير إلى الاستراتيجيات أو الاستجابات التي تصدر عن الفرد رداً على مواقف محددة، وفيه يتم قياس استجابة الفرد لموقف محدد، وبالتالي فالاستجابات تتغير بتغير المواقف، أي يتعامل مع المواجهة كعملية (Waldrop & Resick, 2004)

وفي البحث الراهن نتبنى التوجه النظري الثاني الذي يمكننا من بحث مواجهة المرأة للعنف المنزلي خاصة وأن الأدلة الامبريقية تدعمه؛ فرغم تفضيل الأفراد لطرق معينة لمواجهة الضغوط إلا أن استجاباتهم الحقيقية تميل لأن تتنوع وتتباين بتباين المواقف الضاغطة، ففي سياق العلاقة العنيفة التي تتعرض فيها المرأة للعنف قد تختار استراتيجية التجنب، في حين تفضل استراتيجية الاقتراب والتصدي لمشكلة ما في مجال العمل (ibid).

(1) Inter- individual

(2) Intra-individual

٢- القضية المنهجية الثانية أن الدراسات التي أجريت في هذا الصدد غالبيتها كيفية^(١) أو وصفية^(٢) قامت على المقابلة غير المقننة؛ وبالتالي فهي منخفضة الثبات والصدق؛ الأمر الذي يجعلنا نحطاط للنتائج التي توصلت إليها

٣- صغر حجم العينات (e.g: Bostock, et al., 2009; Ting, 2010; Letteire &) الذي يصعب معه تعميم النتائج، أو أنها عينات سحبت من جمهور يبحث عن المساعدة من المقيمت بالملاجيء أو أماكن إيواء المعتنفات اللاتي تبحثن عن مكان للهروب والابتعاد عن الشريك العنيف (e.g: Bostock et al., 2009; Ting, 2010; Letteire & Nokano, 2011; Bhandari et al., 2013; Hayati, et al., 2013) وبالطبع هذا الجمهور لا يعكس اتجاهات وسلوك كل جمهور النساء المعتنفات (Hodges & Cabanilla, 2011) أو دراسات استخدمت عينات من النساء المعتنفات ولكن تم تقدير أساليب المواجهة باستخدام مقاييس استُخدمت مع طلبة الجامعة أو راشدين عاديين أي غير معنفين؛ فقائمة طرق المواجهة استخدمت مثلاً في دراسات (Clements & Sawhney, 2000; Mitchell, et al., 2006; Hodges & Cabanilla, 2011)، أو استراتيجيات المواجهة COPE (Clements, et al., 2004; Oosthuizen & Wissing, 2005) وقائمة استراتيجيات المواجهة التجنبية وهي عبارة عن بنود مجمعة من اختبار طرق المواجهة للازاروس وقائمة استجابات المواجهة لموس (e.g: Krause, et al., 2008)، كما تمت مقارنة نتائج بنتائج دراسات اهتمت بمواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل عام

٤- أن العنف الذي تتعرض له المرأة تقف وراءه عوامل متعددة ومتباينة؛ بمعنى قد تتعرض المرأة للعنف بسبب العزلة الاجتماعية التي تعيشها أو

(1) Qualitative

(2) Descriptive

بسبب تعاطي الزوج للكحوليات أو تعرضها للإساءة في الصغر، وهي متغيرات من شأنها التأثير على النتائج ولا بد من الانتباه لها إما بعزل أثرها إحصائياً أو على الأقل الانتباه لها عند تفسير النتائج.

٥- هناك تباين في المقاييس المستخدمة في مختلف الدراسات؛ الأمر الذي يجعل من الصعب مقارنه النتائج الراهنة بالنتائج السابقة (Waldrop & Resick, 2004)

الاكتئاب^(١):

يتسم اضطراب الاكتئاب بوجود نوبات مميزة لا تقل عن أسبوعين، وتتضمن هذه النوبات تغيرات واضحة في الوجدان والمعرفة والأداء الوظيفي، ويمكن التشخيص بناءً على نوبة واحدة (American Psychiatric Association, 2016,1)

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 أنه لتشخيص الاكتئاب فإنه يستلزم

أ) وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية والتي يجب أن تستمر أسبوعين على الأقل، على أن يكون المزاج الاكتئابي وفقدان الاهتمام وعدم الشعور بالسعادة أحد هذه الأعراض .. والأعراض هي:

١- مزاج منخفض معظم اليوم، وكل يوم تقريباً، ويعبر عنه ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو باليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين .

٢- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم، وفي كل يوم تقريباً ويستدل عليه بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين .

٣- فقد واضح بالوزن في ظل عدم اتباع نظام غذائي، أو كسب وزن (التغير في الوزن لأكثر من ٥٪ في الشهر، أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً).

(1) Depression

- ٤- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.
 - ٥- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد إحساس شخصي بالتململ أو البطء).
 - ٦- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً .
 - ٧- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (قد يكون وهمًا) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.
 - ٨- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 - ٩- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار
- (ب) تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- (ج) لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام العقار، تناول دواء، أو عن حالة طبية أخرى). (الحمادي، د.ت، ٥٦)
- وعندما تستمر حالة اضطراب المزاج على الأقل عامين لدى الراشدين، أو سنة في الأطفال، أي تكون النوبات مزمنة ودائمة نكون بصدد حالة ديسثيميا^(١) (American Psychiatric Association, 2016,1)
- وقد تعاني بعض النساء المعنفات من اكتئاب مزمن، والذي يتفاقم بسبب ضغوط العلاقة العنيفة، وهناك أدلة تشير أيضاً إلى أن الأعراض الأولية للاكتئاب قد تكون نتيجة العنف، وتقل هذه الأعراض مع انخفاض عنف الشريك الحميم (Campbell, 2002) وقد ذكر Carlson et al., 2003 أن ضحايا

(1) Dythymia

العنف يذكرون أعراض الاكتئاب أربع أضعاف الأفراد الذين لم يتعرضوا للعنف، وأن ضحايا العنف ذكروا معدلات مرتفعة من الاكتئاب تراوحت بين ٣٩٪ الي ٨٣٪، وفي إحدى الدراسات التي استخدمت الـ Meta-Analysis لـ ١٨ دراسة أجريت على ضحايا العنف أن أكبر أثر للعنف على هؤلاء الضحايا هو ظهور أعراض الاكتئاب (Through: Kaura & Lohman,2007)

والاكتئاب لا يرتبط فقط بتعرض المرأة للعنف، ولكنه يرتبط أيضًا باستراتيجيات المواجهة التي تتبعها للتعامل مع العنف الواقع عليها؛ فقد أشارت معظم الدراسات التي بحثت العلاقة بين أساليب المواجهة وأعراض الاكتئاب لدى المرأة المعنفة إلى وجود علاقة إيجابية بين استخدام استراتيجية التجنب وظهور أعراض الاكتئاب

النظريات المفسرة للاكتئاب:

نظرية بيك^(١):

- يرى بيك أن هناك ثلاثة مستويات من المعتقدات تقف وراء الشعور بالاكتئاب، وهذه المعتقدات هي :
- الثالث المعرفي والمتمثل في النظرة المتشائمة نحو الذات والعالم والمستقبل.
 - المعتقدات والمخططات المعرفية السلبية والتي تثيرها أحداث الحياة السلبية.
 - التحيزات والأخطاء المعرفية والتي يتميز بها الشخص المكتئب، وهي الاستنتاج الجزافي، التجريد الانتقائي، التعميم الزائد، التهويل والتهوين . (Davison & Neale,1994, 231-232)
 - الشخصية والتفكير بلغة إما هذا أو ذاك (رضوان، ١٩٩٢، ٥٤).

(1) Beck's theory

نظريات العجز المكتسب الثلاث في الاكتئاب^(١)

١- تشير نظرية العجز المكتسب إلى سلبية الفرد وإحساسه بعدم القدرة على التصرف والتحكم في حياته الشخصية، ويكتسب هذا العجز من خلال مروره بخبرات غير سارة وأحداث صدامية لا ينجح في التحكم فيها، مما يؤدي الي ظهور علامات الاكتئاب (Davison & Neale, 1994, 235)

٢- في عام ١٩٧٨ قدم Abramson, Seligman & Teasdale تعديلاً لنموذج العجز المكتسب، ويتمثل جوهر التعديل في مفهوم العزو^(٢) حيث يعزو المكتئب فشله إلى عوامل عامة، وثابته وداخلية، الأمر الذي يؤدي به الي تعميم الفشل والاستمرار لفترة طويلة المدى، وينخفض تقدير لذاته .

٣- نظرية اليأس^(٣) وهي الصورة الأخيرة للنظرية، وترى أن بعض أشكال الاكتئاب تحدث نظراً لوجود حالة من اليأس، وتوقع أن النتائج المرغوبة لن تحدث أو أن الأحداث غير المرغوب فيها ستحدث، وأن الفرد ليس لديه ما يفعله لتغيير الموقف. (Davison & Neale, 1994, 235 - 236)

وتأخذ الدراسة الراهنه بالتعريف الذي وضعه بيك للاكتئاب بأنه "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم و الشهية، والقابلية للغضب وصعوبة التركيز والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس" (عبد الفتاح، ٢٠٠٠).

فروض الدراسة: ستحاول الدراسة اختبار صحة الفروض التالية:

١- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة عنف الشريك الحميم وفقاً لعمل المرأة (تعمل - لا تعمل) العمر (أقل من ٣٠ - أعلى من ٣٠) مدة الزواج (أقل من خمس سنوات - أعلى من خمس سنوات).

