العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية
لدي شباب الجامعة

نهى عادل رشاد حسن

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الشباب من أبناء الأسر ذوات العنف الأسري المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض في الصحة النفسية والكشف عن الفروق بينهم فى الأعراض البدنية (الأعراض السيكوسوماتية) والنواحى المزاجية والانفعالية لدى عينة الدراسة .
و اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفى المقارن ذلك لمناسبته لتساؤلات وأهداف الدراسة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الصحة النفسية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المنخفض ، كما توجد فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الأعراض البدنية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع ، كما أكدت على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى النواحى المزاجية والانفعالية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع ، وقد تم تفسير نتائج الدراسة فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة .

Family violence and its relationship to Mental Health Among University Youth

Noha Adel Rashad

Absttract

The study aims to unveil the differences between the youths who have been brought up in the midst of domestic violence and those who haven't in terms of mental health, psychosomatic symptoms, mood, and emotionalism. The researcher has taken the descriptive comparative approach that suits the goals and questions of the study. Results of the study indicated that there are differences youths who have been brought up in the midst of domestic violence and those who haven't when it comes to mental health. Domestic health youths are negatively affected. Also found that there are statistical telling differences between youths who have been brought up in the midst of domestic violence and those who haven't in terms of psychosomatic symptoms. Domestic health youths are negatively affected, there are statistical telling differences between youths who have been brought up in the midst of domestic violence and those who have not in terms of mood and emotionalism. Results were explained through literature and previous studies .

مقدمة:

تعتبر الأسرة أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني، وتتعدد الوظائف التي تؤديها الأسرة، ومن أهمها تنشئة وتربية الأبناء بدنيا واجتماعيا، والتنشئة هي عملية إكساب الأبناء قيم ومعايير المجتمع الذي ينتمون إليه،ولا تتحقق عملية التنشئة إلا بوجود علاقة قوية بين الوالدين والأبناء تقدم لهم الحب والرعاية والحماية وقد تفشل الأسرة أحيانا في القيام بدورها، ويعتبر العنف الأسري أحد أشكال هذا الفشل، وهو العنف الذي يحدث بين أفراد الأسرة الواحدة، وهو أكثر أشكال العنف تتميزا لأنه يحدث وسط يتوقع الفرد منه الحب والدعم والأمان. وقد يؤثر العنف الأسري في الصحة النفسية للأبناء، ويعيق توافقهم النفسي بأبعاده الشخصية والاجتماعية، وذلك من خلال إضعاف استراتيجيات التعامل مع الضغوط لديهم.

وبالتالى أصبح من الأهمية تناول مفهوم العنف الأسرى والمفاهيم التى يمكن أن ترتبط به وما يترتب عليه من آثار على الصحة النفسية، فالعنف الأسرى يؤثر سلبا فى جميع أفراد الأسرة، وبالتالى فى المجتمع ككل، وفى كل أشكال النمو والتطور الإنسانى. فالأسرة ركيزة المجتمع وأهم بنيه فيه، فهى المحضن الأساسى الذى ينمو ويتواصل فيها الفرد منذ ولادته، والتى تسهم بدورها فى تكوين شخصيته من خلال التنشئة الاجتماعية، والتربوية، والنفسية التى تقع على عاتقها وحدها فى المراحل الأولى من حياته، بل وفى تشكيل سلوكه فى مختلف مراحل الحياة. فالأسرة هى المصدر الرئيسى الذى يستمد منها الفرد قوته ومكانته الاجتماعية وإحساسه بالأمن والراحة النفسية والإشباع العاطفى الذى يساهم فى استقرار شخصيته، فكل إنسان بحاجه إلى الأسرة طفلا وشابا وأمره ورجلا وكهلا، فلن يجد الإنسان راحته النفسية وسعادته فى غيرها بل لا ترضى فطرته بديلا عنها، إلا أن هذه الوظيفة قد تختل فى بعض الأحيان، وتتحول الأسرة إلى مصدر إزعاج وتهديد من خلال التعامل القائم على الضرب والشتم والتحقير والإهمال، فيشعر الفرد بعدم الأمن بل وتحدث كافه الاضطرابات من خلال التنشئة العنيفة، ومن ثم تكون الأسرة أكثر خطورة على الفرد من أي مكان آخر.

مشكلة الإساءة المنزلية للطفل بأشكالها ومظاهرها، وأساليبها المختلفة هى نوع من الاضطرابات، والمشاكل التى تصيب الأمومة، والأبوه، وفى هذه الحالة تنعكس صورة الإساءة المتعددة، والممارسة على الأطفال وعلى سلوكياتهم، ونفسيتهم مما ينشأ لديهم سوء توافق، وبالتالى سوء فى الصحة النفسية، وفى هذه الحالة لا يحتاج الأطفال فقط للعلاج والمساعدة بل يحتاج كذلك الوالدين، وذلك من خلال إرشادهم لتربية أولادهم تربية سوية بعيدة عن العنف المنزلى الناتج عنه

القسوة، والإساءة إليه. ***(على القائمى،1996 : 53)***

إن التنشئة الأسرية للأسرة السيئة تتميز بمجموعة من الخصائص كالأمراض، واستخدام العقاب بوصفة وسيلة تربوية للضغط داخل الأسرة، كما يسود فيهما تجاهل الأبناء مما يثير الشعور بالعزلة، وشعور الوالدين بعدم الرغبة فى الأبناء، وأنهم منبوذون كذلك تفضيل الوالدين للذكور على الإناث وتفضي الأخ الأكبر على الأصغر . ***(طريف شوقى :2000 :68)***

ويذكر خبراء الرعاية الصحية أن العنف الأسرى قد يكون سبباً لكثير من الأمراض العضوية، مثل: ارتفاع الضغط الشريانى، والسكرى، والأكزيما، وغيرها من الأمراض. ***(الداهرى، 2008)***

أن آثار العنف الأسرى الموجه ضد الأطفال الصغار تظهر بشكل مباشر نتيجة وجودهم مع ذويهم، إذ يعانون بوادر الاضطراب النفسى، كالقلق والحزن، والشعور بالتعاسة والعدوانية والحركة الزائدة والكذب والعناد، وعدم الطاعة، والشعور بالذنب نتيجة تمكنهم من القيام بأى عمل تدخلى، ثم يتحول إلى خوف دائم على الأم أن تُقتل ويصبحون من دون أمهات. وعند بلوغ المراهقة تظهر لدى الأبناء سلوكيات عدوانية والميل إلى تجريح الآخر، والميل إلى الانتحار. كما يميل الذكور إلى تقليد والدهم، والتماهى معه عبر سلوك عنيف تجاه النساء. أما الفتاه فينمو لديها استهتار ومواقف سلبية تجاه الزوج، كما تصبح مؤهلة فى تكونيها النفسى أن تعيش حياتها الحميمة تبعاً لعلاقات عنيفة.

