



مركز شؤون المرأة - غزة
Women's Affairs Center - Gaza

دراسة بعنوان:

" أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من
العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة "

إعداد الباحث

د. يوسف مصطفى عوض الله

طبيب نفسي، محاضر جامعي

ديسمبر 2020 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا كَتَبْنَا لَهُمْ وَ لِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ
مِّمَّا كَتَبْنَا لَهُنَّ مِمَّا ارْتَبْنَا مِنَ الْبَعْثِ لَنْ نَبْذُرَ لَكُمْ مِنْ فَضْلِهِ إِنْ كُنْتُمْ
إِلَّا شَاكِرِينَ "

(النساء : 32)

إهداء

إلى أمرواح كافة النساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي

إلى كافة النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي

واللاتي عشن تجربة الشعور بالظلم والقهر والاستبداد

إلى مدراء المحلات العاملين في المؤسسات المقدمة

لخدمات الدعم النفسي والاجتماعي

للسيدات من العنف المبني على النوع الاجتماعي

إلى وطننا الحبيب فلسطين

تقدم هذا العمل ،،

شكر وتقدير

نتقدم أولاً بالحمد والشكر لله الذي أعاننا على إنجاز هذا العمل، ثم نتقدم بالشكر والعرفان لجميع الأخوة والأخوات في مركز شئون المرأة الذين ساهموا في تمويل و إنجاز هذه الدراسة، و أخص بالذكر أ. آمال صيام مديرة المركز، أ. هناء الزنط مدير قسم الأبحاث بالمركز ، وكذلك لزملائي المشاركين في إعداد البحث: الأخ الزميل د. أيمن أبو مطر، و الأخت الزميلة أ. فاطمة شعت، و الأخ الزميل أ. محمود برهوم، و كذلك نتوجه بالشكر لجميع المؤسسات المتعاونة في البحث : جمعية وفاق لرعاية المرأة و الطفل ، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة، جمعية عايشة لرعاية المرأة و الطفل، و كذلك لمديرات الحالات في المؤسسات المذكورة، و للاستشاريين و خبراء العنف المبني عل النوع الاجتماعي الذين ساهموا بأرائهم و نخص بالذكر استشاري الطب النفسي د. مصطفى المصري، أ. عبد المنعم الطهراوي، أ. مريم شقورة، و أ. محمد أبو يوسف، كذلك للناجيات اللاتي وافقن على الإجابة على الاستبانة .

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
-	الغلاف
2	آية قرآنية
3	إهداء
4	شكر و تقدير
5	قائمة المحتويات
7	الفصل الأول :
8	- المقدمة
10	- إشكالية الدراسة
10	- تساؤلات الدراسة
11	- أهمية الدراسة
12	- أهداف الدراسة
12	- الأطر المرجعية للدراسة والأدوات البحثية المستخدمة
13	- حدود الدراسة
14	- أدوات الدراسة
14	- معوقات الدراسة
16	الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة
17	- أولاً: المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي
18	- ثانياً: المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بخدمات الدعم النفسي الاجتماعي
20	- ثالثاً: اهم النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة:
23	- رابعاً : العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV):
28	- خامساً: مبادئ وأخلاقيات تقديم (خدمات) الدعم النفسي الاجتماعي
29	- سادساً: مبادئ وأخلاقيات المختص (مقدم الخدمة)(1):
29	- سابعاً: الافتراضات الأساسية للخدمات المقدمة لحالات العنف المبني

1 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص13.

	على النوع الاجتماعي:
31	- ثامناً: واقع خدمات الدعم النفسي الاجتماعي من وجهة نظر المختصين ومتلقي الخدمة في قطاع غزة
38	الفصل الثالث : الدراسات السابقة
43	- تعليق عام على الدراسات السابقة
45	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة
46	- مقدمة
46	- منهج الدراسة
47	- مجتمع الدراسة
47	- صدق الاستبانة
53	- ثبات الاستبانة
57	الفصل الخامس: نتائج الدراسة
57	- أولاً: تحليل فقرات مجال " مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية "DASS - 21
64	- ثانياً: تحليل فقرات مقياس تقييم الوظائف
66	- ثالثاً: تحليل فقرات "مقياس الرفاه النفسي الخماسي"
68	- رابعاً: تحليل فقرات "مقياس الدعم الأسري والاجتماعي"
75	- نتائج الدراسة
77	- توصيات الدراسة
79	- المراجع العربية
84	- المراجع الأجنبية
85	- الملاحق

الفصل الأول

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

المقدمة:

تزداد معاناة النساء في قطاع غزة في ضوء الحصار الإسرائيلي المفروض منذ 2006، بالإضافة للاعتداءات الإسرائيلية المتكررة وما ينتج عنها من تردي في الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية، بما ينعكس سلبا على أوضاع النساء ويؤدي إلى تراجع في صيانة حقوقهن ومزيد من أشكال العنف ضد النساء والفتيات. فالنساء في قطاع غزة يعانين من عنف مركب ومتعدد المستويات

والأشكال، وبرزها العنف الاجتماعي الناجم عن النظام الأبوي والمنظومة الاجتماعية التي ترجح كفة الرجل سواء من حيث المنظومة الثقافية أو البيئة التشريعية التمييزية التي تعزز الأدوار النمطية للنساء ولا تدعم حقهن في المساواة مع الرجل، وهذا يتناقض مع التزامات دولة فلسطين الخاصة بمناهضة التمييز ضد المرأة والعمل على القضاء على جميع أشكال العنف ضدها.

في ضوء عدم المساواة القائمة على أساس النوع الاجتماعي، خصوصاً في ظل الإجراءات المرتبطة بجائحة كورونا أصبحت المرأة في المجتمع الفلسطيني من أكثر الشرائح تضرراً من السياسات الحكومية التي لا تراعي النوع الاجتماعي خلال الإجراءات التي تتخذها. فالإجراءات الحكومية في ظل كورونا لم تتجه نحو توسيع أفق التدخل بحيث تشمل القضايا الأخرى المرتبطة بالواقع الاجتماعي، وبرزها العنف المبني على النوع الاجتماعي⁽¹⁾.

تشير نتائج مسح العنف الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2019 إلى أن النساء يمثلن أعلى نسبة من حالات العنف المنزلي بأشكاله المختلفة، وأن 29% من النساء المتزوجات في فلسطين تعرضن للعنف. والملاحظ أن نسبة ضئيلة من النساء اللواتي تعرضن للعنف توجهن لمراكز مساعدة نفسية اجتماعية أو قانونية طلباً لدعم أو استشارة، مع أن 40% من النساء اللواتي تعرضن لأحد أشكال العنف أفدن بمعرفتهن بوجود مراكز أو مؤسسات للحماية من العنف في المنطقة أو التجمع التي يعشن فيها⁽²⁾.

اتسع مفهوم العنف المبني على النوع الاجتماعي ليشمل أشكالاً مختلفة من العنف والقائم على أساس الدور الاجتماعي والثقافي الذي يضعه المجتمع لكل من المرأة والرجل، لذلك تحظى إشكالية العنف ضد المرأة باهتمام كبير، فهو يعتبر أهم التحديات التي تهدد الأفراد والأسر والمجتمعات. فالعنف المبني على النوع التي تتعرض له النساء يترتب عليه آثار سلبية كارثية مثل انهيار الروابط الاجتماعية بين الأسرة الواحدة وظهور بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية، مما حدا بالمختصين في المجال النفسي الاجتماعي بذل جهودهم للتعامل مع هذه الظاهرة وتقديم الرعاية والاهتمام لمعالجتها.

وتتعرض النساء المعنفات لأشكال مختلفة من العنف تتضمن العنف الجسدي والنفسي والجنسي واللفظي والصحي والاجتماعي والاقتصادي. وترتبط هذه الأشكال جميعها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة الجسدية والنفسية وأدائها لأدوارها بوصفها أمّاً وزوجة وامرأة عاملة، حيث أشارت دراسة براون وهيربرت (Browne & Herbert, 1997) إلى أن المرأة المعنفة ترى نفسها غير كُفءٍ وليس لها قيمة، وغير محبوبة وعديمة الفائدة وليس لها حق التحكم بحياتها الخاصة، كما تميل لأن تكون غير مؤكدة لذاتها في علاقاتها مع الآخرين، وأنها هي التي قالت

1

1 - "العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين"، الائتلاف النسوي والأهلي لتطبيق مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة، يونيو 2020، ص 5-6.

2 - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، 2019، رام الله فلسطين، ص 19 وما بعدها.

أو فعلت شيئاً ما أغضب زوجها، وتحمل نفسها مسؤولية ما حصل، كما تلوم نفسها باستمرار وتعيش في عزلة اجتماعية وانفعالية ولديها عدد قليل من المعارف والأصدقاء، وتعتمد اقتصادياً على الزوج بشكل كبير، وتتقبل العنف على أنه شيء عادي، ولديها توقعات غير واقعية بإمكانية التحسن⁽¹⁾.

بدأت المؤسسات الأهلية والدولية تهتم بظاهرة العنف المبني على النوع الاجتماعي وذلك من خلال رصد الظاهرة وحصرها ومعرفة مدى انتشارها في المجتمع الفلسطيني ومن أهم المؤسسات العاملة في هذا المجال مركز عائشة للمرأة والطفل بالتعاون مع برنامج غزة للصحة النفسية، وأيضاً المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات بالتعاون مع المؤسسات النسوية الأخرى.

بناءً على لقاء مع مديرات الحالات في مركز شؤون المرأة⁽²⁾ فإن المركز يقوم بتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي للنساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، من خلال أقسامه وبرامجه المختلفة مثل برامج التمكين الاقتصادي الذي استفادت منه الكثير من الناجيات من العنف، وبرنامج الضغط والمناصرة، ولا يقتصر مفهوم الرعاية على التوعية والتثقيف للمجتمع حول العنف المبني على النوع الاجتماعي، بل بات من المهم تزويد المختصين بأدوات تساعد على تقديم العون والمساعدة للنساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

مع تزايد مخاطر العنف ضد النساء والذي يعتبر أبرز المعوقات أمام مساهمة المرأة بإيجابية في حياة أسرتها ومجتمعها على مختلف الصعد، بالإضافة لآثار العنف السلبية على المرأة نفسها وأفراد أسرتها، مثل الاضطرابات النفسية، الاكتئاب، القلق، ومحاولات الانتحار وغيرها، أصبحت خدمات الدعم النفسي الاجتماعي تمثل ضرورة قصوى لمعالجة تلك الآثار التي تصيب النساء المعنفات خصوصاً في قطاع غزة⁽³⁾.

فالعنف الاجتماعي يتجلى بعدة مظاهر منها حرمان المرأة من العمل و متابعة التعليم، وحرمانها من زيارة الأهل والأصدقاء والأقارب، والتدخل بعلاقاتها الشخصية و في اختيار علاقاتها، وحرمانها من إبداء رأيها في قرارات الأسرة من أجل الحد من نشاطه و إبقائها ضمن محيط البيت الذي يشكل مصدر الخطر الحقيقي عليها⁽⁴⁾.

1 - "العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين"، الانتلاف النسوي والأهلي لتطبيق مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة، يونيو 2020، ص5-6.

1 - Browne,K.and Herbert,M.(1997).Preventing family violence. (1 ed). England; John Wiley and Sons Ltd.

2 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في مركز شؤون المرأة بتاريخ 2020/12/17.

3 - "العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين، الانتلاف النسوي والأهلي لتطبيق اتفاقية مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة، يونيو 2020.

1 - "العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين"، الانتلاف النسوي والأهلي لتطبيق مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة، يونيو 2020، ص5-6.

في اطار عمل مركز شؤون المرأة في غزة لدعم البحث في قضايا المرأة ينفذ هذه الدراسة بعنوان "أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة"، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي تحاول تحديد ومعرفة اثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وتقييم أثر تلك الخدمات على أوضاع النساء المعيشية وسبل معيشتهن.

إشكالية الدراسة:

ترتفع معدلات العنف ضد المرأة بأنواعه في قطاع غزة عنه في الضفة الغربية، و لعل معاشة الباحث لفترة ليست بالقصيرة لشريحة من النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة من خلال عمله الحالي كطبيب نفسي في مركز رفح للصحة النفسية، واحتكاكه بهذه الشريحة عن قرب كان هو الباعث والمحرك الأول وراء إجراء هذه الدراسة، فمن خلال هذه المعاشة والتعامل اليومي المباشر مع هذه الشريحة بدأ الباحث يستشعر مدى المشكلة التي يشعر بها الكثير من هؤلاء النساء الناجيات، والتي تتجلي في العديد من التغيرات النفسية والجسمانية والاجتماعية التي باتت واضحة، وتعتبر الدراسات حول خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء من الموضوعات الهامة، ولقد حاول الكثير من الباحثين وضع مفاهيم وتفسيرات متعلقة بالموضوع، إلا أنه لا يزال الكثير من الغموض يكتنف هذا الموضوع. وتأتي هذه الدراسة في محاولة لمعرفة وتقييم اثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدمها المؤسسات العاملة في قطاع غزة على أوضاع النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وذلك في ضوء ارتفاع معدل إقبال النساء الناجيات من العنف على تلقي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.

تساؤلات الدراسة:

تتبلور إشكالية الدراسة من خلال التساؤل الرئيس:

ما أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة ؟

ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

⁴ - Journlist,Y. (1994). *The impact of cultural and traditional practices on family violence in Asia in: Fire in the house*, UNICEF,Bangkok.

1. ما واقع خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟

2. هل تشكل خدمات الدعم النفسي والاجتماعي خدمة أساسية ترغب الناجيات في تلقيها؟ وما مدى تقاطعها مع الخدمات الأخرى المقدمة للناجيات؟

3. هل تسهم هذه الخدمات في تعزيز الحالة النفسية ودعم الناجيات من العنف؟

4. ما أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف على المستويين القصير وطويل المدى؟

أهمية الدراسة:

أما أهمية الدراسة فتنبع من:

- الأهمية النظرية:

حيث أن موضوع العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة يعتبر من الموضوعات الهامة والحيوية، إلا أن الدراسات حولها في حدود علم الباحث مازالت بشكل عام وفي قطاع غزة بشكل خاص قليلة وبحاجة للمزيد من البحث، ولم ينل هذا الموضوع نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي. وتأتي أهمية هذه الدراسة لمناقشة أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم للنساء الناجيات من العنف قطاع غزة، والتي بدون شك سوف تكون ذات أهمية بالنسبة لمؤسسات المجتمع المدني المحاربة للعنف المبني على النوع الاجتماعي، كما ستفيد الباحثين في هذا الموضوع، وتفتح الباب أمام الباحثين لاستكمال والبناء على نتائج هذه الدراسة.

- الأهمية التطبيقية:

حيث أن هذه الدراسة حاولت التعرف، من خلال المسح الميداني، على أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة لهؤلاء النساء من قبل المؤسسات العاملة في قطاع غزة على أوضاع النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي اللاتي قد تلقين الخدمة، مما يساعد القائمين على برامج وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي من معرفة مدى كفاية وكفاءة الخدمات وبالتالي تطوير برامجهم وتحسين الخدمة، كما يفيد الباحثين والعاملين في حقل الصحة النفسية في وضع برامج إرشادية وعلاجية من أجل تخطي الآثار النفسية الكارثية الناجمة عن هذا العنف، وكذلك ستفيد العاملين في مجال الإرشاد والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وكذلك المُشرِّعين في التخطيط للمستقبل من أجل مناهضة هذا العنف. وكذلك المختصين في وضع المناهج الوقائية والعلاجية.

أهداف الدراسة:

- تحديد أشكال الخدمات النفسية والاجتماعية التي تقدم للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.
- قياس أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.
- التعرف على أبرز الإشكاليات التي يواجهها مقدمو الخدمات من جهة والناجيات من جهة أخرى.
- الخروج بعدد من النتائج والتوصيات لتحسين نوعية خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات.

الأطر المرجعية للدراسة والأدوات البحثية المستخدمة:

- نتائج تحليل الملفات النفسية بناء علي (الدليل الأمريكي الخامس التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM 5 . بالتنسيق مع المؤسسات الشريكة
- الاختبارات النفسية

1. المراجعة المكتبية:

تم ذلك من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة بما فيها رسائل علمية مرتبطة بالموضوع، وتقارير المنظمات الدولية، وأبحاث وإصدارات من الجهات الرسمية أو الأهلية، إضافة إلى أي بيانات صادرة عن منظمة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج غزة للصحة النفسية. مثل دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - الدليل العملي للمختصين، مركز شؤون المرأة، والدليل النفسي لدعم النساء في مناطق النزاع المسلح، جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل.

