الجوانب النفسيـة المرتبطـة بالعنف الجنسي

باستخدام منهـج النظرية المجذرة

أ.د/ محمد أحمد شلبي **ولاء سالم جـوده عبـدالعزيـز**

❖ المقـدمـــه :

أصبح العنف ضد الزوجة من القضايا المهمة الآن. فكثيراً ما تطالعنا الدراسات الحديثة بمدى انتشار العنف ضد المرأة والموضوع ليسً حديثاً فمنذ القدم والزوجة تتعرض للعنف بشتى صوره وسبب زيادة الاهتمام بهذا الأمر لا يعود لحداثة ظاهرة العنف، ولن يرجع لبداية الاهتمام بها.

فلقد أصبح العنف داخل الأسر أمراً واقعاً لا يمكن لنا أن ننكره، ولقد ظل العنف الواقع على الزوجة إلى عهد قريب أمراً محظوراً تناوله أو التكلم عنه، ولا أبالغ في حين أقول أنه كان أحد التابوتات التي لا يمكن المساس بها. فقد كان للرجل حرية معاملة أفراد أسرته كيفما شاء، وخاصة المرأة، محتمياً بالدين تارة، وبالأعراف الاجتماعية مرة أخرى، التي تعطيه حق معاقبة الزوجة كيفما شاء دون أي مساءلة وكأن الزوجة ملكية خاصة له .

وضحت ذلك دراسة (صفوت فرج– 2004) : التي هدفت إلى تقييم مدى انتشار الاعتداء الجنسي والعوامل المرتبطة به بين النساء المتزوجات في مصر. من خلال مسح شمل 936 سيدة متزوجة في العمر من 16:49 عام المترددات على أحد العيادات/ المستشفيات في محافظة الدقهلية. وقد جمعت البيانات باستخدام استبيان عن طريق المقابلة الشخصية، وكان معدل الاستجابة 93,6%، تكرار الجماع الأكثر شيوعا هو من 2–4 مرات بالأسبوع، أكثر من ثلث السيدات (36.2%) يعتقدن أن ذلك مألوف جداً، و 11.5% أفدن بوجود إيذاء جنسي بالإضافة إلى المشاكل الجنسية الأخرى مثل وجود تشويه (بتر)

للأعضاء التناسلية للأنثى، النتائج التى خلصت إليها الدراسة تثبت حاجة فورية لمنع الاعتداء الجنسي بالنسبة للنساء.

(صفوت فرج– 2004– صـ371:422)

أكدت **دراسة (2006),Diop&Sidibe** أن المرأة أكثر عرضة لسوء المعاملة من جانب الزوج أكثر من أي شخص آخر، وأن كثير من الآثار الصحية السلبية للضحايا مرتبطة بالعنف المنزلي ضد المرأة. حيث تم استخدام بيانات المسح الديموجرافي الصحي المصري 1995، مسح الأسرة المعيشية، وتم إجراء تحليل لعدد 6566 سيدة متزوجة حالياً في العمر من 15: 49 عام واللاتي قُمنَ بالرد على الاستبانة الرئيسية والاستبانة الخاصة بوضع المرأة على السواء، اظهرت النتائج ان 34 % من السيدات في العينة سبق لهن الضرب بواسطة أزواجهن الحاليين، في حين أن 16 % تعرضن للضرب في السنة السابقة على المسح. وقد تبين أن السيدات اللاتي سبق لهن التعرض للضرب والسيدات اللاتي تعرضن للضرب في السنة السابقة أكثر عرضة لتسجيل مشاكل صحية استدعت عناية طبية مقارنة بالسيدات اللاتي لم تكن لهن أي تجربة مع الضرب .

فيما يتعلق بالصحة الإنجابية فإن ارتفاع تكرار الضرب كان مرتبطاً مع عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة الخاصة بالسيدات، وأشار البحث إلى أن ضرب الزوجات في مصر كما في أماكن أخرى حول العالم له علاقة بمختلف النتائج الصحية السلبية.

(Diop&Sidibe,2006,pp73)

ويشير دوباش & دوباش في كتابهما "العنف ضد الزوجات" إلى أن النظام الأبوي في المجتمع يساهم في الإساءة إلى الزوجة، وهذا النظام يُغَذِّي من خلال النظم الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع. حيث أن نظامنا الاجتماعي قد عَرَّفَ الزوج بأنه الشخص المسيطر، القوي، ذو السلطة، العدواني، ذو القدرة العقلية، وصاحب الرأي في الأسرة، ونظر إلى المرأة على أنها شخص اعتمادي، سلبي، خاضع .

(**Margi Laird MC Cue**, **2008**, **pp15**:**16**)

جاء من هنا الاهتمام بقضية العنف الجنسي ضد الزوجة ومحاولة الوقوف على ديناميات البناء النفسي للزوجة المعنفة وكيف يؤثر هذا العنف عليها وعلى تعاملاتها مع من حولها من الزوج المسيء إليها بصورة كافية ومتعمقة، لذلك يتم اللجوء إلى الدراسة بشكل أعمق لملئ هذه الثغرة التي لم تلجأ إليها الدراسات السابقة فى حدود علم الباحثان بشكل كيفي معرفي متعمق .

وجاء الاهتمام من هنا بقضية العنف ضد الزوجة، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة وجد أن هناك العديد من أشكال العنف التي تقع على الزوجة، سواء داخل الأسرة أو خارجها، ولكن وقع الاختيار على دراسة العنف الجنسي ضد الزوجة في إطار الأسرة. إذ تتعدد أشكال العنف داخل الأسرة فهناك العنف اللفظي، العنف الاقتصادي والعنف البدني، وهناك العنف الجنسي وكلها أنواع للعنف وإن كانت الدراسات قد أكدت على العنف الجنسي– غالباً – هو أشد أنواع العنف تأثيراً على الزوجة، وحالتها النفسية، لذا سوف يهتم البحث الذي نحن بصدده بالتعامل مع العنف الجنسي الواقع على الزوجة من زوجها، وهذا في محاولة منا لتوضيح البناء النفسي للزوجة التي تتعرض للعنف الجنسي في ضوء النظريه المجذره. وهي طريقة تسمح للباحث بالانتقال من البيانات والمعلومات إلى بناء نظرية، بحيث يمكن أن تظهر نظريات جديدة، ستكون هذه النظريات محددة السياق الذي تم تطويره فيه، والنظرية تكون مبنية على البيانات التي ظهرت بدلاً من الاعتماد على بيانات تحليلية أو فئات أو متغيرات من نظريات سابقة ، لذلك تم تصميمها لفتح مساحة لتطوير نظريات جديدة وذات سياق محدد .

النظرية المجذرة لها معنيان مرتبطان :

1. مجموعة من الاستراتيجيات المنهجية التي تشكل طريقة مميزة لإجراء البحوث وتحليل البيانات البحثية .

2. تتايح هذه العملية التحليل النظري المكتمل لهذه البيانات .

❖ **مـدخـل إلى مشكلـة الدراسـة** :

تُعَد الدراسة العلمية للحياة الجنسية أحد المجالات المهمة لتكامل الشخصية الإنسانية منذ عقدين سابقين وحتى الآن .

(**Colemain**,**2002**, **pp3**)

أن العنف الجنسي موضع البحث لم تتم دراسته بصورة متعمقة أو كافية، وتم توجه الباحثان لهذه المشكلة لملئ هذه الثغرة البحثية، وذلك على عكس الموضوعات الشائع دراستها في هذا المجال مثل الرضا الجنسي والاتجاهات الجنسية العادات الجنسية بالإضافة إلى أسلوب الحياة والصحة الجسمية .

(**Haavio**, **Mannila&Kuusi**, **2002**, **pp25**)

فطبقاً لهذا المنظور التقليدى والذى يرى أن تقدير العنف الجنسي الواقع على الزوجات يعتمد كُلياً على النشاط الجنسي داخل العلاقة الحميمة فقط .

(**Waite&Joyner**, **2007**,
pp247)

لذا جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية للتركيز على دور بعض الجوانب الفسيولوجية (مدى كفاءة الوظيفة الجنسية Sexual Function)، والنفسية (النفور والشقاق بين الزوجين، الاستياء والسخط الزواجي، سوء التواصل بين الزوجين، التفاعل السلبي بين الزوجين)، في ظهور العنف الجنسي الواقع على الزوجات ضحايا العنف الزواجي لتكون بنية أساسية يجب وضعها عين الاعتبار عند وضع البرامج العلاجية والإرشادية لتحسين جودة العلاقة الجنسية، وخاصة مع تأكيد دور تلك البنية الأساسية في نتائج الدراسة موضع البحث الحالي .

