

الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى عينة من

النساء المعنفات في دمشق

الاسم الثلاثي: روان محمد جمال ناصر الدين.

طالبة دكتوراه في الصحة النفسية - قسم الإرشاد النفسي.

إشراف الدكتورة: ضحى عبود. كلية التربية - جامعة دمشق.

الايمل:

هاتف: 0991395379

R.naser@hotmail.com

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى تعرّف مستوى الشعور بالتماسك، واختبار العلاقة بين الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق، ومعرفة الفروق على مقياسي الاكتئاب والشعور بالتماسك تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي مستخدمة مقياسي الاكتئاب والشعور بالتماسك، وتألّفت العينة من (100) سيدة ممن تراوحت أعمارهن بين 25-55 سنة ويراجعن العيادة النفسية في الهلال الأحمر في دمشق بسبب تعرضهنّ للعنف. وكانت أهم نتائج البحث: تبين أن مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات موضع البحث يقع ضمن المستوى الضعيف، ووجود علاقة ارتباطية سالبة وعكسية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينة على مقياس الشعور بالتماسك ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية لصالح النساء العازبات. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية لصالح النساء المتزوجات. وفي ضوء هذه النتائج تقترح الباحثة إعداد برامج إرشادية تساعد على رفع مستوى الشعور بالتماسك والصحة النفسية ومهارات التواصل لدى النساء المعنفات، والعمل على رفع مستوى الوعي حول العنف ضد المرأة ومساعدة هذه

الفئة للتخفيف من حدّة انتشارها، وإعداد برامج إرشادية ودراسات ذات صلة تعنى بفئة الأرامل والمطلقات.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب-الشعور بالتماسك-العنف ضد المرأة.

Depression and its relationship to the sense of cohesion among a sample of violence against women in Damascus

Abstract

The research aims to identify the level of feeling of cohesion, and to test the relationship between depression and its relationship to the feeling of cohesion among a sample of battered women in Damascus, and to know the differences on the scales of depression and feeling of cohesion according to the variable of social status. The researcher followed the descriptive analytical approach using the depression and sense of coherence scales. The sample consisted of (100) women whose ages ranged between 25-55 years, who attended the psychiatric clinic in the Red Crescent in Damascus because of their exposure to violence. The most important results of the research: it was found that the level of feeling of cohesion among the abused women in question is within the weak level, and there is a negative and inverse correlation statistically significant at the significance level (0.01) between the scores of the sample members on the scale of feeling of cohesion and their scores on the depression scale, and the presence of significant differences A statistic between the average answers of the abused women sample members on the scale of feeling of cohesion according to the marital status variable in favor of single women. There are statistically significant differences between the average answers of the abused women sample members on the depression scale according to the marital status variable in favor of married women. In light of these results, the researcher proposes preparing counseling programs that help raise the level of cohesion, mental health and communication skills among battered women, and work to raise awareness about violence against women and help this group to reduce the severity of its spread, and prepare counseling programs and related studies for the category of widows and divorced women .

Keywords: depression, sense of cohesion, violence against women.

1- المقدمة:

يعد العنف من الظواهر الاجتماعية الواضحة على مرأى ومسمع المجتمعات كافة، فالعنف هو كل سلوك يلحق الأذى بالآخرين، وهو كل ضغط يمارس ضد الإرادة. ومع أن العنف ليس ظاهرة حديثة بل هو موجود ومنذ بداية البشرية إلا أن أشكاله تعددت، وكثرت مظاهره بالأونة الأخيرة، وهذا ما جعل العديد من المفكرين والباحثين يهتمون بدراسة العنف، وهناك الكثير من العوامل التي ساهمت في تفشي هذه الظاهرة (شعاب ووالي، 2015، 1). والعنف ضد المرأة انتهاك منتشر لحقوق الإنسان وعائق كبير أمام تحقيق المساواة بين الجنسين وهو مستمر في كل بلد من بلدان العالم (الأمم المتحدة، 2006، 13). ولقي العنف ضد المرأة اهتماماً متنامياً من الأمم المتحدة، باعتباره شكلاً من أشكال التمييز ضدها (الأمم المتحدة، 2006، 18).

ويعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في جميع أنحاء العالم (Karbalaee et al, 2011, 230). وتشير دراسة (Haqqi et al, 2010) إلى أن عدداً كبيراً من النساء المتزوجات اللواتي يتقدمن إلى مشفى الرعاية في كراتشي يعانين من أكثر من شكل من أشكال العنف المنزلي في وقت واحد وأن نسبة كبيرة من هؤلاء النساء أيضاً تعاني من الاكتئاب (Haqqi et al, 2010, 1090). فالإكتئاب هو الاستجابة النفسية الأكثر شيوعاً التي أبلغت عنها النساء ضحايا العنف (Haqqi et al, 2010, 1095). والتركيز على دراسة الاكتئاب لدى النساء المعنفات قد يشكل أهمية كبرى، وذلك للعوامل النفسية الاجتماعية المحيطة بهنّ، لاسيما في معاناتهنّ والظروف القاسية التي يتواجدن بها وما لهذا من تأثير يتضح وبشكل جلي في بنية شخصياتهنّ، وعلاقتهنّ في المجتمع المتواجداً به.

ويتطرق البحث الحالي إلى مصطلح الشعور بالتماسك النفسي باعتباره جزءاً من البناء النفسي للفرد، وهو من المفاهيم الحديثة المطورة من قبل آرون انتونوفسكي (Antonovsky) فهو أول من درس هذا المصطلح من خلال أبحاثه التي قام بها حول الصحة والمرض (Antonovsky, 1979). ويعرف التماسك النفسي بأنه قدرة الفرد على الصبر والتحمل من خلال التصدي لمصادر إضعاف قدرة المقاومة لدى الإنسان (بابا

حمو، 2019، 11). ويأتي هذا البحث للتعريف به ومعرفة العلاقة بينه وبين ظهور أعراض الاكتئاب والحفاظ على الصحة النفسية. ووجد الباحثون أن الشعور بالتماسك النفسي يرتبط سلبياً بقوة مع الغضب والاكتئاب، فالدرجة المرتفعة منه ارتبطت إيجابياً مع الاستراتيجيات التوافقية، وأيضاً وجد أن الشعور بالتماسك النفسي ضروري من أجل تعزيز نوعية الحياة للفرد في معاشة الاضطرابات النفسية (يوسفي، 2017، ص65). بالإضافة لوجود علاقة سلبية وقوية بين مستوى الشعور بالتماسك ومستوى الاكتئاب (Kurowska & Ciesielska, 2013, 42). وتشير دراسة أريكسون وآخرون (Eriksson et al, 2007) أن المستوى المرتفع للتماسك النفسي القوي عامل مهم لمتوسط الدرجات المنخفضة من الاكتئاب (Eriksson et al, 2007, 684).

ولابد من توجيه الاهتمام نحو فئة النساء المعنفات بشكل خاص لتخلو نسبياً من مظاهر الاضطراب النفسي من خلال العمل على منحهن الشعور بالتماسك النفسي الذي سيطل نظرتهم لأنفسهن وسلوكهن في المجتمع، وقدرتهن على التعامل مع المشكلات التي تعترضهن ومن الواضح أن كلا المتغيرين يرتبطان بطبيعة العلاقة بين الفرد والآخرين. وفي هذا البحث تمت دراسة العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق.

2- مشكلة البحث:

يشكل العنف ضد المرأة مشكلة مجتمعية وصحية ونفسية عامة ومقلقة تتطلب تدخلات فعالة للوقاية وعلاج الآثار النفسية المترتبة عن العنف نفسه أو الناتجة عنه (Habigzang et al, 2018, 2). ويكشف التقرير الأول من دراسة منهجية عالمية حول العنف ضد المرأة أن ما يقارب 30% من النساء في جميع أنحاء العالم هن ضحايا للعنوان الذي يرتكبه شركائهن (WHO, 2013). كما أن التقديرات العالمية تشير إلى أن امرأة واحدة من بين كل 3 نساء تعرضت للضرب أو الإكراه على ممارسة الجنس أو الاساءة بطريقة أخرى (Haqqi et al, 2010, 1090). وأشارت دراسات المكتب الإحصائي للأمم المتحدة إلى أن امرأة من كل أربعة نساء قد تعرضن للعنف، وأن 70% من المعتقات ينكرن ما تعرضن له (شواش، د.ت، 12).