2. الاستبانة:

استخدم الباحث أداة الاستبانة من أجل جمع البيانات الكمية التي ستعطي مؤشرات كمية واضحة عن نوع الخدمات و شكلها إلى جانب اكتشاف أهم الإشكاليات و أثر هذه الخدمات. و هذه الاستبانة تتألف من 4 مقاييس : مقياس 21 - DASS و يقيس مستوى الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، مقياس تقييم الوظائف و يقيس مستوى الأداء الوظيفي للحالة، مقياس الرفاه النفسي الخماسي و الذي يقيس مستوى الرفاهية لدى الناجية ، وأخيراً مقياس الدعم الأسري و الاجتماعي و يقيس مستوى الدعم المقدم من قبل الأسرة والأصدقاء والمؤسسات.

3. المجموعات البؤرية:

تم تنفيذ عدد من المجموعات المركزة بالتعاون مع مركز شؤون المرأة وتهدف المجموعات المركزة المنوي تنفيذها الحصول على بيانات من المستفيدات المستهدفات في الدراسة مباشرة للوقوف على أبرز الانتهاكات وتحليل واقعهن.

- المجموعات البؤرية تستهدف ناجيات من جميع محافظات قطاع غزة، كما سيحرص الباحث على أن تكون الخلفيات متنوعة من حيث نوع العنف وحجمه ونمطه.

4. المقابلات الفردية:

قام الباحث بإجراء عدد من اللقاءات الفردية مع الخبراء والمختصين في المجال ومن لديهم خبرة في موضوع البحث هذا إضافة إلى إدارة مركز شؤون المرأة التي عملت على الموضوع مسبقاً وتهدف البيانات التي ستجمع من الخبراء إلى الوصول إلى تحليل معمق وتوصيات واقعية.

المقابلات المعمقة تستهدف عدد من الخبراء ومدراء الحالات والأخصائيات مقدمات الخدمات الى جانب برنامج غزة للصحة النفسية وبرنامج الأمم المتحدة للسكان وعدد من المنظمات التي تقدم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.

5. التحليل:

قام الباحث بتحليل كافة البيانات الواردة من الميدان إلى جانب المعلومات التي تم جمعها من مراجعة الأدبيات من أجل الوصول إلى نتائج وتوصيات من شأنها فحص وقياس أثر وتحسين الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

حدود الدراسة:

الحد الزمني: تم تنفيذ هذه الدراسة خلال شهري نوفمبر وديسمبر من العام 2020 م

الحد البشري: جرت هذه الدراسة على عينة من النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة و اللاتي قد تلقين خدمات الدعم النفسي الاجتماعي وعددهن 176 ناجية من أربعة مراكز هي: مركز شؤون المرأة، جمعية عايشة لرعاية المرأة والطفل، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة، جمعية وفاق لرعاية المرأة والطفل.

الحد المكاني : جرت هذه الدراسة في قطاع غزة.

الحد الإحصائي: وهي الاختبارات المستخدمة مثل اختبار:

One way Anova واختبار T.test ، و معامل ارتباط بيرسون

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

ومن أجل جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة استخدم الباحث الأداتين التاليتين:

1. مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي Depression Anxiety Stress Scales / DASS إعداد مؤسسة علم النفس في أستراليا Psychology Foundation of Australia.
2. مقياس تقييم الوظائف.
3. مقياس الرفاه النفسي الخماسي.
4. مقياس الدعم الأسري والاجتماعي و الدعم من المؤسسات.
5. مجموعة مركزة مع ناجيات تلقين الخدمة.
6. مقابلات مع خبراء في العنف المبني على النوع الاجتماعي

معوقات الدراسة:

تواجه أي دراسة معوقات متعددة خلال فترة البحث وجمع البيانات، وقد واجه الباحث عدة معوقات كان أهمها:

- حداثة موضوع الدراسة، حيث أن برامج وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم للنساء الناجيات في قطاع غزة في مجملها حديثة.
- عدم وجود وفرة - في حدود علم الباحث - في الدراسات المعمقة والتحليلية حول الموضوع خصوصا على المستوى المحلي.
- عدم رغبة الكثير من النساء والفتيات عن الإفصاح عن تجاربهن مع العنف المبني على النوع، وبالتالي صعوبة توفر المعلومات حول العينة.
- قلة الإحصاءات الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي في فلسطين بشكل عام، وغزة على وجه الخصوص، وتحديدًا من قبل المراكز المتخصصة التي تعمل في المجال، وعدم وجود معايير ثابتة لقياس اثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.
- صعوبة إجراء المقابلات الوجيهة مع المختصين، وتنفيذ المجموعات المركزة مع مديرات الحالة والناجيات في ظل الإغلاقات بسبب جائحة كورونا.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

إن تحديد مفاهيم الدراسة الأساسية وتعريفاتها وأوجه التباين فيها هو غالبا ما يميز الدراسات العلمية الجادة والرصينة، وفي هذا الجزء تعرض الدراسة للمفاهيم والمصطلحات الأساسية التي يبنى عليها الإطار النظري للدراسة والمصطلحات المرتبطة بالموضوع.

أولاً: المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي

- النوع الاجتماعي Gender:

يعتبر مفهوم النوع الاجتماعي "الجندر" من المفاهيم التي تطورت مع حالة الانطلاق العالمي لتعزيز المساواة بين المرأة والرجل في المجتمعات الإنسانية بشكل عام، وينطلق مفهوم النوع الاجتماعي والمفاهيم المرتبطة في مجملها من مناهج عمل دولية تستند لمواثيق ومعاهدات دولية تقوم بها منظمات دولية. وبغض النظر عن ترجمته للغة العربية إلا أن كل التعريفات تشاركت بتركيزها على البعد الاجتماعي للجنس مقابل البعد البيولوجي⁽¹⁾. أي أن الاختلاف البيولوجي بين الجنسين - من حيث النوع- غير مرتبط بتاتا بالأدوار والصفات والأبعاد التي تتجاوز حدود الجنس، وتحدد الدور الوظيفي للجنس البشري بعيدا عن الأدوار المكتسبة من الثقافة الذكورية التي ترسخت.

يشير مصطلح النوع الاجتماعي للفوارق الاجتماعية المكتسبة بين الذكور والإناث، وعلى الرغم من أن هذه الفوارق متجذرة بعمق في جميع الثقافات إلا أنها قابلة للتغيير مع مرور الزمن، كما يحدد الدور الاجتماعي أدوار ومسؤوليات وفرص وامتيازات وتوقعات وقيود لكل من الذكور والإناث. كما يحدد النوع الاجتماعي ما هو متوقع، ومسموح و ذو قيمة للمرأة والرجل في سياق معين، فهو جزء من السياق الاجتماعي والثقافي الأوسع⁽²⁾.

• العنف ضد المرأة Violence Against Women:

تشير دراسات الأنثروبولوجيا بأن التمييز في الدور والعنف ضد المرأة هي ظواهر قديمة متعددة الأشكال والأبعاد رافقت المرأة على مر التاريخ، ولا زالت متأصلة ومتوارثة في المجتمعات الحديثة، وتظهر بشكل اكبر في المجتمعات المتخلفة ودول العالم النامي. ومع تطور المجتمعات الإنسانية ونتاج لجهود ومثابرات إنسانية اجتماعية ونسوية على نطاق عالمي، ظهرت العديد من الاتفاقات الدولية التي تعالج وتناهض العنف ضد المرأة، مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1949، الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة 1993، اتفاقية سيداو 1979، وإعلان بيجين 1995⁽³⁾.

ويعرف العنف ضد المرأة اصطلاحا بأنه "السلوك أو الفعل الموجه إلى المرأة على وجه الخصوص، سواء كانت زوجة أو أما ا واختا أو ابنه، ويتسم بدرجات متفاوتة من التمييز والاضطهاد والقهر والعوانية، والنتاج عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة في الأسرة والمجتمع على حد سواء"⁽⁴⁾.

ويعرف الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة 1993 بأنه "أي فعل عنيف قائم على أساس النوع الاجتماعي وينجم عنه أذى أو معاناة جسدية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد بهذه

1 - منظمة العمل الدولية: حقيبة تدريبية متعددة الوحدات حول "النوع الاجتماعي والفقر والاستخدام"، وحدة مرجعية خاصة بالدول العربية، ط1، 2003، ص3.
2 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - الدليل العملي للمختصين، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص9.
3 - جوماتنا عبد الكريم جمعة الغوانمة، العنف ضد المرأة من منظور النوع الاجتماعي وتأثيره على التنمية السياسية في فلسطين (2000-2013)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2014، ص23.
4 - عالية ضيف الله، العنف ضد المرأة بين الفقه والمواثيق الدولية: دراسة مقارنة، دار المأمون للنشر والتوزيع، عمان، 2009، 21.

الأفعال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية". كما تشير الوثيقة الصادرة عن إعلان بيجين 1995 "أن العنف ضد النساء هو أي عنف مرتبط بالنوع الاجتماعي، ويؤدي غالباً إلى وقوع ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة بما في ذلك التهديد بهذه الأفعال، أو الحرمان من الحرية سواء في الحياة العامة أم الخاصة"⁽¹⁾.

• العنف المبني على النوع الاجتماعي "Gender Based Violence":

هو مصطلح شامل يتضمن أي فعل مؤذي مرتكب ضد إرادة الفرد يستند إلى ما ينسبه المجتمع من فروقات بين الذكور والإناث. ويشمل الأفعال التي تسبب إيذاء أو معاناة جسدية أو عقلية أو جنسية أو التهديد بالعنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يقع داخل الأسرة أو في أماكن العمل والمؤسسات التربوية وغيرها من الأماكن أو أينما يقع على الجنس والحلقة الأضعف وهي المرأة والطفل.

ثانياً: المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بخدمات الدعم النفسي الاجتماعي:

• الاكتئاب:

و يعرف الاكتئاب بأنه: "اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس" (الأنصاري، 2007م، ص 193) ⁽²⁾.

• القلق:

تعريف القلق لغةً:

جاء في المنجد (البلعكي، 1973: 6 51) القلق لغةً - من كلمة قَلِقَ قلقاً أي اضطرب و انزعج فهو قَلِقٌ و مِقْلَاقٌ ، و كلمة أَقْلَقَ أي أزعج ⁽³⁾.

• الضغط النفسي:

"هو اختلال العلاقة بين الفرد والبيئة الخارجية بحيث يقيم الفرد متطلبات البيئة الخارجية الواقعة عليه على أنها تفوق قدراته على نحو يهدد حياته وسعادته"⁽⁴⁾.

1 - دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، عمان، 1992، ص11.
9- الأنصاري، بدر محمد. (2007م). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6 (1)، (110-128)
10. البلعكي ، منير ، و البلعكي منير، رمزي (2008) ، المورد الحديث: قاموس إنجليزي - عربي، بيروت : دار العلم للملايين .
4 - الدليل النفسي لدعم النساء في مناطق النزاع المسلح، جمعية عابشة لحماية المرأة والطفل، 2019، ص7.

• الرفاه النفسي:

و في اللغة العربية يقصد بكلمة Well-being من الناحية اللغوية خير، صالح، رفاة، سعادة (البعلبكي، منير، 2008: 1341) أما في قاموس علم النفس: انشراح، رفاهية، سعادة (زهران، 1987:564)

• الدعم النفسي والاجتماعي (Psychosocial Support):

ويقصد به توفير الرعاية والدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من خلال تفاعل الحالة يومياً في محيطها، كما يشمل أيضاً الشعور بالحب والحماية من المحيطين، والمساندة المجتمعية من أفراد المجتمع لمساعدتها على التأقلم، مما يشعرها بقيمتها الذاتية والانتماء والرغبة في التواصل والمشاركة وتعلم مهارات حياتية، ويشمل أيضاً مساعدة الحالة في مواجهة التحديات وكيفية التغلب على الصعوبات في الحياة اليومية⁽¹⁾.

• الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS):

ويقصد به الدعم الذي يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاهية النفسية والاجتماعية. إنَّ نهج MHPSS هو وسيلة للتعامل مع الحالات وظروفها واحتياجاتها، وتوفير استجابة بناءً على ذلك، مع الأخذ بعين الاعتبار كلاً من العناصر النفسية والاجتماعية. ويمكن أن تشمل هذه التدخلات دعماً في قطاع الصحة والتعليم والخدمات المجتمعية، والحماية وغيرها من القطاعات.

• التدخلات النفسية:

يعرفها الباحث إجرائياً بأنها الاستراتيجيات العلاجية النفسية والإرشادية التي يستخدمها مدراء الحالات والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي (العنف الأسري) وتتمثل بالتالي في: إرشاد أساسي، إرشادي سلوكي، إرشاد معرفي، إرشادي سلوكي معرفي، توعية نفسية، عناية ذاتية موجهة، تنشيط سلوكي، تفريغ انفعالي، استرخاء، تعزيز إيجابي، إرشاد ديني، تدخل أسري.

• إدارة الحالة:(Case Management):

هي عملية منهجية يقوم فيها مدراء الحالة المدربين، والمشرف عليهم بتقييم احتياجات الناجية، وتقييم احتياجات أسرتها حسب الحاجة. ومن ثم، يقوم مدراء الحالة بترتيب، وفي بعض الأحيان تقديم، وتنسيق، ورصد، وتقييم، وحشد التأييد لحزمة من الخدمات المتعددة التي تلبي الاحتياجات المعقدة للناجية.

• المشورة (Advice):

1 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص9.

هي عملية ديناميكية تتم وجها لوجه للتفاعل بين شخصين يقوم خلالها المختص/ة بمساعدة الناجين لتحديد الأعراض التي يعانون منها كونهم يمتلكون الخبرة لاتخاذ القرارات المساعدة في تخفيف معاناته/معاناتها. وهي تضمن الاستماع النشط، وتوفير الراحة في جو من التعاطف ومساعدة الناجين للعمل على ما يجب القيام به تجاه مشاكلهم، مع التركيز على تمكينهم. وفي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، يضمن المختص/ة احترام الحقوق الفردية للناجين ويسهل الوصول إلى الخدمات والموارد المجتمعية والدعم.

• الأنشطة النفسية والترفيهية (Psychological And Recreational Activities):

هي استراتيجيات صمود ومساعدة ذاتية للمجتمع لدعم الناجين وأولئك الذين هم أكثر عرضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة الترفيهية للحالات.

• الاستجابة لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي (Response To GBV Cases):

يتم تحديد الاستجابة حسب احتياجات الحالات والعواقب المترتبة على حوادث العنف. وهذا يعني تقديم الخدمات والدعم للحد من الآثار الضارة ومنع وقوع إصابات أخرى، أو معاناة أو أذى. وينبغي توفير تلك الخدمات بطريقة تراعي الحساسية الثقافية، من خلال رعاية متعددة القطاعات.

ثالثا: أهم النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة:

تعددت النظريات التي عالجت موضوع العنف وذلك لفهم وتفسير العوامل المؤدية إلى حدوثه، والعوامل المؤثرة في ظاهرة العنف، حيث ظهرت العديد من النظريات والمدارس الفكرية التي وضعت تفسيرات متباينة لظاهرة العنف، ويمكن استحضار بعضها بشكل موجز، وهي:

• نظرية التحليل النفسي:

أحدثت طروحات "سيجموند فرويد" (1856-1939) اختراقا حيويا في دراسة النفس البشرية، ورغم استناد فرويد على البعد البيولوجي في تحليل الشخصية، إلا أنه أسس مدرسته في "التحليل النفسي". رأى فرويد أن العنف هو دافع أساسي ومحرك الرئيس للإنسان، كباقي الدوافع الفسيولوجية الأخرى. أي أن العنف على الأفراد الآخرين هو امر غريزي مرتبط بالغريزة الجنسية التي تواجه غريزة الموت⁽¹⁾.

أهم ما أسهم به فرويد هو دراسته لموضوع اللاوعي أو اللاشعور، وقد اعتبر الجهاز النفسي منقسما إلى الشعور، واللاشعور، وما قبل الشعور، الذي يربط بين النظامين. كما اعتبر فرويد أن اللاشعور هو الواقع النفسي الحقيقي، وهو في طبيعته الباطنة. على أهمية ما طرحته مدرسة التحليل النفسي، يهمننا هنا ما

1 - ميسر أبو صافية، مدى فاعلية برنامج نفسي إرشادي للحد من سلوكيات العنف لدى تلميذات المرحلة الأساسية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، 2012، ص25.

طرحه فرويد حول الدينامية الجنسية وارتباطها بتكوين الشخصية ليس فقط من حيث الشخصية السوية واللاسوية، بل أيضا من حيث نمط الذكورة والأنوثة. بعدما درس فرويد مراحل النمو النفسي للفرد، محاولا تفسير سلوك العنف، صاغ فرضية جديدة مفادها أن غريزة العنف لا تتبع غريزة الجنس، وإنما تتبع غريزة الموت، معتبرا أن هدف العنف الأول هو تدمير الذات، وتصبح موجة للعالم الخارجي بعد تحرر غريزة العنف من نظام الذات⁽¹⁾.