وتمثل هذه النتيجة دافعاً في البحث عن العوامل المساهمة في ظهور العنف الجنسي الواقع على الزوجة الضحية، وفي ضوء الطرح السابق يمكننا صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في ضوء :

❖ سؤال البحث :

كيف تسهم كل من الجوانب الفسيولوجية (كفاءة الوظائف الجنسية/ اختلال الوظائف الجنسية/ الشذوذات الجنسية)، والنفسية (النفور والشقاق بين الزوجين، الاستياء والسخط الزواجي، سوء التواصل بين الزوجين، التفاعل السلبي بين الزوجين)، في وقوع العنف الجنسي على الزوجة باستخدام منهج النظرية المجذرة ؟

❖ مفاهيم الدراسة :

أولاً : الجانب الفسيولوجي (كفاءة الوظائف الجنسية/ اختلال الوظائف الجنسية/ الشذوذات الجنسية) :

الجانب الأول :كفاءة الوظيفة الجنسية :

يعرف" فاندنبوس"Vanden Bos , 2007" الوظيفة الجنسية بأنها إمكانية الأداء الجنسي أثناء الجماع، ولتحقيق كفاءة في الأداء الجنسي لدى المرأة على وجه الخصوص يتطلب ذلك المرور بمراحل الاستجابة الجنسية في صورها الطبيعية وهى :

1- مرحلة الرغبة (الشهوة) : Desire

وتتأثر مرحلة الرغبة عند المرأة بتوفر عنصر الحب بشكل كبير في حين يستجيب الرجل أكثر للمؤثرات الحسية

2- مرحلةالإثارةArousal

وتتأثر بمجموعة من التغيرات أهمها : يصبح المهبل في حالة سيولة وملامسة خلال (10:30

ثانية)، ويزداد حجم جذع البظر بسبب احتقان الأوعية الدموية، وينجذب الرحم إلى أعلى متجهاً إلى الناحية الخلفية، ويبدأ حدوث التوتر العضلي في العضلات الإرادية واللاإرادية .

3- مرحلة هزة الجماع (الأورجازم) : Orgasm

تختص هذه المرحلة بأن تصبح انقباضات المهبل منتظمة وقوية حوالي 3: 15 مرة كل 0,8 ثانية، وتقل تدريجياً في القوة والمدة، وتظهر انقباضات الرحم غير منتظمة، ويمتد هذا التوتر العضلي ليشمل كل العضلات الإرادية في كل الجسم، وتفقد القدرة على التحكم الإرادي .

4- مرحلة الخمود : Resolution

وتنتهي هذه المرحلة بـ : اتساع المهبل بحوالي الثلث، ويعود عنق الرحم وجدار المهبل إلى أرضية المهبل في (3:4 دقائق)، ويعود غشاء المهبل إلى لونه الطبيعي بعد (10 : 15 دقيقة)، ويعود البظر إلى حجمه الطبيعي بعد (5 : 10 ثانية) ويختفي احتقان الأوعية الدموية بعد (10 : 15 دقيقة) من هزة الجماع.

(ب د ي سيلفا -2000- صـ231:232/ Vanden Bos, 2007, pp 846)

في ضوء ما سبق تعرف الدراسة الراهنة مفهوم كفاءة الوظيفة الجنسية بأنه "درجة خلو المراحل الجنسية من أي اختلالات قد تعوق إتمام العملية الجنسية بشكل سوي لدى المرأة " .

الجانب الثاني : اختلال الوظائف الجنسية (Sexual Dysfumction)

اختلال الوظائف الجنسية هي اضطرابات متكررة في الرغبة الجنسية أو الاشارات الجنسية أو هزة الجماع، التي تسبب كرباً نفسياً شديداً .

وتشمل تلك الفئة الرئيسية من الاضطرابات الجنسية على الاضطرابات التالية :

1. **اضطربات الرغبة الجنسية :**

أ- اضطراب نقص الرغبة الجنسية . ب- اضطـراب تجنـب اللقـاء الجنسي .

2. **اضطرابات الاثارة الجنسية :**

أ- اضطراب الاثارة الجنسية لدى الإناث . ب- اضطراب الإثارة الجنسية لدى الذكور . ج- سرعة القذف .

3. **اضطرابات الذروة الجنسية :**

أ- اضطراب الذروة الجنسية لدى الإناث . ب- اضطراب الذروة الجنسية لدى الذكور .

4. **اضطرابات الآلام الجنسية :**

أ- آلام الاتصال الجنسي . ب- التقلـص المهبـلي .

وفيما يلي سوف نعرض كل اضطراب من هذه الاضطرابات على حده، مع ملاحظة أن هذه الاضطرابات لا يجب تشخيصها إذا كان سببها عضوى مثل : (الاضطراب الجسمي أو سوء استخدام العقار) أو إذا كان راجعاً إلى اضطراب عقلي آخر

ثالثا : العوامل النفسية :

1) النفور والشقاق بين الزوجين :

الخلافات التي تنشأ عن نفور أحد الزوجين من الآخر وترفعه عليه وإعراضه عنه واستعصاؤه عليه وجفونه له، مما يؤدي إلى إغضابه وإثارة عنفه ويدفعه إلى التفاعل السلبي معه، فيزداد الزواج الناشز إعراضاً واستعلاءاً وهكذا يستمر النفور والتفاعل السلبي فالتأثير

متبادل بينهما ويؤدي إلى سوء التوافق بين الزوجين في مواقف أسرية كثيرة وإلى شقائها في الحياة الزوجية .

والنفور المتبادل بين الزوجين والتنافس غير الشريف أو الصراع هى خلافات معقدة يصعب على الزوجين علاجها وحلها بمفردهم، ولكن يحتاجون إلى مساعدة تدخل الآخرين. ويقصد به مشاعر وأفكار سيئة تجعل الزوجين متوترين وقلقين ومتبرمين في تفاعلهما الزواجي السلبي وفي تنافرهما أو عدم توافقهما معاً أو توافقهما توافقاً سيئاً، والشقاق نسبي فقد يشفى أحد الزوجين ولا يشفى الآخر، وقد يستمر التفاعل بين الزوجين في ظل الشقاق الزواجي مع شعور كلاً منهما بعدم الأمان والطمأنينة في علاقتهما وفشلها في التوافق معاً وفي تحقيق أهداف الزواج كلها أو بعضها .

(كمال مرسي–1991 – صـ 197: 298)

2) الاستياء والسخط الزواجي : Marital discontent

وهو الفرق بين ما تريده الزوجات وما يحصلان عليه في العلاقات الزوجية بشكل فعلي .

3) سوء التواصل بين الزوجين :

يرى " تزلوك و جاكسون 1967 " أن التواصل عملية مفروضة علينا ولاحيلة لنا فيها، فما دمنا نتعامل مع الناس فلابد من التواصل معهم .

كما أنه هو العملية التي يستطيع الأزواج من خلالها التعبير عن المشاعر والرغبات وتفهم الأفكار واتجاهات بعضهم البعض. ويعتبر سوء التواصل بين الزوجين من أهم أسباب المشكلات الزوجية، وقد حددت "فرجينا ساتير" وهي من أوائل الرواد في دراسة التواصل الزواجي .

وهناك أربعة أنواع للتواصل الزواجي السيئ وهي :

أ– المطيب للخاطر : (**Placates**) فهو يوافق دائما (سلبي) ويحاول أن يسترضي الطرف الآخر ويتحدث بأسلوب جامد ويتصرف بلامبالاة، ويؤدي كما يطلبه منه شريكه وهو لا يرغب القيام به حتى لا يخلق مشكله لا يستطيع أحد أن يعرف ماذا يريد أو بماذا يشعر وهو أحياناً لا يعرف "ماذا يريد ؟" ، هو يحاول أن يرضي جميع الأطراف .

ب– اللائم : (**Blamer**) يتصرف بتعال، متوتر وغاضب وجسمه مشدود ويضع اللوم على الطرف الآخر، لايحب أن يستمع إلى أي شيء ويحاول التهرب من المسئولية وصوته قاسي وجامد ومرتفع ودائماً ينتقد أخطاء الآخرين .

ج–الحاسبى :(**Computers**) وهو دائماً صح ومنطقي .

د– المشتت : (**Distractions**) وهو دائماً متهيج ونادراً ما يتفوه بشيء لا علاقة له بالموضوعات أو تسلسلها، يتلاعب بالكلمات والأفعال يحاول تغيير الموضوع الجاد الذي يريد شريكه (الزوجة) أن يتحدث فيه .

(إشراق أحمد – 2003 – صـ 125)

4) التفاعل السلبي بين الزوجين :

يرى (Bric bern) أن التفاعل السلبي هو التفاعل المتقاطع أو التصادمي (Crossed Transaction)، كما يرى (كمال مرسي 1995) أن التفاعل المتقاطع يكون سبباً عندما يكون تأثير سلوكيات كل منهما على الآخر مزعجاً يثير فيه مشاعر العنف والنفور وأفكار الخصوصية والانتقام ويدفعه إلى عمل ما يغضبه ويثيره .

(كمال مرسي – مرجع سابق – صـ 58)

ويرى (ماهر عامر 1998) أن المقصود بالتفاعل السلبي هو الخلافات والاضطرابات التي تؤدي إلى عرقلة أو إعاقة إشباع حاجات الزوجين .