وخلال الحرب التي مرت بها سورية فتأثيرها طال النساء والفتيات السوريات حيث أدت تلك الحرب إلى زيادة تعرضهن للعنف الممارس عليهن ضمن نطاق الأسرة التي يعشن فيها أو خارجها سواء في أماكن العمل أو في الأماكن العامة على حد سواء. فقد حرمت العديد من الفتيات فرصتهن في التعليم كما عانين من مشكلة التزويج القسري والمبكر، وتعرضن لشتى أشكال العنف مما جعل نفسيتهن هشة تتأوب عليها الاضطرابات النفسية. ومن خلال الخبرة الشخصية والعمل في مراكز دعم وتمكين المرأة تبين أن هناك زيادة في أعداد النساء والفتيات اللواتي يتعرضن لكافة أشكال العنف سواء الجسدي (كالضرب والحرق)، أو النفسي (كالإهمال والحرمان العاطفي والنبذ)، أو الجنسي (كالتحرش والاعتصاب)، أو الاقتصادي (كالحرمان من الميراث والحرمان من التعليم)، ومن خلال مقابلة العديد من النساء والفتيات اللواتي يأتين للمركز بطلبين الاستشارة النفسية، وبعد القيام بالعديد من المقابلات الإرشادية المعمقة معهن تبين أن النساء تعاني من العديد من الاضطرابات النفسية ولعل أكثرها انتشار الاكتئاب، بحيث تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من 12 امرأة تعرضت للعنف، طلبت الاستشارة والدعم من المركز، بالاستناد إلى مقياس بيك (Beck) للاكتئاب، ومقياس انتونوفسكي (Antonovsky) للتماسك النفسي، وأظهرت نتائج البحث وجود أعراض الاكتئاب بدرجة مرتفعة لدى أفراد العينة الاستطلاعية، بالإضافة لوجود درجات متدنية في الشعور بالتماسك النفسي، ومن هنا برزت أهمية دراسة المشكلة وطرحها كموضوع لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات.

وبما يدعم هذه الخبرة دراسة (Rees, Fisher) التي بينت أن واحدة من كل 5 نساء في أستراليا قد تعرضت للعنف، ويعد التعرض للعنف أثناء الطفولة والمراهقة المبكرة وخاصة للنساء مرتفع للغاية، وتبين أن هناك ارتباط بين العنف ومشكلات الصحة النفسية (Rees, Fisher, 2016, 14). وتظهر دراسة (Cutler & Nolen_ Hoeksema) أن الاكتئاب يظهر بشكل أكثر شيوعاً بين ضحايا العنف من الإناث مقارنة بضحايا العنف من الذكور (Cutler & Nolen_ Hoeksema, 1991, 429). وفي دراسة أجراها نياز (Niaz, 2000) وجد أن معدل الإصابة بالاكتئاب والقلق يصل إلى 60-65%، وأفاد فكري وباتي (Fikree & Bhatti) عن انتشار سوء المعاملة بحوالي 34% بين المتزوجات (Haqqi)

(et al, 2010, 1091). وتبين دراسة (Sairenchi et al) وجود علاقة بين الإحساس بالتماسك النفسي وأعراض الاكتئاب (Sairenchi et al, 2007). وتشير دراسة كروسكا وتشيشيليسكا (Kurowska & Ciesielska, 2013) إلى وجود علاقة سلبية وقوية بين مستوى الشعور بالتماسك ومستوى الاكتئاب ومع انخفاض مستوى الشعور بالتماسك يزداد مستوى الاكتئاب والعكس صحيح (Kurowska & Ciesielska, 2013, 42). وانطلاقاً من توصيات الدراسات التي استخدمت مع النساء المعنفات، تبين أن هناك ضرورة لدراسة العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك النفسي ومعرفة الفروق المترتبة عليها تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. وجد كاسكاردي وآخرون (Cascardi et al) أن 56% من النساء اللواتي يطلبن الاستشارة النفسية ممن تعرضن للعنف الجسدي في العام الماضي كان لديهن اضطراب اكتئابي شديد (Haqqi et al, 2010, 1095). ويشير كل من (Rees, Fisher) أن هناك ارتباط قوي بين العنف الممارس من الرجال والاضطرابات النفسية الشائعة بين النساء في أستراليا، حيث أشارت لوجود اضطراب نفسي بين النساء في غضون سنة إلى خمس سنوات بعد التعرض إلى العنف مقارنة بظهور اضطرابات الصحة النفسية بالنسبة إلى عينة مطابقة من النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف من الرجال (Rees, Fisher, 2016, 15).

وكل ما سبق دفع الباحثة لدراسة العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لتصبح مشكلة البحث متمثلة في الإجابة عن السؤال الآتي: هل توجد علاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق؟

3- أهمية البحث:

يسهم البحث في إثراء المعرفة التراكمية في هذا الميدان المهم، وما يفتحه من مجالات جديدة للبحث في البيئة العربية، وذلك في ظل انتشار العنف ضد المرأة بشكل خاص كما أشارت إليه الدراسات السابقة وأثر ذلك على الصحة العقلية لديها، لاسيما في ظهور اضطراب الاكتئاب، وبما أن للتماسك النفسي أثر في مواجهة الاضطرابات النفسية والتخفيف من حدتها يسلط هذا البحث الضوء على هذين المتغيرين ومعرفة العلاقة بينهما والفروق الناتجة عن كل متغير تبعاً للمتغيرات الديموغرافية، لدى النساء المعنفات في دمشق، وتتلخص أهمية البحث بالنقاط التالية:

1. للبحث أهمية مزدوجة إنسانية بالدرجة الأولى ونفسية اجتماعية بالدرجة الثانية.
 2. يسهم في إثراء المعرفة التراكمية في هذا الميدان، وما يفتحه من مجالات جديدة للبحث في البيئة العربية.
 3. أهمية العينة المستهدفة في البحث وهنّ النساء المعنفات والتي تشير الإحصائيات في المراكز على زيادة أعدادهنّ خصوصاً أثناء الحرب.
 4. قد تفيد فيما بعد نتائج هذا البحث في مساعدة العاملين مع النساء المعنفات في تعرّف الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية التي تكون عليها هذه الفئة، وتعرف مستوى التماسك النفسي لديهنّ والارتقاء بهم نحو تحقيق الذات، بالإضافة للجهات المعنية كوزارة الشؤون الاجتماعية والعاملين بمجال الارشاد والعلاج النفسي وغيرهم ممن يهتم بإعداد أفراد أصحاء نفسياً ومنتكفين مع بيئتهم ومجتمعهم.
- 4- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

1. تقديم إطار نظري لكل متغير من متغيرات البحث المتمثلة في الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات.
2. دراسة مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق.
3. اختبار العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات.
- 5- أسئلة البحث: تسعى البحث الحالية للإجابة عن السؤال التالي:
 - ما مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق؟
 - ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في دمشق؟
- 6- فرضيات البحث: تسعى الباحثة للتحقق من أهداف البحث من خلال الفرضيات الآتية:

- 1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالتماسك تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

7- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

1- الاكتئاب (Depression): يعرفه بيك (Beck, 1967) بأنه: تغير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سلبي عن الذات يصاحبه توبيخ الذات ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية (Beck, 1967, 6). وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة المعنفة على مقياس الاكتئاب المستخدم بالبحث الحالي.

2- الشعور بالتماسك (Sense of Coherence): يرى ناجا روبرت وآخرون (Nadja Robert et al, 2006) أنه: يمثل بعداً هاماً في النماذج الكلاسيكية لعلم نفس الصحة التي تبحث في العوامل التي تسمح للفرد بالتمتع بالصحة الجيدة عندما يكون تحت الضغط، وليس في العوامل التي تجعل الفرد هشاً (Vulnerable)، إذ يرى أنه توجه عام يركز على شعور ثابت بالثقة بالنفس ولكنه ديناميكي يساهم في فهم الأحداث والمواقف الداخلية والخارجية وضبطها واستدخالها بعقلانية (Nadja Robert et al, 2006). وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة المعنفة على مقياس الشعور بالتماسك النفسي المستخدم بالبحث الحالية.

3- العنف ضد المرأة (Violence Against Women): تعرفه هيئة الأمم المتحدة عام (1993م) بأنه: أي فعل معتمد على التمييز الجنسي قد ينتج عنه إيذاء ومعاناة للمرأة سواء كان عنفاً جسدياً أو نفسياً أو جنسياً، ويتضمن أيضاً التهديد بهذه الأفعال والحرمان من الحرية سواء الفردية أو العامة (شواش، د.ت، 11).

8- حدود البحث: تتعين حدود البحث الحالي بما يلي:

الحدود البشرية: تتكون من النساء المعنفات اللواتي يراجعن العيادة النفسية التابعة للمهال الأحمر في مدينة دمشق.

الحدود الموضوعية: تتحدد بالأدوات التي استخدمت في البحث (مقياس الاكتئاب، ومقياس الشعور بالتماسك) وتتحدد بالأساليب الإحصائية في تحليل ومعالجة البيانات وبمتغيرات البحث المستقلة والتابعة.

الحدود المكانية: تم إجراء البحث الحالية في العيادة النفسية التابعة للهِلال الأحمر في دمشق.