(1) The three helplessness theories of depression

(2) Attribution

(3) Hopelessness theory

- ٢- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات استراتيجيات المواجهة المستخدمة ودرجات أعراض الاكتئاب لدى الزوجات ضحايا العنف المنزلي .
- ٣- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات التعرض لعنف الشريك الحميم ودرجات استراتيجيات المواجهة لدى الزوجات ضحايا العنف المنزلي .
- ٤- لاستراتيجيات المواجهة دور في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب لدى النساء ضحايا العنف المنزلي .

المنهج والإجراءات:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ١٩٤ امرأة، تراوحت أعمارهن بين ١٧ - ٥٩ سنة، بمتوسط قدره ٣٤،٠٢+٢٦،١٠، أُجبن عن مقياس العنف ضد المرأة (من إعداد الباحثة) لتقدير شدة العنف، وبناءً على إجابتهن تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات: منخفضات (ن=٧٣) ومتوسطات (ن=٥٨) ومرتفعات التعرض للعنف (٦٣) بناءً على الربيع الأدنى والأعلى والوسيط، وبناءً على هذه الخطوة تكونت عينة النساء -الأساسية - المرتفعات التعرض للعنف من " ٦٣ " امرأة، تراوحت أعمارهن بين ١٧ - ٥٥ سنة، متوسط أعمارهن ٣٢،٧ + ٨،٦ منهن " ٣٦ " امرأة عاملة (٥٧،١ %) ٢٠ منهن (٥٥،٥ %) موظفات في مطبعة البنك المركزي، وكلية الآداب ومكتبة جامعة حلوان، و ١٦ الأخريات (٤٤،٤ %) مُدرسات في مراحل تعليمية متباينة، أما عينة غير العاملات تكونت من " ٢٧ " امرأة من ربات البيوت اللاتي لاتعملن أي عمل خارج المنزل (٤٢،٩ %)، وتراوحت مدة زواجهن بين سنة و ثلاثين سنة، من مراحل تعليمية متباينة؛ أقل من المتوسط ١٥ (٢٣،٨)، متوسط ١٥ (٢٣،٨)، فوق المتوسط ٣٣ (٥٢،٤)

وراعينا التكافؤ بين عينتي العاملات وغير العاملات في كل من متوسط العمر، متوسط عدد الأولاد، ومتوسط عدد سنوات الزواج . ويعرض جدول (١) البيانات الديموجرافية الخاصة بعينة البحث

جدول (١) البيانات الديموجرافية للعينة الأساسية في البحث

العدد		"٪" أو "ت"	
مدى العمر	١٧-٥٥		
المهنة	تعمل	٣٦	٥٧,١٪
	لا تعمل	٢٧	٤٢,٩٪
العمر	غير العاملات	(م=٤١,٥+١١,٤٩)	١,٣٩
	العاملات	(٣٥,٣+٥,٠٣)	
التعليم	غير العاملات	(١,٧٨+٠,٨٩)	٤,٩٢
	العاملات	(٠,٥٣+٢,٦٧)	
عدد الأولاد	غير العاملات	(١,٢٤+٢,٢٤)	١,٥١-
	العاملات	(١,٣+٢,٦٧)	
سنوات الزواج	غير العاملات	(م=٩,٨±٧,١٨)	٠,٧٧٧
	العاملات	(٧,١٨ ± ١١,٢٣)	
**تعليم زوج العاملات	(٠,٥٨±٢,٩٦)	٢,٧١	
وغير العاملات	(١,٢١+٢,٠٧)	٢,٠٦-	
*مهنة زوج العاملات	(١,٦٤±٤,٥٨)		
وغير العاملات	(١,٩٥+٥,٥٢)		

* اعتمدنا على التصنيف الذي قدمه عبد اللطيف خليفة للمهن وفيه المهن الإدارية العليا تأخذ درجات أقل من المهن التي لا تحتاج مهارة، ولذلك جاءت الإشارة في اختبار "ت" عكسية (عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٤)

** سيتم عزل أثر متغير تعليم الزوجة و تعليم الزوج ومهنته إحصائيًا نظرا لوجود فروق دالة إحصائيًا بهم

أدوات الدراسة:

لجمع البيانات تم استخدام المقاييس التالية:

- ١- مقياس العنف ضد الزوجة (من إعداد الباحثة)
 - ٢- مقياس استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي (من إعداد الباحثة)
 - ٣- مقياس بيك للاكتئاب (د-٢) ترجمة وإعداد غريب عبد الفتاح
- وسنتناول المقاييس على النحو التالي:

١ - مقياس العنف ضد الزوجة (من إعداد الباحثة)

ويهدف هذا المقياس إلى الحصول على تقدير كمي لمدى إدراك الزوجة للعنف الواقع عليها من قبل الزوج، ولصيغة عبارات المقياس تم الاطلاع على التراث النظري الخاص بالعنف ضد المرأة والعنف المنزلي للوقوف على أهم الأبعاد المتضمنة به، كما تم الإطلاع على مقياس العنف ضد المرأة إعداد ناصر الشيخ، ومقياس تقدير سلوكيات الإساءة لمجدي الدسوقي، والمقياس في صورته الأولية تكون من ٣٦ عبارة تصف أشكال العنف المختلفة التي تمارس ضد الزوجة (الجسمي - النفسي - الجنسي) وتم عرضه على بعض المتخصصات^(١) في علم النفس. وقد أشرن بضرورة إضافة بعض البنود وإعادة صياغة البعض الآخر، وقد أفضت هذه الخطوات الي أن أصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية ٤٠ عبارة، منهم ١١ عبارة تقيس العنف الجسمي، ٢٤ عبارة تقيس العنف النفسي، ٥ عبارات تقيس العنف الجنسي، وأمام كل منها ثلاثة اختيارات: (نعم= ٢، نص نص = ١، لا = صفر)، وبالتالي تتراوح الدرجة على المقياس ككل ما بين صفر - ٨٠ درجة، وعلى مقياس العنف الجسمي ما بين صفر - ٢٢، وعلى مقياس العنف النفسي صفر - ٤٨، وعلى مقياس العنف الجنسي ما بين صفر - ١٠ درجات. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس الي زيادة إدراك الزوجة لكم العنف الواقع عليها من قبل الزوج.

وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس من خلال :

أولاً : حساب الثبات: للوقوف على استقرار الأداء على المقياس عبر الزمن تم حساب الثبات بطريقة الاختبار - إعادة الاختبار (ن = ١٣) بعد أسبوعين من التطبيق الأول. وقد أسفرت تلك الخطوة عن المعاملات التالية ٠,٨٦، ٠,٨٨، ٠,٨٠، ٠,٩٤ وذلك للعنف الجسمي والنفسي والجنسي والدرجة الكلية للعنف على التوالي، وللتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس أو اتساق الأداء عبر بنود المقياس تم حساب معامل ألفا (على العينة الكلية ن = ١٩٤)

(١) أ.د.منال عاشور ، وأ.د. وفاء مسعود ، أ.م.د فائق صلاح

وقد أسفر عن المعاملات التالية ٠,٩٢، ٠,٩٦، ٠,٨٠، ٠,٩٢، وذلك للعنف الجسمي والنفسي والجنسي، العنف بشكل عام على التوالي . وكان الاتساق الداخلي باستخدام القسمة النصفية ٠,٩٢، ٠,٩٣، ٠,٨١، ٠,٩٣، أيضاً للعنف الجسمي والنفسي والجنسي، والدرجة الكلية للعنف على التوالي .

كما أسفر الارتباط بين البند والبعد، وبين البعد والدرجة الكلية عن درجات تراوحت بين ٠,٥٤-٠,٨٧، للارتباط بين البند والبعد، وبين ٠,٨٣-٠,٩٨، للارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها ارتباطات تشير الي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات تسمح باستخدامه.

ويشير جدول (٢) الي معاملات الثبات التي تم التوصل اليها لمقاييس الدراسة.

جدول (٢) معاملات الثبات الخاصة بمقاييس الدراسة

المعامل الأبعاد	إعادة الاختبار	ألفا (١٩٤)	القسمة النصفية	ارتباط البند	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
	١٣ = ن				
العنف الجسمي	٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٩٢	٠,٨٧-٠,٦	٠,٨٥
العنف النفسي	٠,٨٨	٠,٩٦	٠,٩٣	٠,٨٥-٠,٥٤	٠,٩٨
العنف الجنسي	٠,٨٠	٠,٨٠	٠,٨١	٠,٨٣-٠,٦٧	٠,٨٣
الدرجة الكلية للعنف	٠,٩٤	٠,٩٧	٠,٩٣		

ثانياً: حساب الصدق : في إطار التحقق من صدق المفهوم، تم حساب الارتباط بين الدرجة على مقياس العنف ومكوناته الفرعية ومقياس بيك لليأس تعريب بدر الأنصاري، وأسفرت عن المعاملات التالية: ٠,٤٤، ٠,٤٣، ٠,٤٢، ٠,٤٧، للعلاقة مع العنف الجسمي والنفسي والجنسي والدرجة الكلية للعنف، كما تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على قائمة حالة الغضب لسيلبرجر (تعريب عبد الفتاح القرشي) والعنف بمقاييسه الفرعية و كشف عن المعاملات التالية ٠,٥٦، ٠,٤٧، ٠,٦١، للعنف الجسمي والنفسي والجنسي والدرجة الكلية للعنف.