(ماهر محمود عمر – 1988 – صـ373)

وبناءاً على المفاهيم الأربعة السابق ذكرها (النفور والشقاق الزواجي، الاستياء والسخط الزواجي، سوء التواصل بين الزوجين، التفاعل السلبي بين الزوجين). فقد توصلت الباحثة إلى رؤية خاصة بهذا المفهوم فيمكن تصور أن مفهوم العنف الزواجي موضع اهتمامنا في هذه الدراسة يقع داخل مدرج هرمي الشكل كالآتي :

(أولاً): إذا اعتبرنا أن العنف في العلاقة الزواجية وفشلها يبدأ بالضيق وعدم الراحة النفسية فهذه القاعدة الأساسية للشكل الهرمي المدرج يمكن تصوره على النحو التالي :

❖ العنف الزواجي : Sexual Violence

يعرف العنف الجنسي بأنه "كل سلوك أو تصرف جنسي من دون اتفاق ورضا كامل بين الطرفين، ويشمل حوادث الاغتصاب التي تتعرض لها نسبة كبيرة من النساء في العالم، ويتجلى العنف الجنسي بين الزوجين عندما يرغم أحدهما الآخر على ممارسة جنسية لا يرغب فيها، وغالباً ما تكون النساء من ضحايا هذا النوع من أنواع العنف" .

(نادية فاضل – 2011 – صـ 26)

كما أنه أيضاً الممارسات الجنسية غير العادية والمخالفة للشريعة والعرف وإجبار الزوجة على أفعال جنسية ترفضها، واستغلالها كموضوع للجنس دون رغبتها أو ممارسة الجنس في أوقات ترفضها الزوجة كأوقات التعب أو المرض .

(سامي هاشم – 2010 – صـ189)

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة أن العنف الجنسي كما ستعتمد عليه الدراسة الراهنة "فعل عنيف قائم على أساس الجنس وينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو نفسية للزوجة من قبل الزوج أثناء العلاقة الجنسية" .

❖ المنهج والإجراءات :

(1) منهج البحث :

استخدم الباحثان النظرية المجذرة والتي أسست في الأصل من قبل اثنين من علماء الاجتماع (باربي جلاسر، أنسيلم شتراوس)، وكانوا غير راضيين عن الطريقة التي سيطرت بها النظريات التقليدية على البحث الاجتماعي. وجادل الباحثون بأن الباحثين يحتاجون إلى طريقة تسمح لهم بالانتقال من البيانات إلى النظرية، بحيث يمكن أن تظهر نظريات جديدة، ستكون هذه النظريات محددة السياق الذي تم تطويره فيه، فستكون مرتكزة (متأصلة) في البيانات التي ظهرت من البيانات الاولية بدلاً من الاعتماد على بني تحليلية أو فئات أو متغيرات من نظريات موجودة من قبل النظرية المجذرة، لذلك تم تصميمها لفتح مساحة لتطوير نظريات جديدة وذات سياق محدد .

منذ أن نشرت النظرية المجذرة بواسطة (جلاسر وشتراوس) عام 1967 خضعت لعدد من التنقيحات (المراجعات) بشكل كبير، والأهم من ذلك قام (جلاسر وشتراوس) بالانقسام واقترحا طرقاً مختلفة يجب أن تمارس، ونعرض المبادئ الأساسية للنظرية، ويتبع ذلك توضيحاً لتطبيق الطريقة على دراسة التفاعل بين (الأخصائي والحالة) وبعد أن أوجزت العملية الأساسية للنظرية تم التعرف على بعض الاختلافات بين الصيغ المختلفة للأسلوب النظري للفت الانتباه إلى نظريات منها (النظرية المجذرة) على أنها طريقة نوعية للبحوث النفسية .

وهناك خمس نقاط رئيسية فى النظرية المجذرة:

1) أكدت على بناء النظريات الناشئة بأفكار جديدة .
2) زعمت أن البحوث الكيفية يمكن أن تولد النظرية .
3) النظر إلى النظرية المجذرة كطريقة لإجراء تحاليل دقيقة ومعقدة .
4) دعا باستخدام أساليب المقارنة في جميع أنحاء العملية التحليلية .

5) تهدف إلى توفير أدوات محددة لبناء النظرية .

(**Glaser**,**2006**, **pp7**:**10**)

ثانياً : النظرية المجذرة لها معنيان مرتبطان :

1) مجموعة من الاستراتيجيات المنهجية التي تشكل طريقة مميزة لإجراء البحوث وتحليل البيانات البحثية.

2) تتيح هذه العملية التحليل النظري المكتمل لهذه البيانات .

وهنا نحن نركز على طريقة وبناء المنتج وهي نظرية تتكون من مبادئ توجيهية منتظمة ومرنة لجمع البيانات والتشفير والتجميع وإدماج المفاهيم ، إن معظم الاستراتيجيات النظرية الأساسية تستدعي أساليب مقارنة لتحليل البيانات، وتستلزم عملية تكرارية لجمع وتحليل البيانات المتزامنة حيث ينشغل المنظرون في تحليل مؤقت لتوجيه عملية جمع البيانات اللاحقة، والتي بدورها يستخدمونها في تطوير وفحص أفكارهم الناشئة التى قد ينجم عنها نظرية مهمه تجعلنا نفهم ونفسر ظاهرة معينة .

ثالثاً : المبادئ الأساسية للنظرية المجذرة :

ترتكز النظرية المتضمنة على تكامل فئات المعاني من البيانات فكلاهما عملية تحديد الهوية والتكامل (كطريقة) ومنتجها (كنظرية)، وهذه النظرية قائمة على أنها طريقة توفر لنا مبادئ توجيهية حول كيفية تحديد الفئات، وكيفية إقامة علاقات بينهما، لأن النظرية هي المنتج النهائي لهذه العملية فإنها توفر لنا إطاراً تفسيرياً يمكن من خلاله فهم الظاهرة قيد التحقيق ولتحديد وتنقيح ودمج الفئات وفي نهاية المطاف لتطوير النظرية، ويستخدم الباحثون النظريون الأساسيون عدداً من الاستراتيجيات الرئيسية، بما في ذلك التحليل المقارن المستمر.

- **الفئات :**

هذه التحليلات تجمع الحالات معاً (الأحداث، العمليات، المصادفات) التي تشترك في الميزات أو الخصائص أو السمات المركزية معاً، ويمكن أن تكون الفئات عند مستوى منخفض من التجريد، وفي هذه الحالة تعمل كعلامات وصفية أو مفاهيم؛ أنظر (شتراوس وكوربين 1990 : 61)، على سبيل المثال يمكن تجميع الاشارات إلى (القلق، الغضب، الشفقة) معاً تحت عنوان الفئة من (المشاعر) ويستطيع الباحث تحديد الفئات في مستوى أعلى من التجريد، وهذه الفئات تحليلية وليست وصفية، ويمكن تصتيف الاشارات إلى الأنشطة المتنوعة مثل (السكينة والركض وكتابة الشعر) على أنها (هروب) إذا بدا أنها تشترك في هدف تشتت الفرد من التفكير في مشكلة ما .

وتستند كل من الفئات الوصفية والتحليلية إلى تحديد علاقات التشابه والاختلاف (أنظر داي 1999 : 63) ومع ذلك، فإنها تعمل على مستويات مختلفة من التجريد، ويختلف تعريف الفئة في النظرية المجذرة بشكل كبير عن تحليل المحتوى والذي لا يجب الخلط بينهما أبداً، فالنظرية المجذرة اكثر مرونة من تحليل المحتوى

(Charmaz,2010,pp175:188)

- **الترميز :**

هى العملية التي تتم من خلالها تحديد الفئات، وهى عملية وصفية إلى حد كبير تتعلق بتسميات وصفية إلى حالات منفصلة من الظواهر، وتظهر النتائج الجديدة والمستويات المنخفضة في كثير من الأحيان نتيجة لذلك، ومع تقدم عملية الترميز، يستطيع الباحث تحديد الفئات ذات المستوى الأعلى التي تدمج الفئات المنخفضة المستوى بصورة منهجية في وحدات ذات معنى، وذلك لأن النظرية المجذرة تهدف إلى تطوير نظريات جديدة خاصة بكل سياق، لا ينبغي اشتقاق تصنيفات الفئات من الصيغ النظرية الحالية، بل يجب أن تستند إلى البيانات بدلاً من ذلك، ومن الناحية الأخرى ينبغي أن تكون تسميات الفئات باستخدم الكلمات أو العبارات التي يستخدمها المشاركون في الدراسة

(**Saldana, J, 2016, pp101:112**)

أ– الترميز المفتوح :

سميت مفتوحة لأنها مفتوحة على البيانات الأولية مباشرة، والقاعدة في صياغة المفاهيم تكون بالرجوع بشكل مباشر إلى البيانات الأولية التي تم جمعها من الميدان، وإعطاء الأولوية إلى البيانات الأولية التي تم جمعها من الميدان.ومن المهم اختبار المفاهيم والفئات بتزامن مع الجمع والتحليل في نفس الوقت .

وتمر هذه المرحلة بمستويين :

المستوى الأول : استخراج المفاهيم ويعتمد على كلمات أفراد العينة، ويتم تناول المقابلة بدقة .

المستوى الثاني : ترتيب وتنظيم المفاهيم ومقارنتها من حيث التشابه والاختلاف عن طريق الصفات والأبعاد المرتبطة بها، وكذلك طرح تساؤلات حولها مثل " **ماذا تمثل ؟ وماذا تعني ؟** " ووضعها في فئات .

ب– الترميز المحوري : Axial Coding

إعادة ترتيب البيانات مع بعضها مرة أخرى وربطها بطريقة جديدة بعد مرحلة الترميز المفتوح السابقة، وذلك عن طريق الربط بين الفئات، وسمى بالترميز المحوري لأنه محور التحليل والترميز، وتربط بين الترميز المفتوح والترميز الانتقائي .