الحدود الزمانية: قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على العينة خلال العام الدراسي 2021-2022م.

الدراسات السابقة:

سوف تعرض الباحثة أهم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث الحالي، لذا سوف تتناول هذه الدراسات ضمن محورين اثنين هما: الدراسات العربية، والدراسات الأجنبية.

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة (الدريعان، 2008) الرياض، بعنوان: "العنف الأسري ضد المرأة في مدينة

الرياض دراسة وصفية مطبقة على عينة من النساء المترددات على بعض المراكز الصحية الأولية".

الهدف: تعرف واقع انتشار العنف ضد المرأة في مدينة الرياض.

العينة: مجموعة من النساء المترددات على بعض المراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض.

الأدوات: تم تطبيق مقياس العنف الخاص بالنساء المعنفات.

النتائج: أشارت 67% من النساء إلى وجود زيادة كبيرة في العنف الاقتصادي ضد المرأة بهدف حرمانها من الراتب والميراث.

2- دراسة (الشواشرة، محمود، 2014) الأردن، بعنوان: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها

بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث".

الهدف: الكشف عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث.

العينة: تكونت من 93 امرأة معنفة تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة من مجتمع البحث الكلي. المنهج: المسحي الارتباطي.

الأدوات: تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية، وقائمة بيك للاكتئاب. النتائج: أظهرت النتائج أن مستوى الاكتئاب ككل لدى النساء المعنفات كان متوسطاً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف والمستوى التعليمي. وأشارت أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (ماريا واكيوروا، 2006، Maria & Echeburua) بعنوان: "تأثير العنف الجسدي والنفسي والجنسي للشريك للرجل على الصحة العقلية للمرأة: أعراض الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق والانتحار":

The Impact of physical, psychological, and sexual Intimate Male Partner Violence on women is Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic stress Disorder, State Anxiety, and Suicide.

الهدف: تحديد تأثير العنف الجسدي والنفسي والجنسي للشريك الحميم الذكر (IPV) مدى الحياة على الصحة العقلية للمرأة، بعد التحكم في مساهمة الايذاء مدى الحياة. العينة: تكونت العينة من 75 سيدة تعرضت للعنف الجسدي والنفسي، و55 سيدة تعرضت للعنف النفسي، تمت مقارنتها مع 52 سيدة من غير المعنفات. الأدوات: تم استخدام المقابلة المنظمة وجهاً لوجه، ومقياس أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة.

النتائج: تبين أن النساء اللواتي تعرضن للعنف الجسدي/النفسي والنفسي كان لديهن معدل أعلى وشدة لأعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة وأفكار الانتحار مقارنة بالنساء بالمجموعة الضابطة، مع عدم وجود فروق بين المجموعتين التي تعرضت للعنف.

وارتبط تلازم العنف الجنسي بزيادة حدة أعراض الاكتئاب في كلتا المجموعتين اللتين تعرضتا للعنف وزيادة معدلات الانتحار في المجموعة التي تعرضت للعنف الجسدي/

النفسي. وكانت شدة القلق أعلى لدى النساء اللاتي تعرضن للعنف مع أعراض الاكتئاب أو الاعتلال المشترك.

2- دراسة (سيرنتشي وآخرون، 2007، Sairenchi et al) اليابان، بعنوان: "الشعور بالتماسك النفسي كمؤشر على ظهور الاكتئاب بين العمال اليابانيين: دراسة جماعية":

Sense of Coherence as a predictor of onset of Depression among Japanese workers: a Cohort study.

الهدف: تحديد ما إذا كان بإمكان التماسك النفسي التنبؤ ببدء الاكتئاب وتقييم الحاجة إلى اتخاذ تدابير لمنع ظهور الاكتئاب للأشخاص الذين يعانون من انخفاض مستوى التماسك النفسي.

العينة: مجموعة من العمال اليابانيين.

الأدوات: تم استخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس الإحساس بالتماسك النفسي.

النتائج: القدرة على التنبؤ بظهور الاكتئاب في المستقبل مطلوبة للوقاية الأولية من الاكتئاب.

أبلغت العديد من الدراسات المقطعية عن وجود علاقة بين الإحساس بالتماسك النفسي ووجود أعراض الاكتئاب.

3- دراسة (يفرسون وشينك، 2009، Iverson & Shenk) بعنوان: "العلاج الجدلي السلوكي للنساء ضحايا العنف المنزلي: دراسة تجريبية":

Dialectical Behavior Therapy for women Victims of Domestic Abuse: A pilot Study.

الهدف: التحقق من فاعلية برنامج باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى ضحايا العنف المنزلي من الإناث.

العينة: تكونت من (31) امرأة.

الأدوات: تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس اليأس ومقياس التوافق الاجتماعي، وبرنامج علاجي جدلي سلوكي مدته (12) أسبوع.

النتائج: أظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في أعراض الاكتئاب، واليأس والكرب النفسي العام، وزيادة التوافق الاجتماعي.

4- دراسة (موكسين وآخرون، 2012، Moksnes et al) بعنوان: "الشعور بالتماسك والصحة النفسية لدى المراهقين":

Sense of Coherence and Emotional health in adolescents.

الهدف: فحص العلاقة الارتباطية بين الشعور بالتماسك والقلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الابتدائية والثانوية بالنرويج.

العينة: تكونت من 1229 طالباً منهم 593 من طلاب المرحلة الابتدائية، و636 من طلاب المرحلة الثانوية ذكور وإناث تراوحت أعمارهم بين 13-18 سنة.

الأدوات: استخدمت البحث النسخة النرويجية المختصرة من مقياس الشعور بالتماسك، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب.

النتائج: تبين ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، بينما أظهر الذكور مستوى مرتفعاً من الشعور بالتماسك، ووجدت علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين القلق والاكتئاب، ووجدت علاقة ارتباطية سلبية ودالة إحصائياً بين القلق والاكتئاب والشعور بالتماسك.

5- دراسة (فيلسمان، 2013، Felsmann) بعنوان: "الاكتئاب والشعور بالتماسك النفسي في حالة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق":

Depression and a sense of Coherence in case of people with anxiety disorder.

الهدف: تحديد الارتباط بين مستوى الشعور بالتماسك النفسي ومستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المتعالجين من اضطرابات القلق، كعامل محدد له تأثير على الحفاظ على الصحة المثلى.

العينة: تكونت من 96 مريض ثم تم علاجهم في جناح القلق والاضطرابات الوجدانية في بيدغوش.

الأدوات: تم تقييم الشعور بالتماسك باستخدام مقياس انتونوفسكي للتوجه للحياة (SOC-29)، وتم تقييم مستوى الاكتئاب باستخدام مقياس بيك للاكتئاب.

النتائج: تبين أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق لديهم مستوى منخفض من الإحساس بالتماسك، ومستوى عالٍ من الاكتئاب. وكان هناك ارتباط سلبي قوي بين مستوى الشعور بالتماسك ومستوى الاكتئاب، ومع انخفاض مستوى الإحساس بالتماسك ينمو مستوى الاكتئاب والعكس صحيح.

6- دراسة (كوفي وآخرون، 2017، Kovi et al) الولايات المتحدة الأمريكية، بعنوان:

"الإحساس بالتماسك النفسي كوسيط بين الشخصية والاكتئاب":

Sense of Coherence as a mediator between personality and depression.

الهدف: اختبار فائدة المقياس الجديد ذو الإصدار الوجيه لنموذج العامل الخماسي البديل زوكرمان (استبيان شخصية زوكرمان- كوهلمان- ألوجا) في فحص الارتباطات بين الشخصية والاكتئاب والشعور بالتماسك النفسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين. العينة: عينة من الطلاب الجامعيين.

الأدوات: المقياس ذو الإصدار الوجيه لنموذج العامل الخماسي البديل زوكرمان (استبيان شخصية زوكرمان- كوهلمان- ألوجا).

النتائج: تم العثور على جميع عوامل الشخصية الخمسة لتكون على كل الأقل مرتبطة جزئياً بكل التماسك والاكتئاب. على وجه الخصوص، ارتبط كل من العصابية المنخفضة والبحث عن الشعور بالعداء، جنباً إلى جنب مع زيادة الانبساط والنشاط، وبشكل كبير مع التماسك.

ومن ناحية أخرى ارتبط البحث عن الإحساس المنخفض، والانبساط والنشاط، والمستويات الأعلى من العدائية والعصابية، بارتفاع درجات الاكتئاب، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، من خلال التماسك.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ مما تقدم أن هناك نقاط تشابه واختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة

ويمكن توضيح ذلك من خلال الآتي:

من حيث الأهداف: تباينت الدراسات السابقة من حيث أهدافها، فبعضها ركز على العلاقة بين التماسك النفسي ومتغيرات أخرى كدراسة سيرنتشي وآخرون (2007) ودراسة كوفي وآخرون (2017) ودراسة ماسانوتي (2020)، وموكسين وآخرون (2012).