(سامى عجم، 2008)

كما يؤدى العنف الأسرى إلى تفكك كيان الأسرة وانهيارها وسيادة الكراهية والعدوان، وإنعدام الثقة والاحترام المتبادل، إضافة إلى إمكانية حدوث الانحراف عند أفرادها، كما ينعكس فى أفعال عنيفة ضد الأبناء.

كما أوضحت الدراسات التبعية أن الأطفال المعرضين للعنف الأسرى كانت لديهم انحرافات سلوكية، ثم أصبحوا أحداثاً وانخرطوا فى مجال الجريمة، وقد اتضح أن العلاقات داخل الأسرة التى تقوم على العقاب البدنى والعنف كانت وراء ذلك. ***(أجلال حلمى ،1999)***

وتبين أن الخلافات الأسرية شر لابد منه بين أفراد الأسرة الواحده، فقد يقع الخلاف بين الزوجين، أو بينهما وبين الاطفال، أو بين الأطفال بعضهم ببعض، ومنهم من يختلفون حول المكان الذى يوجدون فيه أو حول موارد الأسرة المالية، أو حول الأعنال المنزلية، أو غير ذلك من التوتر نتيجة شعور بعض أفراد الأسرة بالغيرة، ويختلف غالبية الازواج ويتجادلون حول قضايا كوضع الأسرة المالى، أو العلاقات بأهل الزوج، أو أهل الزوجة، أو العلاقات الجنسية بين الزوجين، أو حول أساليب التنشئة التى يستخدمانها فى تنشئة

أطفالهما، وتحتاج الحياة الزوجية إلى الكثير من التنازلات والتضحيات والعطاء فى سبيل مصلحة الأسرة، واستمرار الحياة الزوجية، لذى على الزوجين أن يتجهان قد الإمكان إلى الود، والانسجام، والذى ينعكسان على أفراد الأسرة سعادة ورضا وبخاصة على الأطفال لأن الأطفال مقياس حساس يعكس جو الأسرة بشكل دقيق، فهو هذا الجو المنسجم المتفاهم الملئ بالشقاق والنزاع. ***(Schwman, 1990)***

ومن هنا تتضح خطورة العنف سواء الأسري أو الوالدي. حيث ترى عبير أحمد أن العنف الوالدي يؤدي إلي أثار مختلفة سلبية علي الأبناء ومنها ما هو نفسي أو سلوكي عنيف ومنها ما هو اجتماعي وقد يلجأ بعض الأبناء للعلاج في مراكز علاج نفسي أو مصحات لعلاج الأبناء من الأمراض البدنية وأثار العنف. ***(عبير السيد أحمد، 2006)***

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تنبع المشكلة من إحساس الباحثة بموضوع الدراسة ويأتى هذا الإحساس من مؤشرات الخطورة المستوحاة من الإحصاءات العالمية والمحلية التى تم حصرها للتعرف على حجم المشكلة حيث الخطورة الناتجة من العنف الأسرى.

فالعنف الأسري ظاهرة شائعة وخطيرة وآثارها ليست محصورة في الإصابات الجسدية، بل فيما ينتج عنها أيضاً من خلل في الأداء الاجتماعي والانفعالي للضحية. ***(ف. ديسينون،1998)***

فتشير معظم الدراسات الجنائية إلى تزايد تقديرات حجم مشكلة العنف الأسرى، وذلك بناءا على التقديرات المستمدة من التقارير الرسمية الصادرة من الشرطة والقضاء والجمعيات الاجتماعية والسجلات الطبية بالمستشفيات. ولكن يعتقد أن نسبة الظاهرة تفوق بكثير تلك التقارير الرسمية، وذلك لأن معظم حوادث العنف الأسرى لايتم التبليغ عنها، ففى المجتمع الأمريكى تقدر نسبة العنف الأسرى بحوالى من 2 إلى 4 مليون إمرأة كل سنة تكون ضحية للعنف الأسرى. ***(Solanepolillo, 2003)***

وسوف تتضح مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤلات الآتية:

أ- هل توجد فروق بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسري المرتفع و ذوات العنف الأسرى المنخفض في الصحة النفسية.

ب- هل توجد فروق بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسري المرتفع و ذوات العنف الأسرى المنخفض في الأعراض

البدنية (الأعراض السيكوسوماتية).
ج- هل توجد فروق بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسري المرتفع و ذوات العنف الأسرى المنخفض في النواحى المزاجية

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

1- العنف الأسرى يشكل خطورة كبيرة على حياة الفرد والمجتمع، فهو من جهة يصيب الخلية الأولى فى المجتمع بالخلل، مما يعيقها عن أداء وظائفها الاجتماعية والتربوية الأساسية، ومن جهة أخرى يساعد على إعادة إنتاج أنماط السلوك والعلاقات غير السوية بين أفراد الأسرة الواحدة، مما يستوجب الاهتمام العلمى بهذه الظاهرة للحد منها والوقاية مما قد ينتج عنها من تبعات.

2- ترجع أهمية الدراسة فى تحديد الجوانب التى يجب مراعاتها فى تربية الطفل وفاءا لحقوق الأبناء والمجتمع وتشمل هذه الحقوق حقوق قبل الولادة، وبعد الولادة، حق ثبوت النسب، حق الحضانة، حق المعاملة الحسنة. وذلك عملا بقول الله تعالى : " قد خسر الذين قتلوا أولادهم سفهاً بغير علم وحرموا ما رزقهم الله افتراء على الله قد ضلوا وما كانوا مهتدين (140) ". (سورة الأنعام الآية 140)

الأهمية التطبيقية :

1- يتضح مما تقدم أن موضوع العنف الأسرى بآثاره السلبية وانعكاساته على شخصية الفرد ، وموضوع الصحة النفسية بأبعادها التى يجب أن يتمتع بها الإنسان ، من الأمور الهامة التى ينبغى ان يهتم بها الفرد والمجتمع ، كما أتضح عدم وجود دراسة فى البيئة المصرية بل والعربية – على حد علم الباحثة – جمعت بين متغيرات الدراسة الحالية كلها .

2- بالإضافة إلى أن الدراسة تناول مرحلة هامة فى حياة الأفراد (شباب الجامعة) ولا يقتصر تعميم النتائج على طلاب الجامعة فحسب ولكن قد يمتد التعميم إلى كل الشباب المناظرين لهم فى العمر، ففى هذه المرحلة بصفة خاصة تتبلور شخصياتهم وسلوكهم بشكل عام فالمراحل التى تسبق هذه المرحلة (الطفولة والمراهقة) يكون مازال الفرد فيها تحت عملية التنشئة الاجتماعية،والفرد فى هذه المرحلة أقرب ما يكون إلى اكتمال النضج مما يعطينا صورة أقرب عن واقعة الفعلى، كما أن مرحلة التعليم الجامعى هامة فى حياته لما تفرضه من مطالب وتحديات تحتاج إلى مهارات الصحة النفسية، كما أن شباب الجامعة اكثر تعاونا وألفة بأدوات البحث العلمى.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الشباب من أبناء الأسر ذوات العنف الأسري المرتفع وذوات العنف الأسرى المنخفض في الصحة النفسية والكشف عن الفروق بينهم فى الأعراض البدنية (الأعراض السيكوسوماتية) والنواحى المزاجية والانفعالية لدى عينة الدراسة