و الترميز المحوري يساعد الباحث في الوصول لمستوى جيد من الثقة عند الوصول للنتيجة. وهو يحكي الطريقة أو الأسلوب المقنن التي ظهرت به النظرية عن طريق تفكير منتظم .

ت– الترميز الاختياري (الانتقائي) :

عملية فهم علاقة الفئات الرئيسية الناتجة عن الترميز المحوري مع بعضها البعض. أي عملية اختيار فئة واحدة تكون هى **الفئة الأساسية** والتي تبرز فيها عن باقي الفئات، حيث يتم ربط هذه الفئات مع بعضها البعض لنصل من خلال الربط إلى فئة واحدة رئيسية تفسر لنا الظاهرة، ويتم ذلك عن طريق إعطاء قصة تشرح علاقة أو اندماج هذه الفئات مع بعضها لتكون فئة واحدة تعطي تصور حول الظاهرة وتفسرها، وهذا هو التجذير للظاهرة ووضع للنظرية .

(**Braun&Clarke**, **2012**, **pp57**:**71**)

- **التحليل المقارن المستمر :**

يؤكد على المحافظة على عملية الترميز بالتحرك إلى الأمام والخلف بالتعرف على المتشابهات والاختلافات بين الفئات المستخرجة، والتعرف على ملمح عام يوحد الأمثلة للظاهرة، ويركز الباحث على الاختلافات داخل الفئة للتعرف على أي فئات فرعية، مثلاً الانفعال يمكن أن يتضمن فئات فرعية مثل القلق والغضب والشفقة والفرح والغيرة والكراهية والمقارنة بين الأمثلة المختلفة للانفعال يسمح لنا ببناء فئات فرعية داخلة. والتحليل المستمر لايبني فقط فئات بل أيضاً يفتتها إلى وحدات أصغر لها معنى وبهذه الطريقة فإن التعقد والتنوع الكامل للبيانات يتم التعرف عليها .

- **تحليل الحالة السلبي :**

البحث عن الحالات السلبية والتي لا تناسب الأمثلة الموجودة المقترحة. وهذا ينوع ويوسع ويطور النظرية المقترحة، ويعطي عمق وثراء لها.

● **الحساسية النظرية :**

التحرك من المستوى الوصفي إلى المستوى التحليلي، حيث يتفاعل الباحث مع البيانات مما يجعله يطرح أسئلة عن البيانات والتي تجعلنا نحدد الإجابات البازغة، وكل فئة أو فكرة أو مفهوم أو رابطة بازغة يمدنا بنظرة جديدة للبيانات لتوسيع وتعديل البناء أو (الفئة) الأصلية. وينشغل الباحث للبيانات لطرح الأسئلة وعقد المقارنات والبحث عن الأمثلة المضادة، وهذا يجعله يرجع للمصدر أو (الفاعل) لجمع بيانات أكثر، وجمع البيانات والترميز كلاهما جزء من عملية التحليل .

(**Gray**, **D**. **E**, **2014**, **pp95**:**101**)

(2) العينـــة :

تكونت عينة الدراسة من ثلاث زوجات من المقيمات في محافظـــة القليوبية يتراوح المدى العمري لهن بين (25 :40 سنة)، كما يتراوح المدى العمري لسنوات الزواج ما بين (5 : 10 سنوات)، ويتراوح المستوى التعليمي لديهن فيما بين تعليم أقل من المتوسط، تعليم متوسط، التعليم الجامعي.

الجدول التالي رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية لها .

جدول رقم (1) الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية

المستوى التعليمي	عـــــدد الأبنـــــاء	تقرير الحالة الصحية

أقل من المتوسط	متوسط	جامعي	لا يوجد	واحد	اثنان	ثلاثة فأكثر	سيئة	جيدة	ممتازة
—	1	2	—	1	1	1	1	2	—

❖ **أدوات الدراسة** :

1) استمارة البيانات الأولية :

وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية الخاصة بالزوجة مثل : (العمر، سنوات الزواج، عدد الأبناء، مستوى التعليم، وجود شكوى جسمية أو عدمه، تقدير الحالة الصحية) **(إعداد الباحثة)**

2) استمارة المقابلة المتعمقة للحالات . **(إعداد الباحثان)**

3) المقابلة الفردية المتعمقة .

4) المقابلة الجماعية الإكلينيكية المتعمقة .

5) الملاحظة الإكلينيكية .

الصلاحية القياسية :

أولاً : صدق المقابلة : عرض الباحثان أسئلة المقابلة علي لجنة مكونة من الأساتذة المحكمين لمعرفة صدق كل سؤال وهل هو صادق فيما يَدَّعي أنه يقيسه. وحرصت الباحثة على أن

تكون أسئلة المقابلة مُستَمَدَّة من القراءات السابقة والمتعلقة بموضوع بحثنا الحالي بالإضافة إلى المقابلات المفتوحة التي أُجريَت مع بعض الحالات الزواجية والتي تنطبق عليهم شروط عينة البحث، كما راعت الباحثان لصدق وثبات المقابلة جميع الشروط الواجب توافرها لإنجاح المقابلة والتي تجعل المفحوصين صادقين في الإجابة على أسئلة المقابلة .

ثانياً : اعادة المقابلة :

وبعد أن اطمأنت الباحثة على صدق المقابلة وأتمت بمعرفة درجة ثباتها فقامت الباحثة بإعادة المقابلة على عدد من الحالات ممن تنطبق عليهم شروط عينة البحث وذلك بعد مضي عدة أشهر على أول إجراء، ثم قامت الباحثة بتحليل مضمون استجابات المفحوصين في الإجراء الثاني ومقارنته بالإجراء الأول. فوجدت الباحثة أن استجابات المفحوصين في المرة الثانية تتضمن بعض الإضافات في المعلومات لم تكن موجودة في الإجراء الأول ولكن بصفة عامة لم تختلف استجابات المفحوصين في المرة الثانية عن استجاباتهم في المرة الأولى لتطبيق المقابلة ككل .

سوف تعرض الباحثة حالة دراسية كمثال توضحي لحالات البحث الكيفي موضع البحث :

حـالـــة دراسيـــة

❖ **البيانات الأساسية للحالة :**

الحالة الاجتماعية : متزوجة	**الســن** : 45 سنة
مـــــدة الـزواج : 15 سنه	**الأبنـاء** : ثلاثة (ولد ، ابنتين)

التعليـــــــم : أُميَّـه	**العمـل** : خادمة بالبيوت

❖ **ملخص المقابلات** :

احكي لي عن ظروفك قبل الزواج ؟

تربيت في وسط أسرتي (**الأب رجل بسيط يعمل عامل، والأم سيدة بسيطة تعمل بائعة بالأسواق**)، كنت مرفهة تماماً بحياتي قبل الزواج فأنا بنت واحدة في وسط ثلاث أخوة من الذكور كل طلباتي مُجَابَة لم أتذكر يوماً أنني طلبت شيء ولم يُنفَّذ لي، وكان أبي حَنوناً عليّ لأنه لم يكن له أخوات بنات وكل أخ بعد زواجه من أخواني الذكور مستقل ببيته هو وأسرته وكنت أنا الأصغر سناً فكنت مدلَّلَة من الجميع .

احكي عن حياتك الزوجية ؟

تزوجت في بيت زوجي مع إخوته البنات وأمه وكان عنيفاً على أمه وبعد فترة من زواجي تزوجت أخواته، وكان بخيلاً علينا جميعاً في أبسط أمور حياتنا. كان أبي يساعدني وأنا في بيت زوجي بسبب بخل زوجي علينا أنا وأولادي- دون علم زوجي بما يفعله أبي- وأتى إحدى الأيام من عمله مبكراً فوجد طعاماً فسألني : من أين أتيت به ؟ فأجاب أولادي بأن جدهما هو من أتى لنا به، وأنه يأتي لنا بالطعام من وقت لآخر حيث تسبب ذلك التصرف في ضربي وإهانتي أمام أولادي وحظرني بـ (**عدم فتح أي طعام يأتي به والدها قبل مجيئه من عمله**)، بل واعتبر ذلك حق مكتسب وجب عليه أن يأتي به من وقت لآخر فكان يأخذ من هذا الطعام ما تشتهيه نفسه (لحم- أسماك- دواجن ....) وما تبقى منه يعطيه لنا، لا يصرف على بيته نهائياً .

وبعد خمس سنوات من زواجي توفى أبي رمز الحب والحنان فاضطررت وضاق بي الحال إلى النزول للعمل في بيوت الأقارب لسد حاجتي وحاجة أولادي وحاجة المنزل من دون علمه، وبعدما علم ذلك أصبح يتحكم في مالي .

كان يرفض مجالستي للجيران حتى لا أحكي لهم حالي ويظهر أمامهم بصورته الحقيقية، ويرفض حضوري المناسبات الاجتماعية حتى لا يكون عليه دين يسده لأنه بخيل- **ما افتكرش مرة جاب لبس لأولادي في العيد**- وكان يقف بجانبي أثناء طهي الطعام وقفل على الأكل ويخرج لنا القليل، وفي كثير من الأوقات كنت لا أأكل حتى يشبع أولادي .