• **الصدق العاملي**^(١) للمقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، كما تم تدوير العوامل بطريقة الفارماكس . وقد أسفر التحليل العاملي لبنود المقياس عن أربعة عوامل استقطبت ٦٣,٠٧ ٪ من التباين الكلي، وقد استقطب العامل الأول ١٨,٣٥ ٪ من تلك النسبة، وتشبع عليه ١٦ بنداً منهم (١١) بنداً تقيس العنف الجسمي، و(٥) تقيس العنف النفسي، لذلك يمكن أن يطلق عليه اسم (العنف الجسمي النفسي). أما العامل الثاني فقد استقطب ١٧,٦٦ ٪ من التباين الكلي، وتشبع عليه (٢٣) بنداً، منهم (١٨) تقيس العنف النفسي، (٥) تقيس العنف الجنسي؛ ولذلك يمكن أن يطلق عليه اسم (العنف النفسي الجنسي)، والعامل الثالث استقطب ١٤,٤٩ ٪ من التباين الارتباطي الكلي وتشبع عليه ٢٠ بنداً، منهم (١٦) تقيس العنف النفسي، و(٣) الجسمي، و(١) الجنسي؛ ولذلك يمكن أن نسمية (العنف النفسي)، أما العامل الرابع والأخير استقطب ١٢,٥٧ ٪ من التباين الكلي وتشبع عليه (١٩) بنداً، منهم (١٤) للعنف النفسي، و(٤) للجسمي، و(١) للجنسي، وبالتالي يمكن أن نسميه (بالعنف النفسي الجسمي).

٢- مقياس استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي (من إعداد الباحثة)

وقد أعد هذا المقياس بهدف الحصول على تقدير كمي لاستراتيجيات مواجهة المرأة للعنف المنزلي الذي قد تتعرض له من قبل الزوج، ولتكوين هذا المقياس اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

الإطلاع على التراث النظري في مجال البحث. كما تم توجيه سؤال مفتوح حول استجابات الزوجة عند حدوث مشادة أو شجار أو انفجار الزوج غاضباً، وذلك على عينة تكونت من "٥" سيدات، وتحليل مضمون تلك الاستجابات فضلاً عما ورد بالدراسات السابقة سواءً كانت دراسات كيفية أو كمية قمت بوضع ثلاثة مفاهيم تعكس ثلاثة مقاييس فرعية مفترضة في مقياس

(١) ملحوظة : عند تفسير العوامل ذكرت الباحثة عدد البنود التي تشبعت على العوامل حاصل جمعها يفوق عدد البنود المكونة للمقياس؛ ويرجع ذلك لتشبع نفس البند على أكثر من عامل ولكن عند تفسير العوامل أخذت بالتشبع الأعلى لإعطاء العامل معنى.

استراتيجيات المواجهة هي: التجنب، التصدي، المساندة الاجتماعية، ومبدئيًا تضمن المقياس الأول خمسة بنود، والمقياس الثاني والثالث كل منهما ستة بنود، تم عرضهم على بعض الزميلات المتخصصات^(١) لتحكيم مدى انتماء وسلامة البنود وحذف وإضافة أي عبارات ضرورية، وأسفرت تلك الخطوة عن إعادة صياغة بعض العبارات، مع الإبقاء عليها جميعًا، وتمت صياغة الاختبار في صورته النهائية، وتطلبت الإجابة عن البنود اختيار واحدة من خمس إجابات (أبدأ=١، نادرًا=٢، أحيانًا=٣، غالبًا=٤، دائمًا=٥)، وقد تم تطبيقه على العينة الكلية للبحث لاختبار خصائصه السيكمترية وذلك على النحو التالي:

الثبات: تم التأكد من الاستقرار عبر الزمن بإعادة الاختبار، و من الاتساق الداخلي للمقياس باتباع أسلوب ألفا و ارتباط البنود بالدرجة الكلية، وأسفر هذا الإجراء عن التالي:

جدول (٣) أساليب حساب الثبات لمقياس أساليب المواجهة

المقياس	إعادة الاختبار	ألفا	*مدى الارتباط بين البنود والدرجة الكلية	الارتباط بين البعد والدرجة الكلية
التجنب	٠,٦١	٠,٥٠	٠,٥٠ - ٠,٦٨	٠,٧٨
التصدي	٠,٦٤	٠,٣٧	٠,٤٣ - ٠,٧٢	٠,٧٢
المساندة	٠,٦٦	٠,٦٣	٠,٦٤ - ٠,٧٩	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٧١	٠,٦٩		

* من خلال حساب معامل الارتباط بين البند والبعد تبين للباحثة أن هناك أربعة بنود انخفض معامل ارتباطهم بالأبعاد التي تنتمي إليها (البند ٤، ٨ كان ارتباطهما بالتصدي ٠,٢٥ و ٠,٢٩، على التوالي، والبند ١٢ و ١٣ كان ارتباطهما بالمساندة ٠,١١ و ٠,١٨، على التوالي) ولذلك تم استبعادهم من التحليل العاملي للمقياس وكذلك الإحصاءات الخاصة بالدراسة.

(١) نفس محكمات مقياس العنف.

وبالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول السابق والخاصة بالثبات سواء كان بإعادة الاختبار أو ألفا يتضح لنا أنها تشير إلى قيم لمعاملات منخفضة ومتوسطة، وهي نتائج تتسق مع ما أشار إليه لازارس (Lazarus,1988,110) من أن المواجهة تتغير عبر الزمن وعبر المواقف الضاغطة التي تتسم بالضرر والتهديد والتحدي؛ الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض قيم ثبات المواجهة كعملية، ونظرًا لأن المواجهة هنا مواجهة للعنف المنزلي والذي يعد موقفًا ينطبق عليه الوصف السابق، ستستخدم الباحثة المقياس لتقدير استراتيجيات المواجهة المنوطة بالبحث رغم قيم الثبات التي توصلنا لها.

الصدق العاملي:

تم التحقق من الصدق العاملي للمقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، كما تم تدوير العوامل بطريقة الفارماكس . وقد أسفر التحليل العاملي بعد التدوير عن أربعة عوامل استقطبت ٥٩,٨٢ ٪ من التباين الكلي، وقد استقطب العامل الأول ١٧,٦٦ ٪ من تلك النسبة، وتشعب عليه ٧ بنود تراوحت تشبعاتها على العامل بين "٤٠,٤" و "٦٦,٦"، وتقيس الاستراتيجيات الثلاث محل الاهتمام وهي التجنب والتصدي والمساندة، ولذلك فهو عامل عام يمكن أن نطلق عليه اسم استراتيجيات مواجهة العنف المنزلي . أما العامل الثاني فقد استقطب ١٥,٠٤ ٪ من التباين الكلي، وتشعبت عليه خمسة بنود، تراوحت تشبعاتها بين "٤٠,٤" و "٧٨,٠" ثلاثة منها تقيس التجنب واثنان المساندة وأطلقنا عيه اسم "التجنب"، والعامل الثالث استقطب ١٤ ٪ من التباين الارتباطي الكلي وتشعب عليه ثلاثة بنود تراوحت تشبعاتها بين "٣٥,٠" و "٨٨,٠"، وتقيس التصدي "ولذلك سميناه "التصدي"، أما العامل الرابع والأخير استقطب ١٣,١٣ ٪ من التباين الكلي وتشعب عليه بندان فقط ولذلك أهملناه، فوفقًا لمحك جيلفورد لا بد من تشعب ثلاثة متغيرات على الأقل بالعامل حتى نعتبره عاملاً.

مقياس بيك للاكتئاب : (د - ٢) إعداد غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠) :

يتكون المقياس من ٢١ بنداً مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين، ويطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم.

ويتم تصحيح المقياس بجمع التقديرات للبنود الـ ٢١ التي يتكون منها المقياس، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من ٤ نقاط تمتد من ٠ - ٣، ويعطي تقدير (صفر) للعبارة الأولى في كل بند، ثم تأخذ العبارة الثانية تقدير (١)، والثالثة تقدير (٢)، والرابعة تقدير (٣). وإذا قام المفحوص باختيار أكثر من عبارة داخل البند فإنه يتم حساب القيمة الأعلى. مع مراعاة أن البند الخاص بالتغيرات في نمط النوم، والتغيرات في الشهية يتكون كل منهما من سبعة اختيارات لتعبر عن الزيادة والنقصان في السلوك والدافعية .

وتشير نتائج الدراسات الأجنبية التي أجريت على المقياس إلى تمتعه باتساق داخلي كما قدر بألفا (سواء كان على عينات من الطلبة أو المرضى النفسيين) كما تشير إلى استقرار الأداء عليه عبر الزمن، كما تشير إلى صدقه والمتمثل في صدق المحتوى، وصدق المفهوم الذي تم الوقوف عليه بناء على الصدق العملي والصدق التقاربي أو التمييزي، هذا وقد قام غريب عبد الفتاح بالتحقق من ثبات المقياس على عينة مصرية من طلاب الجامعة بطريقة إعادة الاختبار، وكان ٠,٧٤، وكان معامل ألفا ٠,٨٣، كما تأكد من صدقه من خلال حساب الارتباط بين الدرجة عليه وعلى مقياس بك الأول المعدل والمختصر، وكان ٠,٣٦، ومقياس توكيد الذات - ٠,٣٧، ومقياس القلق (A) 42، كما أجري التحليل العملي باستخدام المكونات الرئيسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس، وتمكن من استخلاص عاملين استقطب الأول ٢٤,٣٤ ٪ من التباين الارتباطي وأطلق عليه البعد المعرفي - الوجداني للاكتئاب. أما العامل الثاني استقطب ٨,١٤ ٪ من التباين الارتباطي وفسره أنه البعد الجسدي

للاكتئاب.