مفاهيم الدراسة :

العنف الأسرى Domestic Violence :

- العنف الأسرى فى الاصطلاح يقصد به: عنف الآباء والأمهات فيما بينهم وضد أبنائهم، أو عنف الأبناء ضد آبائهم أو فيما بينهم، والعنف الواقع على المسنين والخدم، وهو عنف بدنى أو معنوى أو اقتصادى أو جنسى أو هو عنف يشمل هذه الأنماط مجتمعه ويترك أضرارا عديدة على الشخص المعنف". ***(هشام شرابى ، 1992: 18)***
- وعرفته الجمعية العامة للأمم المتحدة (1993): بأنه العنف ضد المرأة بأشكاله المختلفة والذى ينص على أنه "أى فعل يتسم بالعنف يقوم على أساس الجنس يؤدى إلى أذنى بدنى أو جنسى او نفسى، أو إلى معاناة النساء، بما فى ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال والإجبار، أو الحرمان التعسفى من الحرية، سواء حدث على المستوى الاجتماعى أو فى الحياة الخاصة وهو يشمل الضرب وسوء المعاملة الجنسية للطفلة الأنثى، أو العنف المتعلق بالمهور، وختان الإناث وسائر الممارسات التقليدية الأخرى المسببة لأذى النساء ***(المنظمة العربية لحقوق الإنسان www.eohr.org).***
- وعرفت جمعية علم النفس الأمريكية العنف العائلى (1996) بأنه "نمط من السلوكيات المسيئة التى تشمل نطاقاً عريضاً من أفعال سوء المعاملة النفسية والجنسية والجسدية والتى يستخدمها طرف من أطراف العلاقة العائلية ضد الطرف الآخر والإساءة إليه".

(ناصر الشيخ، صفوت فرج 2004: 273)

- وعرفته دائرة معارف علم النفس بأنه: استجابة انفعالية مشوشة وغامضة تتسبب فى سلوك تدميرى موجه نحو الفرد أو نحو بيئته المادية، وتنتج عن احباطات يتعرض لها الفرد، وتبدو هذه الاستجابات فى شكل أعمال تخريبية وإيذاء بدنى للذات وللغير، وتدمير للمتلكات والأشياء.

(الشيخ محمد حسين 2012: 9)

وتعرف الباحثة العنف الأسرى إجرائيا :

بأنه "الدرجة التى يحصل عليها شباب الجامعة من إجابتهم على فقرات بطارية تشخيص العنف الأسرى " حيث تبنت الباحثة تعريف أ. د/ زينب محمود شقير، د/ سمير عبد الله كردى الذى ينص على" أنه استجابة سلوكية متطرفة من أحد أفراد الأسرة (الأب أو أم أو الزوج أو بديلهم القائم بالرعاية) توجه نحو أحد الأبناء (أو الزوجة أو الزوج) تبدو من مظاهر الضرب أو السب أو التجريح أو التهديد، تتميز بصبغة انفعالية حادة (كره وبغض)، تنجم عن انخفاض (قد يصل لحد الجهل) فى مستوى البصيرة أو الفهم أو التفكير الخاطئ تجاه بعض الأفراد (كالأبناء أو الزوجة)". وجاءت أبعاده تتمثل فى الآتى:

المحور الأول: العنف الجسدى: حيث ممارسة سلوك العنف المادى بكل أنواعه من الآباء (أو الأمهات) أو القائمين على رعاية الأبناء والموجهة نحو الأبناء.

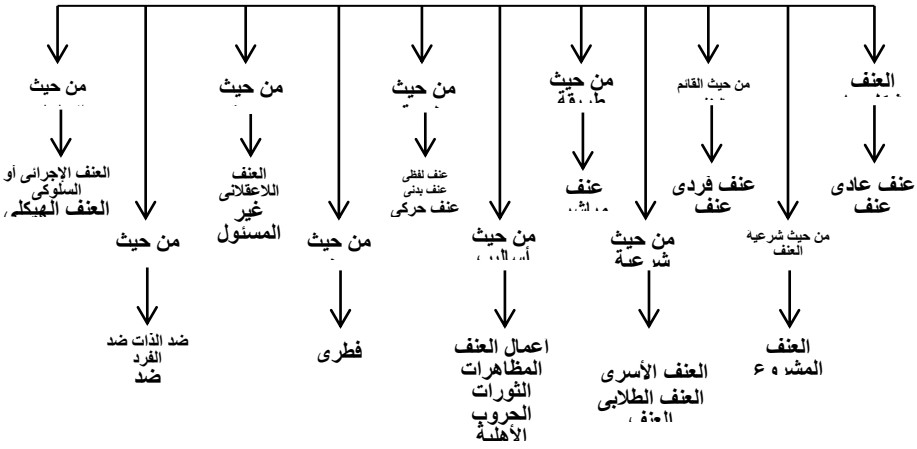
المحور الثانى: العنف المعنوى (اللفظى/ النفسى/ العقلى): المتمثل فى الشتم والسب، والإهانة النفسية والتحقير من أفكار وقرارات الأبناء.

المحور الثالث: العنف الاجتماعى: حيث حرمان الأبناء من ممارسة حياتهم الاجتماعية، وكثرة الأوامر والنواهى، وحرمانهم من التواصل مع الأصدقاء والأقارب... إلخ.

المحور الرابع: العنف الاقتصادى: المتمثل فى حرمان الأبناء من تلبية حاجاتهم المادية والشخصية، وضعف الانفاق عليهم، واخذ حقوقهم بالقوة.

المحور الخامس: التهديد بالعنف: حيث التهديد للأبناء بالطرد من المنزل والحرمان من النوم الهادئ، والتهديد بالعقاب البدنى، والتهديد بحرمانهم من تحقيق رغباتهم وطموحاتهم.

شكل رقم (1)
يوضح وصف وتقسيم العنف



ثانياً :الصحة النفسية Mental Health:

يعتبر Killander كيلاندر1986 أن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير فى بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدى بمصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصى والكفاءة والسعادة.

(كيلاندر، 1968، ص 146)

أما محمود أبو النيل (1972) فيعرفها بإنها (ذات صلة وثيقة بالتوافق العام بنوعه الذاتى والاجتماعى وأيضا التوافق المهنى،فالصحة النفسية تتأثر بعوامل كثيرة متشابهة منها ماهو بدنى ونفيى واجتماعى.

(محمود أبو النيل، 1972 : 157)

وعرفها صلاح مخيمر (1972) بإنها **سيكولوجية** التوافق هذه التى تمضى من الحاجات إلى صراعاتها أى إلى القلق والدفاعات وهذه الأخيرة قد تنجح فتكون السوية،وقد تفشل فتكون الامراض النفسية والعقلية.