أثناء معاشرتي الجنسية كان يعاشرني معاشرة خاطئة تبتدئ بالعنف وتنتهي بالعنف، وكنت أرفض حيث كان يعاشرني من أماكن محرمة لا يشرعها الدين وكان لا يُشْعرَني بذاتي وبأنوثتي، ودائماً يراني قبيحة ويذلني ويقارنني بسيدات أخريات بسبب جسمي النحيف لأني مريضة (**مرضي بسبب ما يفعله معي وأشعر بالقرف وعدم شهيتي للأكل**)، وكنت أشعر بالاشمئزاز والقرف مما يطلبه مني مثل (**الإتيان من الدبر، الفم حتى الوصول لمرحلة القذف داخل الفم بالإجبار والعنف ووصول السائل المنوي إلى داخل المعدة**)، وكثيراً ما كان يبرر أفعاله الدنيئة أثناء المعاشرة الجنسية بأن كل الزوجات تفعلن ذلك، وقد تسبب ذلك بشعوري بالتعب والقرف خاصة بالمعدة حتى أنني كثيراً ما ترددت على الأطباء "الباطنة" وكانوا يؤكدون لي بأنه لا يوجد مرض عضوي .

دائماً أتألم من ظهري ورجلي : (**بحس إني هموت قريب وهسيب أولادي فقد حاولت الانتحار أكثر من مرة "بلع شريط برشام"تسمم"، نط من البلكونة" ولكن ينقذني جيراني، وهو كان يأتي لزيارتي بالمشفى ليعرف ماذا قلت في التقرير الطبي فقط دون الاهتمام بحالتي ويتركني ولا يسأل عني**) فزادت أوجاعي، وعند طلب مصروف للمنزل منه لم يرحمني(يتركني) فكان يضربني بشدة وقسوة وهمجية، وآخر مرة لكمني بشدة فتساقطت أسناني الأمامية وزرقان تحت العينين، وشد الحلق لأخذه وبيعه مما تسبب في قطع بالأذن،

ومع تكرار زيارتي للأطباء تم تحويلي إلى "طبيب نفسي عصبي" ، " **أحكي إيه والا إيه حسبي الله ونعم الوكيل فيه يارب أشوفه متقطع**" .

❖ **البروفيل النفسي للحالة :**

1) صـورة الـذات :

يكشف مضمون المقابلة عن خبرات جامدة ومشوهة لكي تتطابق مع مدركات الحالة، ومن ثم لا تستطيع تحقيق ذاتها؛ فالشخصية موضع البحث ذات الجانب السلبي تتسم الزوجة المعنفة بشخصية ذات نظرة تشاؤمية (**اللي جي زي اللي رايح، إيه اللي هيحصل يعني**)، ومشاعر من الانتقام والعدوان وفقدان القيمة (**بعد الضغط علي أفعل ما يريد زوجي ولكن أتمنى موته**)، عدم رغبة في تنفيذ الأوامر والشعور بأن ليس لها دور فعال تقوم به (**أقبل أوامره بسبب جبروته وبخله أنا لا حيلة لي**) تشعر الزوجة موضع البحث بقلة الحيلة Help Less ness .

تعاني من عدم القدرة على التنبؤ بسلوك الزوج والخجل ومشاعر الحزن والقلق حول ما تعيشه من معاناة في علاقتها الزواجية، كما أنها تعيش مشاعر اليأس وخاصة بعد فشلها في كسر حلقة العنف الذي تتعرض له من الزوجة .

الأنـا : يتضح من مضمون الحالة وجود أنا تتسم بالضعف وعدم القدرة على مواجهة الحياة، بل أنها تتسم بالسلبية الشديدة والتي ظهرت في تقبلها الإهانة من الزوج وعدم محاولتها رفع هذه الإهانة أو التصدي لها، فهى تتقبلها من كل المحيطين بها بدءاً من سلبية الأخوة وضعف أمها وقسوة وعنف زوجها وحتى أولادها، مما يشير لعدم قدرتها على حل الصراعات في حياتها واتخاذ أي موقف أو قرار .

الأنـا الأعلى : تتسم الأنا الأعلى لدى الحالة بالقسوة والعدوان المرتد للذات تتمثل في تقبلها الألم والإهانة من الآخر أياً كان هذا الآخر (أخوة- أم- زوج- أبناء)، فهى تتقبل الإهانة في صمت فهى ليس لها أي اختيار، كما ظهر الأنا الأعلى مشحون بالعدوان والكبت كما استخدمت ميكانيزمات الدفاع في حياتها مثل : (الإعلاء ، الإسقاط ، الاستدماج) .

2) صـورة الجسـم :

تعاني الحالة من صورة جسم سلبية على الكفاءة الاجتماعية والجسمية، وهنا فقدت الحالة الشهية وزهدت الطعام مما ظهر لديها اضطراب من اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي)، نتيجة سوء معاملة الزوج لها؛ مما نتج عنه اضطرابات انفعالية ترتبط بدوافع لا شعورية لمقاومة النمو الجسمي وعقاب الذات نتيجة شعورها بالذنب، فأصبحت تعاني من النحافة الشديدة .

ترتبط صورة الجسم ببعض أعراض الاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات وضعف الصحة الجسمية والشعور بالعجز، وبعض السلوكيات غير الصحية (العصبية ، الصوت المرتفع) .

فتؤثر صورة الجسم على الحالة اجتماعياً، فأصبح لديها عزلة اجتماعية لتفادي النقد الموجه إليها من الآخرين المحيطين بها.

3) العـلاقـة بالوالـدين :

أ- العـلاقـة بالأم :

امتثلت الحالة بدور الأم الضعيفة (**عملت لدى بيوت الأقارب وكانوا يعطفون على الأولاد بالمأكل والملبس**) وظلت حياتها حتى الـوقت الحـالي تقـاوم ظروف الحيـاة الصعبـة، كما تشعر الحالـة تجـاه الأم بالتعاطف وقلـة الحيلـة .

أ- العلاقة بالأب :

كان الأب بمثابة المنقذ على الأرض بالنسبة للحالة (**أبي رمز الحنان والحب عليّ**) كما تستدعي المقابلة عن سلبية وضعف الأب تجاه زوج ابنته وعدم اتخاذ أي وسيلة لحمايتها من زوجها القاسي البخيل (**يرجعني أبي لهم مرة ثانية ويرسل معي طعامي الأسبوعي وهكذا ... الخ ، ارجعي يا بنتي علشان خاطر أولادك وادعيله بالهداية**) .

4) العلاقة بالآخر :

أ- العلاقة وصورة الزوج :

تعكس المقابلة صورة الزوج لدى الحالة فهي تراه زوج عدواني وهمجي وبخيل، ويصعب العيش معه .

تعاني الحالة من اضطراب شديد في العلاقة بالزوج ويظهر ذلك من خلال المقابلة على لسان الحالة (**يستخدم العنف الجنسي كوسيلة للتواصل معنا، كما أنه بخيل بطبعه فلا ينفق عليّ، ولا على أولادي، ويصب عنفه عليّ وعلى أولادي**) .

كما أنها تعاني من مشاعر نفسية وعدوانية مكبوتة تجاه الزوج ولا تريد رؤيته وتتمنى موته وقتله (**بدعي عليه في كل لحظة بالموت، لا يقعد على المداود غير شر البقر**) .

كما أن الزوج يعاني من : (ضعف الثقة بالنفس، الانتهازية ، البخل ، الاستغلالية ، السيطرة والتحكم الزائد ، كما أنه غير سوي شخصياً) .

تتميز شخصيته بالقسوة والعدوان والإهانة الشديدة، توتر صورة الزوج تؤكد على أنها ترى الآخر مُهِين وعدواني ولا يمكن مواجهة عدوانه بل عليه الاستسلام له .

توضح المقابلات أيضاً لنا عن ملامح صورة الآخر لديها فقد كان وحده الشخص الأكثر الحديث عنه، مما يعكس ذلك أنه محور اهتمام المشاكل ومحور أرق الزوجة موضع البحث أو بمعنى أدق بإقامة علاقة معه، فهو نرجسي متمركز حول ذاته .

وهكذا تعاني الحالة من اضطراب صورة الآخر لديها؛ هذا ناتج من اضطراب العلاقة بينهم فالعلاقة قوامها ساديته والتي يجد له فيها إشباعاً، فهو يقسو ويمارس عليها عدداً مختلفاً من أنواع العنف، فهى تتقبل إهانته في صمت دون محاولة لإيقافه أي تشبع مازوخيتها، فهى علاقة سادومازوخية .

– هذا يشير إلى مدى الاضطراب الذي يسود علاقتها بالآخر .

ب– العلاقة وصورة الأبناء :

ترى الحالة الأبناء عقاب لها من ربنا (**ربنا أداني أولادي لأتذل لأخواتي وزوجي**). الخوف الشديد على الأبناء جعلها تتعامل معهم بشدة وقسوة (**بضربهم وبحرمهم من المصروف لو ما أفلوا الدرجات**)، كما أنها تتخذ الأولاد كنوع من التعويض عن وجود الأب في حياتها، كما أنها ترضخ له ولظروفه وترجع السبب على أنها تريد تربية أولادها في وسط أبيهم وأمهم ولكن الأب لا يساعدها على ذلك (**لو وحده فيهم جات تتجوز مين هيساعدني ؟ ، كمان مين هيقعد مع العريس، وليه ما تكونش وسط أبيها وأخواتها !؟**) .