• نظرية التعلم الاجتماعي⁽²⁾:

يرى أصحاب هذه النظرية أمثال "باندورا" أن سلوك العنف والاستجابة له هو بمثابة نتيجة للتعلم عن طريق الملاحظة لنماذج لسلوك عدوانية متوفرة في البيئة الاجتماعية للإنسان، وهو يعطي لفهم البيئة التي يعيش فيها الإنسان أولوية على فهم السلوك.

وينقسم انصار نظرية التعلم بين رأيين : الأول يرجع نشأة العنف إلى اثر الثواب والعقاب والإحباط على سلوك الفرد خاصة في طفولته المبكرة (التنشئة الاجتماعية). والثاني يرجع نشأة العنف من تقليد النماذج الموجودة في المجتمع الضيق. وعليه، يؤكد "باندورا" أن العنف مظهر سلوكي قابل للتقليد والعدوى، وأن الفرد يتعلم سلوك العنف بمراقبته للآخرين.

• النظرية السلوكية:

يرفض "سكنر" رفضا قاطعا التصور التقليدي لتسبب المتغيرات الداخلية للإنسان في سلوك الإنسان، بل يعتبر أن سلوك الإنسان يتحدد وفقا لتاريخه التدعيمي وموروثاته. ويرى السلوكيون أن الدور الجنسي مكتسب، فالولد يتعلم أن يكون ولدا، وبالنت تتعلم أن تكون بنتا، أي أن الطفل منذ ولادته يكتسب الأنماط السلوكية المرتبطة بالدور الجنسي، وذلك من خلال التدعيم والإثابة للاستجابات المتناسبة مع جنس الطفل أو الطفلة، ومعاقبة الاستجابات غير المرغوبة، فإثابة الطفل على السلوك العدواني ومعاقبة الطفلة على السلوك نفسه يجعل الذكر اكثر عدوانية من الأنثى.

تقوم النظرية السلوكية بإمكانية تشكل أي شخصية عن طريق التعلم الشرطي (المثير والاستجابة)، وكذلك عن طريق التحكم في الظروف. وتؤكد النظرية السلوكية على أهمية عامل التعلم على سلوك الفرد وشخصيته، وعليه فان العنف ما هو سلوك يؤدي إلى استجابة جسمية نتيجة لمثير معين⁽³⁾.

1 - ياسر الأسطل، التدخلات النفسية المستخدمة من قبل المرشدين مع حالات العنف المبني على النوع، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، 2015، ص 54-55.

2 - ميسر أبو صافية، مدى فاعلية برنامج نفسي إرشادي للحد من سلوكيات العنف لدى تلميذات المرحلة الأساسية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، 2012، ص 23.

3 - ياسر الأسطل، التدخلات النفسية المستخدمة من قبل المرشدين مع حالات العنف المبني على النوع، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، 2015، ص 55-56.

• نظرية التفكك الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن اختلاف المعايير التي تنظم السلوك بين الوحدات الاجتماعية المختلفة والتي ينتقل الفرد في تفاعله داخل المجتمع بينها الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق، وزملاء العمل، فإنه سيحدث للفرد صراعات داخلية تؤدي به إلى العنف، ومع اتساع دائرة معارفه، فإن ذلك سيؤدي به إلى حالة من الاضطراب في المخزون المعرفي للمعايير، وفي حالة وجود معايير مختلفة بين الجماعات فإنها تؤدي إلى صراعات داخلية، وتقرز هذه الصراعات إلى أنماط مختلفة من العنف⁽¹⁾.

• نظرية الإحباط :

أكدت هذه النظرية أن الإحباط ينتج دافعا عدوانيا يستثير سلوك عنيف قد ينتهي بإيذاء الآخرين، وأن هذا ينخفض تدريجيا بعد أن يقوم الفرد بإلحاق الأذى بالآخرين، وهذه العملية تسمى التنفيس أو التفرغ، وحسب هذه النظرية فإن الإنسان ليس عدوانيا بطبعه⁽²⁾.

مما تقدم نرى بأن العنف في اغلب الأحيان مكتسب عن طريق التربية أو البيئة التي يعيش فيها الإنسان، وقد ينتج العنف أيضا من عوامل أخرى كان يتعرض اليها الذي يعيش فيه الإنسان لاحتلال عسكري أو حرب أهلية أو كوارث طبيعية مما يزيد من انتشار العنف في المجتمع بشكل عام.

و يرى الباحث أن سبب العنف ضد المرأة في قطاع غزة يعود إلى هذه الأسباب مجتمعة، فقطاع غزة يعيش حالة مختلفة عن باقي أرجاء العالم و يعيش ظروفًا تتمثل في انقسام سياسي و حصار مفروض منذ اثني عشر عامًا، و حروب متعاقبة، و فقر مدقع و بطالة مستشرية. كل هذه العوامل تزيد من إمكانية تعنيف الرجل للمرأة .

رابعاً: العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV):

هو مصطلح شامل لأي فعل ضار يتركب ضد الشخص استنادا إلى الاختلافات الاجتماعية (النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث. ويتضمن الأفعال التي تلحق الأذى الجسدي أو الجنسي أو العقلي أو المعاناة والتهديد بالقيام بمثل تلك الأفعال والإكراه وغير ذلك من أشكال الحرمان من الحرية. ويمكن أن تحدث هذه الأفعال في الأماكن العامة أو الخاصة. وتشمل الأشكال الشائعة للعنف المبني على النوع الاجتماعي (العنف الجنسي، الاغتصاب، ومحاولة الاغتصاب، والاستغلال الجنسي والتحرش)، وعنف الشريك (العنف المنزلي) بما في ذلك الاعتداء البدني والعاطفي والجنسي والاقتصادي، والزواج القسري

1 - عبيد حويزي الدوسري، اثر التطور التتموي على نوع الجريمة في محافظة وادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، 2009، ص8.

2 - نجاة احمد الزليطني، "سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له"، المجلة الجامعية، العدد 26، المجلد الرابع، نوفمبر 2014، ص178.

والزواج المبكر وختان الإناث. ويعترف بالعنف المبني على النوع الاجتماعي باعتباره قضية عالمية واسعة النطاق تتعلق بالصحة العامة وحقوق الإنسان⁽¹⁾.

وتزداد مخاطر التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي خلال الأزمات الإنسانية، بسبب عوامل كثيرة، ويشمل ذلك فترات النزاعات المسلحة وانعدام الحماية في المجتمع والتشرد وندرة الموارد الأساسية وانقطاع الخدمات المجتمعية. وتعتبر الاستجابة للعنف الجنسي خلال الأزمات الإنسانية من الأولويات وتحظى باهتمام دولي. وهناك ادراك متزايد بأن أشكال مختلفة من العنف المبني على النوع الاجتماعي تظهر أثناء الأزمات، وهناك اعتراف متزايد بعنف الشريك كمصدر قلق خطير في الأوضاع الإنسانية، وأشكال أخرى ضد الفتيات المراهقات.

فالعنف المبني على النوع الاجتماعي بأشكاله المختلفة له عواقب جسدية وعاطفية واجتماعية هائلة على الشخص الذي يقع ضحية له (الناجي/ الناجية)، ويحق للناجين من العنف البمين على النوع الاجتماعي الحصول على رعاية ودعم عالي الجودة يعالج العواقب الضارة للعنف من اجل مساعدتهم على التعافي.

أ- أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي

يمكن تقسيم العنف المبني على النوع الاجتماعي (العنف ضد المرأة) إلى عدة أشكال يمكن حصرها في الأشكال التالية⁽²⁾:

العنف النفسي: ويشير إلى أي فعل يحدث ضرراً نفسياً بما في ذلك إشعار المارة بالدونية وعدم الاهتمام بها، أو التهديد باستخدام العنف بما يؤدي إلى التأثير على نفسية المرأة المعنفة.

العنف الجسدي: ويشير إلى أي فعل يحدث ضرراً بدنياً مثل الضرب بأنواعه وإحداث أي أذى مادي للمرأة.

العنف اللفظي: وهو استخدام العبارات التي تحدث ضرراً معنوياً للمرأة مثل السخرية والاستهزاء والشتم.

العنف الجنسي: وهو إجبار المرأة على القيام بأفعال جنسية ضد إرادتها، أو التهجم الجسدي وإيذاء المرأة بهدف جنسي صرف.

الممارسات التقليدية المؤذية: وهي الممارسات المجتمعية المتعلقة بأعرافٍ وتقاليدٍ متوارثة لفترة زمنية طويلة، مرتكبو هذه الممارسات يقدّمونها على أنّها أصبحت جزء من عاداتهم وتقاليدهم المقبولة ثقافياً واجتماعياً، مثل: الزواج المبكر، زواج القاصرات، جرائم الشرف، وغيرها.

1 - المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي بين الوكالات: توفير خدمات الرعاية وإدارة الحالة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، 2017، ص7.

2 - جيهان الحلاق، العنف الأسري وعلاقته بالصلاة النفسية لأطفال السيدات المراجعات لعيادات وكالة الغوث في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، 2011، جامعة الأزهر، ص47.

العنف الاجتماعي: وهو تقييد حركة المرأة في ممارسة حقوقها الاجتماعية والفردية في الحركة والتنقل بهدف الحد من انخراطها في المجتمع بما يؤثر على استقرارها الانفعالي وماكنتها الاجتماعية ودورها.

العنف الاقتصادي: هو الحرمان من الموارد والفرص والخدمات (كالصحة والتعليم)، أي بمعنى الحرمان من الحقوق الاقتصادية، كالحرمان من العمل، التحكم في أموالها الشخصية رغما عنها، التمييز في فرص التوظيف، والحرمان من الميراث وغيرها.

استخدام الأطفال لابتزاز المرأة وتهديدها: عن طريق خلق شعور بالذنب لديها تجاه الأطفال أو استخدام الأطفال للضغط عليها أو حرمانها من حق مشاهدة أطفالها كوسيلة لمضايقتها.

و باعتقاد الباحث أن أبرز أنواع العنف ضد المرأة في قطاع غزة هو العنف النفسي و العنف الاقتصادي، فلطالما عاين الباحث بنفسه حالات معنفة أبلغت عن المعاملة السيئة و الازدراء و الشتم و الإهانة من قبل الزوج أو الأهل ، و ناجيات أخريات شكين من تحطيم أشياء و ممتلكات تخصصهن، و أخريات شكين من الصياح والصراخ عليهن؛ أو نعتهن بأسماء و ألقاب تحقير أو أوصاف غير مريحة؛ أو حتى طردها من البيت، أو حبسها داخل البيت؛ أو معاملته بالترهيب والتهديد والإكراه.

ويعرف البحث العنف المبني على النوع الاجتماعي إجرائياً بأنه "مصطلح يشمل أي فعل من شأنه أن يسبب الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الجنسي أو الاقتصادي، يرتكب ضد إرادة أي شخص، بناءً على الفوارق الاجتماعية (النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث.

ب- أسباب العنف ضد المرأة من منظور نفسي اجتماعي:

صحيح أن ظاهرة العنف ضد المرأة هي ظاهرة عالمية لا يوجد لها سبب مباشر واحد، ولا تقتصر على مستوى معين (اجتماعي أو اقتصادي أو عرقي)، لذلك فإن معرفة أسباب العنف الموجه ضد المرأة هو امر أساسي للعاملين مع النساء المعنفات، ويمكن تقسيم أسباب العنف ضد المرأة إلى نوعين من الأسباب هما⁽¹⁾:

1- أسباب مباشرة: ترتبط بشخصية الشخص القائم بالعنف، مثل:

- الخبرات السابقة لسلوك عنفي في عائلته وتقليد هذا السلوك.
- معاناة الشخص من اضطرابات شخصية، أو مرض نفسي.
- تدني مهارات التواصل السليم. وتدني المستوى الثقافي والعقلي للشخص القائم بالعنف مقارنة بالمستوى العقلي والثقافي للمرأة.
- البطالة وتدني الوضع الاقتصادي.
- الإدمان على الكحول والمخدرات.

1 - دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، عمان، 1992، ص13.

وهناك أسباب مباشرة أخرى، ترتبط بشخصية المرأة المعنفة، مثل:

- السمات الشخصية للمرأة المعنفة، مثل الشخصية السلبية والقلق والمتوترة.
 - تدني المستوى الثقافي والقدرات العقلية.
 - معاناة المرأة المعنفة من اضطرابات نفسية، أو المعاناة من العجز الجسدي والعقلي.
- 2- أسباب غير مباشرة، وترتبط بمفاهيم خاطئة واتجاهات المجتمع نحو المرأة:
- حيث ينظر للمرأة على أنها ملك للرجل وانها بحاجة إلى التوجيه.
 - الموقف التقليدي في المجتمع والنظر للرجل كمصدر قوة وسيطرة وتحكم بالنسبة للمرأة.
 - النظر للعنف على أنه نمط شرعي مقبول وعلى المرأة الرضوخ والتحمل والقبول مهما كانت الأسباب.
 - التدخل والتحريض من قبل أهل الزوج ضد الزوجة.
 - عدم الثقة بالزوجة وغياب الانسجام العاطفي والعقلي.
 - ضعف القيم الدينية والأخلاقية وصعود الذهنية الذكورية والأبوية.

ت- الآثار النفسية للعنف ضد المرأة:

أشارت معظم الدراسات التي أجريت على النساء المعنفات إلى وجود علاقة طردية بين نوع الإساءة وتكرارها وشدتها من جهة والمعاناة النفسية من جهة ثانية، فتتأثر النساء انفعاليا بقدر ما يكون العنف شديداً، ومتكرر الحدوث، ومدته الزمنية، وقد تأخذ الآثار النفسية أشكالاً متعددة، ومنها:

- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة - Posttraumatic Stress Disorder:

وجد الباحثون أن 81% من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء جسدي، و 63% من النساء اللواتي تعرضن لإيذاء لفظي، انطبق عليهن معيار ضغط ما بعد الصدمة على المقاييس التي استعملوها. كما وجدوا أن اللواتي حاولن التعامل مع هذه الإساءة من خلال الانسحاب الاجتماعي لتجنب المشاكل، ونقد الذات، حصلن على أعلى مستويات من ضغط ما بعد الصدمة، بينما حصلت النساء اللواتي لديهن دعم اجتماعي ونفسي على مستويات أقل (Kemp)، et al., 1995.

- كما تتمثل الآثار النفسية المترتبة على العنف بتشتت مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات والذي يؤدي إلى تحقير الذات والخجل والشعور بعدم الثقة الإحباط والميول الانتحارية وضعف الثقة وعدم القدرة على بناء علاقات حميمة، بالإضافة إلى التشتت وعدم وضوح الأهداف. وهناك أيضا أعراض سيكوسوماتية تتمثل في: الأرق، القلق، إدمان الكحول والمخدرات، والاضطرابات النفسية، وعدم الشعور بالأمان وظهور الأمراض النفسجسمية.

- كما أن كشف علاقة الصحة النفسية بأشكال العنف له أهميته في إظهار معاناة المرأة التي يمارس ضدها العنف المادي المباشر أو العنف المعنوي والذي يستهان به، وأحياناً لا يسأل عنه في كثير من الدراسات، وله أهميته في لفت انتباه من يقدمون المساعدة للمرأة في النواحي الصحية والنفسية لإعطاء العنف الأسري أهمية أثناء التعامل مع المرأة التي تعاني من المشكلات النفسية.

ث- النساء والعنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة: أرقام ومؤشرات⁽¹⁾

تعرض نتائج مسح العنف الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2019 إلى معدلات العنف الذي يتعرض له الأفراد في المجتمع الفلسطيني بمختلف أنواعه، سواء في الحيز الخاص أو العام، وتتيح نتائج مسح العنف قراءة لواقع واتجاه حجم الظاهرة، لكن ما يهمنا هنا هو العنف الموجه ضد النساء (العنف المبني على النوع الاجتماعي) وخصوصاً في قطاع غزة، حيث تشير نتائج مسح العنف إلى أن 4% من النساء في قطاع غزة من الفئة العمرية (18- 29) تعرضن للعنف النفسي في أماكن التسوق (داخل السوق أو المحلات التجارية) من قبل آخرين، مقابل 6% في الضفة الغربية، وأن 3% من النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج من الفئة العمرية (18- 64) في فلسطين تعرضن للعنف النفسي في أماكن التسوق، و4% من نفس الفئة تعرضن للعنف النفسي في الشارع، مقابل 2% فقط من النساء العاملات من الفئة العمرية (18- 64) تعرضن للعنف النفسي في أماكن العمل في فلسطين.

تشير الأرقام إلى أن 38% من النساء المتزوجات أو سبق لهن الزواج تعرضن لأحد أشكال العنف (النفسي، الجسدي، الجنسي، الاجتماعي، الاقتصادي) لمرة واحدة على الأقل على يد أزواجهن في قطاع غزة، مقابل 24% في الضفة الغربية. وصلت نسبة العنف الجسدي إلى 26% من نفس الفئة في قطاع غزة، مقابل 12% في الضفة. كما تعرضن 11% من نفس الفئة للعنف الجنسي لمرة واحدة على الأقل من قبل أزواجهن في قطاع غزة، مقابل 8% في الضفة الغربية. كما وصلت نسب العنف الاجتماعي ضد النساء في قطاع غزة إلى 46.7% في قطاع غزة، مقابل 24.3% في الضفة، أما نسب العنف الاقتصادي، فقد وصلت إلى 55% في قطاع غزة في حين سجلت 32.4% في الضفة، وأخيراً عكست النتائج أن العنف النفسي هو أكثر أنواع العنف الذي يمارس ضد النساء، فقد وصلت نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف النفسي لمرة واحدة على الأقل من قبل أزواجهن إلى 63.5% في قطاع غزة، مقابل 52% في الضفة الغربية.