(صلاح مخيمر،1972)

أما تعريف يحيى الرخاوى للصحة النفسية 1972 بأنها توازن القوة التى توجه إمكانيات فرد معين فى مجتمع ما فى وقت بذاته لنحقق لهذا الفرد احتياجاته المرتبطة بدرجة تطوره والتى يتم بها التوافق الداخلى والتلاؤم مع ما

حوله فى نفس الوقت. ***(يحيى الرخاوى،1972: 57)***

هذا وتعرف الباحثة الصحة النفسية إجرائياً :

بأنها الدرجة الكلية الذى يحصل عليه شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والعنف الأسرى المنخفض على قائمة كورنل المستخدمة فى هذه الدراسة لقياس مستوى الصحة النفسية التى أكدت قيمتها فى الكشف عن الأعراض الجسمية المصاحبة للإضطرابات الانفعالية التى لا يمكن للأخصائى النفسى أو الطبيب من التوصل إليها بأى طريقة.

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

1- **<u>تتميز بالتوافق</u>**: ويضمن هذا التوافق الرضا مع النفس والتوافق الأسرى والتوافق الاجتماعى والمدرس والمهنى.

2- **<u>الشعور بالسعادة مع النفس ودلائل ذلك</u> :**
- شعور بالراحة النفسية مما يجلب له السعادة.
- الاستفادة من حياته اليومية بالمسرات والهناء.
- شعوره بالأمن والطمانينه والثقة بالنفس.
- إشباع حاجاته النفسية ودوافعه وأهدافه.
- يتمتع باحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وتقدير ذاته حق قدرها.
- احترام النفس وتقبلها والثقة بها.
- تقدير الذات.

3- **<u>الشعور بالسعادة مع الآخرين</u> :**
- تقبل الآخرين وحبهم والثقة فيهم.
- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبه ومستديمة مع الآخرين.
- القدرة على التعامل الاجتماعى السليم مع الآخرين.
- الانتماء للجماعة والقيام بدوره الاجتماعى المناسب.
- خدمة الاخرين والتضحية من أجلهم وقضاء حوائجهم.
- التعاون مع الاخرين وتحمل المسئولية الاجتماعية.

4- **<u>تحقيق الذات واستغلال القدرات :</u>**
- أن يفهم الفرد نفسه تماما ويقيمها تقييمً وموضوعياً.
- أن يعى تماما قدراته وإمكانياته وطاقاته وان يتقبل نواحى القصور بها.
- ان يضع لنفسه أهدافاً ومستويات للطموح يسعى لتحقيقها فى حدود إمكانياته وقدراته.
- أن يستغل طاقاته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.
- لكى يحقق ذاته عليه أن يبذل الجهد فى العمل وان يحقق النجاح فيه

لكى تتحقق له هذه الذات ويشعر بكيانه ووجوده.
- أن يتقبل مبدأ الفروق الفردية بينه وبين الآخرين وان يخدم هذه الفروق.

5- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة :**
- النظرة الثاقبة والموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية ومشاكلها وإيجابية الجادة فى مواجهة هذه المتطلبات والقدرة على حل المشكلا ت.
- القدرة على مواجهة المواقف الحياتية وإحاطاتها وبذل الجهد للتغلب على هذه الاحباطات وعدم الايتكانة لها.
- السيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها.
- ان يسعى للتعرف على كل ماهو جديد فى مطالب الحياة وعدم الارتكاز على الأفكار القديمة وتخطيطها.

6- **السلوك العادى:**
- ان يتبع السلوك العادى المألوف لدى الناس والأسوياء العاديين.
- القدرة على التحكم فى الذات وضبط النفس وتحقيق الاتزان الانفعالى والبعد عن ثورات الغضب.
- ان يبتعد عن الدوافع التى تتناضض اهدافها مع قيم ومعايير المجتمع عدم السلوك فيها.

7- **العيش فى سلامة وسلام :**
- التخطيط للمستقبل بثقة وأمل لتحقيق هذا التخطيط.
- الإقبال على الحياة بصدر رحب والتمتع بها فى جوانبها الايجابية تمتعا كاملاً.
- التمتع بالصحة النفسية والصحة الاجتماعية والسلام الداخلى والاجتماعى.

8- **التكامل النفسى :**
- الاداء الوظيفى المتكامل الذى يتناسق مع الشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.
- التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادى.

فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس له وجود ولكن درحه اختلال هذا التوافق هى التى تبرز حالة المرض عن حالة الصحة

(صبره محمد على-أشرف محمد عبد الغنى شريت ،2004، 49 : 51).

الدراسات السابقة :

هدفت دراسة **Strous.M.A (1980)** إلى البحث خلف الأبواب المغلقة (العنف داخل الأسرة الأمريكية) ولقد هدفت الدراسة التعرف على التأثيرات المختلفة للعنف الأسرى كما يشاهده الأطفال، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعيشون فى بيوت يكثر فيها العنف يتكون لديهم مخاطر متزايدة لإدمان الكحول وجناح الأحداث وأن 50% إلى 70% من الرجال الذين يسيئون لزوجاتهم يسيئون أيضا إلى أطفالهم، وأن الأطفال الذين يشاهدون الاعتداء على أمهاتهم يتعرضون للعديد من المشكلات السلوكية والعاطفية، وأن الأطفال الذين يعيشون فى منازل يكثر فيها الإساءة يتعلمون أن العنف هو الطريق المناسب لحل الصراعات والمشكلات.

كما جاءت دراسة Canadal & Moude (1992) تهدفت إلى معرفة المعلومات الخاصة بمظاهر العنف الأبوي من خلال التقريرات الفعلية وزيادة الضحايا داخل الأسرة وأستخدم أدوات تكنيك الصراع Scales CTS) (Conflics Tacticsومن خلال عينة بلغ قوامها (50) امرأة تبحث عن المساعدة المنزلية من قبل الطب النفسى لمساعدة أطفالهم (المجموعة التجريبية)و(50) امرأة لاتحتاج الى المساعدة الاكلينيكية لأطفالهم (المجموعة الضابطة) وتم الحصول على البيانات من خلال سجلات المكاتب الحكومية أو تقارير الضحايا وأقسام الضحية النفسية وأسفرت النتائج أن الاطفال الضحية التى تبحث أمهاتهم عن المساعدة المنزلية قد قالوا العنف فى الحياة المبكرة وبالنسبة للمجموعة الضابطة كانت الامهات تستخدم العدوان اللفظى بصورة متكررة نتيجة لما تلقوة من عنف بدنى فى حياتهم المبكرة،وان 65% من الاستجابات تدل على ان فعل العنف يتجه نحو الاطفال فى الصغر من قبل أمهاتهم وبالرغم من ذلك فانة يصعب تعميم هذة النتيجة على بقية أفراد المجتمع..