كما تعاني الأطفال من تشوه صورة الأب كقدوة ومثل أعلى (**أخواتي "أخوالهم" دائما بيشتموا أبوهم أمامهم**) فأصبح لدى الأولاد صورة أب وأسرة وعائلة كاملة مشوهة .

5) المظاهر الاجتماعية :

تعاني الحالة من القلق الاجتماعي المفرط حيث لا يتناسب مع المواقف، وتميل إلى أن تكون مصحوبة بمخاوف شديدة من الزوج (**بخاف منه في عدم وجوده أكيد هو بيخطط لمصيبة**) . تتسم الحالة بالفشل في تحمل المسئولية، كما أنها تعاني من الاعتماد على الآخرين في اتخاذ القرارات (**زي الطلاق، الاعتماد على الأخوة والأب، الأم وهم يرجعونها لزوجها بسبب انسحابهم وعدم تحمل أولادها مادياً لأنهم عبء عليهم**) الخضوع لزوجها خوفاً من الفصال (**الناس هتقول عليه إيه ؟**) .

تعاني من وجود صعوبة في الاعتراض على الآخرين (أخواتها) بسبب الخوف من افتقاد مساندتهم واستحسانهم . وتعاني من سوء العلاقات الاجتماعية التي تظهر في صورة العزلة الاجتماعية نتيجة بخل زوجها الزائد فأصبحت منطوية اجتماعياً ونفسياً على ذاتها (**لا بدخل ولا بخرج مع حد ، ولا بحضر أي أفراح ولا مناسبات**). تعاني الحالة من سوء التواصل الاجتماعي .

6) الناحية النفسية والعقلية :

تعاني الحالة من ظهور العدوان لديها من خلال اتسام **الأنا الأعلى** بالقسوة والعدوان مرتد تتمثل في تقبل الألم والإهانة من الآخر أياً كان هذا الآخر (الزوج والإخوة) فهي تتقبل الإهانة في صمت وقمع على الذات يعكس أنا أعلى قاسي يرفض السماح لها بتفريغ عدوانها .

تعاني الحالة من القلق الشديد والخوف وأعراض الاكتئاب على لسان الحالة : (**بحس بألم وتوتر طول الوقت ، حاولت الانتحار أكثر من مرة، بخاف من زوجي وهو شراني ماحدش يعرف هو بيفكر في إيه** ...) تستخدم الحالة ميكانيزمات دفاعية هى الكبت والإنكار والنكوص .

كما يظهر على الحالة صعوبات في التعبير اللفظي عن أحاسيسها مع غياب للأخيلة (**أثناء الضغوط والعنف الجنسي بعده ما بقدرش أتكلم مع حد نهائياً**) أطلقوا على هذه الحالة **سفينوس** مصطلح "**الكشيمية**" والتي تعني مزاج من غير ألفاظ، وذلك لوصف الحالة ذات الشخصية المتميزة بفقد الحياة التخيلية، وتصلب الجانب الانفعالي .

7) الشكاوي جسدية المنشأ :

ظهر لدى الحالة ارتباط المزاج الاكتئابي بظهور الشكاوي جسدية المنشأ، وارتبط القلق النفسي بالشعور بالألم وظهر المزاج الاكتئابي كمنبه عالي عن انخفاض في القدرات العقلية، والقدرة الوظيفية، والصحة الجسمية، والتفكير المتكرر في الموت .

فالضغط والألم المستمر الطويل الموجه من الزوج أدى إلى شعور الزوجة بالإجهاد العام بأعضاء جسدها، ويظهر أكثر بالعظام والمفاصل والمعدة وزيادة معدل التنفس وهذه الأعراض تظهر وترتبط بالصراعات والإحباطات الناشئة عن حاجات الاعتماد Depen

Dency Needs؛ هذه الصراعات تظهر أمامنا من خلال إنكار Denial هذه الحاجات الملحة .

تعاني الحالة من صعوبات في التعبير اللفظي عن أحاسيسها، ومن هنا تظهر الشكاوي جسدية المنشأ فبدلاً من أن تعبر عن مشاعرها لفظياً فإنها تعبر عنها بدنياً مع استخدام ميكانزمات الدفاع مثل : (الكبت ، الإنكار ، النكوص)، على لسان الحالة : (**دائماً أظهر تعبي"آلام الظهر وضيق التنفس" بعد الجماع ، إذا اهتم زوجي أكرر ذلك أكثر من مرة ولكن الآن لا يتأثر فأظهر أعراض أخرى**)، وهنا تعلمت الحالة من المواقف السابقة أن هذه الاستجابات قد تَدَعَّمَتْ بجذب اهتمام زوجها لها أي أن السلوك المرضي هنا يجد تعزيزاً أو تدعيماً، فيستمر ويتكرر. على لسان الحالة : (**أنا بخاف من الاحساس اللي بحس بيه صدقوني أنا تعبانه**) دائماً تذهب للأطباء (لا يوجد سبب عضوي واضح على العضو صاحب الشكوى دائماً تغير العضو صاحب الشكوى والأوجاع بين "المفاصل، المعدة، الرأس، القيء") .

تعاني الحالة من اضطراب التجسيد Somatization Disorder الذي يصاحبه القلق والخوف، كما أن الحالة تَعَدَّتْ سن الأربعين ويظهر عليها أيضاً أعراض الاكتئاب (**حاولت الانتحار أكثر من مرة**) .

8) الوجدانية والانفعالية :

تستخدم الحالة صورة جسمها كاستجابة للانفعالات السلبية نتيجة للتعرض والتهديد والإحباط من الزوج وتتراوح تلك الاستجابة ما بين شدة وتكرار الانفعالات السلبية، ذلك أثناء مواجهة العنف الموجه من الزوج (المعاشرة الجنسية المحرمة والعنيفة) .

أ) تعاني الحالة من عدم النضج الانفعالي، الذي يظهر في صورة سيطرة الأوهام عليها (**يأتي بسيدات داخل بيتي بحس بِدَه لكن مش بشوفهم**) .

ب) وينتج ذلك الوهم عن اضطرابات انفعالية كالضعف وتقبلها الإهانة من الزوج وعدم ملائمتها من الظروف المحيطة وسلبياتها .

ت) كما أن لديها إحساس بالعزلة والفراغ والانفصال العاطفي والمشاعر السلبية كالخوف وعدم الثقة والأمان (**مش عارفه أعمل إيه في حياتي حاسه إني عايشه لوحدي شايله هم ولادي ما حدش حاسس بينا، هفضل أشتغل لغاية إمتى أنا ما عنتش قادرة أشتغل**) .

ث) تعاني من ضعف القدرة على العمل والإنتاج لدى الزوجة موضع البحث .

جدول رقم (2)

"صورة الذات والآخر المشتركة لدى النساء المعنفات جنسياً موضع البحث "

الفئة المستهدفة	صورة الذات	صورة الآخر
المعنفات جنسياً	-عدوان مكبوت . -التردد وضعف اتخاذ القرار . -ضعف الثقة في التواصل الاجتماعي . -الذات المنكمشة حول نفسها .	- عدوان واضح وصريح . - الاعتمادية المفرطة ، الاتكالية . - التردد والضعف . - الخوف من تحمل المسئولية . - صراعات ذكورية "القصور الجنسي" .

	-الانشغال الجنسي بالإضافة إلى الحيوية الجنسية. **-سوء التوافق الشخصي .** **-عدم تحمل الأزمات الانفعالية .** **-الاكتئاب .**	**- الازدراء والغطرسة .** **- الاكتئاب .**

جدول رقم (3)

"تقويم الذات المشترك لدى الحالات"

الأعراض الجسمية	الأعراض النفسية	مظهر سلوكي	مظهر معرفي	مظهر فسيولوج
▪ الضعف العام	**(القلق العام)**	▪ الهروب من المواقف	▪ القلق الدائم من الزوج	▪ الزيادة نبضات القلب

▪ نقص الطاقة الحيوية ▪ توتر العضلات ▪ التعب والإعياء ▪ ارتعاش الأصابع والأطراف ▪ فقدان الشهية أو الشره العصبي	**الصحة الأبناء المستقبل** ▪ العصبية والتوتر ▪ الشعور بعدم الراحة ▪ سهولة الاستثارة والهياج ▪ توهم المرض والخوف من الموت ▪ ضعف القدرة على العمل والإنتاج	الاجتماعية المثيرة للقلق **أ) قلة الكلام في حضور الغرباء** **ب) التردد والشعور بالضيق أثناء الحديث** **ج) التلعثم في الكلام** ▪ كثرة دخول الحمام	▪ الانتباه الزائد للزوج مصدر القلق والتوتر	▪ مشكلا في المعدة ▪ الإغما ▪ الدوخ ▪ جفاف الحلق ▪ رعشة الأطراف

❖ **مناقشة نتائج الدراسة :**

سوف نناقش النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة، وسوف تتم هذه المناقشة من خلال الدراسات التاليــة :

لقد اتفقت نتائج البحث الحالي في نتيجة **نقص الإقدام على التفاعل الاجتماعي عند المعنفات جنسياً مصحوب بالضعف والتردد في اتخاذ القرار والسلبية**، تعارضت هذة

النتائج مع نتائج دراسة "بوتروس إلاين" (Poitras Elaine, 2003)، حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة أن النساء المعنفات عنفاً جنسياً هن أكثر عدوانية، وأيضاً من أقل تقديراً لأنفسهن وغير مهتمات بالتعاون مع الآخرين

(Poitras Elaine, 2003, pp213)

كما تبين أن نتائج البحث الخاصة بالنساء المعنفات جنسياً أن القلق وفقدان الثقة والاكتئاب في العلاقات الاجتماعية والتردد في اتخاذ القرار والضعف العام هى سمات الذات المهدورة جنسياً فى عينة البحث حيث النظرة غير السوية لذاتها، فقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة "العارف بالله الغندور" في أن العنف الجنسي ضد المرأة قد يزيد من الأثار السلبية سواء على نظرتها إلى ذاتها أو قدرتها على أن تكون عضواً فعالاً في المجتمع، وأضافت تلك الدراسة جملة من الاضطرابات النفسية التي تصاب بها المرأة المعنفة ومنها الاكتئاب .