من حيث العينة: اختلفت عينات الدراسات السابقة باختلاف أهدافها فقد أجمع عدد محدد من تلك الدراسات في عينتها على المرأة بشكل عام كدراسة الدريعان (2008) ودراسة الشواشرة ومحمود (2014) ودراسة ماريا واكيبورا (2006) ودراسة ايفرسون وشينك (2009) ودراسة سيبيري وآخرون (2017) ودراسة ماسانوتي وآخرون (2020). ودراسات أخرى ركزت على الطلبة كدراسة موكسين وآخرون (2012)، وبعضهم ركز على النساء المعنفات كدراسة ايفرسون وشينك (2008) ودراسة ماريا واكيبورا (2006) ودراسة الشواشرة ومحمود (2014) ودراسة الدريعان (2008).

من حيث الأدوات: استخدم الباحثون في الدراسات السابقة أدوات تلائم الأهداف التي وضعت لأجلها، فمنها من استخدم مقاييس من إعداد الباحثين أنفسهم بما يخدم أهداف دراسة كل منهم كدراسة موكسين وآخرون (2012) ودراسة إيفرسون وشينك (2009).

من حيث المنهج: تشابهت البحث مع بعض الدراسات السابقة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي أو الارتباطي وتمت الاستفادة من بعض الجوانب فيما يتعلق بالصحة النفسية للمرأة وأهمية التماسك النفسي ودوره في زيادة الصحة النفسية وكذلك أثر العنف على المرأة كدراسة ماريا واكيبورا (2006) ودراسة سيرنتشي وآخرون (2007) ودراسة كوفي وآخرون (2017) ودراسة ماسانوتي (2020)، ودراسة موكسين وآخرون (2012). في حين اختلفت مع دراسات أخرى استخدمت المنهج شبه التجريبي دراسة ايفرسون وشينك (2009).

وتتميز البحث الحالية عن الدراسات السابقة كونها البحث الوحيدة في حدود علم الباحثة التي درست هذه المتغيرات مع بعضها لدى هذه الفئة، الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق.

كما تختلف البحث الحالية وتتميز عن الدراسات السابقة بكونها من الدراسات القليلة في الجمهورية العربية السورية التي تناولت فئة النساء المعنفات بالبحث. حيث أنها أصبحت

تشكل شريحة لا بأس بها في المجتمع، وتستحق البحث والمتابعة من جوانب عديدة نفسية أو اجتماعية.

ما استفادت منه الباحثة من الدراسات السابقة:

مكّنت النظرة الشاملة للبحوث والدراسات السابقة الباحثة من الاطلاع على النقاط التي تم التركيز عليها في هذه الدراسات والمتغيرات التي تمت دراستها، بالإضافة إلى الأدوات التي استخدمتها، كما تم الاطلاع على المنهج الذي اعتمدته هذه الدراسات وكذلك الفرضيات والتوصيات التي توصلت إليها، والاستفادة منها في وضع فرضيات البحث الحالية.

الإطار النظري:

1- الاكتئاب:

يعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في جميع أنحاء العالم، علاوة على ذلك ومقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى فإنه يرتبط بأعلى مخاطر للانتحار. ويتراوح معدل انتشار اضطرابات المزاج مدى الحياة في أحدث استطلاعات الصحة العقلية العالمية حالياً بين 3.3%، و21.4%. وأن تأثير الاكتئاب على نوعية الحياة يمكن مقارنته بالأمراض الجسدية الشديدة، والضغط العاطفي يجعل المرضى يعانون من اكتئاب شديد (Schaller & Wolfersdorf, 2010, 193)

إن مجموعة الأبحاث الحالية حول العلاقة بين العنف وأعراض الاكتئاب، عديدة في نطاقها وتعقيدها، وعلى الرغم من وجود تناسق نسبي فيما يتعلق بالارتباط الإيجابي بين هاتين الظاهرتين، فقد وجد انتشار مشاكل الصحة العقلية بين النساء اللواتي لديهن تاريخ من العنف، مقارنة بالنساء اللواتي لم يتعرضن للعنف قبل فترة وجيزة. وأنه نصف النساء اللواتي تعرضن للعنف كان لديهن اكتئاب مرضي (Haqqi et al, 2010, 1095). والاكتئاب: هو الاستجابة النفسية الأكثر شيوعاً التي أبلغت عنها النساء ضحايا العنف (Haqqi et al, 2010, 1095).

2- الشعور بالتماسك النفسي:

سعى عالم الاجتماع الطبي أرون انتونوفسكي (Antonovsky) لفهم الآلية التي من خلالها يظل بعض الأشخاص أصحاء في عالم مليء بالضغط، وضمن سلسلة أبحاثه

اكتشف سنة (1979م) ما أطلق عليه الشعور بالتماسك النفسي، وهو سمة مشتركة بين الناس الذين حافظوا على صحتهم في ظل وجود الظروف الصعبة، ويعدّ هذا المصطلح مورد داخلي للتمتع بالصحة، إذ أن جلّ أعماله حول المفهوم جاءت من خلال محاولته لتجديد وفهم الكيفية التي يقاوم بها الأفراد مصادر الضغوط في محيطهم. كما حاول فهم العوامل التي تجعل بعض الأفراد يتمتعون بالصحة في عالم مليء بالضغوط، وقد توصل إلى أن الشعور بالتماسك النفسي هي خاصية أو سمة مشتركة لدى هؤلاء. وهذا المفهوم ينتمي إلى اتجاه المنشأ الصحي الذي يدافع عنه انتونوفسكي والذي يبحث في بعض القضايا، ومنها: لماذا يبقى الناس أصحاء على الرغم من وجود كثير من المؤثرات المضرّة بالصحة؟ وكيف يستطيعون تحقيق الشفاء من المرض؟

تلك هي المسائل المركزية التي شكلت منطلق الأعمال النظرية والامبريقية لأنتونوفسكي وقد صاغ مصطلحه الجديد (المنشأ الصحي، *Salute geneses*) للدلالة على اتجاه هذه المسائل، حيث تعني كلمة *Salus* اللاتينية الحصانة أو عدم القابلية للإصابة أو الصحة، ويعني المصطلح اللاتيني *Geneses* المنشأ أو النشوء، وقد قصد انتونوفسكي من اختيار هذا المصطلح إبراز الاختلاف عن مفهوم (المنشأ المرضي، *Pathos geneses*) السائد في المبادئ الطبية البيولوجية والتصور المرضي وكذلك نموذج عوامل الخطر. وحسب انتونوفسكي لا يمكن للكائن الحي تحقيق كلا القطبين المتطرفين كلية، أي المرض الكلي أو الصحة الكلية، فلكل إنسان يمتلك أجزاء مريضة، وطالما أن الإنسان على قيد الحياة لا بد وأن يكون هناك أجزاء سليمة منه، فنحن جميعنا عبارة عن حالات حدية ولكن طالما نمتلك رماً من الحياة فإننا أصحاء إلى درجة ما.

ومما لا شك فيه أن الظروف الخارجية والمشكلات الاجتماعية وغيرها تعرض الصحة للخطر، لكننا مع ذلك نجد فروقاً بين الأفراد في الحالة الصحية، وعليه فإنه عندما تكون الظروف الخارجية متشابهة فإن مدى استغلال الإنسان لموارده الموجودة من أجل الحفاظ على الصحة تتعلق بمدى وجود متغيرات وعوامل يطلق عليها موارد الحفاظ على الصحة، ومن خلال الدراسات التي أجراها انتونوفسكي على أشخاص أصحاء نفسياً صاغ نظريته حول الشعور بالتماسك النفسي (يوسفي، 2017، 57-59).

3- العنف ضد المرأة:

ينتشر العنف ضد المرأة على نطاق واسع، ويشير إلى الإساءة الجسدية والنفسية، والجنسية، والاقتصادية، في سياق العلاقات. وما يقرب من 22-29% من النساء الأمريكيات يتعرضن للعنف في حياتهن، ويرتبط العنف المنزلي بالعديد من عواقب الصحة العقلية، بما في ذلك ارتفاع معدلات الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، والضيق النفسي (Iverson & Shenk, 2009, 242).

ويشمل العنف على سبيل المثال لا الحصر، أشكال الإساءة الجسدية والنفسية والاقتصادية والجنسية، والضحايا في الغالب من الإناث (Cutler & Nolen, 1991, 429).

وأشارت بعض الدراسات لوجود علاقة ارتباطية بين نوع العنف وتكرار الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها النساء المعنفات. فالنساء يتأثرن انفعالياً بمقدار شدة العنف، وتكرر حدوثه. وقد تأخذ الآثار النفسية أشكال متعددة كالاضطرابات النفسية وتدني تقدير الذات والشعور بالخجل، والاكتئاب (الشواشرة ومحمود، 2014، 370).