ويلاحظ من نتائج مسح العنف لعام 2019 أن معدلات العنف بأشكاله ضد النساء في قطاع غزة 35.2% أعلى منها في الضفة الغربية 22.2%، ومن المؤكد وجود عوامل متعددة تؤثر على ارتفاع نسب العنف ضد النساء في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية، ولنا بصدد مناقشة ذلك هنا.

1 - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، 2019، رام الله فلسطين، ص19 وما بعدها.

من ناحية أخرى تمثل النساء اعلى نسبة من حالات العنف المنزلي بأشكاله المختلفة، وبحسب نتائج استطلاع نفذه مركز الدراسات وقياس الرأي بجامعة الأقصى في نوفمبر 2019 وبلغ حجم عينتها (424) امرأة فإن 68.6% من أفراد العينة أفدن أن العنف ضد المرأة في قطاع غزة اصبح ظاهرة، وأن 46.2% من العينة اكدن أنهن تعرضن لاحد أشكال العنف من قبل احد أفراد الأسرة أو المجتمع⁽¹⁾.

كما تشير نتائج مسح العنف الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء أن 39.3 من النساء اللواتي تتراوح اعمارهن بين 18- 68 عاما ولم يسبق لهن الزواج تعرضن لعنف نفسي من قبل احد افراد العائلة، و 14 % منهم تعرضن للعنف الجسدي، ويعتبر العنف النفسي هو اكثر أنواع العنف التي تمارس ضد النساء، وإذ تشير الإحصاءات إلى تراجع نسب انتشار العنف الذي تتعرض له النساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج، حيث انخفضت النسبة إلى 37.5% في قطاع غزة عام 2019 بعد أن كانت 51 % عام 2011⁽²⁾.

من ناحية أخرى تشير الأرقام إلى أن 66.9% من النساء اللواتي تعرضن للعنف في قطاع غزة من قبل أزواجهن فضلن السكوت عنه، في حين أن 52% منهن تحدثن مع أزواجهن وطلبن الكف عن الاعتداء، و 28.1% تركن المنزل، في حين أن 1.8% فقدن النساء اللواتي تعرضن للعنف توجهن إلى مراكز مساعدة نفسية أو اجتماعية أو قانونية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن 28% من النساء اللواتي تعرضن لاحد أشكال العنف أفدن بمعرفتهن بوجود مراكز أو مؤسسات للحماية من العنف في المنطقة أو التجمع التي يعيشن فيها في قطاع غزة، مقابل 49% في الضفة الغربية⁽³⁾. ويلاحظ هنا انه ورغم تراجع نسب العنف في عام 2019 مقارنة بعام 2011، إلا انه هناك ارتفاع في نسب إقبال النساء الناجيات على مراكز مساعدة نفسية أو اجتماعية أو قانونية، وهذا يدل على وجود ثقة اكبر لدى النساء في المراكز التي تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للنساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وهذا ما يدعونا إلى دراسة اثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدمها المراكز المتخصصة للنساء الناجيات في قطاع غزة، والعمل على تحسين طبيعة ونوعية الخدمات الموجه للنساء. وهذا ما نؤكد عليه في هذه الدراسة.

يرى "عبد المنعم الطهراوي" خبير في العنف المبني على النوع الاجتماعي أن نسب العنف ضد النساء في قطاع غزة 37.5% ورغم تراجعها بعد أن كانت 51% عام 2011، إلا أنها تعتبر ظاهرة لا يستطيع احد إنكارها وتستوجب البحث والعلاج. كما يرى بأن هناك أهمية لتقييم الخدمات التي تقدم للناجيات مع تزايد الطلب عليها. كما أن تراجع نسب العنف ضد النساء في فلسطين عموماً، وتحديدًا في

1 - نتائج استطلاع الرأي حول (ظاهرة العنف ضد المرأة في قطاع غزة)، مركز الدراسات وقياس الرأي، جامعة الأقصى، نوفمبر 2019.
2 - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، 2019، رام الله فلسطين، ص19 وما بعدها.
3 - الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، 2019، رام الله فلسطين، ص23.

قطاع غزة من 51% عام 2011 إلى 37.5% عام 2019 هو شيء إيجابي يحتاج إلى دراسة وتحليل⁽¹⁾.

وتتفق "مريم شقورة" مديرة صحة المرأة في الهلال الأحمر وخبيرة في المجال بأن نسب العنف ضد المرأة سجلت بغزة 37.5% حسب إحصاءات 2019، أي أكثر من ثلث النساء يتعرضن للعنف في قطاع غزة، وبالتالي فهي ظاهرة ومشكلة ولا تتماشى مع أي سياق ثقافي ولا ديني ولا أخلاقي ويحتاج إلى تدخلات كثيرة⁽²⁾. كما يرى الدكتور "مصطفى المصري" أن هناك انتشار واضح وزيادة في معدلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة، وخاصة خلال فترة كورونا.

خامساً: مبادئ وأخلاقيات تقديم (خدمات) الدعم النفسي الاجتماعي⁽³⁾ :

- **حقوق الإنسان والمساواة:** بحيث ينبغي مراعاة حقوق الإنسان وتأمين الحماية لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي من أي مخاطر تنتهك حقوقهم، بالإضافة للالتزام بتقديم الخدمة على أساس الاحتياج الفعلي دون تمييز.
- **المشاركة:** ويعني بذلك مشاركة الحالات في خدمة الدعم النفسي الاجتماعي، وفي اتخاذ القرارات الخاصة بهم وباحتياجاتهم.
- **الحرص على عدم تقديم أي أذى:** وهذا يتطلب تمتع المختص (مقدم الخدمة) بالكفاءة اللازمة وبناء التدخل على أساس معلومات كافية، وذلك للحد من المخاطر أو الأذى الذي قد ينتج خلال تقديم الخدمة بشكل غير متعمد.
- **البناء على الموارد المتاحة:** بحيث ينبغي (على مقدم الخدمة) البناء على القدرات الذاتية المتاحة للنساء (متلقي الخدمة) ودعم الصحة النفسية والمساعدة المجتمعية وتعزيز تلك الموارد المتاحة.
- **توفير نظم دعم متكاملة:** وذلك عبر التأكد من تحقيق أكبر قدر ممكن من التكامل بين خدمات الدعم، مثل الخدمات الطبية والإرشادية والدعم النفسي الاجتماعي، والخدمات القانونية والأسرية بناء على الاحتياجات، وبالتالي تتصف تلك الخدمات بالثبات والاستمرارية.
- **الدعم متعدد المستويات:** ويمكن تقديم مستويات مختلفة من الدعم النفسي للحالة حسب الحالة والاحتياج، والتي تشمل خدمات الأمن والخدمات الأساسية للحالة، ثم خدمات الدعم الأسري والمجتمعي، ثم الدعم المركز (غير الإكلينيكي)، وبالنهاية الدعم المهني المتخصص عند الضرورة عن طريق الإحالة.

1 - مقابلة مع عبد المنعم الطهراوي، خبير GBV، جمعية وفاق، بتاريخ 2020/12/22.
2 - مقابلة مع مريم شقورة، مديرة صحة المرأة في جميعه الهلال الأحمر وخبيرة GBV، بتاريخ 2020/12/22.
3 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص12.

سادسا: مبادئ وأخلاقيات المختص (مقدم الخدمة)⁽¹⁾:

- الالتزام بالسرية وحفظ أسرار ومعلومات وبيانات الحالة، وعدم اطلاع احد عليها إلا بموافقة الحالة نفسها.
- التقبل غير المشروط واحترام الحالة: ويشمل ذلك تقبل واحترام كل الحالات التي تتلقى الخدمة دون أي تمييز.
- معرفة المختص (مقدم الخدمة) بحدود عمله وقدراته والإمكانات التي يمكن أن يقدمها للحالة، وإحالة الحالة لتلقي خدمات اكثر تخصصا اذا لزم الأمر.
- عدم فرض القيم والآراء الشخصية على الحالة، ترك الحرية للحالة لاتخاذ أي قرارات مصيرية تتعلق بها.
- احترام اختصاص الزملاء، بحيث لا يقوم المختص بعمل آخر من اختصاص زميل آخر، وتوجيه الحالة لجهة الاختصاص.
- العلاقة المهنية مع الحالة: اهم عوامل نجاح تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي هو مدى مهنية العلاقة مع الحالة، والحرص أن لا تتطور هذه العلاقة لأي نوع آخر.

سابعًا: الافتراضات الأساسية للخدمات المقدمة لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي:

- هناك افتراضات أساسية يجب أن تشكل الأساس الذي تقوم عليها خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي، يمكن إجمال تلك الافتراضات في النقاط التالية:
- يعتبر العنف المبني على النوع الاجتماعي انتهاكًا لحقوق الإنسان الأساسية، وغير مقبول بأي شكل من الأشكال.
 - يدمر العنف المبني على النوع الاجتماعي حياة النساء والأطفال، ويقوّض فرصهن بعيش حياة لائقة.
 - يتوقف التمتع بنمط حياة صحي، وبالعلاقات اجتماعية سليمة على احترام الذات والآخرين.
 - يؤثر العنف المبني على النوع الاجتماعي سلبيًا على المجتمع، وعلى تطوره، ويحدث في جميع المجتمعات والثقافات والشرائح الاجتماعية والاقتصادية.
 - يشكل العنف المبني على النوع الاجتماعي بما في ذلك العنف الجسدي، والجنسي، والعاطفي جريمة ويجب التعامل معها من خلال نظام العدالة ووفقًا للإطار القانوني المعمول به.

1 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص13.

- يتحمل المعتدون قانونياً مسؤولية ما يقترفونه، فضلاً عن الآثار المترتبة على أعمالهم.

الاستجابة النفسية الاجتماعية:

على مقدم خدمة الدعم النفسي الاجتماعي أن يكون مهتماً للإصغاء بعناية للحالة، ويمكن هنا التأكيد على النقاط التالية:

- الإصغاء للحالة وطرح الأسئلة غير المحرجة، كما ينبغي تجنب الضغط على الناجيات للحصول على مزيد من المعلومات.

- في حال أبدت الحالة لوماً للذات يتعين على مقدم الخدمة طمأننتها بلطف، والتأكيد على أن العنف هو دائماً خطأ المعتدي وليس خطأ الناجية.

- تقديم معلومات صادقة وكاملة حول الخدمات والمرافق المتاحة.

- إعطاء الأولوية للسلامة في جميع الأوقات.

- عدم الإملاء على الحالات فيما ينبغي عمله، ولكن ينبغي مساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة.

- يجب أن تكون خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي شمولية، وتشمل:

• الدعم النفسي الاجتماعي للمساعدة في التعافي والاستشفاء بما في ذلك الإسعافات النفسية الأولية، والإرشاد الفردي والجمعي.

• الدعم والمساعدة في إعادة الدمج الاجتماعي، بما في ذلك التدريب المهني وتمكين المرأة.

• تقديم الدعم النفسي الاجتماعي الفردي.

• تقديم المشورة لأولئك الذين هم بحاجة لخدمات الصحة النفسية بشكل أكثر عمقاً.

مستويات التدخل لتقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي⁽¹⁾:

لتنظيم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي من المهم تطوير نظام متعدد المستويات يلبي احتياجات حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، وتحظى كافة مستويات التدخل بالأهمية، ويفضل تنفيذها في الوقت ذاته حسب الحالة وظروفها واحتياجاتها، وتلك المستويات هي:

أ- **الخدمات الأساسية والأمن:** بعد تلبية الاحتياجات الأساسية تعود معظم الحالات التي تعاني من

ازمه مؤقتة إلى مستوى أدائها المعتاد دون أي دعم مهني، وذلك بسبب الأزمة المستمرة

والحصار الذي يعاني منه قطاع غزة.

1 - المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي بين الوكالات: مرجع سابق، ص85.

ب-دعم الأسرة والمجتمع: وهو الدعم الواجب تقديمه لعدد قليل من الحالات وعائلاتهم لضمان الحفاظ على صحتهم النفسية، ورفاهيتهم النفسية والاجتماعية في حال تلقيهم المساعدة في الوصول إلى الدعم.

ت-الدعم المركز غير المتخصص: وهو الدعم اللازم للأعداد القليلة الباقية من الحالات ممن هم بحاجة إلى تدخلات فردية، وأسرية، أو جماعية مركزة بشكل أكبر من قبل مختصين. إنَّ الحالات التي تعرضت للعنف بكافة أشكاله المختلفة هم الأكثر احتمالية أن يحتاجوا لهذه الأنواع من الخدمات.

تشمل هذه الفئة الأنشطة التالية:

- تقديم الدعم النفسي الأساسي للأطفال وأسرهم من خلال أساليب مثل الإسعافات النفسية الأولية، وجلسات الإرشاد الفردي والجماعي.
- جلسات منظمة حول الصلادة النفسية، والمهارات الحياتية للمساعدة في بناء مهارات التأقلم.

ث-الخدمات المتخصصة: وتمثل الدعم الإضافي اللازم تقديمه لنسبة محدودة من الحالات التي تعيش معاناة لا تطاق، وتواجه صعوبات بالغة في الأداء الأساسي اليومي. وقد تشمل هذه الخدمات خدمة العلاج النفسي المتخصص من خلال طبيب نفسي و اختصاصي نفسي، وهنا يتعين على المختص تحديد الوقت الملائم لإحالة الحالة بعد موافقتها لتلقي خدمات نفسية أكثر تخصصية وعمقاً.

ثامناً : واقع خدمات الدعم النفسي الاجتماعي من وجهة نظر المختصين ومتلقي الخدمة في قطاع غزة

تسعى المؤسسات العاملة في مجال حماية النساء من العنف إلى تقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي بشكل منظم ومخطط لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وفقاً لطبيعية واحتياجات التدخل مع الحالات، وفي هذا السياق صدر في السنوات الأخيرة العديد من الكتيبات المنشورات التي توفر للمختصين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي خطوات عملية وتطبيقية لكيفية التعامل مع حالات العنف وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي، وذلك من خلال الجلسات التوضيحية، بدء من استقبال الحالة، والإرشادات التي توضح مسارات مختلفة قد يتطلب من المختص القيام بها خلال تنفيذ الجلسات، انتهاء بإغلاق الحالات أو تحويلها إذا لزم الأمر، بالإضافة لتوفير ملاحق توفر بشكل تفصيلي كيفية القيام ببعض التدخلات الإضافية أو بعض التقنيات والأساليب والمقاييس التي يمكن تطبيقها في حالات التدخل، وذلك في سياق تقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي بشكل متكامل يفضي إلى نتائج إيجابية ملموسة على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.

ولكي تتوصل الدراسة إلى مزيد من المعلومات والحقائق حول واقع الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة والمراكز التي تقدم الخدمة وتقييم آليات العمل مقارنة بالقواعد المعمول بها والمشار إليها في كثير من الدليل والإصدارات المتخصصة بخدمات الدعم النفسي الاجتماعي والعنف المبني على النوع، وعليه سوف نحاول في هذا الجزء من الدراسة الإجابة عن تساؤلات الدراسة من خلال واقع البيانات من الميدان والمختصين. حيث قام الباحث بإجراء ثلاث مجموعات مركزة مع مديرات حالة، بالإضافة لمجموعة رابعة مع الناجيات، كما تم إجراء ثلاث مقابلات معمقة مع خبراء في العنف المبني على النوع الاجتماعي. وسوف توظف الدراسة البيانات بشكل واضح ومنظم من خلال النقاط التالية:

• نوع وشكل الخدمات النفسية والاجتماعية التي تقدم الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة وكيفية تقديمها

مدة جلسة الدعم النفسي في المعتاد 40 - 45 دقيقة، وتكون الجلسة الأولى مدتها 60 دقيقة، كما وتجري في العادة تدخلات الدعم النفسي مع الناجيات حسب احتياج الحالة، لكن في معظم الحالات يتم التدخل بواسطة التنفيس الانفعالي. ويرى الباحث أن يتم تزويد وقت الجلسة خلال المقابلة لتمتد إلى 60 دقيقة في كافة الجلسات كي تكون كافية لبناء علاقة مهنية وطيدة، وأخذ الشكوى والتاريخ المرضي الحالي بدقة.