أجرت مريم إبراهيم حنا (1998) دراسة للكشف عن العوامل المؤثرة عن ظاهرة سلوك العنف عند الطلاب ودور الخدمة الأجتماعية. فى مواجهتها،ولتحقيق أهداف الدراسة طبقت استمارة مقابلة ومقياس السلوك العدوانى وتم تطبيقها على كل من أولياء الأمور والأخصائيين الأجتماعيين وعلى عينة من أولياء الأمور ويبلغ حجمها (150) فردا وعينة المهنيين وأشارت النتائج الى أن سلوك العنف ينتشر بدرجة كبيرة بين الطلاب فى المدرسة كما يتضح أيضا أن أسباب سلوك العنف الراجعة للأسرة هى عدم متابعة الأسرة للأبناء والأسلوب الخاطئ فى المعاملة.

كما أجرى أجلال إسماعيل حلمى (1999) دراسة هدفت إلى الوقوف

على أشكال العنف، وقد كشفت الدراسة عن أن هذه الأشكال تتمثل فى الإساءة البدنية بالضرب أو تشغيلة فى أعمال لا تتكيف معه ولا تتناسب مع قدرتة البدنية والعقلية أو تسخيرة لأعمال الجريمة والسرقة و النصب والأحتيال وأعمال العنف والعدوان. مما يولد لدى الطفل شعور بالظلم والحقد على المجتمع ، وينمى بداخلة روح الانتقام من الأخرين. كما كشفت الدراسة عن أن من أهم العوامل التى ترتبط بالاساءة الى الطفل تتمثل فى التفكك الأسرى وغياب الترابط واحساس الطفل بالضياع وافتقادة للقدوة الحسنة والمثل الأعلى الذى يساعد على نضج شخصيتة وتفاعلة مع الجماعات المرجعية المحيطة به كما أكدت نتائج الدراسة أن أعتداء الأمهات على الأبناء وخاصة الذكور أدى الى اقبال الأبناء على العنف، وأن من مظاهر العنف الضرب أو الكى بالنار أو الركل أو القهر الشديد وقد ينتج عن هذا كله اصابات جسدية والاهمال كالصراخ فى المحادثة او التقليل من شأن الأبن او من شأن مشاعرة.وان تعرض الطفل للإيذاء الجنسى الذى يتم غالبا بواسطة شخص معروف للطفل، وقد يكون أحد أفراد أسرته، ويدخل ذلك فى اطار أغتصاب المحارم وهى مشكلة بدأت تنتشر في مصر وأهمها الأب الذي يغتصب أبنته.

وفى دراسة أخرى قامت بها سهير عادل العطار (2000) لإلقاء الضوء على جرائم عنف الأباء ضد الأبناء حيث ان معظم الدراسات السيكولوجية المصرية لم تظهر هذه الظاهرة كجريمة قائمة ومستقلة بحيث تفرد لها بحثا مستقلا ولكن تم تناولها فى اطار العنف الأسرى ككل، وأشارت نتائج الدراسة أن ارتكاب منظومة جرائم العنف الوالدى تمثل نسبة لايستهان بها اذا ماقورنت باجمالى الجرائم على مستوى محافظات(ج.م.ع)من حيث الضرب أو الأغتصاب أو القتل.

وقد شملت العينة (30) مراهقا نصفهم (15) من المراهقين المرضى بالربو السيكوسوماتى الذين تم اختيارهم وفقاً للتشخيص الطبى، والأختبارات الموضوعية، والنصف الاخر (15) من المراهقين الأسوياء من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية الذين لا يعانون من أى اضطراب سيكوسوماتى كعينة ضابطة.

كما جاءت دراسة Becker-Kimberly-Barletto, Et Al (2002) تهدف إلى استكشاف أثر العنف داخل الأسرة وتطور المشاكل الخاصة بالسلوك والانتباه لدى الأبناء ولتحقيق الهدف طبقت أدوات تضمنت إجراء مقابلات شخصية مع الأبناء بخصوص سلوكهم المنحرف، ومقابلات شخصية مع الأمهات، قياس الاضطراب الخاص بنقص الانتباه والنشاط المفرط والاضطراب السلوكى بالنسبة للأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (278). أما عينة الأطفال

(141) ذكر (146) أنثى تتراوح أعمارهم من (6-12) عام. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن العنف داخل الأسرة فى مرحلة الطفولة له تأثير مباشر على أنحراف الأبناء خاصة الفتيات. وكان هناك احتمال أكبر لإبداء الأبناء الذين تطورت لديهم مشاكل الانتباه خاصة مشاكل سلوكية أدت بصورة نهائية إلى الانحراف فى فترة المراهقة، وفشل الآباء داخل الأسرة فى تفسير المشاكل أو الانحراف بالنسبة للأبناء (الذكور).

وأعدت فوقيه راضى (2002) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق فى الذكاء المعرفى والانفعالى والاجتماعى بين الأطفال الأكثر والأطفال الأقل تعرضا لسوء المعاملة وإهمال الوالدين وكل من الذكاء المعرفى والانفعالى والاجتماعى للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (600) تلميذا من تلاميذ المدرسة الابتدائية والإعدادية، منهم (300) ذكورا،(300) إناثا وتوصلت الدراسة إلى أن سوء معاملة وإهمال الوالدين للأطفال يؤثر سلبا فى بعض مكونات الذكاء الوجدانى للأطفال (الوعى بالذات – ضبط الانفعالات – التعاطف- إدارة العلاقات – الدافعية الذاتية والدرجة الكلية)، وكذلك يؤثر سلبا على الذكاء الاجتماعى (الحساسية الانفعالية- الضبط الاجتماعى الانفعالى- والدرجة الكلية)، وأن سوء معاملة وإهمال الوالدين للأطفال يرتبط سلبا بالذكاء المعرفى والذكاء الانفعالى والذكاء الاجتماعى للأطفال.

وأعدت جلين لامبىCleen Lambie (2005) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى للأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسرى، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً تتراوح أعمارهم من (10-15) سنة، واستخدم قائمة الملاحظة التى يسجلها المعلم عن هؤلاء الأطفال، أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن لدى هؤلاء الأطفال فى سلوكهم، وخفف من الأضطرابات التى يعانون منها، كما تبين أن العنف البدنى أكثر صور العنف انتشاراً فى وسط الأطفال الذين يتعرضون للعنف من قبل الأسرة.

إما جاءت دراسة أحمد الشهرى (2006) تهدف إلى التعرف على الخصائص النفسية، والاجتماعية، والعضوية التى تساهم فى زيادة احتمالات تعرض الاطفال للإيذاء، والتى يمكن من خلالها التعرف على حالات الإيذاء، من قبل المتخصصين من أطباء الأطفال، والأخصائين النفسين، والاجتماعيين، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ما بين (9-18) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المتعرض للإيذاء كثير التوتر، والقلق، ويعانى من اضطرابات أثناء النوم والأكل، وأن الدخل الشهرى لأسر الأطفال، ونوع السكن، ومستوى تعليم الوالين، وعدد أفراد الأسرة من المتغيرات التى لها تأثيرها على ظاهرة إيذاء الأطفال.