(العارف بالله الغندور– 2003– صـ 8: 80)

وتدعيماً لما سبق فقد الحديث عن اضطراب النساء المعنفات بالاكتئاب ونقص الثقة في التواصل الاجتماعي، أشارت نتائج دراسة "منى الصاوي– 2007" إلى حتمية وجود اضطرابات نفسية وأيضاً صحية للمرأة المعنفة ومن أمثلتها فقدان الثقة بالآخرين والاكتئاب .

(منى الصاوي– 2007– صـ146: 152)

اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج "مها سميح– 2009" في نتيجة مؤداها وجود تشوه فبي المعتقدات الجنسية واضطرابات في الرغبة الجنسية الاختيارية للزوجة نتيجة لعدم التوافق الزواجي الناتج عن العنف الموجه إليها .

(مها سميح– 2009– صـ216:221)

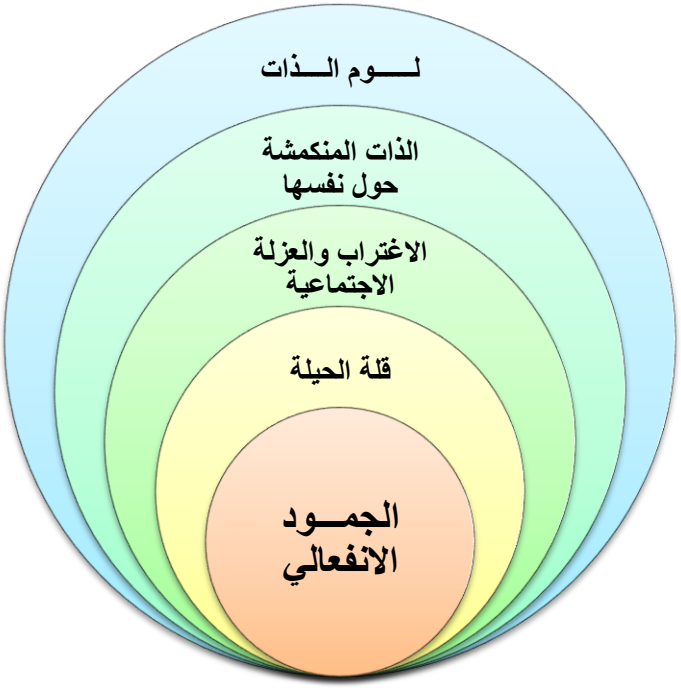
واتفقت النتائج الخاصة بصورة الذات للزوجات المعنفات جنسياً التي أوضحتها دراستنا مع النتائج الخاصة بدراسة "كوكب محمد- 2010" حيث وقفت على أن النساء المعنفات يتصفن بالاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية العديدة، ومنها اضطرب التوحد الجنسي واضطرابات الدور الجنسي والشعور بالنقص واختلال الآنية .

(كوكب محمد – 2010– صـ 153)

كما تشير الدراسات بوجه عام إلى أن صورة الجسم دور ملحوظ في تشكيل كثير من التفاعلات الأسرية والاضطرابات النفسية وهذا ما أكده "Baker-2006" امتدت الدراسة إلى ضرورة عمل برامج تطبيقية هدفها تحسين صورة الجسم لدى الأزواج والزوجات، والتي في سبيلها تحسين نمط التفاعل الاجتماعي بينهما فعد الرضا عن صورة الجسم يرتبط بشكل ايجابي بالأعراض الاكتئابية واضطرابات الأكل، واضطرابات جسدية الشكل، واختلالات في الشخصية .

(Himecleim, 2006 ,pp201:220)

❖ **الخلاصة : "استنتاج وتفسير النظرية المجذرة"**



(مخطط يوضح نتائج النظرية المجذرة للحالات موضع البحث)

توضح النتائج ان هناك ملامح مشتركة بين افراد عينة البحث وهى *الجمود الانفعالى والشعور بقلة الحيلة وهما مركزيتان ومحوريتان وتعتبران لب النظرية* التى تفسر ظاهرة العنف الجنسى ويصاحبة ملامح اخرى هى الاضطراب النفسى والعزلة الاجتماعية ولوم الذات.

وهذا اطار لما تكشف عنه معظم حالات الدراسة موضع البحث عن وجود سمة مشتركة بين ضحايا العنف الجنسي من الزوجات وهي تعرضن للعنف والانتهاك الجنسي من أزواجهن بالمهانة والإحساس بأنهن عديمات القيمة، فعندما تبدأ المرأة في سماع كلمات من الرجل الذي أحبته وتزوجته بأنها لا قيمة لها، وقبيحة، وغبية، وأنها لا تشبعه جنسياً، تبدأ تدريجياً في تصديق ذلك، وتنعزل عن الآخرين مما يحرمها من رعايتهم لها التي قد تحقق

بعض التوازن إزاء الموقف السلبي لزوجها نحوها، كما تشعر المرأة المنتهكة أيضاً بالخزي والذل والمهانة، وأنها الوحيدة التي تتعرض للضرب والانتهاك الجنسي من زوجها ولذلك فإن الأمر برمته غلطتها بشكل ما،

وتتميز مشاعر الزوجات المنتهكات جنسياً نحو أزواجهن بالسلبية، فضلاً عن مشاعر الإحباط، وترتفع بينهن المشاعر والمحاولات الانتحارية . (أنا أحياناً بفكر في الموت والانتحار، نفسي أخلص من الدنيا باللي فيها، بفكر في الموت أريح من العيشة مع الراجل ده، فعلاً أقدمت على الانتحار أكثر من مره ولكن باءت بالفشل)

وهناك سمة أخرى مشتركة بين ضحايا العنف والانتهاك الجنسي – وإن كانت ليست شائعة تماماً – وهى ولاء الضحايا التام لمنتهكيهم بالرغم من الضرر الذي تعرضوا له، وينتج هذا الولاء عن شعور العجز التام الذي يمتلك الضحايا، ويصبحون لا حول لهم ولا قوة إزاء منتهكيهم نفسياً مما يؤثر بالتبعية على الجسد .

المراجع

1- **إشراق أحمد حسن الآريان (2003) : أنماط التفاعل بين الزوجين وعلاقته بالتوافق الزواجي في الأسرة اليمنية (رسالة دكتوراه)، جامعة القاهرة .**
2- **سامي محمد هاشم (2010): التعرض للعنف في الزواج وعلاقته بالاكتئاب لدى الزوجة، مجلة البحوث، كلية الآداب، جامعة المنوفية العدد (55) .**
3- **سيجموند فرويد (1994: أ): ثلاث مقالات في نظرية الجنس، ترجمة سامي محمود علي، مراجعة مصطفى زيور، الطبعة الخامسة، القاهرة، دار المعارف .**
4- **عبدالرحمن العيسوي (1997): العلاج السلوكي، بيروت، دار الراتب الجامعية .**
5- **كمال مرسي (1991): العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، الطبعة الأولى، الكويت، دار القلم .**
6- **ماهر محمود عمر (1988): سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية، الطبعة الأولى، (الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية).**
7- **محمود حموده (1990): النفس أسرارها وأمراضها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .**
8- **نادية فاضل (2011): العنف ضد المرأة في العراق " أعمال المؤتمر المركزي السنوي الثاني"، الطبعة الأولى (بغداد) بيت الحكمة .**
9- **ناصر الشيخ، صفوت فرج (2004): الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية والإكلينيكية، دراسة نفسية، 4 (3) ص422،371**

10– Barney G. Glaser and Anselm L. Strauss, (2006): THE DISCOVERY OF GROUNDED THEORY: Strategies for qualitative research. The State University, 35 Berrua Circle, Piscataway, New Jersey 08854– 8042.www. transactionpub. com

11– Braun, V., & Clarke, V.(2012).Thematic analysis. ABA Handbook of Research methods in Psychology, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Nauropsychological, and Biological. 2,57–71.

12– Coleman, E (2002) : Promoting Sexual health and responsible sexual behavior : An introduction . Journal Of Sex Research, 39 (1) P:3 .

13–Diop – sidibe, N.,Campbell , Joc and Beaker's (2006): Dome stic violence against Women im Egypt – Wife beating and health out Comes, Social science Medicine, March .

14– Gray, D. E (2014). Doing research in the real world. London. Sage .