كما قنن المقياس على عينة من الراشدين، وقد اكتفي بعرض البيانات الوصفية الإحصائية حيث بلغ متوسط درجات عينة الإناث الراشدين (ن=٢٤٣) $20,20 + 10,23$ ، وبلغ متوسط عينة الراشدين الذكور (ن=٣١٨) $15,32 + 8,97$.

وفي إطار الدراسة الراهنة تم التحقق من ثبات المقياس من خلال إعادة الاختبار وقد بلغ معامل الثبات $0,61$ ، أما معامل الصدق فتم الوقوف عليه من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على مقياس الاكتئاب والدرجة على مقياس بيك لليأس ($0,63$)، ومقياس حالة الغضب ($0,56$)

بالإضافة للمقاييس السابقة أجابت المفحوصات عن صحيفة للبيانات الديموجرافية

الإجراءات:

كانت تعطى فكرة للمفحوصات عن البحث ومن توافق على المشاركة تقدم لها الاختبارات بالترتيب السابق ذكره.

نتائج الدراسة:

قبل عرض نتائج البحث ومناقشتها يجدر بداية تقديم عرض وصفي لأداء المفحوصات على مقاييس البحث، وهذا ما يتضمنه جدول (٤)

جدول (٤) الإحصاء الوصفي لدرجات المفحوصات على المقاييس المستخدمة في الدراسة

المتغير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	ع	الالتواء
جسمي	صفر	٢٢	٥,٧	٥,٦٩	١,٣
نفسي	٩	٤٥	٢٥,٢٥	١٢,٤٧	٠,٦٢
جنسي	صفر	١٠	٣,٠٩	٢,٧٣	٠,٧٢
الدرجة الكلية	١٢	٧٤	٣٠,٣٣	١٦,٦٩	٠,٨٧
التجنب	٦	١٨	١٣,٢٥	٣,٠٦	٠,٤٠-
التصدي	٤	١٧	١١	٣,٣٢	٠,١٤-
المساندة	٤	١٧	١٠,٦٥	٣,١٦	٠,٢٤-
الدرجة الكلية	٢١	٤٩	٣٤,٩٠	٦,٥٤	٠,١٠-
اكتئاب	صفر	٥٠	٢٤,٠١	١٠,١	٠,٥٧

نتائج^(١) الدراسة ومناقشتها:

لاختبار صحة الفرض الأول و لتبين مدى واتجاه الفروق في استراتيجيات مواجهة العنف وفقاً للحالة الوظيفية (تعمل - لا تعمل)، و العمر (من ١٧-٣٠، من ٣٠-٥٥)، سنوات الزواج (أقل من خمس سنوات - ست سنوات فما فوق) تم إجراء تحليل التباين للوقوف على ذلك الأثر - مع استبعاد أثر كل من تعليم الزوجة، وتعليم الزوج ومهنته إحصائياً تحسباً لتأثيرهم- وعند دلالة " ف" تم اختبار دلالة الفروق بين المجموعات غير المتساوية باستخدام اختبار " ت".

(١) تم إجراء العمليات الحسابية بواسطة الباحثة وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.16

جدول (٥) تحليل التغيرات لأثر العمر وعدد سنوات الزواج والحالة الوظيفية في أساليب مواجهة المرأة للعنف المنزلي

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغير التابع	مصدر التباين
غير دال	٠,٨١	٦,١٢	١	٦,١٢	التجنب	(١)العمر
غير دال	١,١٩	١٣,٢٦	١	١٣,٢٦	المواجهة	
غير دال	٠,٢٥	٢,٧١	١	٢,٧١	المساندة	
غير دال	٠,٠٠٥	٠,٢٢٧	١	٠,٢٢٧	الكلية	
دال .٠١	٧,١٦٣	٥٤,٠٦٨	١	٥٤,٠٦٨	التجنب	(٢)الحالة الوظيفية
غير دال	٠,٠٤	٠,٤٥٢	١	٠,٤٥٢	المواجهة	
غير دال	٠,٠٨	٠,٨٥٠	١	٠,٨٥٠	المساندة	
غير دال	١,٢٥	٥٠,٤٥٧	١	٥٠,٤٥٧	الكلية	
غير دال	٢,٧٥٦	٢٠,٨٠٣	١	٢٠,٨٠٣	التجنب	(٣) سنوات الزواج
غير دال	٠,١٨٩	٢,١١١	١	٢,١١١	المواجهة	
غير دال	٠,٧٠٠	٧,٣٣٥	١	٧,٣٣٥	المساندة	
غير دال	٠,٨٠	٣٣,٨٣١	١	٣٣,٨٣١	الكلية	
دال .٠٤	٤,٢٢٥	٣١,٨٩٠	١	٣١,٨٩٠	التجنب	(٤)العمر x
غير دال	٠,٠٠٦	٠,٠٦٢	١	٠,٠٦٢	المواجهة	الوظيفة
غير دال	٠,١٥٤	١,٦١٦	١	١,٦١٦	المساندة	
غير دال	٠,٥١١	٢١,٣٨٦	١	٢١,٣٨٦	الكلية	
غير دال	٣,٦٨٥	٢٧,٨١٣	١	٢٧,٨١٣	التجنب	(٥)العمر x سنوات
غير دال	٢,٢٠٦	٢٤,٥٨٤	١	٢٤,٥٨٤	التصدي	الزواج
غير دال	٠,٨٥٦	٨,٩٦٨	١	٨,٩٦٨	المساندة	
غير دال	٠,٢٦٢	١٠,٩٥٨	١	١٠,٩٥٨	الكلية	

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
٦) الوظيفة X سنوات الزواج	التجنب	١١,٨٩٣	١	١١,٨٩٣	١,٥٧٦	غير دال
	التصدي	٠,١٨٨	١	٠,١٨٨	٠,٠١٧	غير دال
	المساندة	٢,٥٦٩	١	٢,٥٦٩	٠,٢٤٥	غير دالة
	الكلية	٥,١٩٤	١	٥,١٩٤	٠,١٢٤	غير دالة
٧) العمر X الوظيفي X مدة الزواج	التجنب	١٦,٤٢٠	١	١٦,٤٢٠	٢,١٧٨	غير دالة
	التصدي	٠,٩٠٢	١	٠,٩٠٢	٠,٠٨١	غير دالة
	المساندة	٥,٤٣٨	١	٥,٤٣٨	٠,٥١٩	غير دالة
	الكلية	٥٣,٧٨٦	١	٥٣,٧٨٦	١,٢٨٤	غير دالة
تباين الخطأ	التجنب	٤٠٠,٠٤٩	٥٣	٧,٥٤٨		
	التصدي	٥٩٠,٦٠٣	٥٣	١١,١٤٣		
	المساندة	٥٥٥,١٥٦	٥٣	١٠,٤٧٥		
	الكلية	٢٢١٩,٧٧١	٥٣	٤١,٨٨٢		
التباين الكلي	التجنب	١١٦٥١	٦٣			
	التصدي	٨٣,٧	٦٣			
	المساندة	٧٧٦٥	٦٣			
	الكلية	٧٩٤,٥	٦٣			

بالنظر في بيانات جدول تحليل التباين السابق يتبين لنا التالي:

- لم يكن لمتغير العمر أو سنوات الزواج تأثير دال إحصائياً على استخدام استراتيجيات مواجهة العنف في الدراسة الراهنة
- هناك تأثير دال إحصائياً لكل من الحالة الوظيفية وأيضاً للتفاعل بين العمر والحالة الوظيفية على استخدام النساء لاستراتيجية التجنب؛ الأمر الذي يؤدي بنا إلى استخدام اختبار "ت" لنرى مدى واتجاه الفروق بين

المجموعات، وهذا ما تبينه الجداول (٦، ٧)

- وعن عدم وجود تأثير لسنوات الزواج على أساليب المواجهة ربما يرجع إلى ما تشعر به المرأة من التزام وشعورها بالمسؤولية تجاه بيتها وأولادها سواء كانت تعمل أو لا تعمل، حديثة العهد بالزواج من عدمه، و رغبتها في البقاء في تلك العلاقة العنيفة حفاظاً على صورتها الاجتماعية، أو خوفاً من نظرة المجتمع للمرأة المطلقة (Kyu & Kanai,2005)
- ورغم أنه لم يظهر تأثير مباشر للعمر على استخدام استراتيجيات المواجهة إلا أنه عند تفاعله مع الحالة الوظيفية اتضح تأثيره، كما يظهر في جدول "٧" وهذا ما سنوضحه بعد مناقشتنا لتأثير الحالة الوظيفية

جدول (٦) اختبار "ت" لبيان أثر الحالة الوظيفية على استخدام النساء لاستراتيجية التجنب

المتغير	العاملات ن=٣٦		غير العاملات ن=٢٧		قيمة "ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التجنب	١٢,١٦٧	٣,١٢	١٤,٧٠	٢,٣٥	-٣,٥٣	دالة

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتبين لنا أن هناك فروقاً جوهرية بين النساء العاملات وغير العاملات في استخدامهن لاستراتيجيات التجنب عند مواجهتهن للعنف المنزلي، وجاءت الفروق إلى جانب غير العاملات؛ بمعنى أن النساء غير العاملات عندما يتعرضن للعنف المنزلي، وتدركن مستوى أو شدة التهديد، تملن إلى استخدام استراتيجيات التجنب من قبيل " تبتعد عنه وتظل في غرفة منفصلة"، أو تترك المنزل، أكثر منه في عينة العاملات وربما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية المصادر و النظرية المعرفية؛ فالعمل لا يمد المرأة بدخل يمكن أن تعتمد عليه في إدارة شئونها وشؤون أبنائها فحسب بل يشكل شخصيتها ويزيد من تقديرها لذاتها ويزيد من قدراتها على المواجهة و عدم تجنب ما تتعرض له من مشكلات، فضلاً عن القدرة على حل المشكلات

و اتخاذ القرار، أما المرأة التي لا تعمل وتعتمد على الزوج اقتصادياً وفي إدارة شؤون حياتها تكون اعتادت على الخضوع والانصياع له، وعدم القدرة على التصدي له خاصة إذا كان عنيفاً، وعندما تقيم الموقف على أنه سوف يضر بها، ترى أنه لا حل أمامها سوى تجنب الموقف لتحافظ على حياتها، وحيات أولادها، أو بيتها خاصة إذا لم يكن لديها من يساندها أو يمكن أن تلجأ إليه في حال عدم وجود ملجأ لها غير بيت الزوج العنيف.