وقام بنيان الرشيدى (2010) بدراسة لمعرفة العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية ومهارات الذكاء الانفعالى على عينة مكونة من (200) من طلبة حائل بواقع (100) من طلبة التخصصات الإنسانية بكلية التربية، وكانت أهم النتائج أن الأسلوب الوالدى الرافض المتسلط ذو علاقة دالة إحصائيا ولكنها سلبية أو فى الاتجاه العكسى فى اغلب مهارات الذكاء الانفعالى (التعاطف، إدارة الانفعالات الشخصية، والوعى الانفعالى) لدى طلبة جامعة حائل.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة بأنها:

- تناولت متغيرات البحث من زوايا مختلفة، وقد يعود هذا الى اختلاف التوجهات النظرية للباحثين، وكذلك لاختلاف العينات المستخدمة، حيث تناول بعض الباحثين الأطفال، وطلبة المدارس الثانوية بينما بعضهم تناول طلبة الجامعة.
- قد انفردت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى تناولها فئة عمرية مهمة من مرحلة الشباب (18-22) سنة ففى هذه المرحلة بصفة خاصة تتبلور شخصياتهم وسلوكهم بشكل عام فالمراحل التى تسبق هذه المرحلة (الطفولة والمراهقة) يكون مازال الفرد تحت عملية التنشئة الاجتماعية، والفرد فى هذه المرحلة أقرب ما يكون إلى اكتمال النضج.
- ركزت الدراسة الحالية على البناء البدنى (الأعراض السيكوسوماتية) النفسجسدية والبناء العصابى والانفعالى (السيكولوجى) وليس على البناء النفسى فقط .
- لم يتضح على حد علم الباحثة دراسة واحدة بينت علاقة العنف الأسرى بأشكاله (البدنى – النفسى واللفظى – الجنسى – الاقتصادى – الاجتماعى) والصحة النفسية بأبعادها لدى طالبات الجامعة سواء فى البيئة العربية أو الاجنبية، وهذا ما يجعل من المفيد القيام بهذه الدراسة، وسد بعض الثغرات التى تركتها الدراسات السابقة.

فروض الدراسة:

1- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الصحة النفسية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المنخفض .
2- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى

الأعراض البدنية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع .

3- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى النواحى المزاجية والانفعالية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع

إجراءات الدراسة :

المنهج المستخدم :

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفى المقارن ذلك لمناسبته لتساؤلات وأهداف الدراسة الحالية

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث جميعهم من طلاب الجامعات وخاصة جامعة عين شمس وجامعة القاهرة فى المدى العمرى (19-22) سنة، من خلال الفرق التعليمية الأربع والتوصل إلى (30 طالب جامعى ذكور) و(70 طالبة جامعية إناث) مقسمة كل مجموعة من الطلاب الذكور والإناث إلى طلاب أكثر تعرضا للعنف الأسرى وطلاب اقل تعرضاً للعنف الأسرى نتيجة تطبيق بطارية العنف الأسرى (عنف جسدى، عنف معنوى، عنف اجتماعى، عنف اقتصادى، تهديد بالعنف).

أدوات الدراسة:

1- بطارية تشخيص العنف الأسري كما يدركه الأبناء من إعداد زينب محمود شقير، سميرة عبد الله كردى 2013: حيث قامت الباحثة فى الدراسة الحالية بالتوصل إلى الخصائص السيكومترية للبطارية عن طريق صدق "الإتساق الداخلى" حيث تم حساب معامل "ارتباط بيرسون" بين الدرجة على المقاييس الفرعية وبين الدرجة الكلية وجاءت جميع المعاملات دالة، حيث تراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0.964 – 0.460) مما يشير إلى مدى صدق الأداة.

2- قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية: من إعداد" كيف برودمان Keev Brodman ، ألبرت إردمان Albert j. Erdmann ، هارولج. ولف Harld G. wolf ، بول فى مسكوفتش paul F. Miskovitz " وقام أد/ محمود أبو النيل بتعريبه وإعداده بالعربية (1995) ، ثم قامت الباحثة فى الدراسة الحالية بالتوصل إلى الخصائص السيكومترية للقائمة عن طريق حساب صدق قائمة كورنل عن طريق صدق التحليل العاملى وحساب

ثبات المقياس باستخدام طريقتى كرونباخ ألفا ، والتجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات النصفى قبل التصحيح (89.)، وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان – براون بلغ معامل الثبات (95.) وهو معامل مرتفع مما يدل على ثبات الاختبار، معامل ثبات ألفا بلغ (87.) وهو معامل مرتفع.

نتائج الدراسة :

أولاً: نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع وأبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الصحة النفسية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المنخفض".

قامت الباحثة بالإعتماد على حساب نصف المدى الربيعى للدرجات الكلية لمقياس العنف الأسرى، وذلك بهدف الحصول على الربيع الأعلى الذى يمثل درجات الطلاب الأكثر تعرضاً للعنف الأسرى والحصول على الربيع الأدنى الذى يمثل درجات الطلاب الأقل تعرضاً للعنف الأسرى.

وجاءت نتائج المدعى الربيعى كالآتى:

جدول (1)

نتائج نصف المدى الربيعى للدرجات الكلية لمقياس العنف الأسرى

المدى الربيعى	الدرجة الكلية
الربيع الأدنى	22
الوسـيط	45.5
الربيع الأدنى	63

وتبين من جدول (1) الذى يوضح نتائج المدى الربيعى للدرجات الكلية لمقياس العنف الأسرى، أن قيمة الربيع الأدنى (22) وقيمة الربيع الأعلى (63).

وقيمة الوسيط (45.5)، وقامت الباحثة بحساب عدد الطلاب الذين حصلوا على درجات كلية على العنف الأسرى (22) درجة فأقل، وبلغ عددهم (ن = 20) طالب، وكذلك فأكثر، فبلغ عددهم (20 طالب) ولحساب الفروق بين أعلى الطلاب تعرضاً للعنف الأسرى، وأقل الطلاب تعرضاً للعنف الأسرى (أبناء الأسر العادية)، ثم الإعتماد على حساب T.test للفروق بين المجموعتين باستخدام برنامج الإحصاء Spss للخروج بالدلالة (على قائمة كورنل الجديدة). مؤشر الصحة النفسية.

جدول (2)

يوضح الفروق بين الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الصحة النفسية (قائمة كورنل)

	أبناء الأسر ذوات العنف المرتفع		أبناء الأسر ذوات العنف المنخفض		قيمة (ت)	اتجاه الفرق	مستوى الدلالة
	(م)	(ع)	(م)	(ع)			
كورنل الجديدة (الصحة النفسية	71.41	24.80	42.00	17.00	4.21- دالة	لصالح أبناء الأسر العادية	0.001
العنف الأسرى	98.5	41.77	14.56	2.03	7.99-	الأسر ذوات العنف	0.001

وقد تبين من جدول (2) الذى يوضح نتائج اختبار (ت) بين عينة الطلاب الجامعيين أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، وأبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض وبحساب الفروق بين العينتين على الصحة النفسية (قائمة كورنل).