15–Haavio . Mannila, E,Kontula, o, & Kuusi, E. (2002) : Sexual Life styles in The Twentieth Century : A. Research Study, Newyork : Polgrave . P : 25 ..

16–K,Charmaz. (2010) : Grounded Theory Chapter(8), Sonoma State University Rohnert Part, CA, USA. ABryant, Leeds Metropolitan University, Leeds, U.K

17– Margi laird Mc cuel (2008) : "domestic violence , second edition " California ,pp16–17 .

18–Masters, W., JohsON, V., & Kolodny, R. (1995). Human Sexuality (5th ed.), New York: Harpercollins .

19–McGuigan, F. (1999). Ancyclopedia of stress, London: Allynan& Bacon .

20–Nevid, J., Fichner–Rathus, L., & Rathus, S. (1995). Human sexuality in a world of diversity (2 nd ed.),Boston: Allyn & Bacon .

21– Saldana, J. (2016). The Coding Manual for Qualitative researchers. Sage .

22–Vanden Bos , G (2007) APA Dictionary of Psychology . Washington : American Psychological Association . (pp 223: 245) .

23– Waite , L. & Joyner, K (2007) : Emotional Satisfaction and Physical Pleasure in sexual unions : Time horizon, Sexual behavior, and sexual exclusivity . Journal of marriage and The Family P.P : 247 .

استمارة المقابلة المتعمقة

بيانات هذا البحث سرية ولن تستخدم في غير أغراض البحث العلمي

المنيا 2018

الخصائص الديموجرافية والاجتماعية للزوج والزوجة :		
1	عندك كم سنة ؟ (بالسنوات الكاملة)	....
2	اتجوزتي مرة واحدة ولا أكثر من مرة ؟	مرة واحدة .... أكثر من مرة ....
لو تزوجت مرة واحدة : نسألها جميع الأسئلة بدون ذكر كلمة (الأخير) الموجودة بين القوسين في الأسئلة **لو تزوجت أكثر من مرة : نسألها جميع الأسئلة مع ذكر كلمة (الأخير) الموجودة بين القوسين في الأسئلة**		
3	جوزك (الأخير) عنده كام سنه دلوقتي ؟	....

	(بالسنوات الكاملة)	
4	كان عندك كم سنة لما اتجوزتي وبدأتي تعيشي مع جوزك (الأخير) ؟ (بالسنوات الكاملة)	....
5	جوزك (الأخير) يقربلك والا لأ ؟	نعم ( ) .... لا ( ) ....
راجعي سؤال " 2 " لو تزوجت مرة واحدة لو تزوجت أكثر من مرة		
6	قبل جوازك (الأخير) يا ترى مريتي بتجربة طلاق قبل كدة ؟ (بحيث مرجعتش تعيش مع جوزها تاني)	....
7	انتي خلفتي من زوج سابق ؟	نعم ( ) .... لا ( ) ....
8	يا ترى حد منهم عايش دلوقتي ؟	نعم ( ) ....

		لا ( ) ....
9	انتي خلفتي من زوجك (الأخيـر) ؟	نعم ( ) .... لا ( ) ....
10	خلفتي كم ولد وكم بنت ؟	..... بنت ..... ولد
11	إيه السبب في إنك مخلفتيش – في مانع عندك أو عند جوزك ؟	في مانع عندها ؟ .... في مانع عند جوزها ؟ .... مفيش مانع عندهم الاثنين ولكن ربنا لسه مش رايد ..... أخرى ....

		.....
		.....
الإيذاء الجنسي من قبل الزوج (الحالي / الأخير) :		
12	يا ترى سبق لزوجك الأخير أنه : - أجبرك على المعاشرة الزوجية من غير رغبتك (تنامي معه بالإكراه) ؟ - أجبرك على ممارسة أشياء محرمة أثناء المعاشرة ؟ - أجبرك على المعاشرة في مكان مش مناسب ؟ - هجرك في المعاشرة الزوجية لمدة طويلة من غير أسباب؟	حكي: ....
13	ده كان عادة بيحصل كتير والا أحيانًا والا نادرًا ؟	حكي: ....
14	كان بيعمل إيه معاكي علشان يجبرك على كده ؟ - بيضربك ؟ - بيعاملك بخشونة وقوة ؟	حكي: ....

	- بيعذبك بحاجات حادة أو ساخنة ؟ - بيهددك بإنه يتجوز عليكي ؟ - أخرى (تذكر)	....
15	هل يوجد ضعف جنسي لديكي أو لدى الطرف الآخر أو سرعة قذف ؟	حكي: ....
16	هل يوجد آلام أثناء الجماع ؟	حكي: ....
17	يا ترى بلغتي حد بالإيذاء الجنسي ؟	نعم ( ) ....

		لا ( ) ....
18	تأثير الحالة الجنسية على جو المنزل ؟	حكي: ....
19	ما هي معتقداتك حول ممارسة الجنس ؟	حكي: ....
الأسباب والآثار النفسية والجسدية التي يتم المعاناة منها يسأل في حالة التعرض للإيذاء فقط (يسنح بتعدد الإجابات)		
20	في رأيك إيه من الأسباب اللي حقولك عليها بيخلي جوزك يؤذيكي أو يمارس العنف ضدك ؟ - استفزازك - المخدرات - الضغوط النفسية اللي بيتعرض لها في شغله - ضغوط من ناحية أهله - أسباب مادية - الشك أو الغيرة - لعب القمار	حكي: ....

	- المرض الجسدي اللي بيعاني منه	.....
	- جو الإنفصال/ الطلاق اللي عاش فيه والده ووالدته	.....
	- علاقاته	.....
	- خلل في طريقة التربية	.....
	- بعده عن الله والدين	.....
	- عصبيته الزايدة وانفعاله	.....
	- مريض نفسي	.....
	- بيعمل زي ما كان بيعمل والده (زوج أمه) مع والدته	.....
	- أخرى (تذكر)	.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
21		حكي:
	يا ترى حصلك أي آثار نفسية من التالية نتيجة	.....
	الإيذاء أو العنف ضدك بصفة عامة ؟	.....
	- عدوانية وعصبية	.....
	- احتاجتي لعلاج نفسي	.....
	- اضطراب في مشاعرك ونفور من جوزك	.....
	- قلق خلال النوم/ عدم التركيز	.....
	- قلق واكتئاب/ محاولة الانتحار	.....
	- عدم الثقة بالنفس والقدرات الذاتية	.....
	- عدم الشعور بالأمان اللازم للحياة والإبداع	.....
	- الأداء السيء بالعمل	.....
	- الخوف من جوزك/ طلب الطلاق	.....
	- التفكير بالطلاق / الخلع	.....
	- الخجل والإنطواء	.....
	- عدم الرغبة في إنجاب الأطفال	.....
	- عدم القدرة على تربية الأطفال بشكل تربوي	.....
	سليم	.....
	- كره الزواج/ الخوف من الرجال	.....
	- أخرى (تذكر)	.....
		.....

		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
عانت من أي آثار نفسية (راجعي سؤال) – على الأقل إجابة واحدة " تم اختيارها "		
22	هل حدث إعتداء ودخلت المستشفى قبل ذلك أو تابعتي طبيب نفسي ؟	حكي: ....

23	هل تشعرين بأعراض جسدية متعددة ؟	حكي: ....
24	هل من عادتك تراجعين الطبيب كل فترة على في نفس التخصص أم تخصصات مختلفة ؟	حكي: ....
25	هل حدث وأن قال أحد الأطباء بأنه لا يوجد مرض؟	حكي: ....
26	هل تشعرين بأي آلام عضوية ؟	حكي: ....

		.....
		.....
		حكي:
		.....
		.....
		.....
	يا ترى حصلك أي آثار جسدية من التالية نتيجة	.....
	الإيذاء أو العنف ضدك بصفة عامة ؟	.....
	- كدمات / خدوش	.....
	- جروح /كسور	.....
	- صعوبة في المشي	.....
	- تساقط ملحوظ في الشعر	.....
	- فقدان شهية / نحافة	.....
	- سمنة (نتيجة الشراهة بسبب الحالة النفسية)	.....
27	- إصابة بعاهة مستديمة/ فقدان ذاكرة	.....
	- إصابة بمرض خطير	.....
	- ضيق في التنفس/ دوخة	.....
	- هبوط في الدورة الدموية	.....
	- تشنجات / إغماء	.....
	- حمل غير مرغوب فيه	.....
	- إصابات بالتهابات أو قرح في الجهاز	.....
	التناسلي	.....
	- أخرى (تذكر)	.....
		.....
		.....
		.....
		.....

		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....
28	يا ترى حصلك أي آثار من التالية نتيجة الإيذاء أو العنف ضدك في فترة الحمل والولادة ؟ - نزيف مهبلي/ ألم في الحوض - آلام مستمرة في البطن/ إجهاض - ولادة مبكرة/ انخفاض وزن الجنين - توقف الرضاعة/ نقص كمية اللبن - إصابة الرضيع بأمراض معوية/ ولادة طفل ميت - استئصال الرحم / عدم القدرة على الإنجاب - تأخير / رفض الرعاية في مرحلة ما حول الولادة - زيادة عدد زيارات متابعة الحمل عند الطبيب - أخرى (تذكر)	حكي: ....

.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		