وعدد جلسات التدخل الفردي يتحدد حسب الحالة، وبعدها يتم تنفيذ جلسات علاج جماعي للناجيات بهدف التعلم وتبادل الخبرات. وتفيد مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر أن الجلسات الجماعية مثمرة وتحديدا لقاءات الأزواج والتي تعطي اثر كبير ومجدي، رغم أنه في بداية الفكرة كان هناك تخوف منها وذلك بسبب رفض الزوج، فأحيانا يتم استهداف الابن الأكبر اذا لم يتم الوصول لحل مع الزوج⁽¹⁾.

وفي حالات أخرى، نقوم بزيارات منزلية لإعطاء جلسات جماعية أسرية وخاصة بعد ملاحظتنا لتحسن الحالات، بالإضافة إلي الاختبار القبلي والبعدي ونتائجه. وأحيانا تشارك مديرة الحالة أعضاء الفريق في المؤسسة، وتلجأ إلي مؤتمر الحالة وننتشارك مع فريق صحي، لكن لا يوجد ضمنه طبيب نفسي، وهناك مطالبة "بضرورة وجود طبيب للإشراف علينا ودعمنا بخبرة إكلينيكية للحالات، بالإضافة لمزودي الخدمات من الأخصائيات"، حيث أن الطلب على الخدمة زاد في ظل كورونا عبر الخط المجاني الذي يساعد على تقديم الخدمة الطارئة⁽²⁾.

فيما يخص عمليات التقييم القبلي والبعدي للناجيات من طرف مديرات الحالة، فقد وجد أنه بالفعل تجري حالة تقييم قبلي للحالة بشكل عام، وذلك باستخدام استبانة موجودة في نماذج الإحالة حسب دليل مركز شؤون المرأة. أما فيما يخص التقييم البعدي، فإنه تجري عملية تقييم قبل الإغلاق لمستوي الأمان ولا

1 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، بتاريخ 2020/12/13.
2 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، بتاريخ 2020/12/13.

يوجد تقييم واضح مكتوب ولكن شفويا يتم إظهاره في استمارة رضا المستفيدات، وهذا يبين لنا مدى تحسن الحالة، كما يكون التقييم البعدي حسب وصول الناجية إلى الاحتياجات المطلوبة. كما أن التدخل مع الناجيات يتم حسب البروتوكول المتعارف عليه وخطة التدخل في دليل الدعم النفسي الاجتماعي والإجراءات الموحد منذ سنوات⁽¹⁾.

في حين تجري بعض مديرات الحالة تقييم قبلي وبعدي بواسطة اختبار الداس لقياس مدى التحسن وكذلك رضى المستفيدات عن تقديم الخدمة. وهناك جلسات علاج جماعي للناجيات (جلسات إدارة الضغوط) وهي تتضمن الناجيات اللواتي يعانين من نفس المشكلة مثل مجموعات مريضات سرطان الثدي أو الفتيات اللواتي تأخر سن زواجهن. جلسات العلاج الجماعي مجدية جدا وخاصة أن النساء الناجيات يحصلن على دعم نفسي أكبر وأعمق من بعضهن البعض. من ناحية أخرى، هناك زخم في توعية الناجيات وزيادة وعيهن وثقافتهن والذي بالفعل أثر على تعزيز ثقتهن بأنفسهن، وذلك من خلال ورش التوعية وجلسات إدارة الضغوط. كما نستخدم كافة التدخلات العلاجية النفسية مع الناجيات من خلال جلسات إدارة الحالة والتي تبدأ بالعلاقة المهنية، وتعزيز الذات، والاسترخاء والتأمل، واستراتيجية حل المشكلات، التدخل الأسري وحتى الجلسة الأخيرة. وهذا يساهم في التخفيف من حدة العنف الممارس على الناجية من قبل أفراد الأسرة، وقد حققنا قصص نجاح واضحة بين صفوف النساء المستهدفات⁽²⁾.

كما تبين أن أكثر التدخلات التي تقدم من مديرات الحالة هي التخيل ومنح الناجيات الدافعية من خلال الحديث والتشجيع والطاقة الإيجابية وأيضا الواجبات الخاصة بالرعاية الذاتية الموسيقي الهادئة والمشي وبالفعل له اثر جيد مثل تمارين الاسترخاء⁽³⁾. و يرى الباحث أن هذه التدخلات مفيدة للغاية، فهي تتيح إمكانية أن تفهم الناجية نفسها و كذلك أهدافها الشخصية و قيمتها و استبصارها بمشاكلها بشكل أفضل. كما و تساعد هذه التدخلات في تطوير المهارات لتحسين علاقة الناجية بالمحيطين. كما وتساعد الناجية في كيفية السيطرة على حياتها وتحمل المواقف الصعبة من خلال مهارات التكيف النفسي. كما ويرى الباحث أنه أحيانا الناجيات يقدم لهن خدمة التفريغ النفسي ولكنهن يتعاملن معها على أنها فضفضة وليست تدخل ممنهج كأحد الأساليب في العلاج النفسي معظم مديرات الحالة تلقين تدريبات ولكنهن يواجهن بعض العقبات في الإحالة التي تحتاج إلى المزيد من التنسيق والتسهيل وتعميمها بشكل ملزم بين مزودي الخدمات حسب الدليل الوطني، ويرى الباحث أن ما نسبته حوالي 80% من مقدمي الخدمات يعملون وفق بروتوكول تدخل متشابه.

• كفاية خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم للناجيات ومدى الاستفادة منها

1 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، بتاريخ 2020/12/13.

2 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية وفاق بتاريخ 2020/12/10.

3 - مجموعة مركزة مع مجموعة من الناجيات في مركز شؤون المرأة، 2020/12/17.

تقول مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر، انه في الماضي كان هناك وصمة سائدة من قبل الناجية تجاه خدمات الدعم النفسي ولكن مع تغير الأفكار وفكرة العلاج النفسي وأصبحت السيدات يطلبن جلسات الدعم النفسي. كما أن السيدة كانت تواجه صعوبة في الذهاب لعيادة الصحة النفسية، ولكن الاختباء خلف اسم المركز الصحي يساعد الناجيات. ولا بد من تغير حساسية المجتمع تجاه هذا النوع من الخدمات⁽¹⁾.

فيما يخص خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة من المؤسسات، ترى بعض الناجيات أن مستوى تقديم خدمات الدعم النفسي غير كافي في كثير من المؤسسات نحن لسنا أولوية لدى المؤسسات، علي لسان الناجية "كوني مطلقة ناجية دووما أواجه التأجيل في تلبية الخدمات فنحن لسنا أولوية مثل صغار السن وغير المتزوجات اللواتي يحصلن علي فرص". في المقابل عبرن بعض الناجيات عن رضاهن عن خدمات مركز شؤون المرأة، أن هناك بعض الراحة والتفريغ مع مديرة الحالة عندما نحتاج لذلك. كما طلب بعضهن بزيادة خدمات الدعم النفسي أكثر بما يلبي احتياجاتهن. حيث أن عدد اللقاءات يتراوح بين لقاءين أو ثلاثة شهريا في ظل جائحة كورونا. وترى عدد من الناجيات أن حياتهم تغيرت بفعل خدمات الدعم النفسي الذي تقدم لهن، واصبح لديهن قدرة على تجاوز مشكلاتهن الزوجية بشكل افضل "بعد أن كنت منطوية وافكر بالانتحار"⁽²⁾.

في حين قالت مديرات الحالة في مركز شؤون المرأة أن معظم الخدمات النفسية متوفرة، لكن يتم تحويل بعض الحالات إلى برنامج غزة للصحة النفسية وأخرى إلى قسم الطب النفسي في وزارة الصحة، وحيانا يتم تحويل أطفال السيدات اللواتي يحتجن أدوات تعويضية من مؤسسات متخصصة، خصوصا حالات التحرش وفحص العذرية، كما أن عدد كبير من السيدات تأتي من اجل الاستفادة اقتصاديا بالإضافة إلى الخدمات النفسية، وذلك راجع لأن معظم حالات العنف سببه صعوبة الوضع الاقتصادي، وبالتالي فإن 90% من الناجيات بحاجة إلى تمكين اقتصادي من خلال مشاريع صغيرة، وذلك للحد من العنف الواقع عليهن. وهناك حالات يتم تحويلها إلى عيادة قانونية خاصة في حالات المعلمات والنفقة والمشاهدة⁽³⁾.

واعتبر بعض مديرات الحالة أن خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم للناجيات غير كافية بشكل عام، وهذا يتضح من بحث الناجيات عن أي جهات تقدم لها خدمات أخرى، ودعا البعض الآخر إلى تجديد خدمات الدعم النفسي الاجتماعي بشكل مستمر، حيث يعيش الجميع في قطاع غزة تحت ضغط نفسي كبير. فعلا سبيل المثال لا يكفي مركز واحد في شمال غزة (مركز صحة المرأة- جباليا) لتقديم خدمات الدعم النفسي للناجيات⁽⁴⁾.

1 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، بتاريخ 2020/12/13.
2 - مجموعة مركزة مع مجموعة من الناجيات في مركز شؤون المرأة، 2020/12/17.
3 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في مركز شؤون المرأة، بتاريخ 2020/12/17.
4 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر، بتاريخ 2020/12/13.

وحول مدى الاستفادة فإن حوالي 90% من الناجيات يستدن مع الدعم النفسي والتوعية مما اثر على حياتهن الخاصة وعلاقاتهن الأسرية، وتنمية مهارة الاعتناء بأنفسهن وكيفية تخفيف العنف. وبالتالي فهناك حاجة لتجديد المشاريع التي تستهدف الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وذلك بسبب العنف المتزايد ضد النساء وسوء الوضع الاقتصادي والثقافة المجتمعية السائدة(1).

وعبرت احد الناجيات بانها وبعد تلقيها خدمات الدعم النفسي من المركز أصبحت تشعر وكأنها مولودة من جديد، كما عبرن بعض الناجيات عن حاجتهن الماسة للتمكين اقتصادي من قبل المؤسسات، لان دعم الأشخاص (الناس) غير دائم(2).

وفي سياق النقاشات حول واقع وكفاية خدمات الدعم النفسي الاجتماعي قالت "مريم شقورة" أن الخدمات التي تقدم للناجيات من المؤسسات المستجيبة في قطاع غزة غير كافية بشكل عام، خصوصا حسب الاحتياج والتغطية الجغرافية والظروف الإنسانية التي تعيشها المرأة في غزة، كون الاحتياجات تزداد مع تردي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في غزة خصوصا في ظل كورونا، وبالتالي ينتج عن متزايد يحتاج إلى استجابات وتدخلات أكثر مقابل التمويل المحدود. والاستجابات من المؤسسات الحكومية قليلة ومحدودة من وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة، ولكن اثر التدخلات والخدمات التي تتلقاها الناجيات غير واضح، وهناك أماكن لم تصلها خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي(3). كما أن مشاريع التي تقدم خدمات دعم نفسي قصيرة ومستعجلة وتفتقر إلى التنسيق وخطة وطنية فاعلة(4).

من ناحية أخرى، هناك العديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للناجيات، وهناك طلب متزايد من قبل الناجيات على الخدمات. كما أن تراجع نسب العنف ضد النساء في فلسطين عموما، وتحديدا في قطاع غزة من 51% عام 2011 إلى 37.5% عام 2019 هو شيء إيجابي ونقطة نجاح لكنه لازال الأمر مفتوح للنقاش حول أسباب هذا التراجع، كونه من الصعب قياس اثر الخدمات النفسية تحديدا على الناجيات، لكن عموما هناك اثر إيجابي واضح للخدمات على الناجيات، ويظهر ذلك من خلال تعزيز قدرتهن على تعزيز الذات والقدرة على مواجهة العنف(5).

• المستوى الفني والمهني لمقدمي الخدمات ومدى فعالية الخدمات

حول التدريب الخاص بالعاملين في تقديم الخدمة عبرت المديرات عن عدم كفاية التدريب وعبرن عن حاجتهن لزيادة التدريب مع الحالات، خصوصا وأن جزء منها لا يمكن تنفيذه وجاها بسبب إجراءات كورونا. وصعوبة تقييم اثر الخدمات التي أصبحت تقدم عن بعد وفي حالات الطوارئ، بالإضافة

1 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية وفاق بتاريخ 2020/12/10.

2 - مجموعة مركزة مع مجموعة من الناجيات في مركز شؤون المرأة، 2020/12/17.

3 - مقابلة مع مريم شقورة، مديرة صحة المرأة في جميعه الهلال الأحمر وخبيرة GBV، بتاريخ 2020/12/22.

4 - مقابلة مع مصطفى المصري، استشاري الطب النفسي وخبير GBV لدى جمعية عايشة، بتاريخ 2020/12/22.

5 - مقابلة مع عبد المنعم الطهراوي، خبير GBV، جمعية وفاق، بتاريخ 2020/12/22.

لحاجتهن للتدريب المستمر على التقنيات الجديدة في آليات التدخل. وحول المواد التدريبية عبرت المشاركات أنهن يعتمدن على انفسهن في البحث على مواد تدريبية⁽¹⁾. في المقابل عبرت بعض المديرات أنهن استقدن كثيرا من التدريبات التي أكسبتهن خبرات جيدة خاصة في نظام الإحالة وكيفية تعبئة النماذج المقررة للحالة من بداية الاستقبال وحتى إغلاق الملف، "أحيانا لم يقتصر التدريب على العرض النظري، فقط بل تم تزويدنا بمواد عن إدارة الحالة، وطرق إدارة الحالة، وآلية التعامل مع الحالات المعرضة للأذى الشديد، والنماذج كافة المتعلقة بالحالة". ولا شك بأن الفريق يحتاج لمزيد من تطوير قدراتهم وخاصة فيما يتعلق بالاضطرابات والأمراض النفسية التي من الممكن أن نواجهها في عملنا⁽²⁾.

وحول مدى فعالية خدمات الدعم النفسي الاجتماعي يرى الدكتور "مصطفى المصري" أن الوزارة والمؤسسات المعنية تولي اهتمام للموضوع، لكن المشكلة أن هذا النوع من الخدمات يحتاج فريق متعدد التخصصات، كما معظم الأخصائيين اخذ تدريبات لفترات قصيرة بدون استمرارية وان عدد قليل منهم مؤهل ولديه خبرة جيدة، معتبرا أن الجزء الخاص بالمتابعة في المجال النفسي هو الأضعف⁽³⁾.

وتتفق مع ذلك "مريم شقورة" معتبرة أن مقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي لازال لديهم فجوة من حيث المعلومات حول قضايا العنف وآليات تقديم الخدمة ومسارات الإحالة، خصوصا الكوادر التي تعمل في المؤسسات الحكومية⁽⁴⁾.

وترى مديرات الحالات أن خدمات وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي غالبا ما تحقق أهدافها وأن الناجيات يستقدن بنسب عالية لكن يصعب الحديث عن نسب محددة، وهناك حاجة لتجديد المشاريع التي تقدمها المؤسسات للناجيات في ظل تزايد أعداد الناجيات المترددات على المؤسسة، وذلك بسبب العنف المتواصل الواقع على النساء وسوء الوضع الاقتصادي والثقافة المجتمعية التي تعزز العنف بأنواعه وأشكاله ضد النساء. وعند السؤال عن (المعوقات) النقاط السلبية في المشاريع المقدمة للناجيات، قالت المديرات انه أحيانا تكون معايير الممول غير متناسبة مع الواقع، مع قلة الأعداد المستهدفة التي لا تتناسب مع تزايد حالات العنف، بالإضافة إلى قصر مدة المشروع رغم الحاجة إلى الاستمرار في تقديم الخدمات للحالات، وأحيانا تظهر معوقات من الأب أو الزوج. وفي هذا الصدد قدمت المديرات بعض المقترحات لتطوير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات مثل⁽⁵⁾:

- استدامة المشاريع التي تتعلق بالنساء الناجيات، عبر البحث عن تمويل مستمر لهذه المشاريع.
- زيادة مشاريع التمكين الاقتصادي للناجيات خاصة الفاقات والأرامل، وتوسيع مناطق الاستهداف.

1 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة.

2 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية وفاق بتاريخ 2020/12/10.

3 - مقابلة مع مصطفى المصري، استشاري الطب النفسي وخبير GBV لدى جمعية عابشة، بتاريخ 2020/12/22.

4 - مقابلة مع مريم شقورة، مديرة صحة المرأة في جمعية الهلال الأحمر وخبيرة GBV، بتاريخ 2020/12/22.

5 - مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في مركز شؤون المرأة وجمعية الهلال الأحمر وجمعية وفاق.