الطريقة والإجراءات:

1) مجتمع البحث والعينة:

شمل المجتمع الأصلي للدراسة جميع النساء اللواتي تعرضن للعنف واللواتي يراجعن العيادة النفسية التابعة لمركز الهلال الأحمر في دمشق، واللواتي تراوحت أعمارهن بين 25-55 سنة، والبالغ عددهن (100) سيدة بمعزل (25) سيدة عزباء، (25) سيدة متزوجة و(25) سيدة منفصلة و(25) سيدة أرملة. تم سحب عينة البحث بالطريقة المقصودة من جميع النساء المعنفات.

2) منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك والتي تقتضي اعتماد هذا المنهج، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيقدم وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (زايد، 2007، 69).

3) متغيرات البحث:

المتغير المستقل: الاكتئاب.

المتغير التابع: الشعور بالتماسك.

المتغيرات الديموغرافية: متغير الحالة الاجتماعية.

4 أدوات البحث:

من أجل جمع المعلومات والتحقق من فرضيات وأسئلة البحث، تم استخدام مقياسين، وفيما يلي وصف لهذين المقياسين.

مقياس بيك للاكتئاب (BDI):

تعد قائمة بيك للاكتئاب من القوائم واسعة الانتشار في ميادين علم النفس الاكلينيكي والطب النفسي (عبد الخالق، 1996). وفي هذه البحث تم استخدام الصيغة المنشورة في عام 1987م، التي وردت في دليل التعليمات الصادر عام 1993م، وتحتوي على (21) بنداً تتدرج الإجابة عن كل بند بين (0-3) والتي قام عبد الخالق بتعريبها عام 1996م، بتصريح من آرون بيك (عبد الخالق، 1996). والدرجات التي يحصل عليها الفرد تراوحت بين 0-63 درجة. ومن ميزات هذه الصيغة خضوعها لإجراءات تعريب دقيقة كالترجمة والترجمة العكسية والتطبيق التجريبي على مفحوصين يتقنون اللغة العربية والانجليزية وتطبيق الصيغتين عليهم، حيث بلغ معامل الارتباط بين الصيغتين (0,96)، واستخدام اللغة العربية الفصحى السهلة وتوفر نتائج حول مقاييس القائمة من دراسات عربية كمصر والسعودية ولبنان والكويت (عبد الخالق، 1996) حيث تراوحت معاملات كرونباخ بين (0,89-0,65)، بالإضافة إلى توفر دراسة واسعة للقائمة على عينات كويتية (ن=1733) لأنصاري (1997)، حيث تراوحت معاملات الثبات ألفا كرونباخ بين (0,92-0,87)، وبطريقة التجزئة النصفية بين (0,72-0,87) (الأنصاري، 2000، ص: 375-378). كما وأن الصدق محقق من خلال إجراءات كالصدق التمييزي حيث حصل المكتتبون على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الأسوياء والفصامين والمدمنين والصدق التلازمي، حيث وصل وسيط ارتباطات القائمة بمقاييس ثلاثة للاكتئاب إلى 0,65، والصدق العاملي، حيث كان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بمعامل عام للاكتئاب 0,80 (عبد الخالق، 1993). الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب في البحث الحالي:

أجرت الباحثة دراسة سيكومترية لمقياس بيك (للاكتئاب) من خلال إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (100) سيدة متعرضة للعنف من عمر 25-55 سنة، ليكون قابلاً للاستخدام المحلي على هذه الفئة، وللتحقق من صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق واعتماد نتائجه في البحث، وجاءت النتائج كما يأتي:

صدق المقياس: تمت من خلال:

• صدق المحتوى:

تمّ عرض قائمة بيك للاكتئاب على عدد من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية في جامعة دمشق، وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات والبنود، وكذلك مدى اتساق كل بند مع المجموعة التي وضعت له. وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض البنود، بدون إضافة أو حذف أي بند.

• صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (100) امرأة معنفة من خارج حدود عينة البحث الأساسية في مدينة دمشق، للتحقق من صلاحية الأداة للتطبيق، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية، والجدول (1) يوضح معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (1) معاملات ارتباط كل بند من بنود القائمة بالدرجة الكلية للقائمة ككل

رقم المجموعة	النساء المعنفات (ن = 100)
1	.728**
2	.628**
3	.722**
4	.638**
5	.666**
6	.469**
7	.398**

.706**	8
.633**	9
.715**	10
.540**	11
.577**	12
.516**	13
.534**	14
.549**	15
.215*	16
.184*	17
.339**	18
.729**	19
.445**	20
.538**	21

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للقائمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن قائمة BDI-II تتصف باتساق داخلي يدل على صدقها البنوي. مما يعطي مؤشراً إضافياً على أن كل فكرة تتسجم مع ما تقيسه القائمة ككل، ودلالةً على أن القائمة تتصف بمؤشرات صدق اتساق داخلي عالية بالنسبة لبند القائمة.

ثبات المقياس:

- ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس الاكتئاب، والجدول (2) يوضح معاملات الثبات بهذه الطريقة.

- التجزئة النصفية: كذلك تم حساب معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس الاكتئاب باستخدام معادلة جتمان، كما هو مبين في الجدول (3):

جدول (3) قيم معاملات الثبات بطريقتي (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية)، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	عدد العبارات	مقياس الاكتئاب
0.893	0.838	21	الدرجة الكلية

يُلاحظ من الجدول السابق أن المقياس يتصف بمعاملات ثبات جيدة حيث بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (0.838) للدرجة الكلية، وبلغت بطريقة التجزئة النصفية (0.893) للدرجة الكلية وهي قيم عالية إحصائياً، وتشير إلى ثبات المقياس، وبذلك يصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث.

مقياس الشعور بالتماسك النفسي:

صمم انتونوفسكي (Antonovsky) عام (1987م) مقياساً للشعور بالتماسك النفسي (الصورة المختصرة)، والذي يتكون بصورته الأولى من 29 بنداً، ويتم الإجابة عنه وفق سلم سباعي الدرجات حسب طريقة ليكرت ويقاس هذا المقياس 3 مكونات والتي تشكل أبعاده وهي: الشفافية أو الوضوح ومجموع بنوده (11)، والقابلية للفهم تقيسه (10) بنود، ومشاعر المعنى تقيسه (8) بنود، وطور فيما بعد صورة مختصرة مؤلفة من 13 بند. واستخدمت الباحثة النسخة الثانية وترجمت المقياس إلى العربية وتم تكييفه على البيئة السورية عام (2022). وتراوحت الدرجات التي تحصل عليها السيدة بين 13-91 درجة. وتحققت الباحثة من صدقه وثباته.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالتماسك في البحث الحالية: أجرت الباحثة دراسة سيكومترية لمقياس أنتونوفسكي (الشعور بالتماسك) من خلال إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (100) سيدة متعرضة للعنف من عمر 25-55 سنة، ليكون قابل للاستخدام المحلي على هذه الفئة، وللتحقق من صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق واعتماد نتائجه في البحث، وجاءت النتائج كما يأتي: صدق المقياس:

يقصد بالصدق: الفحص المنهجي لمحتوى الأداة، ويشير إلى ما إذا كان الاختبار يقيس ما أعدّ لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه (مخائيل، 2006، 255)، وتمت دراسة الصدق من خلال:

• صدق المحتوى:

عُرِضَ المقياس - في صورته الأولى المؤلفة من (13) عبارة- على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم، بهدف التأكد من صلاحيته علمياً وتمثيله للغرض الذي وضع من أجله، والاستفادة من ملاحظاتهم ومقترحاتهم، وقد اقتصر ملاحظاتهم على إعادة تعديل صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً وإعادة ترتيب العبارات بشكل منطقي، وبناء على ملاحظات السادة المحكمين تم الوصول إلى مقياساً مؤلفة من (13) عبارة.

• صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (100) امرأة معنفة من خارج حدود عينة البحث الأساسية في مدينة دمشق، للتحقق من صلاحية الأداة للتطبيق، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه من جهة، وحساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس من جهة ثانية: والجدول (4) يوضح معاملات الارتباط الناتجة:

جدول (4) معاملات الصدق البنوي لمقياس الشعور بالتماسك

محور المفهم			محور سهولة الإدارة			محور المغزى		
العبارة	ارتباطها بالمحور	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالمحور	ارتباطها بالدرجة الكلية	العبارة	ارتباطها بالمحور	ارتباطها بالدرجة الكلية
2	0.629**	0.687**	3	0.842**	0.651**	1	0.710**	0.657**
6	0.597**	0.719**	5	0.669**	0.718**	4	0.657**	0.869**
8	0.859**	0.795**	10	0.804**	0.634**	7	0.776**	0.773**
9	0.738**	0.824**	13	0.724**	0.785**	12	0.608**	0.698**
11	0.794**	0.663**						

** دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يُلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الاتساق الداخلي للعبارات والمحاور كانت دالة إحصائياً عند (0.01) مما يدل على أن كل عبارة من عبارات المقياس متسقة مع

المحور الذي تنتمي إليه. ويعطي مؤشراً على أن كل محور ينسجم مع ما تقيسه المقياس ككل.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتي:

- ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس الشعور بالتماسك، والجدول (5) يوضح معاملات الثبات بهذه الطريقة.
- التجزئة النصفية: كذلك تم حساب معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس الشعور بالتماسك باستخدام معادلة جتمان، كما هو مبين في الجدول (5):

جدول (5) قيم معاملات الثبات بطريقتي (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية)،

وذلك بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الفهم	5	0.79	0.81
سهولة الإدارة	4	0.73	0.70
المغزى	4	0.71	0.72
الدرجة الكلية	13	0.81	0.82

يُلاحظ من الجدول السابق أن المقياس يتصف بمعاملات ثبات جيدة حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (0.71-0.79) بالنسبة للمحاور و(0.81) للدرجة الكلية، وتراوحت بطريقة التجزئة النصفية ما بين (0.7-0.81) بالنسبة للمحاور و(0.82) للدرجة الكلية وجميعها قيم عالية إحصائياً، وتشير إلى ثبات المقياس، وبذلك يصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث.

مناقشة نتائج أسئلة البحث:

ما مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق؟

لتحديد مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق، حسب المتوسط الحسابي لكل محور من محاور مقياس الشعور بالتماسك، وقسم المعيار إلى ثلاث فئات متساوية،

وحددت النقاط الفاصلة على التدرج، من خلال حساب المدى (الدرجة الأعلى لمقياس ليكرت - الدرجة الأدنى لمقياس ليكرت)، على النحو الآتي:

$$2 = \frac{1 - 7}{3} = \frac{\text{الدرجة الأعلى لمقياس ليكرت} - \text{الدرجة الأدنى لمقياس ليكرت}}{\text{عدد الفئات}}$$

وقد اعتمد على المعيار الآتي في تقدير مستوى الشعور بالتماسك:

الجدول (6) المعيار المعتمد لتقدير الإجابة

التقييم	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة
مستوى كبير	7 - 5
مستوى متوسط	3 وأقل من 5
مستوى ضعيف	1 وأقل من 3

ويوضح الجدول (7) مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق ممثلاً بالمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.

جدول (7) مستوى الشعور بالتماسك لدى النساء المعنفات في دمشق

محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الفهم	2.15	.774	ضعيف	2
سهولة الإدارة	2.42	1.128	ضعيف	1
المغزى	2.06	.745	ضعيف	3
الدرجة الكلية	2.20	.592	ضعيف	

من قراءة الجدول (7) يتبين أن محور سهولة الإدارة جاء في المرتبة الأولى، إذ حصل على أعلى متوسط حسابي، بلغ (2.42)، وبدرجة ضعيفة بينما جاء محور (المغزى) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.06)، وبدرجة ضعيفة.

تشير هذه النتيجة إلى أن النساء المعنفات يتمتعن بمستوى تماسك ضعيف، وبدقة في بعد سهولة الإدارة بدرجة ضعيفة لأم أكثر من بعد المغزى (الفهم)، ويمكن للباحثة أن تعزو هذه النتيجة إلى أن النساء المعنفات لاسيما موضع البحث الحالية عانوا لفترة طويلة من الوقت مع تجربة العنف وحاولن خلال هذه الفترة تجربة العديد من الطرق للتكيف مع واقعهنّ لكنها غير مدروسة وربما لا تلاءم وضعهنّ بشكل دقيق، الأمر الذي أدى إلى استنزاف طاقاتهم في مجريات غير ملائمة، وتجربة العنف اللاتي يعانين منها كانت شديدة

والصعوبات كثيرة وضخمة حالت دون قدرتهنَّ على إيجاد حلول ملائمة تتناسب قدراتهم وبيئتهم.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (فيلسمان، 2013، Felsmann) التي أشارت إلى انخفاض مستوى الشعور بالتماسك، وتتعارض مع دراسة (موكسين وآخرون، 2012، Moksnes et al) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الشعور بالتماسك لدى عينة البحث.

ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في دمشق؟

لتحديد مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في دمشق، حسب المتوسط الحسابي لاستجابات النساء على مقياس الاكتئاب فبلغ (6.15) وهو أقل من الوسط الفرضي للمقياس البالغة قيمته (31.5) درجة، وقسم المعيار إلى ثلاث فئات متساوية، وحُدِّدت النقاط الفاصلة على التدرُّج، من خلال حساب المدى (الدرجة الأعلى لمقياس ليكرت - الدرجة الأدنى لمقياس ليكرت)، على النحو الآتي:

$$2 = \frac{1 - 7}{3} = \frac{\text{الدرجة الأعلى لمقياس ليكرت} - \text{الدرجة الأدنى لمقياس ليكرت}}{\text{عدد الفئات}}$$

وقد اعتمد على المعيار الآتي في تقدير مستوى الاكتئاب:

الجدول (8) المعيار المعتمد لتقدير الإجابة

التقييم	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة
مستوى كبير	7 - 5
مستوى متوسط	3 وأقل من 5
مستوى ضعيف	1 وأقل من 3

ويوضح الجدول (9) مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في دمشق ممثلاً بالمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.

جدول (9) مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في دمشق

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
6.15	.774	كبير

من قراءة الجدول (9) يتبين أن مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات يقع ضمن المستوى الكبير حيث حصلت العينة على متوسط حسابي وقدره (6.15)، وبانحراف معياري (.774) وبدرجة كبيرة.

تشير هذه النتيجة إلى أن النساء المعنفات يتمتعن بمستوى كبير من الاكتئاب، ويمكن للباحثة أن تعزو هذه النتيجة إلى أن النساء المعنفات لاسيما موضع البحث الحالية عانوا لفترة طويلة من الوقت مع تجربة العنف بالإضافة لظروف الحياة الصعبة وظروف التهجير التي عانوا منها، وألقت على عاتقهن العديد من أعراض الاكتئاب لا سيما الحزن وفقدان المتعة الحياتية والبعض منهن أقدمت على إيذاء ذاتها كالتفكير في الانتحار أو القيام بذبح فعلاً.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشواشرة، محمود، 2014) ودراسة (موكسين وآخرون، 2012، Moksnes et al) ودراسة (فيلسمان، 2013، Felsmann) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من الاكتئاب.

مناقشة فرضيات البحث:

مناقشة الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالتماسك ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب".

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الشعور بالتماسك ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

الجدول (10) نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس

الشعور بالتماسك

ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب

أبعاد مقياس الشعور بالتماسك	القيم الناتجة	مقياس الاكتئاب
الفهم	معامل الارتباط	-0.519**
	القيمة الاحتمالية	.001
	العينة	100
سهولة الإدارة	معامل الارتباط	-0.538**
	القيمة الاحتمالية	.001

100	العينة	المغزى (المعنى)
-.447**	معامل الارتباط	
.001	القيمة الاحتمالية	
100	العينة	الدرجة الكلية
-.750**	معامل الارتباط	
.001	القيمة الاحتمالية	
100	العينة	

يلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين درجات أفراد العينة على مقياس الشعور بالتماسك ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، وهي علاقة ارتباطية سالبة وعكسية؛ أي كلما انخفض مستوى الشعور بالتماسك أفراد العينة ارتفع مستوى الاكتئاب لديهم.

ويمكن للباحثة أن تعزو هذه النتيجة إلى أن النساء المعنفات موضع البحث تتناوب عليهن الاضطرابات النفسية ولعل أكثرها انتشاراً الاكتئاب، بالإضافة لمعانتهن من نوعين أو ثلاثة وربما الأنواع جميعها من عنف جسدي وجنسي ونفسي واقتصادي، وقد تكون متزوجة باكراً أيضاً، وهذا ما يجعل تجربة هؤلاء السيدات شديدة وصعبة وعندما يلجأن لطلب المساعدة النفسية تكون بعد تجربة طويلة استغرقت وقتاً طويلاً من الممارسات الخاطئة من قبلهن وبالإضافة للجوئهن للكبت والتجاهل وممارسة العنف على من حولهن من أطفال أو أهل وبالتالي تتوسع دائرة العنف في محيطها ومن حولها ويصبح التدخل أكثر صعوبة. هكذا ظروف سيئة تولد أعراض ومشاعر حزن وفقدان طاقة وغيرها من الأعراض الإكتئابية التي تجعل قدراتها وإمكاناتها ضعيفة حيال مواجهتها ونفهم ظروفها واستجابتها للعنف بطريقة صحيحة لوحدها لأنها غالباً ما تكون لوحدها ولا تعي أن ما يمارس عليها هو عنف وتعتقد بأن ذلك من حقوق زوجها عليها إذا ما كانت متزوجة أو من حقوق والدها أو مقدم الرعاية إذا كانت غير متزوجة، وبالتالي فإن عملية التدخل لرفع الوعي تستغرق وقتاً طويلاً نسبياً لإحداث الفرق ويتطلب تدخل متكامل من الخدمات وعلى جميع المستويات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشواشرة، محمود، 2014) التي تشير لوجود الاكتئاب عند النساء المعنفات، ومع دراسة (ماريا واكيوروا، 2006، Maria & Echeburua) التي تشير إلى أن

النساء اللواتي تعرضن للعنف كان لديهن معدل أعلى لأعراض الاكتئاب، ومع دراسة (سيرنتشي وآخرون، 2007، Sairenchi et al) التي تشير لوجود علاقة بين الاكتئاب والشعور بالتماسك، ومع دراسة (موكسين وآخرون، 2012، Moksnes et al) التي تشير إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الإناث، ووجود علاقة ارتباطية سلبية ودالة إحصائياً بين الاكتئاب والشعور بالتماسك. ومع دراسة (فيلسمان، 2013، Felsmann) في وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب والشعور بالتماسك.