وذكر Rusbult & Martz ١٩٩٥ أن كم الأموال المتاحة للمرأة له علاقة بالاستراتيجيات التي تتعامل بها مع عنف الشريك الحميم، فوجود دخل مستقل ومرتفع ارتبط بعدم رجوع المرأة للشريك العنيف خلال السنة الأولى من الزواج، أو أنها تأخذ وقتاً أطول لتعود له مرة أخرى، كما ارتبط بقرارها بترك العلاقة من عدمه (through: Waldrap & Resick, 2004)

ولتبيين أثر التفاعل بين العمر والوظيفة في استخدام استراتيجية التجنب قامت الباحثة بعمل المقارنات التالية للوقوف على مدى دلالة الفروق واتجاهها على النحو الوارد في الجدول التالي:

جدول (٧) اختبار "ت" أثر التفاعل بين العمر والوظيفة في استخدام استراتيجية التجنب لدى عينة من النساء ضحايا العنف المنزلي

الدالة	"ت"	المؤشرات الاحصائية				المجموعات
		ع	م	ع	م	
.٠٥	١,٩٩	٣,٢	١٢,٥٦	٢,٧٦	١٤,٠٦٩	اصغر عمراً-أكبر عمراً
غير	١,٠٧-	٢,٥٨	١٤,٦٠	٢,٩٣	١٣,٥٠	أصغر عمراً وتعمل - أصغر عمراً و لا تعمل
.٠٠١	٣,٥٩-	٢,١٢	١٤,٨٣	٢,٩٩	١١,٣٢	أكبر عمراً وتعمل-أكبر عمراً ولا تعمل
.٠٥	٢,١٥	٢,٩٩	١١,٣٢	٢,٩٣	١٣,٥٠	صغيرة وتعمل- أكبر عمراً وتعمل
غير	٢,٥٢-	٢,١٢	١٤,٨٣	٢,٥٨	١٤,٦٠	صغيرة لا تعمل-كبيرة ولا تعمل

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتبين لنا التالي :

١- هناك فروق جوهرية بين النساء الأصغر والأكبر عمراً في استخدام استراتيجية التجنب كأسلوب تتبعه في مواجهة العنف المنزلي، والفروق في اتجاه الأصغر عمراً، أي أنهن تستخدم استراتيجية التجنب أكثر من النساء الأكبر عمراً.

٢- لا توجد فروق بين النساء الأصغر عمراً سواء كن تعملن أو ربات بيوت في استخدام استراتيجية التجنب كأسلوب للمواجهة

٣- هناك فروق جوهرية بين النساء الأكبر عمراً اللاتي يعملن وأولئك اللاتي لا يعملن في استخدام استراتيجية التجنب كأسلوب تتبعه في مواجهة العنف المنزلي والفروق في اتجاه النساء اللاتي لا يعملن؛ أي أن النساء الأكبر عمراً اللاتي لا يعملن يستخدمن استراتيجية التجنب أكثر من النساء اللاتي يعملن

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين النساء الأصغر والأكبر عمراً في استخدام استراتيجية التجنب والفروق إلى جانب الأصغر عمراً.

٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً في استخدام استراتيجية التجنب بين النساء الأصغر عمراً والأكبر عمراً اللاتي لا تعملن

إجمالاً لما سبق يمكن القول أن العمر يعد عاملاً هاماً، ويؤثر في استخدام المرأة لاستراتيجيات التجنب كأسلوب تتبعه في مواجهة العنف المنزلي الذي تتعرض له، فنجد المرأة الأصغر في العمر تميل لتجنب العنف أكثر من المرأة الأكبر عمراً، وتميل المرأة التي لا تعمل إلى استخدام استراتيجيات التجنب أكثر من المرأة العاملة، وتظل المرأة التي لا تعمل مستمرة في استخدام استراتيجية التجنب حتى حين تتقدم في العمر.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالعمر، بأن النساء الأصغر عمراً من المتوقع أن تكن أحدث عهداً بالزواج وتعرضها لعنف الشريك الحميم لم يكن

من الشدة أو التكرار الذي يدفعها للتصدي، أو أن سماتها الشخصية لا تؤهلها للاعتماد على ذاتها، فقد تبين ل (Wolf, Crooks, Chiodo & Jaffe, 2009) (صديق، ٢٠١٤) أن المرأة المعنفة ذات سمات سلبية بمعنى أن تقديرها لذاتها منخفض، و أكثر اعتمادية، عدوانية، وذات نظرة سلبية للذات، وذات درجات مرتفعة في مقاييس عدم الكفاية، وعدم التجاوب الانفعالي، وعدم الثبات الانفعالي، وانخفاض فاعلية الذات، والخوف؛ ومثل هذه السمات إذا اجتمعت مع صغر العمر وانخفاض الخبرة، وعدم شغل وظيفة تساندها مادياً نجدها لا تتصدى للعنف وإنما تتجنبه، لأسباب عدة منها : الرغبة في الاستمرار في العلاقة الزوجية حتى ولو شابها العنف من أجل أبنائها، أو الحاجة الاقتصادية، خشية الطلاق ووصمة العار المتعلقة به في مجتمعاتنا العربية، أو حفاظاً على حياتها، وحتى لا تتعرض للعنف مرة أخرى، أو لتعلقها الوجداني بالشريك العنيف، أو لأن المدة التي قضتها في الزواج تعد صغيرة نسبياً وبالتالي لم تصل لمستوى الكرب الذي يجعلها تتصدى للمشكلة، لتشتت ذهنها عن التفكير في مشكلاتها . وتتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Kanagaratnam et al., 2012) من استخدام الزوجات المعنفات لأساليب المواجهة التي تركز على الانفعال لسنوات عدة.

الفرض الثاني: والقائل " بوجود علاقة دالة إحصائية بين درجات استراتيجيات المواجهة المستخدمة ودرجات أعراض الاكتئاب لدى الزوجات ضحايا العنف المنزلي ". تم حساب معامل ارتباط بيرسون، وتشير البيانات الواردة بالجدول (٨) إلى ما أسفرت عنه من نتائج

جدول (٨) معاملات الارتباط* بين الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب ومقياس أساليب المواجهة (ن=٦٣) لدى الزوجات ضحايا العنف المنزلي

الدرجة الكلية	المساندة	التصدي	التجنب	استراتيجيات المواجهة
٠,٤٣**	٠,٣٠*	٠,٣٤*	٠,٣٥*	الاكتئاب

*دالة عند ٠,٠١ ، **دالة عند ٠,٠٠١

بالنظر في بيانات الجدول السابق يتضح لنا أن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً بين ظهور أعراض الاكتئاب واستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي، وإن كان المتوقع أن يرتبط الاكتئاب إيجابياً مع التجنب، وعكسياً مع كل من التصدي والمساندة، فقد ذكر (Clements & Sawhney, 2000) أن استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة (التصدي والمساندة) ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب في حين استخدام الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال (التجنب) قد ترتبط بزيادة أعراض الاكتئاب، فالمرأة المعنفة يقل احتمال قيامها بسلوكيات إيجابية وكذلك يقل التركيز على المشكلة مقارنة بغير المعنفة، وتُرجع حل المشكلة لعوامل خارج إرادتها مثل الحظ، أو مرور الزمن، أو مجرد تجاهل المشكلة، وأنهن أقل تأييداً للحلول الجذرية، وتظهرن استجابات أكثر تجنبية، واعتمادية، ومهارات مواجهة أقل كيفية مقارنة بغير المعنفات.

وقد تُفسر هذه النتيجة في ضوء ما يمكن ملاحظته من أن المرأة المعنفة تصبح معزولة وبشكل متزايد - عن عائلاتها وصديقاتها وذلك كلما تطور تعرضها للعنف، وربما تكون النساء في هذه العينة وصلت لمرحلة تدرك فيها أنها ليس لديها مصدر للمساندة، وقد تشعر المرأة بالاكتئاب عندما تفشل جهود المواجهة، وارتفاع مستوى الاكتئاب بدوره قد يرتبط باستخدام استراتيجيات غير فعالة (Clements & Sawhney, 2000) أو لوجود أصدقاء يتجنبونها ولا يقدمون لها دعماً من أي نوع فقد أشار (Waldrop & Resick, 2004) أن النساء المعنفات كن يجدن بعض استجابات التجنب من قبل صديقاتهن، وأن النساء اللاتي يستجبن للعنف بالتجنب ذكرن عدم التحدث مع صديقاتهن عن العنف، وكان هناك ارتباط سلبي بين استراتيجيات المواجهة وعدد المدّعين وعدد مرات التواصل مع الأصدقاء وأفراد الأسرة. فعندما تستجيب المرأة بشكل إيجابي للعنف تلقى تدعياً من صديقاتها، ويبعدون عنها عندما تتجنب المواجهة ويتركونها مع تقديم قليل من المساندة، وربما يفسر هذا الارتباط الإيجابي بين الاكتئاب والمساندة .