- متابعة وتطوير مهارات مزودي الخدمات ووضع خطة استراتيجية مشتركة بين القطاع الحكومي والخاص.
- العمل على إزالة الوصمة السلبية التي تربط الفقر بالعلاج النفسي.
- التنسيق مع كافة المؤسسات المهمة لاستمرار الخدمة الخاصة بالتوعية والدعم النفسي.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت للتعرف على الآثار التي يخلفها العنف على المرأة والدراسات التي تناولت الصحة النفسية لفئات مختلفة من الأفراد و كذلك أثر التدخلات النفسية و الاجتماعية على هذه الفئة. من بين هذه الدراسات :

دراسة كاتي جونسون ليندسي جرين موريل فولبيليه سوزان كيدندا توماس ماكهيل كارين نيمر رانيت ميشوري (2020)

Katy Johnson ، Lindsey Green ، Muriel Volpellier ، Suzanne Kidenda ، Thomas McHale ، Karen Naimer ، Ranit Mishori

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كوفيد 19 على الخدمات المقدمة للأشخاص المتضررين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في المملكة المتحدة وكينيا. وتشير نتائج الدراسة إلى ارتفاع العنف القائم على النوع الاجتماعي بأنواعه بشكل كبير خلال جائحة فيروس كورونا 2019، وكذلك توجد حواجز كبيرة أمام الناجين للوصول إلى خدمات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كذلك تشير نتائج الدراسة إلى أن مرض كوفيد -19 زاد من هذه الحواجز ولم تصبح خدمات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أولوية، حيث يتم تحويل الموارد إلى الاستجابة لفيروس كورونا.

كذلك تشير نتائج الدراسة إلى أن العاملين الصحيين مرهقون وغير قادرين على الاهتمام بفحوصات الطب الشرعي المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أو القيام بها نظراً للقيود المفروضة على الرعاية الطبية الشخصية. كما قد يتخلى الناجون عن زيارة المستشفيات بسبب المخاوف من الإصابة بفيروس كورونا. كما أعاق وباء كوفيد -19 خدمات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي بجميع أنواعها، بما في ذلك الرعاية الطبية والدعم النفسي والاجتماعي أو الاستشارة. و أوصت الدراسة بضرورة أن يفهم أصحاب المصلحة أن الجوانب القانونية الطبية لمثل هذه الخدمات لا تقل أهمية عن الرعاية الطبية. كذلك أوصت بأن تحدد الأنظمة الصحية حلولاً إبداعية لتوفير الرعاية السريرية وخدمات الطب الشرعي للناجين، في ظل جائحة كورونا. كذلك أوصت الدراسة بأنه يجب تعزيز التعاون المهني ومتعدد القطاعات وتقوية آليات الاتصال المستمر عن بعد لضمان الدعم القانوني والنفسي الاجتماعي.

دراسة (الأسطل : 2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على التدخلات النفسية المستخدمة مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي ومدى إتيان المرشدين لها وقد تكونت عينة الدراسة من 100 مرشد ومرشدة الذين يتعاملون مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وهم العاملين في المؤسسات الأهلية و استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبانة التدخلات النفسية المستخدمة مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي و هي من إعداد الباحث و لتحليل البيانات الخاصة بالاستبانة استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية و هي الانحراف المعياري والمتوسطات الحسابية و التكرارات والوزن النسبي اختبار T للعينات المستقلة اختبار تحليل التباين الأحادي نتائج اختبار Dunnett T3 والاختبارات البعدية. و قد توصلت الدراسة إلي النتائج التالية: حصل التدخل المعرفي على الترتيب الأول والتدخل الديني على المرتبة الثانية من الإتيان، أما التدخل بالتنفيس الانفعالي فجاء بالمرتبة الثالثة، أما التدخل الأسرى جاء بالمرتبة الرابعة، وجاء التدخل بالاسترخاء بالمرتبة الخامسة وهي الأخيرة بمستوى الإتيان .

دراسة (الإبراهيم، أسماء بدري: 2010)

هدفت الدراسة الحالية لتعرف مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المعنفات، كما هدفت إلى معرفة أثر بعض المتغيرات: الوضع المهني، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، المستوى التعليمي، في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) امرأة معنفة من فروع اتحاد المرأة الأردنية في عمان وإربد والزرقاء والمفرق والرمثا، و استخدم في الدراسة مقياس للصحة النفسية تم التأكد من صدقه وثباته. أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطا، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة النفسي، الاجتماعي، السلوكي، الفكري والمجموع الكلي لها في مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغيرات "المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف"، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة في مستوى الصحة النفسية للنساء الأردنيات المعنفات تعزى لمتغير الوضع المهني حيث كان الفرق لصالح النساء العاملات في جميع المجالات عدا المجال الفكري.

دراسة ميركا هنتونن وشارلوت واتس وبايارد روبرتس فيليكس كادوكو و ماتياس بورشير (2008)

Felix ،Bayard Roberts،Charlotte Watts،Mirkka Henttonen

Kaducu &Matthias Borchert

هدفت الدراسة إلى معرفة حالة الخدمات الصحية المتاحة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي في منطقة غولو، شمال أوغندا. حيث أجريت مقابلات شبه منظمة في عام 2006 مع 26

خبيراً في العنف القائم على النوع الاجتماعي ومقدمي خدمات الصحة العامة، وتمت مراجعة مدى توفر الإمدادات الطبية. بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع الناجيات. وتوصلت الدراسة على عدة نتائج، كان أهمها: رغم وجود بعض التشريعات والبرامج المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، إلا أن المرافق الصحية افتقرت إلى الموظفين المؤهلين بما فيه الكفاية والإمدادات الطبية لاكتشاف وإدارة الناجيات بشكل مناسب، ولا يمكن ضمان سرية العلاج والاستشارة. كذلك كان هناك تعاون بين القطاعات، ولكن هناك حاجة إلى موارد أكبر لزيادة تغطية وفعالية الخدمات. كما و أظهرت الدراسة أن العنف الجنسي بأنواعه كان أكثر شيوعاً من الاغتصاب من قبل الغرباء. كما انه لا تزال هناك فجوات كبيرة في جهود قطاع الصحة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما تبين أن مرفق واحد فقط من بين ثمانية مرافق استخدم بروتوكولاً لعلاج الناجيات من العنف الجنسي تم تطويره للاستخدام الداخلي، مع إبراز أهمية تنفيذ البروتوكول على مستوى المركز الصحي باعتباره نقطة الدخول الأولى من اجل تسهيل الاستجابة في الوقت المناسب، وبالتالي زيادة إمكانية وصول الناجيات إلى الخدمات. كما بينت الدراسة ضرورة تلقي الموظفين في المراكز تدريباً حول العنف القائم على النوع الاجتماعي. وضرورة دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في وحدات التدريب الحالية.

(دراسة ولدررب ورسيك : 2004)

هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب التكيف التي تستخدمها الراشحات اللواتي يتعرضن إلى العنف، حيث تم دراسة مجموعة من المتغيرات ترتبط في قرار اختيار استراتيجية التكيف لدى هؤلاء النساء مثل (تكرار العنف وشدته وطول العلاقة ومصادر الدعم الاجتماعي والمالي لدى المرأة المعنفة) كما تم اختبار العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنواتج النفسية المترتبة على ذلك . و قد تكونت عينة الدراسة من (٧٨) امرأة يتلقين خدمات الدعم النفسي من إحدى المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات. و قد أشارت النتائج إلى أن نسبة الاكتئاب مرتفعة لدى النساء المعنفات و أن استراتيجية التدبر التي تستخدمها تلك النساء هي التجنب، كما أشارت النتائج إلى بروز سلوك البحث عن المساندة الاجتماعية، كما أن عدم وجود مصادر مالية مستقلة وطول العلاقة الزوجية ارتبط باستخدام استراتيجيات التكيف السلبية.

(دراسة البلدا : 1997) Albelda

أجريت في ماساشوتس الأمريكية وتألفت العينة من ٧٣٤ سيدة بهدف تحديد تأثير بعض متغيرات سياسة العيش ضمن العائلات التي تتلقى مساعدات حكومية وتعرضت للعنف تبين من نتائج الدراسة أن النساء المساء إليهن يكن أكثر احتمالية لظهور سمات عدم الثقة بالنفس والآخرين وعدم القدرة على تربية الأطفال وتحمل المسؤولية واللامبالاة وكذلك يتصفن بارتفاع مستوى القلق.

دراسة لنيلسون واندرو والنجتون (Neilson (& Endo, Ellington, 1992)

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير العنف على شخصية المرأة المعنفة، حيث تكونت عينة الدراسة من 75 امرأة تعرضن للعنف و 49 امرأة لم يتعرضن للعنف و قد بينت الدراسة أن النساء اللواتي تعرضن للعنف لديهن صلات قليلة بأعضاء العائلة وبالأصدقاء. والجيران، أي يغلب عليهن سمة الانطوائية أكثر من النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة و بحسب دراسة (الأسطل، ياسر) أن المرشدين النفسيين و مدراء الحالات العاملين مع الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي يتقنون بالدرجة الأولى التدخل المعرفي و التدخل الديني، ثم يليه التدخل بالتنفيس الانفعالي و التدخل الأسرى و التدخل بالاسترخاء . هذا بحسب دراسة الأسطل، وهذا أيضًا يتفق إلى حد ما مع الدراسة الحالية التي يجريها الباحث، حيث ذكرت مديرات الحالات خلال المجموعات المركزة هذه التقنيات المذكورة ، لكن بحسب ما ذكرته مديرات الحالات فإن التدخل بالاسترخاء بالذات عادةً ما يكون في المراتب الأولى في التدخل، و لا ننكر أهمية التدريب خلال الخدمة فلا شك ان مدراء الحالات بحاجة على المزيد من التدريبات التي تتعلق بالعلاج السلوكي و العلاج بحركة العين لعلاج الصدمة و العلاج عن طريق العقل و الجسم.

كما اتضح في دراسة (الإبراهيمي، أسماء) أن مستوى الصحة النفسية كان مرتفعاً لصالح النساء الأردنيات المعنفات العاملات . من هنا يشدد الباحث على أن يركز مدراء الحالات خلال جلساتهم مع الناجيات على استنهاض الهمم و ضرورة أن تكمل الناجية دراستها حتى نيل الدرجة الجامعية التي تؤهلها للوظيفة بحيث تصبح قوية صاحب قرار.

كما اتضح في دراسة البلدا أن النساء المساء إليهن يكن أكثر احتمالية لظهور سمات عدم الثقة بالنفس والآخرين وعدم القدرة على تربية الأطفال وتحمل المسؤولية واللامبالاة وكذلك يتصفن بارتفاع مستوى القلق. و هذا برأي اباحث يتطابق مع ما تظهره الدراسة الحالية .

أما دراسة نيلسون واندرو والنجتون فتؤكد على أنه لا تزال هناك فجوات كبيرة في جهود قطاع الصحة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، و يرى الباحث أن قطاع غزة كذلك لا تزال تنقصه الفجوات في تقديم الخدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

أما دراسة كاتي جونسون و آخرون و هي الأحدث و تتزامن مع جائحة كورونا فتشير إلى ارتفاع العنف القائم على النوع الاجتماعي بأنواعه بشكل كبير خلال جائحة فيروس كورونا 2019، وكذلك توجد حواجز كبيرة أمام الناجين للوصول إلى خدمات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كذلك تشير إلى أن مرض كوفيد -19 زاد من هذه الحواجز ولم تصبح خدمات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أولوية، حيث يتم تحويل الموارد إلى الاستجابة لفيروس كورونا. كذلك تشير النتائج إلى أن العاملين الصحيين مرهقون وغير قادرين على الاهتمام بفحوصات الطب الشرعي المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أو القيام بها نظراً للقيود المفروضة على الرعاية الطبية الشخصية.. من هنا يرى الباحث ضرورة أن يتم إدماج جميع العاملين في حقل الصحة بالتدريبات التي تتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي.

أما دراسة ولدرب ورسيك فاستهدفت النساء اللاتي يتلقين خدمات الدعم النفسي من إحدى المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات ، و ركزت بشكل خاص على قرار اختيار استراتيجية التكيف مع الوضع القائم لدى هؤلاء النساء . و من الواضح جدا من نتائج الدراسة أن نسبة الاكثاب مرتفعة لدى هؤلاء النساء المعنفات قبل و خلال تلقي الخدمة، و مقارنة بهذه الدراسة الحالية التي يجريها الباحث فإن 20.2% من النساء اللاتي تلقين الخدمة يعانين من اكتئاب بدرجة كبيرة أي ما نسبته خمس العينة، فيمكن القول أن هذه النسبة (20.2%) كانت أعلى بكثير مما هي عليه قبل تلقي الخدمة، مما يؤكد بما لا بدع مجالاً للشك أن هنالك أثر إيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي و المقدم من المؤسسات في قطاع غزة

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع العنف المبني على النوع الاجتماعي لما يمثله من أهمية خاصة في تطور المجتمع بشكل عام و العملية العلاجية بوجه خاص . رغم ما قام به الباحث من الاطلاع الدؤوب على الدراسات والأدب المتعلق بموضوع الدراسة، إلا أن هذه الفئة - فئة الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي - لم تتل قسطاً وافراً من الدراسات التربوية والنفسية بشكل عام خصوصاً في الوسط العربي، فعلى - حد علم الباحث- إن الدراسات في قطاع غزة لا تزال شحيحة للغاية بشكل خاص. من هنا تأتي أصالة هذا البحث ، و لعل هذا البحث سوف يكون البحث الأول في قطاع غزة الذي يتناول أثر التدخلات النفسية الاجتماعية على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة. و ما يميز هذه الدراسة أنها استخدمت استبانة تضمنت مقياس الاكثاب و القلق و الضغوط النفسية 21 - DASS لمعرفة نسب الاكثاب و القلق و الضغوط النفسية لدى الناجيات بعد تلقيهم الخدمات النفسية ، و مقياس تقييم الوظائف، و مقياس الرفاه النفسي الخماسي، و مقياس الدعم الأسري و الاجتماعي و الدعم من المؤسسات بهدف تحديد و تقييم أثر التدخلات النفسية الاجتماعية على الناجيات بعد تلقيهم الخدمة ، بالإضافة إلى توظيف الدراسة للمجموعات المركز مع الناجيات و مديرات الحالة، بالإضافة لإجراء عدد من المقابلات مع الخبراء. و لعل هذا البحث سوف يكون هو البحث الأول في قطاع غزة الذي يتناول أثر التدخلات النفسية الاجتماعية على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.

إن هذه الدراسة تلقي الضوء على أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي و المقدمة من المؤسسات في قطاع غزة. ونلاحظ برغم الظروف المعاشية القاسية من حصار و تشريد و انقسام و معاناة بكل أشكالها المختلفة، و الظروف و التغيرات الاقتصادية المادية الصعبة و الاجتماعية، و ما زاد الطين بلة هو جائحة كورونا التي غزت العالم حتى وصلت إلى قطاع غزة. برغم ذلك كله استطاع مدراء الحالات أن يقدموا خدمات الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة عالية من الكفاءة مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورا رئيسا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

وبناء على ذلك تناول هذا الفصل وصفا للمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها، وينتهي الفصل بالمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر كما توجد في الواقع أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، يعبر عنها كميّاً؛ بوصفها وتوضيح خصائصها، وكمياً بإعطائها وصفاً رقمياً، من خلال أرقام، وجداول، توضح مقدار هذه الظاهرة، ودرجة ارتباطها بالظواهر الأخرى، وتتطلب هذه المنهجية معرفة المشاركين في الدراسة، والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات"(1).

وقد استخدم الباحث مصدرين أساسيين للمعلومات:

1. المصادر الثانوية: حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة للدراسة، صممت خصيصاً لهذا الغرض.

1 - موفق الحمداني، وآخرون، مناهج البحث العلمي، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2006، ص100.

مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها؛ فإن المجتمع المستهدف يتكون من جميع النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية، وقام الباحث بتصميم الاستبانة إلكترونياً بسبب جائحة كورونا وصعوبة التواصل الوجيه مع الناجيات، لذلك تواصل الباحث مع المدراء التنفيذيين لمؤسسات أربعة هي: جمعية وفاق لرعاية المرأة والطفل، وجمعية عايشة لرعاية المرأة والطفل، ومركز شؤون المرأة، وجمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة، حيث تم أخذ الموافقة الأخلاقية لتطبيق الاستبانات على الناجيات. وقد تم التواصل كذلك مع مديرات الحالة في الجمعيات الأربع المذكورة من أجل شرح الاستبانة، وقد قام الباحث بإرسال الرابط لمديرات الحالة، وبحسب ما أفادت مديرات الحالة فهناك جزء من الاستبانات قامت مديرات الحالة بتعبئتها مع الحالة عبر الهاتف، وهناك جزء آخر قامت مديرات الحالة بإرسال رابط الاستبانة للناجيات واللاتي بدورهن قمن بتعبئة الاستبانة. وقد بلغ عدد الاستبانات التي تم الإجابة عليها 173 استبانة.

صدق الاستبانة:

صدق الاستبانة يعني "أن تكون أداة الدراسة قادرة على إنجاز، وقياس ما وضعت لأجله، بما يحقق أهداف الدراسة، ويجيب عن أسئلتها" (Al-Ameri, 2018, P1)، كما يقصد بالصدق: "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، 2001م، ص 107)، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

1- صدق آراء المحكمين "الصدق الظاهري":

يقصد بصدق المحكمين "أن يختار الباحث عددًا من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة" (الجرجاوي، 2010م، ص 107).