مناقشة الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لقياس الفروق المعنوية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية، كما يوضح ذلك الجدول (11):

جدول (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية
.003	4.944	66.143	3	198.430	بين المجموعات	4.432	13.16	25	عزباء
		13.378	96	1284.320	داخل المجموعات	3.547	10.20	25	متزوجة
			99	1482.750	المجموع	3.234	10.04	25	أرملة
						3.291	9.60	25	منفصلة
.001	5.833	103.503	3	310.510	بين المجموعات	5.268	12.56	25	عزباء
		17.746	96	1703.600	داخل المجموعات	4.113	9.00	25	متزوجة
			99	2014.110	المجموع	4.080	9.32	25	أرملة
						3.109	7.80	25	منفصلة
.000	6.516	49.610	3	148.830	بين المجموعات	2.897	10.16	25	عزباء

الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق

		7.613	96	730.880	داخل المجموعات	2.960	7.52	25	متزوجة
			99	879.710	المجموع	2.641	8.32	25	أرملة
						2.515	6.92	25	منفصلة
.000	15.257	630.730	3	1892.190	بين المجموعات	7.876	35.88	25	عزباء
		41.339	96	3968.560	داخل المجموعات	5.240	26.72	25	متزوجة
			99	5860.750	المجموع	6.750	27.68	25	أرملة
						5.505	24.32	25	منفصلة

يتبين من الجدول السابق أن قيمة (F) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل محور من محاور المقياس وبشكل عام كما يلي: (4.944، 5.833، 6.516، 15.257) عند القيمة الاحتمالية (0.003، 0.001، 0.000، 0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05)، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية.

ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات المتعددة كما يبين الجدول التالي:

الجدول (12) جدول شيفيه تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	الفروق بين المتوسطات	مستويات المتغير	الحالة الاجتماعية	محاور المقياس
.048	1.035	2.960*	متزوجة	عزباء	الفهم
.033	1.035	3.120*	أرملة		
.011	1.035	3.560*	منفصلة		
.035	1.191	3.560*	متزوجة	عزباء	سهولة الإدارة
.002	1.191	4.760*	منفصلة		
.012	.780	2.640*	متزوجة	عزباء	المغزى
.001	.780	3.240*	منفصلة		
.000	1.819	9.160*	متزوجة	عزباء	الدرجة الكلية
.000	1.819	8.200*	أرملة		
.000	1.819	11.560*	منفصلة		

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الشعور بالتماسك وفق متغير الحالة الاجتماعية كما يلي:

- بين النساء العازبات والنساء المتزوجات لصالح النساء العازبات ذوات المتوسط الحسابي الأكبر، في جميع محاور المقياس والدرجة الكلية.
- بين النساء العازبات والنساء الأرمال لصالح النساء العازبات ذوات المتوسط الحسابي الأكبر، في محور الفهم والدرجة الكلية.
- بين النساء العازبات والنساء المنفصلات لصالح النساء العازبات ذوات المتوسط الحسابي الأكبر، في جميع محاور المقياس والدرجة الكلية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة في أن النساء المعنفات موضع البحث يختلفن في نوع العنف الذي تعرضن له فمنهن كانت تعاني فقط من ألفاظ عنيفة ومنهن لصفع ومنهن من تعرضن لاغتصاب وتحرش جنسي وهذا بالتالي له أثره النفسي على المرأة، وهذه الممارسات العنيفة تختلف بينما إذا كانت هذه المرأة متزوجة أو عازبة فأغلب معاناة العازبات كانت حول حرمانها من إكمال تعليمها من ذويها أو رب الأسرة، أما المتزوجة كانت تعاني من خيانات زوجها أو اغتصابها منه أو تعرضن لتحرش من أشخاص آخرين، ولعل هذه الاختلافات هي ما جعلت هذه الفروقات في مستوى الشعور بالتماسك لديهن بنسبة أكبر من المتزوجات، أما بالنسبة للفرق بين العازبات والأرامل، فالأرامل يعانين من القيود والضغط سواء من المجتمع المحيط بها أو لذي يعشن ضمنه الأمر الذي كان يمنعهن من الخروج من المنزل بالإضافة لضغوطات أولادهن الذين يمنعهن أحياناً من فرصة الزواج مرة أخرى. أما بالنسبة للفرق بين العازبات والمنفصلات، فالمنفصلات يعانين من عنف أزواجهن لهن ولأزلهن يعانين بعد الانفصال من الوصمة التي فرضها المجتمع المحيط بهن عليهن والذي يمنعهن من العيش بسلام ويشكل قيود عديدة عليهن لتنفيذ ما ترغبن وتحقيق ذواتهن وتمتعهن بمستوى جيد من الصحة النفسية.

مناقشة الفرضية الثالثة: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لقياس الفروق المعنوية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية، كما يوضح ذلك الجدول (13):

جدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية
عزباء	25	34.04	13.804	بين المجموعات	2382.590	3	794.197	4.211	.008
متزوجة	25	47.40	15.487	داخل المجموعات	18107.200	96	188.617		
أرملة	25	40.60	12.887	المجموع	20489.790	99			
منفصلة	25	43.52	12.570						

يتبين من الجدول السابق أن قيمة (F) قد بلغت (4.211) عند القيمة الاحتمالية (0.008) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05)، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية.

ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات المتعددة كما يبين الجدول التالي:

الجدول (10) جدول شيفيه تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مقياس الاكتئاب	الحالة الاجتماعية	مستويات المتغير	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية
الدرجة الكلية	عزباء	متزوجة	-13.360*	3.884	.011

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة من النساء المعنفات على مقياس الاكتئاب وفق متغير الحالة الاجتماعية بين النساء العازبات والنساء المتزوجات لصالح النساء المتزوجات ذوات المتوسط الحسابي الأكبر، في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العازبات ضغوطهن أقل وبالتالي مسؤولياتهن تجاه أنفسهن وأسرتهم لا تصل إلى ما هو مطلوب من المتزوجات، اللواتي لديهن أطفال ومنهن من تعمل أيضاً ويلقي على عاتقهن أعباء إضافية، بالإضافة إلى أن الاستجابة للضغوط لدى العازبات موضع البحث أعلى وأكثر صموداً من قدرة المتزوجات ولديهن طاقة ومصادر مقاومة أفضل. وبحسب النتائج فالعازبات يعانين من أعراض اكتئابية أو اكتئاب خفيف، أما المتزوجات يعانين من اكتئاب متوسط لشديد بعد تشخيص حالتها النفسية.

مقترحات البحث: في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة ما يلي:

- 1- إعداد برامج إرشادية تساعد على رفع مستوى الشعور بالتماسك والصحة النفسية ومهارات التواصل لدى النساء المعنفات.
- 2- العمل على رفع الوعي حول العنف ضد المرأة ومساعدة هذه الفئة لتخفيف حدة انتشارها.
- 3- إعداد برامج إرشادية ودراسات ذات صلة تعنى بفئة الأرمال والمطلقات.