أما فيما يتعلق بالارتباط الإيجابي بين الاكتئاب والتصدي ربما يرجع إلى طبيعة المرأة وتقييمها المعرفي لزوجها وللعلاقة بينهما وللموقف العنيف واستجابتها فيه، ومدى رضاها عن تلك الاستجابة وما ترتب عليها من نتائج، أو اجترارها للحدث، والتنفيس الانفعالي عما وقع لها، كل هذه متغيرات من شأنها أن تحافظ على الحدث نشطاً في ذهنها فتشعر بالاكتئاب حتى بعد تصديها للحدث.

الفرض الثالث: والقائل "يوجد ارتباط دال إحصائياً بين درجات استراتيجيات المواجهة المستخدمة ودرجات التعرض للعنف لدى الزوجات ضحايا العنف المنزلي" للتحقق منه استخدمت أيضاً معامل ارتباط بيرسون، وتشير البيانات التالية إلى النتائج التي تم التوصل إليها

جدول (٩) العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والتعرض للعنف لدى عينة من النساء المعنفات (ن=٦٣)

الدرجة الكلية	التجنب	تصدي	مساندة	درجة كليه
جسمي	٠,٥٣**	٠,٣٢*	٠,٤١**	٠,٥٤**
نفسي	٠,٦١**	٠,٣٣*	٠,٤٥**	٠,٤٧**
جنسي	٠,٤٩**	٠,١٧	٠,٣٢*	٠,٤٣**
الدرجة الكلية	٠,٦٢**	٠,٣٥	٠,٤٧**	٠,٦٢**

*دالة عند ٠,٠١، **دالة عند ٠,٠٠١

بالنظر في البيانات الواردة في الجدول (٩) يتبين لنا أن هناك علاقة إيجابية بين درجات شدة التعرض للعنف و استراتيجيات المواجهة، وجميعها ارتباطات إيجابية ودالة إحصائياً عند ٠,٠١، و ٠,٠٠١، باستثناء معامل الارتباط بين درجات العنف الجنسي والتصدي والذي لم يرق لمستوى الدلالة الإحصائية، وتعني هذه النتيجة أن المرأة التي تتعرض للعنف في دراستنا الراهنة تستخدم كافة الاستراتيجيات للتعامل مع العنف الواقع عليها، فهي تتصدى لمعالجة المشكلة

تارة وتتجنبه تارة أخرى، وتلجأ لطلب المساندة الاجتماعية أحياناً، وقد يعتمد استخدامها لاستراتيجية بعينها على إدراكها وتقييمها لطبيعة وشدة وتكرار العنف الواقع عليها، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية المعرفية للآزارس وفولكمان حيث تقيم المرأة معرفياً العنف الواقع عليها وما يثيره من مشاعر الضرر أو التهديد أو التحدي، وبناءً على هذا التقييم الأولي لذلك الحدث الضاغط تأتي بالاستجابة أو الاستراتيجية التي ترى أنها أكثر ملائمة لحل المشكلة أو إنهاء الموقف، وتتسق النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية مع ما ذكره كل من (Waldrop & Resick,2004) و (Kanagaratnam et al.,2012) إنه كلما زادت شدة العنف استخدمت المرأة الأساليب الأكثر تجنبية حيث تميل إلى التفكير ذو رغبة (بالتمني لإنهاء الموقف) واستخدام الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، وتتفق كذلك مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات من أن هناك علاقة إيجابية بين تكرار الإساءة والتصدي المباشر و / أو زيادة عدد مرات الاسترضاء للشريك الحميم ليكف عن عنفه Through : Mitchell, et al., 2006) وتتفق كذلك مع ما ذكره (Mitchell, et al., 2006, Hodges & Cabanilla, 2011) من أن هناك مرونة في استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها المرأة المعنفة

أو يعتمد على المرحلة التي يمر بها موقف العنف، فقد أشارت والكر Walker 1984 أنه في المراحل الأولى للعنف تميل المرأة لاستخدام الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال لكي تنظم استجابتها الانفعالية المباشرة ولتحافظ على بقائها أثناء العنف، وفي المراحل التالية إما أن تستمر في استخدامها وتلجأ للتجنب أو تشتت الأفكار أو محاولة التصدي للمشكلة، هذا وقد افترض بعض الباحثين أن الاستخدام الفعال لأساليب المواجهة التي تركز على الانفعال في مواقف الإساءة قد يؤدي إلى فوائد أكبر من الاستخدام غير الفعال لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة (Clements & Sawhney, 2000)

الفرض الرابع: والقائل " لاستراتيجيات مواجهة العنف المنزلي دور في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى النساء ضحايا العنف المنزلي " تم إجراء تحليل الانحدار المتدرج للوقوف على أي الاستراتيجيات المنبئة بظهور أعراض الاكتئاب، ويسفر الجدول التالي عن النتائج التي تم التوصل لها

جدول (١٠) تحليل الانحدار المتدرج لاستراتيجيات المواجهة المنبئة بأعراض الاكتئاب لدى عينة من ضحايا العنف المنزلي (ن=٦٣)

النموذج	ر	ر ^٢	ر ^٢ المعدلة	ف	الدلالة	B	Beta	ت	الدلالة
١)التجنب	٣٥	١٢٥	١٢١	٢٧،٥٢	،٠٠١	١،٠٩	،٣٥	٥،٢٥	،٠٠١
٢)التصدي	٤٢	١٧٥	١٦٦	٢٠،٢٧	،٠٠١	،٦٨٩	،٢٤	٣،٣٩	،٠٠١

بدراسة البيانات الواردة في الجدول السابق يتضح أن كلاً من استراتيجيتي **التجنب والتصدي منبئين بأعراض الاكتئاب** لدى عينة الدراسة الراهنة من ضحايا العنف المنزلي، وتتسق هذه النتيجة جزئياً مع ماورد بالتراث فيما يتعلق باستراتيجية التجنب وما يترتب عليها من عواقب سلبية، وخاصة الاكتئاب (Clements & Sawhney,2000; Arriaga & Capezza, 2004) **واستراتيجية التجنب** التي تستخدمها بعض المعنفات بمجرد تعرضهن للعنف،وفي إطارها تبتعد عن الموقف نسبياً سواء فيزيقياً بمغادرة مكان تواجد الشريك العنيف، أو نفسياً بأن تُشغل نفسها بأي شيء مثل الاهتمام بالأولاد، أو شئون البيت، أو مشاهدة التلفزيون أو التفكير بالتمني في إنهاء الموقف،أو الدعاء والاستغفار وقراءة القرآن أي تقوم بعمل تنظيم انفعالي يهدأ من روعها و يقيها من العواقب السلبية، وأن مثل هذه الاستجابات لا تعد استجابات فاعلة في حل المشكلة، ولن تضمن لها عدم تعرضها للعنف مرة أخرى؛ الأمر الذي يترتب عليه الشعور اللحظي بالارتياح نسبياً، و شعورها بالاكتئاب على المدى البعيد

خاصة وإذا تعرضت للعنف مرات أخرى، وحتى عندما تتصدى لحل المشكلة تشعر أيضا بالاكتئاب، وقد يكون أسلوبها في التفكير أو التشويه المعرفي أو اجترارها للأحداث أو سماتها الشخصية يقف وراء شعورها بالاكتئاب حتى عند تصديها للعنف الواقع عليها، فقد تتصدى للمشكلة ولا ترى أمامها سوى سلبيات الزوج، ونقاط الضعف فيه، وقد ترى أن ما قامت به من جهود للتعامل مع المشكلة غير كافٍ، أو تريد ضمانات -صعبة التحقيق- لعدم تكرار الموقف، أو أن سبب العنف قائم في حياتها ولن يزول حتى يزول سبب العنف، فضلاً عن انخفاض السمات الإيجابية لديها كالتسامح وفاعلية الذات وتوكيد الذات من شأنه أن يجعلها تشعر بالاكتئاب حتى إذا تصدت للمشكلة

وتختلف نتيجة الدراسة الراهنة فيما يتعلق بجزئية التصدي كمنبئ بأعراض الاكتئاب مع ما جاء به (Iverson et al., 2013) إذ تبين لهم أن التصدي ينبئ بانخفاض أعراض الكرب النفسي وقد يرجع تباين النتائج إلى تباين الخصال الشخصية للعينات، والأدوات المستخدمة، وتباين نوع العنف اللاتي تعرضن له، والأسباب المؤدية له، وما تدركه المعنفات من وجود مصادر دعم ففي الوقت الذي تلجأ فيه المعنفات إلى ملاجئ للإيواء لتفادي إيذاء الشريك العنيف، نجد المرأة العربية والمصرية لا توجد ملاجئ خاصة بالمعنفات لنذهب لها، وحتى إذا لجأت إلى بيت أهلها تتصح غالباً بالعودة مرة أخرى، وربما يرجع التباين في النتائج أيضاً إلى المعتقدات الثقافية الشائعة في الثقافة العربية حول مكانة الرجل ودوره وحقوقه، وما يجب أن تتحلى به المرأة من سمات كالصبر، وطرق التعامل مع الزوج وبالتالي حتى عندما تواجه وتتصدى للعنف تدرك أن هناك حدوداً وقيوداً يجب ألا تتخطاها، والتزامها بهذه الحدود والقيود لا يجعلها تصل لحل يرضيها رغم تصديها للمشكلة، الأمر الذي يترتب عليه احتمالية اصابتها بالاكتئاب حتى لو تصدت للمشكلة.