2- صدق المقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة؛ وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

أولاً- الاتساق الداخلي لـ "مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية – DASS":

جدول (1): نتائج الاتساق الداخلي - مجال "مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية – DASS"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	وجدت صعوبة في الراحة والهدوء	*5.37	70.00
2.	شعرت بجفاف في حلقي	3*3.5	0.000
3.	لا يمكنني الإحساس بمشاعر إيجابية	*5.33	090.0
4.	شعرت بصعوبة في التنفس، مثلاً: تنفس سريع، أو اللهثان بدون مجهود جسدي	5*0.5	0.000
5.	وجدت صعوبة في المبادرة لعمل شيء ما	*2.50	0.000
6.	كنت أقوم بردة فعل مبالغ فيها تجاه الظروف والأحداث	4*6.2	340.0
7.	شعرت بالرجفة/ الارتعاش (باليدين مثلاً)	*8.56	0.000
8.	شعرت بأنني أستهلك طاقة عصبية كبيرة	2*0.4	0.004
9.	كنت قلقاً تجاه المواقف التي أفقد فيها السيطرة عن نفسي	*2.31	120.0
10.	شعرت بأنه لا يوجد شيء كي أتطلع عليه (أسعى إليه)	2*1.4	0.000
11.	وجدت نفسي مضطرباً ومنزعجاً	.365*	0.000
12.	وجدت صعوبة في الاسترخاء	.385*	0.000
13.	شعرت بالغم والحزن	.413*	0.000
14.	لم أستطع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أريد فعله	.599*	0.000
15.	شعرت بأنني على وشك الوقوع في نوبة هلع مفاجئة	.287*	0.036
16.	فقدت الشعور بالحماس إلى شيء	.411*	0.003
17.	فقدت الشعور بقيمتي	.347*	0.012
18.	شعرت بأن حساس وأميل للغضب بسرعة	.403*	0.005
19.	شعرت بضربات قلب دون مجهود (زيادة أو غياب لها)	.292*	0.034
20.	شعرت بالخوف بدون وجود سبب وجيه	.394*	0.000
21.	شعرت بأنه لا معنى للحياة	.362*	0.011

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسية – DASS" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

ثانياً – الاتساق الداخلي لـ "مقياس تقييم الوظائف":

جدول (4.5): نتائج الاتساق الداخلي- مجال "مقياس تقييم الوظائف"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	الاهتمام والعناية بالذات (المظهر/ اللبس/ النظافة)	.558*	0.000
2.	الاهتمام بالصحة الجسدية ومتابعة ذلك عند الضرورة	.528*	0.000
3.	الحصول على غذاء جيد، ووجود شهية جيدة	.276*	0.041
4.	الحصول على نوم جيد، والشعور بالراحة بعد النوم	.472*	0.001
5.	الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين	.545*	0.000
6.	الرغبة في عمل زيارات اجتماعية للأصدقاء	.538*	0.000
7.	التفاعل مع الزوار في المنزل	.442*	0.002
8.	الرغبة في التنزه والخروج لتحسين المزاج	.405*	0.005
9.	الاهتمام بالعبادة وتأدية الفرائض	.364*	0.011
10.	القدرة على القيام بالمهام المنزلية	.354*	0.013
11.	القدرة على متابعة الأبناء والاهتمام بهم	.334*	0.017
12.	الاهتمام بالزوج وبالعلاقة الحميمة معه	.268*	0.047
13.	الاهتمام بممارسة الهوايات المفضلة	.375*	0.009
14.	الرغبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية	.441*	0.002
15.	الاهتمام بممارسة بعض الشعائر الدينية لأشعر بالراحة	.465*	0.001

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مقياس تقييم الوظائف" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

ثالثاً- الاتساق الداخلي لـ "مقياس الرفاه الاجتماعي":

جدول (4.6): نتائج الاتساق الداخلي - مجال "مقياس الرفاه الاجتماعي"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	كنت سعيد وبمزاج جيد	.541*	0.000
2.	كنت أشعر بالهدوء والاسترخاء	.362*	0.011
3.	كنت أشعر بالحيوية والنشاط	.466*	0.001
4.	كنت أستيقظ نشيطاً ومرتاحاً	.335*	0.017
5.	كانت أيامي مليئة بأشياء محببة لنفسني	.513*	0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يبيّن الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مقياس الرفاه الاجتماعي" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

رابعاً- الاتساق الداخلي لـ "مقياس الدعم الأسري والاجتماعي":

جدول (4.7): نتائج الاتساق الداخلي - مجال "مقياس الدعم الأسري والاجتماعي"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	أفراد أسرتي يرافقوني عندما أحتاج إليهم	.362*	0.011
2.	أقاربي يقدمون لي النصيحة عندما أحتاج	.451*	0.002
3.	أسرتي تساعدني على التغلب على المشاكل التي أواجهها	.751*	0.000
4.	لدي اكتفاء بمن حولي من أصدقاء	.292*	0.034
5.	الصدقة الموجودة في عائلتي تنصف بالدعم النفسي	.416*	0.004
6.	أسرتي تقدم لي النصيحة عندما أحتاجها	.362*	0.011
7.	أقاربي يشجعوني على التغلب على المشاكل النفسية التي أواجهها	.557*	0.000
8.	أسرتي لا تساعدني عندما أحتاج	.490*	0.000
9.	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي وأقربائي	.682*	0.000
10.	تشعرتني أسرتي بالرضا والقوة	.695*	0.000
11.	أشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من أسرتي	.871*	0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مقياس الدعم الأسري والاجتماعي" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

خامساً- الاتساق الداخلي لـ "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء":

جدول (4.8): نتائج الاتساق الداخلي - مجال "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	أصدقائي دوماً جاهزين للاستماع لمشاكلي	.490*	0.006
2.	لدي اكتفاء بمن حولي من أصدقاء	.844*	0.000
3.	أصدقائي يساعدونني مادياً عندما أحتاج	.835*	0.000
4.	أصدقائي يأتون لي وحدي عندما يحتاجون لي	.846*	0.000
5.	أشعر أنني محل اهتمام زملائي الذين يعيشون بالقرب مني	.825*	0.000
6.	عندما أكون في مشكلة أستطيع أن اعتمد على زملائي القريبين مني لمساعدتي	.862*	0.000
7.	طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج للمساعدة	.845*	0.000
8.	أجد صعوبة في البحث عن المساعدة المهنية	.781*	0.000
9.	تعاملات أصدقائي القريبين مني تجعلني أشعر بأهميتي	.743*	0.000
10	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من أصدقائي	.588*	0.001

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

سادساً- الاتساق الداخلي لـ "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات":

جدول (4.8): نتائج الاتساق الداخلي - مجال "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات"

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
1.	يوجد مؤسسات وبرامج خاصة بالدعم النفسي في منطقتي تقدم مساعدة للأسر التي تحتاج دعم نفسي مثل أسرتي	.924*	0.000

م	الفقرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
2.	يوجد مؤسسات اجتماعية في منطقتي والتي تقدم الدعم المادي والمعنوي	.850*	0.000
3.	أتلقي المساعدة النفسية من المؤسسات التي تقدم الإرشاد النفسي	.861*	0.000
4.	يوجد مؤسسة واحدة على الأقل والتي تقدم لي المساعدة المادية	.675*	0.000
5.	أجد صعوبة كبيرة في الحصول على المساعدة من المؤسسات الاجتماعية والتي تقدم مساعدات للأسر المحتاجة للمساعدة مثل أسرتي	.895*	0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يبين الجدول أعلاه معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

ثانياً: الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

- معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة:
جدول (4.12): نتائج الصدق البنائي للاستبانة

المجال	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig.)
المجال الأول: مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسية – DASS	.403*	0.002
المجال الثاني: مقياس تقييم الوظائف	.424*	0.000
المجال الثالث: مقياس الرفاه الاجتماعي	.443*	0.014
المجال الرابع: مقياس الدعم الأسري والاجتماعي	.539*	0.004
المجال الخامس: الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء	.765*	0.011
المجال السادس: الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات	.841*	0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يبين الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ ، وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات الاستبانة :Reliability

يقصد بثبات الاستبانة هو أن يعطي الاستبيان نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، ويقصد به أيضا إلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كل مرة يستخدم فيها، أو ما هي درجة اتساقه، وانسجامه، واستمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة (الجرجاي، 2010م، ص 97).

وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4.13).

جدول (4.13): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المجال
0.907	21	المجال الأول: مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسية – DASS
0.899	15	المجال الثاني: مقياس تقييم الوظائف
0.868	5	المجال الثالث: مقياس الرفاه الاجتماعي
0.861	11	المجال الرابع: مقياس الدعم الأسري والاجتماعي
0.942	10	المجال الخامس: الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء
0.928	5	المجال السادس: الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات
030.9	67	جميع فقرات الاستبانة معاً

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مجال، حيث تتراوح بين (0.861، 0.942). بينما بلغت لجميع فقرات الاستبانة (0.903)، وهذا يعني أن الثبات مرتفع ودالاً إحصائياً، وبذلك تكون الاستبانة قابلة للتوزيع، ويكون الباحث قد تأكد من صدق استبانة الدراسة وثباتها؛ مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة، وصلاحياتها لتحليل النتائج، واختبار فرضيات الدراسة.

أداة الدراسة: (الاستبانة)

تم تجميع مقياس الاستبانة حول " أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة" حيث تتكون الاستبانة من سبعة أقسام رئيسة هي:

القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الديموغرافية للمستجيبين (اسم المؤسسة، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاقتصادية، حالة الإعاقة).

القسم الثاني: وهو عبارة عن فقرات مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسية 21 – DASS ويتكون من 21 فقرة.

القسم الثالث: وهو عبارة عن فقرات مقياس تقييم الوظائف ويتكون من 15 فقرة.

القسم الرابع: وهو عبارة عن فقرات مقياس الرفاه النفسي الخماسي ويتكون من 5 فقرات.

القسم الخامس: وهو عبارة عن فقرات مقياس الدعم الأسري والاجتماعي ويتكون من 11 فقرة.

القسم السادس: وهو عبارة عن فقرات الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء ويتكون من 10 فقرات.

القسم السابع: وهو عبارة عن فقرات الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات ويتكون من 5 فقرات.

وقد تم استخدام العديد من المقاييس لفقرات الاستبانة، والجدول التالي (1) يوضح ذلك:

جدول (1): درجات المقياس المستخدم في الاستبانة

		كثيراً (3)	أحياناً (2)	قليلاً (1)	لا (0)	مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي 21 - DASS
	جيد جداً (5)	جيد (4)	متوسط (3)	ضعيف (2)	ضعيف جداً (1)	مقياس تقييم الوظائف
دائماً (5)	أكثر الأحيان (4)	أكثر بقليل من نصف الوقت (3)	أقل بقليل من نصف الوقت (2)	نادراً (1)	بشدة (0)	مقياس الرفاه النفسي الخماسي
		نعم (3)	أحياناً (2)	لا (1)	لا (0)	الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من الأقارب
		نعم (3)	أحياناً (2)	لا (1)	لا (0)	الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء
		نعم (3)	أحياناً (2)	لا (1)	لا (0)	الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات

فقرات مجال "مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسية 21 - DASS"

نتائج تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (2). ولتفسير

الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي: مستوى على والحكم الدراسة

جدول (2): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

درجة الشعور	المتوسط الحسابي
لا	من 0 إلى أقل من 0.75
قليلاً	من 0.75 إلى أقل من 1.50
أحياناً	من 1.50 إلى أقل من 2.25

كثيراً	من 2.25 إلى أقل من 3
--------	----------------------

فقرات مجال "مقياس تقييم الوظائف"

نتائج تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (4). ولتفسير الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي: مستوى على والحكم الدراسة

جدول (4): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

المتوسط الحسابي	مستوى الوظائف
من 3.25 إلى 4	جيد جداً
من 2.50 إلى 3.24	جيد
من 1.75 إلى 2.49	منخفض
من 1 إلى 1.74	منخفض جداً

فقرات مجال "مقياس الرفاه النفسي الخماسي"

نتائج تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (7). ولتفسير الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي: مستوى على والحكم الدراسة

جدول (7): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

المتوسط الحسابي	مستوى الشعور
من 0 إلى 0.83	بتاتاً
من 0.83 إلى 1.66	(نادرًا) قليل من الوقت
من 1.66 إلى 2.49	أقل بقليل من نصف الوقت
من 2.49 إلى 3.32	أكثر بقليل من نصف الوقت
من 3.32 إلى 4.16	أكثر الأحيان
من 4.16 إلى 5.0	دائماً

فقرات مجال " مقياس تقييم الوظائف "

تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (9). ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي:

جدول (9): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

مستوى الوظائف	المتوسط الحسابي
لا	من 1 إلى 1.66
أحيانا	من 1.67 إلى 2.33
نعم	من 2.34 إلى 3

جدول (17): جدول يوضح تصنيف المفردات ممن تلقين دعم المؤسسات

حالة الإعاقة			الحالة الاقتصادية			المهنة			الحالة الاجتماعية			العمر			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد
15.0	6	يوجد	12.5	5	جيدة	82.5	33	ربه منزل	22.5	9	أنسة	5	2	أقل من 18 سنة	23.1 %	40
85.0	34	لا يوجد	17.5	7	متوسطة	15.0	6	تعمل بدوام جزئي	60	24	متزوجة	40	16	35-18		
100	40	الاجمالي	70.0	28	ضعيفة	2.5	1	تعمل بدوام كلي	7.5	3	مطلقة	55	22	60-36		
			100	40	الاجمالي	100	40	الاجمالي	10	4	متروكة	100	40	الاجمالي		
									100	40	الاجمالي					

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

أولاً: تحليل فقرات مجال " مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية 21 – DASS "

تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (2). ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي:

جدول (2): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

المتوسط الحسابي	درجة الشعور
من 0 إلى أقل من 0.75	لا
من 0.75 إلى أقل من 1.50	قليلاً
من 1.50 إلى أقل من 2.25	أحياناً
من 2.25 إلى أقل من 3	كثيراً

جدول (2): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

المتوسط الحسابي	درجة الشعور
من 0 إلى أقل من 0.75	لا
من 0.75 إلى أقل من 1.50	قليلاً
من 1.50 إلى أقل من 2.25	أحياناً
من 2.25 إلى أقل من 3	كثيراً

جدول (3): التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات (مقياس الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب – DASS

(21)

م	الفقرة	لا	قليلاً	أحياناً	كثيراً	الدرجة الكلية (3)	المتوسط الحسابي	درجة الشعور
1.	وجدت صعوبة الراحة والهدوء	15	44	55	59	1.91	أحياناً	
2.	كنت أقوم بردة فعل مبالغ فيها تجاه الظروف والأحداث	23	40	61	49	1.79	أحياناً	
3.	شعرت بأنني أستهلك طاقة عصبية كبيرة	15	35	61	62	1.98	أحياناً	

م	الفقرة	لا	قليلاً	أحياناً	كثيراً	المتوسط الحسابي الدرجة الكلية (3)	درجة الشعور
.4	وجدت نفسي مضطرباً ومنزعجاً	18	38	64	53	1.88	أحياناً
.5	وجدت صعوبة في الاسترخاء	18	43	54	58	1.88	أحياناً
.6	لم أستطع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أريد فعله	28	40	58	47	1.72	أحياناً
.7	شعرت بأبني حساس و أميل للغضب بسرعة	32	39	59	43	1.65	أحياناً
	جميع فقرات الضغط النفسي	149	279	412	371	1.83	أحياناً
.1	شعرت بجفاف في حلقي	49	43	53	28	1.35	قليلاً
.2	شعرت بصعوبة في التنفس، مثلاً: تنفس سريع، أو اللهتان بدون مجهود جسدي	42	38	47	46	1.56	أحياناً
.3	(شعرت بالرجفة/ الارتعاش (باليدين مثلاً	44	41	45	43	1.50	أحياناً
.4	كنت قلقاً تجاه المواقف التي أفقد فيها السيطرة عن نفسي	21	40	52	60	1.87	أحياناً
.5	شعرت بأبني على وشك الوقوع في نوبة هلع مفاجئة	55	30	49	39	1.42	قليلاً
.6	شعرت بضربات قلب دون مجهود (زيادة أو غياب لها)	40	39	46	48	1.59	أحياناً
.7	شعرت بالخوف بدون وجود سبب وجيه	34	37	53	49	1.68	أحياناً
	جميع فقرات القلق	285	268	345	313	1.57	أحياناً
.1	لا يمكنني الإحساس بمشاعر ايجابية مطلقاً	35	56	53	29	1.44	قليلاً
.2	وجدت صعوبة في المبادرة لعمل شيء ما	40	45	56	32	1.46	قليلاً
.3	شعرت بأنه لا يوجد شيء كي انطلع عليه (أسعى إليه)	35	47	54	37	1.54	أحياناً
.4	شعرت بالغم والحزن	23	34	40	76	1.98	أحياناً
.5	فقدت الشعور بالحماس إلي شيء	31	56	43	43	1.57	أحياناً
.6	فقدت الشعور بقيمتي	56	37	53	27	1.29	قليلاً
.7	شعرت بأنه لا معنى للحياة	33	34	48	58	1.76	أحياناً
	جميع فقرات الاكتئاب	253	309	347	302	1.58	أحياناً