المراجع العربية:

1. الأمم المتحدة. (2006). دراسة متعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة. تقرير الأمين العام، الدورة الحادية والستون.
2. الأنصاري، بدر. (2000). قياس الشخصية. الكويت: دار الكتاب الحديث.
3. بابا حمو، هاجر. (2019). الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد. رسالة

- ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرياح-ورقلة.
4. الدريعان، خالد عمر. (2008). العنف الأسري ضد المرأة في مدينة الرياض دراسة وصفية مطبقة على عينة من النساء المترددات على بعض المراكز الصحية الأولية. *مجلة البحوث الأمنية*. 17 (39)، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ص81-143.
5. زايد، فهد خليل. (2007). *أساسيات منهج البحث في العلوم الإنسانية*. عمان، الأردن: دار النفائس للنشر والتوزيع.
6. شعاب، عبد النور ووالي، حسينة. (2015). *العنف ضد المسنين في الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية ببعض الأسر ومركز دار الأشخاص المسنين بولاية البويرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة آكلي محند أولحاج-البويرة.
7. شواش، تيسير إلياس. (د.ت). *دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة*. الأردن: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة.
8. الشواشرة، عمر مصطفى ومحمود، سبين عصام. (2014). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث*. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للدراسات والأبحاث التربوية والنفسية*, 2 (8)، ص363-392.
9. عبد الخالق، أحمد. (1996). *قياس الشخصية*. الكويت: جامعة الكويت.
10. مخائيل، امطانيوس. (2006). *القياس النفسي*. ج1، دمشق، سورية: منشورات جامعة دمشق.
11. يوسف، حدة. (2017). *الشعور بالتماسك النفسي كمورد صحي للوقاية من الضغوط النفسية*. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخص*. 21، جامعة الحاج الخضر باتنة، ص53-67.

المراجع الأجنبية:

1. Antonovsky, A. (1979). **Health, Stress and coping**. Jossey-Bass, San Francisco.
2. Beck, A. (1967). **The Diagnosis and management of depression, Philadelphia**. University of Pennsylvania press.
3. Cutler, Susan E. Nolen_ Hoeksema, susan. (1991). Accounting for Sex Differences in Depression through Female Victimization: Childhood Sexual Abuse. **Sex Roles**. 24 (7). P425-438.
4. Eriksson, M. Lindstrom, B. & Lilja, J. (2007). A sense of Coherence and health. Salutogenesis in a Societal Context: A land, a special case? , **Journal of Epidemiology and community health**, Vol. 61, no 8, p 684-688.
5. Felsmann, Mirosława. (2013). Depression and a sense of Coherence in case of people with anxiety disorder, **Uniwersytet Mikolaja Kopernika, Torun, Psychiatry**. Psychol. Klin. 13 (1), p40-49.
6. Habigzang, Luisa Fernanda. Aimee Schneider, Jaluza. Petroli Frizzo, Rafaela. Pinto Pizarro de Freitas, Clarissa. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive Behavioral International for women in Domestic Violence Situations in Brazil. **University Psychological**, 17(3).
7. Haqqi, Sobia. Faizi, Abul. Haqqi, Sobia. (2010). Prevalence of Domestic violence and associated Depression in married women at a Tertiary care hospital in Karachi. **Procedia social and Behavioral sciences**. 5, p 1090.
8. Iverson, K. & Shenk, S. (2009). Dialectical Behavior Therapy for women Victims of Domestic Abuse: A pilot Study. **Professional Psychology: Research and Practice**, 40 (3), p242-248.

9. Karbalae, Ahmad. Meygoni, Mohammad. Ahadi, Hassan. (2011). declining the rate of major Depression: Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy. **Islamic Azad University, Tehran, Iran.** 35. P230-236.
10. Kovi, Zsuzanna. Odler, Veronika. Gacsalyi, Sara. Hittner, James B. Hevsei, Krisztina. Hubner, Andrea. Aluja, Anton. (2017). Sense of Coherence as a mediator between personality and depression. **Collage of Charleston**, 114, p119-124.
11. Kurowska, Krystyna. Ciesielska, Lidia. (2013). Depression and a sense of Coherence in case of people with anxiety disorder. Bydgoszczy, Uniwersytet Mikolaja Kopernika, Torun. **Psychiatr. Psychol. KLIN.** 13(1). P40-49.
12. Maria, A. Echeburua, Enrique. (2006). The Impact of physical, psychological, and sexual Intimate Male Partner Violence on women is Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. **Journal of women is health**, 15 (5), p 599-609.
13. Marra, T. (2004). **Depressed and anxious: The dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression and anxiety.** New Harbinger Publications.
14. Moksnes, U., Espnes, G., & Lillefjell, M. (2012). Sense of Coherence and Emotional health in adolescents. **Journal of adolescence.** 35. P433-441.
15. Rees, Susan. Fisher, Jane. (2016). Gender-Based Violence and women's mental health. **Medicin Today.** 17 (3). P14.
16. Robert, N & Vincent, J. (2006). **Development d'un questionnaire orient bien etre: pour un dialogue renforcee, Medcine du travail,** Ressources humaines, laboratoire gestion du la sucurite, Institue national de recherché et de securite. P26 en [http//www. Travail](http://www.Travail).
17. Sairenchi, Toshimi. Haruyama, Yasuo. Muto, Takashi. (2007). **Sense of Coherence as a predictor of onset of Depression among Japanese workers: a Cohort study.** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC3078884/>.
18. Schaller, E. Wolfersdorf, M. (2010). **Depression and suicide,** In Kumar, U. Mandal, M., K (Eds). Suicidal Behavior

Assessment of people_at-Risk (pp.193-230). SAGE Publications.

19. World Health Organization. (2013). **Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate Partner violence and non-partner sexual violence (Report)**. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from <http://app.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625-eng.pdf>.

الملاحق

مقياس بيك للاكتئاب

عزيزتي:

يحتوي هذا المقياس على إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء اختيار عبارة واحدة من كل مجموعة والتي تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، وضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0-1-2-3)، والتي أود أن تجيبي عليها بصدق وصراحة، مع ملاحظة أن هذه العبارات ليست اختباراً لقدراتك، إنما التعترف عليا وستكون الإجابة بسرية تامة وتخدم أغراض البحث. وشكراً

الحالة الاجتماعية: عزباء - متزوجة - منفصلة - أرملة

(1 :

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

(2 :

0- لست متشائم بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

(3 :

0- لا أشعر بأنني فاشل.

1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

(4 :

0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

- 1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

: (5)

0- لا أشعر بالذنب.

- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

: (6)

0- لا أشعر بأنني أتلقى عقاب.

- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأنني أتلقى عقاب.

: (7)

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

- 1- أنا غير راضٍ عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

: (8)

0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء يحدث.

: (9)

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.
- (10):
- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادر على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.
- (11):

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.
- (12):

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.
- (13):

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق.
- (14):

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

(15):

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2- إن عليّ أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

(16):

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1- لا أنام كالمعتاد.
- 2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

(17):

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

(18):

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

(19):

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

:(20)

0- لست مشغول على صحتي أكثر من السابق.

1- إني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- إني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- إني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

:(21)

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسي.

1- إني أقل اهتمام بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قلّ الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

مقياس التماسك

عزيرتي:

يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات، الرجاء اختيار خيار واحدة عن كل عبارة والتي تصف حالتك، وضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها، والتي أود أن تجيب عليها بصدق وصراحة، مع ملاحظة أن هذه العبارات ليست اختصاراً لقدراتك، إنما التعترف عليا وستكون الإجابة بسرية تامة وتخدم أغراض البحث. وشكراً

الرقم	البنود	الخيارات
بعد الفهم		
2	هل حدث في الماضي أنك فوجئت بسلوك الأشخاص الذين تعتقد أنك تعرفهم جيداً؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
6	هل تشعر بأنك في وضع غير مألوف ولا تعرف ماذا تفعل؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
8	هل لديك مشاعر وأفكار مختلطة للغاية؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
9	هل واجهت المشاعر التي كنت ترغب بأن لا تواجهها؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
11	عند وقوع أحداث معينة، هل وجدت أنك بالغت في تقدير أهميتها، أو قللت من شأنها، أو قيمت الموقف بالشكل الصحيح؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
بعد سهولة الإدارة		
3	هل حدث أن خاب ظنك ممن كنت تعول عليهم؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
5	هل تشعر بأنك تعامل بشكل غير عادل؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
10	يشعر الكثير من الناس، حتى أولئك الذين يتمتعون بشخصية قوية، بأنهم خاسرون في مواقف معينة. كم مرة شعرت بهذه الطريقة في الماضي؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
13	هل تشعر بمشاعر لست متأكد من قدرتك على التحكم فيها؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
بعد المعزى (المعنى)		
1	هل تشعر أنك لا تهتم فعلاً بما يحدث حولك؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
4	حتى الآن لم يكن لحياتك أهداف وغايات واضحة؟	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة
7	القيام بالأشياء التي تفعلها كل يوم هو مصدر للسعادة العميقة والرضا.	لا أوافق بشدة لا أوافق لا أوافق نوعاً ما محايد أوافق نوعاً ما أوافق بشدة

الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى عينة من النساء المعنفات في دمشق

أوافق بشدة	أوافق	أوافق نوعاً ما	محايد	لا أوافق نوعاً ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة	هل تشعر بأن الأشياء التي تفعلها في حياتك اليومية لا معنى لها؟	12
------------	-------	----------------	-------	-------------------	----------	---------------	---	----