رغم أوجه القصور بالبحث والتي تكمن في محدودية حجم العينة وإمكانية تعميم النتائج إلا أننا تبيننا من اعتدالية توزيع المتغيرات، واستخدام الأساليب

الإحصائية الملائمة والتي وزع أفراد العينة عشوائياً من خلالها (تحليل التباين) فأعطتنا الثقة فيما توصلت له من نتائج.

اقتصر البحث على استخدام المنحى الكمي في جمع البيانات وتحليلها، والأمر بحاجة لدراسات أخرى تجمع بين المنحيين الكمي والكيفي لإثراء النتائج هناك حاجة لإجراء مزيد من الدراسات حول

- العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمشكلات الصحية والنفسية لدى ضحايا العنف المنزلي

- استراتيجيات المواجهة عبر مراحل تعرض المرأة للعنف المنزلي

- العلاقة بين مواجهة عنف الشريك الحميم وأساليب العزو و أعراض الاكتئاب لدى عينة من ضحايا العنف المنزلي .

- منبئات الانتحار لدى ضحايا العنف المنزلي .

- التشويه المعرفي كمتغير معدل في العلاقة بين مواجهة عنف الشريك الحميم وأعراض الاكتئاب

- التسامح كمتغير معدل في العلاقة بين مواجهة عنف الشريك الحميم وأعراض الاكتئاب

- مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي للتعامل لمواجهة عنف الشريك الحميم

- مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من ضحايا العنف المنزلي

المراجع العربية:

- الحمادي، أنور. (دت). معايير DSM-5 . WWW.slide .
<http://Faculty.psau.edu.sa/.../doc-13-pdf-dcfdab96>
الشيخ، ناصر أحمد. (٢٠٠٤). الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية والإكلينيكية. دراسات نفسية، مج ١٤، ع ٣٧١، ٣-٤٢٢.
- حسين، طه عبد العظيم. (٢٠٠٧). سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي. الأسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- خليفة، عبد اللطيف محمد. (١٩٩٤). تقدير كل من المكانة الاجتماعية والاقتصادية للمهن لدى عينة من أفراد المجتمع المصري، مجلة علم النفس، العدد الحادي والثلاثون، ص ص ١٥٢ - ١٨٠.
- رضوان، شعبان جاب الله. (١٩٩٢). العلاقة بين أحداث الحياة و مظاهر الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- شقير، زينب محمود. (٢٠٠٥). العنف والاعتراب النفسي بين النظرية والتطبيق. القاهرة: النهضة المصرية.
- شوقي، طريف. (٢٠٠٥). السلوك العدوانى . الفصل الثالث عشر في زين العابدين درويش. علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته، القاهرة: دار الفكر العربي، ٣٢٧-٣٥٥.
- صديق، عزة محمد. (٢٠١٤). الفروق بين الزوجات الأقل تعرضاً مقابل الأكثر تعرضاً له في الخصال السلبية للشخصية وأعراض القلق والاكتئاب، القاهرة: حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية العاشرة، الرسالة الثالثة.
- عبد الفتاح، غريب. (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II التعليمات دراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، القاهرة: الأنجلو المصرية.

- القرشي، عبد الفتاح إبراهيم. (٢٠٠١). *تصميم البحوث في العلوم السلوكية*، الكويت: دار القلم.
- محمد، حسام أحمد. (٢٠١٠). *العنف ضد المرأة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية* دراسة على عينة من النساء في مدينة المنيا، *دراسات عربية في علم النفس*، مج ٩، ع ٢٤، ٣٩٩-٤٣٦

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2016) . *Depressive Disorders DSM-5* . Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- Anderson, N.; Ho-Foster, A.; Mitchell, S.; Scheepers, E. & Goldstein, S., (2007). Risk Factors for Domestic Physical Violence: National Cross-Sectional Household Survey in Eight Southern African Countries. *BMC Women Health*, 2007, 16, 7-11.
- Arriaga, X.B. & Capezza, N.M. (2004). Targets of Partner Violence the Importance of Understanding Coping Trajectories. *Journal of Interpersonal Violence*, XX,X,1-12.
- Bates, L.M.; Schuler, S.R.; Islam, F., & Islam,K.(2004). Socioeconomic Factors and Processes Associated with Domestic Violence in Rural Bangladesh. *Int. Fam. Plan Perspect*, 30, 4, 190-199
- Bhandari, S.; Bullock,L. F.C. & Sharps, P.W.(2013). Strategies Pregnant Rural Women Employ to Deal With Intimate Partner Violence. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, 7, 143-154.
- Bostock,J. ; Plumpton,M. & Pratt, R.(2009). Domestic Violence Against Women : Understanding Social Processes and Women's Experiences . *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 19, 95- 110.
- Brehm, S.S. & Kassir,S.M.(1993). *Social Psychology* 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Burazeri, G.; Roshi, E., Jewkes, R., Jordan, S.; Bjeqovic, V.; Laaser, U.(2005). Factors associated with Spousal Physical Violence in Albania: Cross Sectional Study .*BMJ*, 23, 331(7510), 179-201.

- Calvete, E., Corral, S. & Estevez, A. (2007). Cognitive and Coping Mechanisms in The Interplay Between Intimate Partner Violence and Depression. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20, 4, 369-382.
- Campbell, J.C. (2002). Violence against women II Health Consequences of Intimate Partner Violence. *LANCET*, 359, 1331-1336.
- Caracci, Giovanni. (2003). Violence Against Women . *International Journal of Mental Health*, 32, 1, 36-53.
- Ceballo, R.; Ramirez, C.; Castillo, M. & Caballero, G. A. (2004). Domestic Violence and Women's Mental Health in Chile. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 298-308
- Chodhary, N. & Patel, V. (2008). The Effect of Violence on Women's Health : Findings From The Stree Arogya Shodh in Goa, India . *J Postgrad Med*, 54, 4, 306-312.
- Chisler, J.C. & Ferguson, S. (2006). Violence against Women as a Public Health Issue. *Ann .N.u. Acad .Sci.*, 1087, 235-249.
- Chodhary, N. & Patel, V. (2008). The Effect of Violence on Women's Health : Findings From The Stree Arogya Shodh in Goa, India . *J Postgrad Med*, 54, 4, 306-312.
- Clements, C.M.; Sabourin, C.M. & Spiby, L. (2004). Dysphoria and Hopelessness Following Battering : The Role of Perceived Control, Coping, and Self – Esteem. *Journal of Family Violence*, 19, 1, 25-36.
- Clements, C.M. & Sawhney, D.K. (2000). Coping With Domestic Violence : Control Attributions, Dysphoria, and Hopelessness. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 2, 219-240.
- Coker, A.L.; Smith, P.H.; Thompson, M.P.; Mc Keown, R.E.; Bethea, L. & Davis, K. E. (2004). Social Support Protects Against The Negative Effects of Partner Violence on Mental Health . *Journal of Women's Health & Gender –Based Medicine*, 11, 5, 7 Jul 2004 I <http://doi.org/10.1089/15246090260137644>.
- Colmbini, M.; Mayhew, S. & Watts, C. (2008). Health-Sector Responses to intimate Partner Violence in Low-and Middle-Incom Settings : A Review of Current Models, Challenges and Opportunities . *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 635-642.
- Compas, B.E.; Warsham, N.L.; Ey, S. and Howell, D.C. (1996). When mam or dad has cancer : II coping, cognitive appraisal, and

- psychological distress in children of cancer patient. *Health Psychology* .15,167-175.
- Dasgupta, A.; Battalla, M. ; Saggurti, N. ; Nair, S. ; Naik,D. ; Silverman, J. G. Balaiah, D. & Raj, A. (2013) Local Social Support Mitigates Depression among Women Contending With Spousal Violence and Husband's Risky Drinking in Mumbai Slum Communities . *Journal of Affective Disorders*, 145, 1, 126-129.
- Davison,G.C. and Neale, J.M. (1994). *Abnormal psychology*, New York: John Wiley & Sons Inc.
- DeJonghe, E.S.; Bogat,G.A.; Levendosky, A.A. & Von Eye, A. (2008). Women Survivors of Intimate Partner Violence and Post – Traumatic Stress Disorder: Prediction and Prevention. *J Postgrad Med*, 54,4, 294-300.
- Dufort,M. Gumpert,C.H. & Stenbacka, M.(2013). Intimate Partner Violence and Help- Seeking A Cross Sectional Study of Women in Sweden.*BMC Public Health*,13:866. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/866>
- Dutton,M.A.; Burghardt,K.J. ; Perrin,S.G. ; Chrestman,K.R. & Halle,P.M. (1994). Battered Women's Cognitive Schemata. *Journal of Traumatic Stress*, 7,2,237-255.
- Dutton,Mary,A. (2009). Update of the "Battered Women Syndrom" Critique .VAW net *Applied Research Forum*,1-11.
- Edmonds,J.K.; Paul,M. and Sibley, L.M.(2011). Type, Content, and Source of Social Support Perceived by Women during Pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh. *J HEALTH POPUL NUTR*,29(2):163-173.
- Embury, S.P. and Rooney, J.F.(1990). Life stage differences in resident coping with restart of the three mile Island Nuclear Generating Facility, *The Journal of Social Psychology*. 130, 6, 771-779.
- Folkman,S.(1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46,4, 839-852
- Folkman, S. and Lazarus, R.S.(1988). Coping as a mediator of emotion, *Journal of Personality and Social psychology*, 54,3, 466-47.
- Folkman,S;Lazarus,R.Schetter,C.;Dunkel,D.L.A. and Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter : cognitive appraisal, coping and encounter outcomes,*Journal of*