أظهر اختبار "ت" أن الفرض قد تحقق بصورة كلية حيث كانت قيمة "ت" تساوى (4.210) وكانت دالة عند مستوى (0.001) فى اتجاه عينة الطلاب أبناء الأسر العادية بمتوسط (42.00)، حيث أن ارتفاع متوسط عينة الطلاب الجامعتين أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى على "قائمة كورنل" مؤشراً إلى انخفاض الصحة النفسية لدى هذه العينة، وقيمة "ت" على بطارية العنف الأسرى كانت تساوى (ت = 7.99) وكانت دالة عند مستوى (0.001)، تبين من الجدول أن بارتفاع متوسط عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف على بطارية العنف ارتفع متوسط هذه العينة على قائمة كورنل لمتوسط = (71.41) مما يشير الى الاضطراب لدى هذه العينة. وتحقيق الفرض الأول بصورة كلية.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الأعراض البدنية

(الأعراض السيكوسوماتية) النفسجسدية فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع ".

جدول (16)
الفروق الإحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض في المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية (الأعراض السيكوسوماتية)

	أبناء الأسر ذوات العنف المرتفع		أبناء الأسر ذوات العنف المنخفض		قيمة (ت)	اتجاه الفرق	مستوى الدلالة
	(م)	(ع)	(م)	(ع)			
السمع والإبصار	3.72	1.84	2.06	1.56	3.03-	0.005	الأسر ذوات العنف
الجهاز التنفسى	4.72	2.38	2.62	1.99	2.98-	0.005	الأسر ذوات العنف
القلب والأوعية	4.55	1.72	3.31	1.74	2.30-	0.05	الأسر ذوات العنف
الجهاز العصبى	3.65	2.83	2.37	1.50	1.67-	0.01	ذوات العنف
الهيكل العظمى	2.20	1.73	1.31	1.30	1.79-	0.05	ذوات العنف
الجلد	2.55	2.04	1.32	1.33	2.18-	0.05	ذوات العنف
الجهاز العصبى	5.65	2.17	1.81	1.16	6.54-	0.001	ذوات العنف
البولى والتناسلى	3.20	2.93	2.00	1.78	1.49-	0.01	ذوات العنف
التعب	2.79	1.82	2.25	1.48	1.02-	0.05	ذوات العنف
تكرار المرض	3.10	2.31	1.93	1.61	1.78-	0.01	الأسر ذوات العنف
أمراض متنوعه	2.65	1.89	2.68	2.35	0.047	0.05	الأسر ذوات العنف
العـــــــادات	4.58	2.55	2.00	1.46	3.71-	0.05	الأسر ذوات العنف

يتضح من الجدول السابق الذى وضح الفرق بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى الأعراض البدنية (الأعراض السيكوسوماتية) تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مقياس السمع والإبصار حيث بلغت قيمة (ت)= (-3.03). ودالة عند مستوى (0.005) وذلك لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، وايضاً وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية فى "الجهاز التنفسى" حيث كانت قيمة "ت" تساوى (-2.98) وكانت دالة عند مستوى (0.005) وذلك لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع.

كما ظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين العينتين فى "الأوعية الدموية" حيث كانت قيمة "ت" (-2.30) وكانت دالة عند مستوى (0.05) وكانت قيمة "ت" (-2.30) وكانت دالة عند مستوى (0.05) وكانت دالة لصالح الطلاب الجامعيين أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع.

وقد كانت الفروق دالة لصالح بقية العينة على مقياس "الجهاز الهضمى" حيث كانت قيمة "ت" تساوى (-1.67) وكانت دالة عند مستوى (0.01).

وأثبتت الدراسة ايضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين العينتين بالدراسة لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع على المقاييس "الهيكل العظمى، والجلد، والتعب، أمراض متنوعة، العادات".

وذلك حيث كانت قيمة "ت" تساوى بالترتيب (-1.79)، (-2.18)،

(-1.02)، (0.47)، (-3.71) وكانت جميع القيم دالة عند مستوى (0.05)، كما كانت قيمة "ت" تساوى (-6.54) على مقياس"الجهاز العصبى" وكانت دالة عند مستوى (0.001) وذلك لصالح عينة الطلاب الجامعيين أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع.

وأخيراً كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين العينتين على كلاً من "الجهاز البولى"، "تكرار المرض". حيث كانت قيمة "ت" تساوى (-1.49)، (-1.78) وكانت دالة عند مستوى (0.01) وذلك لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، مما يشير إلى تحقق الفرض الثانى بصورة كلية.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى النواحى المزاجية والانفالية (النفسية) فى اتجاه ذوات العنف الأسرى المرتفع ".

- وتم حساب الفروق بين العينتين بالدراسة وهما عينة االشباب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع (ن = 20) بعد حساب الربيع الأعلى والأدنى لعينة الدراسة الكلية، وعينة الدراسة من الشباب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض (ن = 20) بالإعتماد على اختبار "T.test" بمجموعات المستقلة انحفضت الفروق بين العينتين فى الجدول الآتى:

جدول (17)

الفروق الإحصائية بين شباب الجامعة من أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع والأسر ذوات العنف الأسرى المنخفض فى المقاييس الخاصة بالنواحى المزاجية والانفعالية (النفسية)

المقاييس الفرعية	أبناء الأسر ذوات العنف		أبناء الأسر العادية		قيمة (ت)	اتجـاه الفـرق	مستوى الدلالة
	(م)	(ع)	(م)	(ع)			
عدم الكفاية	6.13	3.22	3.38	1.66	2.82-	0.05	الطلاب أبناء الأسر العنيفة
الإكتئاب	3.37	1.84	1.81	2.28	2.50-	0.05	أبناء الأسر العنيفة
القلق	4.10	2.58	2.68	2.05	1.88-	0.05	أبناء الأسر العنيفة
الحساسية	3.86	1.59	2.43	1.63	2.84-	0.001	أبناء الأسر العنيفة
الغضب	5.655	2.37	3.25	2.40	3.23-	0.001	أبناء الأسر العنيفة
التوتر	5.37	2.44	2.62	2.57	3.55-	0.001	أبناء الأسر العنيفة

- يتضح من الجدول السابق (17) أنه وجدت فروق دالة إحصائياً بين العينتين فى "عدم الكفاية" حيث كانت قيمة "ت" تساوى (-2.82) وكانت

دالة عند مستوى (0.05) وذلك لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، أما بالنسبة للـ"الإكتئاب" فخرجت فروق إحصائية ذات دلالة إحصائية بين العينتين لصالح نفس العينة السابقة بقيمة "ت" تساوى (-2.50) وكانت دالة عند مستوى (0.5) وبالنسبة إلى "القلق" كانت قيمة "ت" تساوى (-1.88) وكانت دالة عند مستوى (0.05) لصالح أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى، وقد خرجت فروق دالة بين العينتين على كل من (الغضب والحساسية والتوتر) وكانت هذه الفروق لصالح عينة الطلاب أبناء الأسر ذوات العنف الأسرى المرتفع، حيث كانت قيمة "ت" تساوى (-3.23)، (- 2.84)، (-3.55)، وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.001) مما يشير إلى تحقيق الفرض الثالث بصورة كلية.