Personality and Social Psychology, 50, 5, 992-1003

- Gumani, M.& Mudhovozi, P. (2013). Gender- Based Violence: Opportunities and Coping Resources for Women in Abusive Unions. *Gender and Behaviour*, 11, 2, 5569- 5578.
- Hazen, A.L.; Connelly, C.D.; Soriano, F.I.& Landsverk, J.A.(2008). Intimate Partner Violence and Psychological Functioning in Latina Women. *Health Care for Women International*, 29, 282-299.
- Hayati, E.N. ; Eriksson,M.; Hakimi,M.; Hogberg, U.& Emmelin, M.(2013)." Elastic Band Strategy" Women's Lived Experience of Coping With Domestic Violence in Rural Indonesia . Citation: Glob Health Action,6 : 18894 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.18894> . 1-12.
- Henslin, J.M. (1998).*Essentials of Sociology A Down-to-Earth-Approach*. Boston : Allyn & Bacon.
- Hetzel-Riggin, M.D. & Meads, C.L.(2011). Childhood Violence and Adult Partner Maltreatment: The Roles of Coping and Psychological Distress. *J Fam Viol*, 26, 585-593.
- Hodges,T.A. & Cabanilla, A.S.(2011). Factors That Impact Help-Seeking Among Battered Black Women: Application of Critical and Survivor Theories . *Journal of Culture Diversity*, 18, 4, 120-125.
- Iverson,K.M. ; Litwack, S.D.; Pineles,S.L.; Suvak, M.K.; Vaughn, R.A. & Resick,P.A.(2013). Predictors of Intimate Partner Violence Revictimization : The Relative Impact of Distinct PTSD Symptoms, Dissociation, and Coping Strategies . *Journal of Traumatic Stress*, 26, 102- 110.
- Ix Camey, L.(2008). *How Traditional Latino Women Cope with Domestic Violence : A Training Curriculum For Recent Graduate Social Workers* . California State University . Master Degree
- Kanagaratnam, P. ; Mason, R. ; Hyman, I. ; Manuel, L.; Berman, H. & Toner, B. (2012). Burden of Womanhood: Tamil Women's Perceptions of Coping With Intimate Partner Violence . *J Fam Viol*, 27, 647-658.
- Kaura,S. & Lohman, B.(2007). Dating Violence Victimization, Relationship Satisfaction, Mental Health Problems, and Acceptability of Violence: A Comparison of Men and Women. *J Fam. Viol.* 22,367-381.
- Krause,E.D.; Kaltman, S.; Goodman, L.A. & Dutton, M.A.

- (2008). Avoidant Coping and PTSD Symptoms Related to Domestic Violence Exposure : A Longitudinal Study . *Journal of Traumatic Stress*, 21,1, 83-90.
- Kumar, S.; Jeyaseelan, L.; Suresh, S. & Ahuja, R.C. (2005). Domestic Violence and its Mental Health Correlates in Indian Women. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 62-67.
- Kyu, N. & Kanai, A. (2005). Prevalence, Antecedent Causes and Consequences of Domestic Violence in Myanmar . *Asian Journal of Social Psychology*, 8, 244-271.
- Lee, J.; Pomeroy, E.C. & Bohman, T.M. (2007). Intimate Partner Violence and Psychological Health in a Sample of Asian and Caucasian Women : The Roles of Social Support and Coping . *J Fam Viol*, 22, 709-720.
- Lettiere, A. & Nakano, A.M.S. (2011). Domestic Violence: Possibilities and Limitations in Coping . *Rev. Latino- Am. Enfermagem*, 19,6, 1421- 1428.
- Macy, R.J., Ferron, J., & Crosby, C. (2009). Partner Violence and Survivor 's Chronic Health Problems : Informing Social Work Practice. *Social Work*, 54, 1, 29-43.
- Marrs Fuchel, C.L. (2012). The Catholic Church as a Support for Immigrant Mexican Women Living with Domestic Violence. *Social Work & Christianity*, 39, 1, 66-87.
- McCrae, R.R. (1984). Situational determinants of coping responses: loss, threat, and challenge, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 4, 919- 928.
- Mitchell, M.D. ; Hargrove G.L. ; Collins, M.H. ; Thompson, M.P.; Reddick, T.I. & Kaslow, N.J. (2006). Coping Variables That Mediate The Relation Between Intimate Partner Violence and Mental Health Outcomes Among Low-Income, African American Women . *Journal Of American Psychology*, 62, 12, 1503-1520.
- New Jersey Division of Criminal Justice (w.d). *Dynamics of Domestic Violence .Module 1. In- Service Training for Police Officers. Instructor Manual*, 1-17.
- Oosthuizen, C.M.T. & Wissing, M.P. (2005). Prevalence of Violence Against Women : Distress, Coping and Psychological Well-Being. Surviving The Fire?. *South African Journal of Psychology*, 35, 4, 637-656.
- Papalia, D.E.; Sterns, H.L.; Feldman, R.D., & Camp, C.J. (2002). *Adult Development and Aging*. New York: Mc Graw Hill.

- Payne, D.& Wermeling, L. (2009). Domestic Violence and the Family Victim: The Real Reason Women Stay! *Journal of Multicultural, Gender and Minority Studies*, 3(1),1-6.
- Popescu, M.L. ; Drumm, R.; Dewan,S.& Rusu, C.(2010). Childhood Victimization and its Impact on Coping Behaviors for Victims of Intimate Partner Violence. *J Fam Viol*, 25, 575-585.
- Ramiro, L.S.; Hassan,F. & Peedicayil,A.(2004). Risk Makers of Severe Psychological Violence Against Women: A World SAFE Multi-Country Study. *Injury Control and Safety Promotion*, 11,2,131-137.
- Rybash, J.M.; Roodin,P.A., and Hayer, W.J.(1995). *Adult development and aging* . U.S.A: Wm.c. Brown Communications, Inc.
- Sarafino, E.P.(1990). *Health psychology . biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley & Sons.
- Sato-Dilorenzo,A.& Sharps, P.W.(2007). Dangerous Intimate Partner Relationships and Women's Mental Health and Health Behaviors. *Issues in Mental Health Nursing*, 28,837-848.
- Scott, S. & Babcock, J.C.(2010). Attachment as a Moderator Between Intimate Partner Violence and PTSD Symptom. *J Fam Viol*, 25, 1-9.
- Shannon, L. ; Logan,T.K. ; Cole, J. & Medley, K. (2006). Help Seeking and Coping Strategies For Intimate Partner Violence in Rural and Urban Women . *Violence and Victims*, 21, 2.
- Snyder,R. and Dinoff, B.L.(1999). Coping where have you been? In C.R.Snyder (Ed.) *Coping. the psychology of what works*, New York: Oxford University Press,PP.3-19.
- Street,A.; King,L.A.; King, D.W.& Riggs, D.S.(2003). The Associations Among Male – Perpetrated Partner Violence, Wives 'Psychological Distress and Children's Behavior Problems: A Structural Equation Modeling Analysis. *Journal of Comparative Family Studies*, 23-40.
- Sullivan, T.P. ; Meese, K.J. ; Swan, S.C. ; Mazure, C.M.& Snow, D.L.(2005). Precursors and Correlates of Women's Violence: Child Abuse Traumatization, Victimization of Women, Avoidance Coping, and Psychological Symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 290- 301.
- Taylor,C., Guteman, N.B.; Lee,S.J.& Rathouz,P.J.(2009). Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for

- Maternal Maltreatment of Young Children. *American Journal of Public Health*, 99, 1, 175-183.
- Testa, M. & Leonard, K.E.(2001). The Impact of Marital Aggression on Women's Psychological and Marital Functioning in a Newlywed Sample . *Journal of Family Violence*, 16,2,115-130.
- Thurston, W.E.; Patten, S.; Lagendyk, L.E.(2006). Prevalence of Violence Against Women Reported in a Rural Health Region . *Can J Rural Med.*, 11, 4, 259-267.
- Ting, L. (2010). Out of Africa : Coping Strategies of African Immigrant Women Survivors of Intimate Partner Violence . *Health Care for Women International*, 31, 345-364.
- Tolman, R.M., & Rosen,D.(2001). Domestic Violence in The Lives of Women Receiving Welfare, *Violence Against Women*, 7,2,141-158.
- Waldrop,A.E. & Resick, P. A. (2004) . Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence . *Journal of Family Violence*, 19, 5,291-302.
- Watlington,C.G. & Murphy, C.M.(2006).The Roles of Religion and Spirituality Among African American Survivors of Domestic Violence . *Journal of Clinical Psychology*, 62, 7, 837-857.
- Wilson,K.S.; Silberberg,M.R.; Brown,A.J.& Yaggy,S.D.(2007). Health Needs and Barriers to Healthcare of Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, 16,10, 1485-1498.
- Wolfe, D.A.; Crooks, C.C.; Chiodo,D. & Jaffe P.(2009). Child Maltreatment, Bullying, Gender- Based Harassment, and Adolescent Dating Violence: Making the Connections. *Psychology of Women Quarterly*, 33,21-24.
- Wolfe, D.A. & Jaffe,P.G.(1999). Emerging Strategies in The Prevention of Domestic Violence. *The Future of Children Domestic Violence and Children*, 9,3, 133-144.
- Yoshihama, M.; Horrocks,J.& Kamano,S.(2009). The Role of Emotional Abuse in Intimate Partner Violence and Health Among Women in Yokohama, Japan. *American Journal of Public Health*,99,4, 647-653.