ومن نتائج الدراسة فإن الباحثة ترى تقديم التوصيات وهى :

1- يجب ملاحقة الجناة فى حالات العنف ضد الاطفال والممارسات الضارة، يمكن مقاضاة فعالة لمرتكبى العنف أن تساعد فى تغيير المواقف والسلوكيات العامة. على الرغم من أن مصر لديها قوانين لحماية الأطفال من العنف فى المدارس والمؤسسات، وجرمت ختان الإناث، وحظرت الزواج قبل سن 18 عاما، إلا أن تنفيذ هذه التشريعات لا يزال ضعيفاً للغاية. وعلى الرغم من أن قانون الطفل يجرم العنف ضد الأطفال،إلا أن هناك بعض الغموض حول مقدمى الرعاية، حيث يسمح لهم بممارسة الانضباط إن لم يكن " متعمدا " (المادة 7)، الأمر الذى يحتاج إلى إعادة النظر فيه. حتى الآن، لم يحاكم سوى عدد قليل جداً من الجناة وتم إبلاغ الشرطة فقط فى الحالات شديدة الخطورة.

2- وضع نظام مركزى للمتابعة وجمع البيانات، فالبيانات ضرورية جداً لإثبات مدى فداحة سوء المعاملة والعنف الذى يتعرض له الأطفال فى مصر، خاصة البيانات الخاصة بجرائم القتل، والاستغلال الجنسى، ومعدل انتشار الممارسات الضارة (والتقارير السنوية عند حدوث حالات العنف الشديد)، وتعزيز نظم جمع البيانات من آليات الحماية الوطنية مثل خط نجدة الطفل ولجان حماية الطفل.

3- العمل على توفير الخدمات النفسية وتعليمها فى صورها الإرشادية والتشخيصية للأسر (أباء وأمهات وأبناء) بهدف مساعدتهم على التخلص من سلوك العنف والتحكم فى الغضب.

4- تقديم الدراسات والبرامج التدريبية والإرشادية للأخصائيين/

والأخصائيات العاملين فى مجال الإستشارات الأسرية، التى تعمل على زيادة فرص ومجالات التعامل والتفاعل مع الأسر على أسس علمية، من خلال التعرف على خصائص المشكلات ومعدلاتها وما يواكبها من مشكلات نفسية وسلوكية وإنفعالية، وأنسب الطرق لمواجهتها.

5- أن يتوقف الآباء والأمهات عن أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية التى قد تتجه إلى القسوة فى معاملة الأبناء، أو تتجه إلى التدليل الزائد.

6- ضرورة ان تنتبه وسائل الإعلام لعدم عرض الأفلام والمسلسلات، حتى قصص وكارتون الأطفال والتى تمتلئ بالأحداث العنيفة من قتل وضرب وصراخ ورعب، والالتفاف لعرض برامج لتوعية الأسرة عن كيفية التعامل بين أفرادها، وكيفية التحكم فى الغضب، وأسباب العنف الأسرى وطرق مواجهته، وترسيخ القيم الأخلاقية والدينية الأصيلة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية:

1. **إجلال إسماعيل حلمى (1999):** العنف الأسرى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
2. **أحمد الشهرى (2006) :** الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
3. **بنيان الرشيدى (2010) :** التنشئة الوالدية وعلاقتها بالذكاء الانفعالى، رسالة دكتوراه، كلية تربية، جامعة حائل، السعودية.
4. **زينب محمود شقير، سميرة عبد الله كردى (2013):** بطارية تشخيص العنف الأسرى. كلية التربية، جامعة الطائف.
5. **سامى عجم (2008):**إشكالية العنف، العنف المشروع والعنف المدان، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
6. **سهير عادل العطار (2000):** جرائم عنف الآباء ضد الأبناء، تحليل سوسيولوجى، أداب اجتماع (كلية البنات) عين شمس، القاهرة.
7. **الشيخ محمد حسين (2012):** مؤتمر العنف الأسرى من منظور اسلامى قانونى، كلسة الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
8. **صلاح مخيمر (1979)**، المدخل الى الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
9. **طريف شوقى (2002):** العنف فى الأسرة المصرية، التقرير الثانى، دراسة نفسية استكشافية، القاهرة، المركز القومى للبحوث الجنائية.
10. **عبير السيد أحمد عبد ربه (2006):** العنف الوالدى وعلاقته بإدمان الأبناء المراهقين، رسالة ماجستير، دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
11. **على القائمى (1996)**: "الأسر ومتطلبات الطفل، ترجمة: البيان للترجمة، دار النبلاء، بيروت.
12. **ف. ديسينون (1998):** ترجمة سحر سعيد (1999) نظريات العنف فى الصراع الأيدلوجى، دار دمشق للطباعة.
13. **فوقيه محمد محمد راضى (2002) :** أثر سوء معاملة وإهمال الوالدين على الذكاء المعرفى والانفعالى والاجتماعى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية. 36 (12)، 27-88.
14. **محمود السيد أبو النيل (1972):** علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهنى فى الصناعة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
15. **مريم إبراهيم حنا (1998):** العوامل المؤثرة على ظاهرة سلوك العنف عند الطلاب ودور الخدمة الإجتماعية فى مواجهتها، المؤتمر العلمى

الحادى عشر، الخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين، كلية الاخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

16. **ناصر الشيخ، صفوت فرج (2004):** الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له فى عدد من المتغيرات الشخصية والإكلنيكية، مجلة دراسات نفسية: 4 (3)، 371 – 422.

17. **هشام شرابى (1992):** النظام الأبوى وإشكالية تخلف المجتمع المجتمع العربى، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

18. **يحيى الرخاوى (1979):** دراسة فى علم السيكوباتولوجى، القاهرة، دار العز للثقافة والنشر.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

1. **Becker – Kimberly – Borlotto et al. (2002):** Attention and violence American, Journal of – or psychiatry, 2002 Jan: vol. 72 (1): 83 – 91.
2. **Booth C, Rubin K, Kransor L. (1998):** Perceptions of Emotional Support from Mother & Friend in Middle Childhood with Social Emotional Adaptation & Preschool: Hachement security child Development
3. **Canadal –** MOUD (1992): Epidemiology of depressive mood in adolescence an empirical study arch. Gen psychiatry. 93. Pp. 1205 – 12120.
4. **Glenn , Lambie (2005):** Child abuse and and neglect guide for professional school counselling , volume 8, N3 , fed.
5. **5-Schwman and M., A.I.H.A. Barocas, W. Reichman and M. schwebel et al., (1990):** personal adjustment and growth: alife span approach Dubuque, WM.C.Brown Publl shers.
6. **Simons. et al. (1998):** Socialization in the family of origin And mal daring violence. J. of Marriage and the Family. 60. Nov. P.467478.
7. **Strous. M.A (1980):** asociological perspective in the causes of family violence in M.R green (ED) and the family, pp: 7 – 31 Boulder, CO west view