م	الفقرة	لا	قليلاً	أحياناً	كثيراً	الدرجة الكلية (3)	المتوسط الحسابي	درجة الشعور
	المجموع الكلي (الدرجة الكلية)	687	856	1104	986	1.66	أحياناً	

من جدول (3) يمكن استخلاص ما يلي:

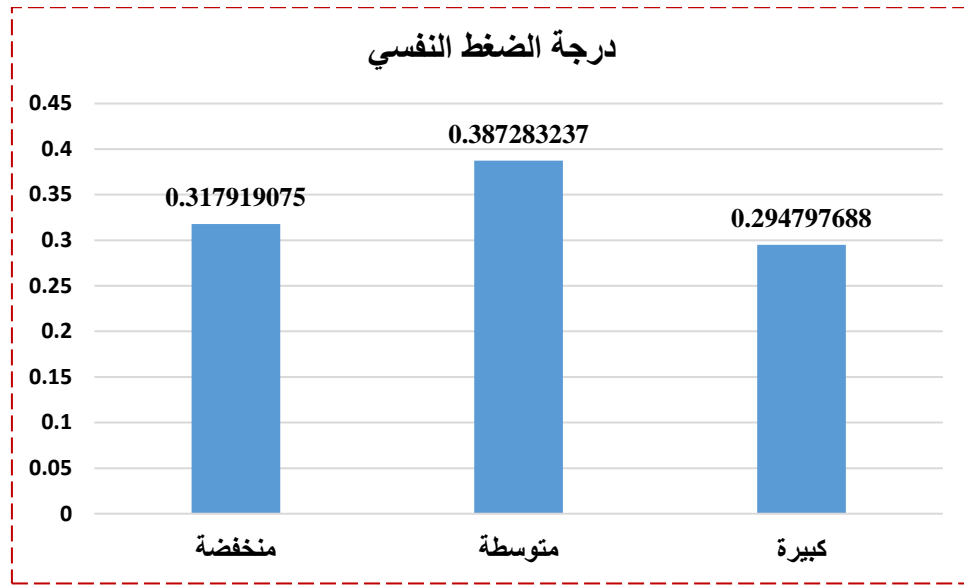
فقرات الضغط النفسي:

- المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة "شعرت بأنني أستهلك طاقة عصبية كبيرة" يساوي 1.98 (الدرجة الكلية من 3)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة أحياناً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.
- المتوسط الحسابي للفقرة السابعة "شعرت بأنني حساس وأميل للغضب بسرعة" يساوي 1.65، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة أحياناً من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لفقرات "الضغط النفسي" يساوي 1.83 (الدرجة الكلية من 3)، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة أحياناً من قبل أفراد العينة على فقرات مجال الضغط النفسي.

تحليل فقرات الضغط النفسي:

درجة الضغط النفسي	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة	55	31.8
متوسطة	67	38.7
كبيرة	51	29.5
المجموع	173	100.0

تبين من النتائج الواردة في الجدول السابق أن 31.8% من الناجيات يعانين من ضغط نفسي منخفض، بينما 38.7% يعانين من ضغط نفسي متوسط، في حين أن 29.5% يعانين من ضغط نفسي مرتفع.



يرى الباحث أن نسبة 29.5% للناجيات اللاتي يعانين من ضغط نفسي مرتفع هي نسبة تكاد تكون أعلى بعض الشيء مقارنة بدرجةتي الاكتئاب والقلق، لكن مع ذلك يرى الباحث أن هذه النسبة منطقية وتعكس الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات.

إن الضغط النفسي - كما يجزم الباحث - يكاد تتعرض له وتمر به كافة طبقات المجتمع وهو استجابة الإنسان لأي مطالب تُفرض عليه، وقد تكون هذه المطالب متعلقة بالوظيفة، أو الوضع المالي، أو العلاقات، أو الجوع، أو المرض، وما شابه، ويُعتبر الضغط النفسي إحدى التجارب التي تُمكن الإنسان من التعامل مع المواقف الصعبة، وقد يكون مُحفزاً لتخطي العقبات والبقاء على قيد الحياة.

ويشار إلى أن الضغط ينتج عن القلق من أحداث الحياة، فأحداث الحياة غير المرغوبة تسبب الضغط أو المرض، كما تؤثر في مفهوم الفرد عن ذاته وفي طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة، كما أن الحدث يصنف بأنه ضاغط أو غير ضاغط، ويرتبط هذا التصنيف بعملية التقويم المعرفي، وهي العملية التي يعرف الفرد ويقيم من خلالها المواقف والمثيرات الموجودة في البيئة على أنها مرهقة بالنسبة له، وأنها تتجاوز قدرته على التكيف، وبالتالي يصنفها على أنها ضاغطة⁽¹⁾.

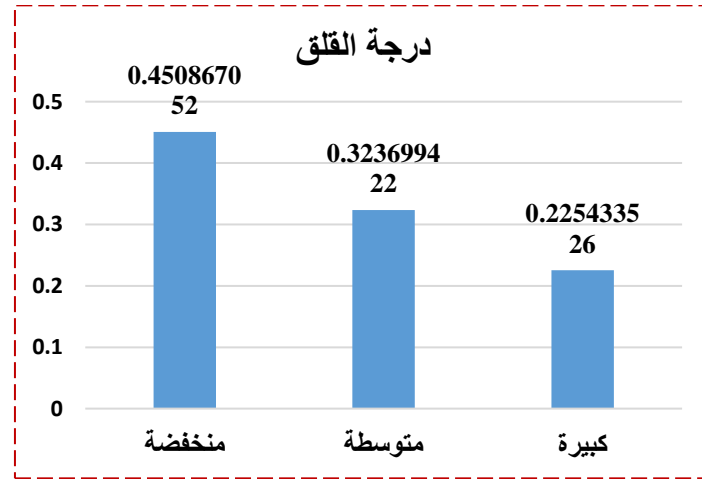
ويعتقد الباحث أن هذه الفئة من الناجيات التي حصلت على نسبة 29.5% واللاتي يعانين من ضغط نفسي مرتفع تحتاج إلى تدخلات نفسية واجتماعية أعمق ورعاية طويلة الأجل من جانب العاملين في مجال الصحة النفسية.

1 - نعمت محمد رمضان، الضغوط النفسية وجودة الرضا الوظيفي لدى معلمين المرحلة الثانوية في مديرية عمان الأولى، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، 2001.

تحليل فقرات القلق:

النسبة المئوية%	العدد	درجة القلق
45.1	78	منخفضة
32.4	56	متوسطة
22.5	39	كبيرة
100.0	173	المجموع

تبين من النتائج الواردة في الجدول السابق أن 45.1% من الناجيات يعانين من قلق منخفض، بينما 32.4% يعانين من قلق متوسط، في حين أن 22.5% يعانين من قلق مرتفع.



ويرى الباحث أن نسبة 22.5% من الناجيات اللاتي يعانين من قلق مرتفع هي نسبة منطقية ومعقولة وتكاد تكون قريبة جدا من نسبة اللاتي حصلن على درجة اكتئاب منخفضة، مما يعكس أيضًا الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة المقدمة في المؤسسات. ولا ننسى أنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق، من حين إلى

آخر إذ أن الحياة مليئة بالصراعات والمشكلات التي لا تنتهي. ولا نستغرب إن قلنا أن القلق في بعض الأحيان يمكن أن يكون مفيدًا و حافزًا للمرء خلال مروره بمجموعة من المواقف المتنوعة في حياته.

إن القلق هو القاسم المشترك الأعظم في الاضطرابات النفسية والقلق هو الحالة التي يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقي إهانة أو أحبط مسعاه أو وجد نفسه في موقف صدامي حاد، ولذا يعتبر القلق من أكثر التعبيرات الشائعة في مجال علم النفس والصحة النفسية بوجه خاص⁽¹⁾.

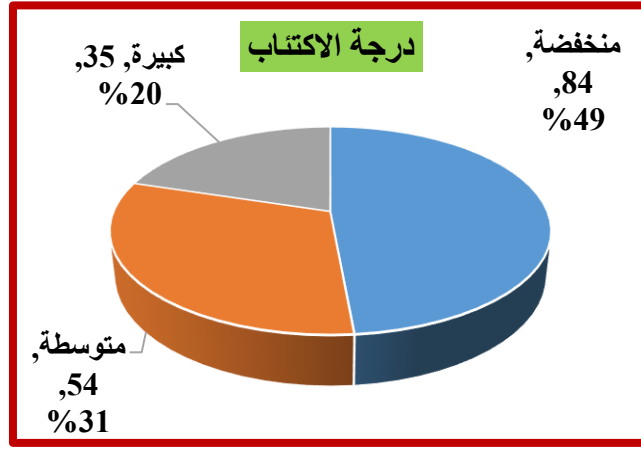
ويرى الباحث أن القلق لدى هؤلاء الناجيات اللاتي حصلن على نسبة 22.5% ما هو إلا إشارة إنذار بخطر قائم و مستمر يهدد الشخصية لديهن بفعل الكبت المستمر، مما يؤثر سلبيًا على الصحة النفسية لديهن. ويعتقد الباحث أن تظل هذه الفئة مهياة للقلق المزمن المرهق، الأمر الذي يستوجب تدخلات نفسية واجتماعية متعددة القطاعات ورعاية طويلة الأجل، وكذلك تلقي المساعدة والدعم المستمر من جانب العاملين في مجال الصحة النفسية.

تحليل فقرات الاكتئاب:

النسبة المئوية%	العدد	درجة الاكتئاب
48.6	84	منخفضة
31.2	54	متوسطة
20.2	35	كبيرة
100.0	173	المجموع

تبين من النتائج الواردة في الجدول السابق أن 48.6% من الناجيات يعانين من الاكتئاب بدرجة منخفضة، بينما 31.2% يعانين من اكتئاب بدرجة متوسطة، في حين أن 20.2% يعانين من اكتئاب بدرجة كبيرة.

1 - علاء الدين كفاي، الصحة النفسية، القاهرة، دار هجر للنشر والتوزيع، 1990، ص342.



ويرى الباحث أن هذه النسب منطقية جدا وتعكس الحالة الطبيعية لهؤلاء الناجيات. وإذا مع اعتبرنا أن نصف العينة تقريباً قد حصلت على درجة اكتئاب منخفضة، نرى أن هذه النسبة مرضية جداً وتعكس المستوى المهني الجيد الذي يتمتع به مديرات الحالات والمهنيون العاملون في المؤسسات التي تقدم الخدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، فالفترة الزمنية التي انقطعت فيها الناجية عن المتابعة بسبب الانتهاء من تقديم الخدمة تختلف من ناجية إلى ناجية، فالبعض قد مر على الانتهاء من تقديم الخدمة لها شهر و الأخرى سنة، و أيًا كان الأمر فإن الشخص بشكل عام - كما يرى الباحث - يستطيع أن يعيش حياته و يمارس أعماله بشكل طبيعي مع وجود أعراض اكتئاب منخفضة.

ويعتبر الاكتئاب أحد الأمراض النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد ويتسم بمزاج مكتئب و يفقد المتعة في الحياة والشعور بالإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة. ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئاب شديد تجاه نفس هذه الأحداث، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة على أي من العوامل البيولوجية أو الوراثية والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية (1).

ومن باب الإنصاف نذكر بعض النقاط التي من الممكن أن يكون لها دور في حصول ما نسبته 20.2% من الناجيات على درجة اكتئاب كبيرة ومنها أن عدد جلسات الدعم النفسي الاجتماعي المخصصة لكل ناجية هي على الأكثر 8 جلسات، ويرى الباحث أن هذا العدد غير كافٍ على الإطلاق، كما أن أغلب مشاريع الدعم النفسي الاجتماعي التي تستهدف الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي تكون مدتها قصيرة (تتراوح في أحسن الظروف ما بين 6 - 9 أشهر)، ولا ننسى أمرًا مهمًا وهو أن هذه الشريحة من الناجيات قد تلقين خدمة الدعم النفسي الاجتماعي وانقطع جزء كبير منهن عن المتابعة بحكم انتهاء المشاريع، مما قد يعيد الناجية من جديد إلى نفس دائرة العنف وما يترتب على ذلك من معاناة نفسية، علاوة على أن ليس جميع الناجيات تتلقى دعمًا ماليًا أو تحصل على مشاريع صغيرة

¹ - Lal ، Bahadur،S ، Arun Kumar.S.& Asha، Rani (1996). Alienation : A Symptomatic Reaction of Education Unemployed Youth in India. International Journal of Psychology، p 77.

من أجل التمكين الاقتصادي، وهذا مهم للغاية إذ يرى الباحث من خلال عمله أن الناجيات اللاتي يتلقين دعمًا اقتصاديًا يكون لذلك الأثر الإيجابي على المستوى النفسي والاجتماعي لديهن.

وترى "مريم شقورة" أن نسب الضغط النفسي والقلق والاكتئاب منطقية واقرب للطبيعي في ظل الأوضاع الإنسانية الصعبة التي يعيشها قطاع غزة بشكل عام والنساء على وجه الخصوص⁽¹⁾.

وفيما يتعلق بالناجيات اللاتي حصلن على معدل متوسط ومنخفض في كل من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب فإن الباحث يرى أن هذه الفئات تستطيع أن تتعايش مع هذه الاضطرابات بفعل الجلسات النفسية (الفردية والجماعية) التي عقدت لهن في المؤسسات وما رافقها من تدخلات مثل: الإرشاد المعرفي السلوكي، التنفيس الانفعالي، الإرشاد الديني، العناية الذاتية الموجهة، التنشيط السلوكي، تمارين الاسترخاء، الواجبات البيتية، التدريب على المهارات الحياتية.

ثانيًا: تحليل مقياس تقييم الوظائف

يعتبر من أهم المؤشرات التقييمية لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي بحيث يساعد على التعرف على تأثير العنف الذي تعرضت له الحالة والتحديات التي تعيشها على وظائفها الخمس الأساسية، حيث يتم تتبع مستوى الأداء الوظيفي للخمس عناصر: النفسية أو الشخصية، والاجتماعية، والمهنية، والروحية، والترويحية.

تحليل فقرات مجال "مقياس تقييم الوظائف"

تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (4). ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي:

جدول (4): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

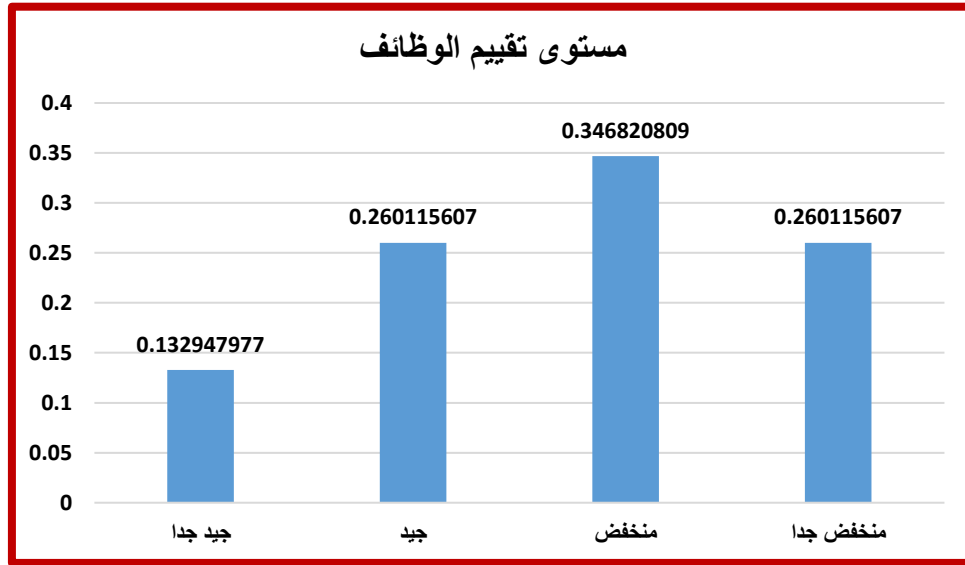
مستوى الوظائف	المتوسط الحسابي
جيد جدا	من 3.25 إلى 4
جيد	من 2.50 إلى 3.24
منخفض	من 1.75 إلى 2.49
منخفض جدا	من 1 إلى 1.74

1 - مقابلة مع مريم شقورة، مديرة صحة المرأة في جميعه الهلال الأحمر وخبيزة GBV، بتاريخ 2020/12/22.

فقرات مقياس تقييم الوظائف:

النسبة المئوية %	العدد	مستوى الوظائف
13.3	23	جيد جدا
26.0	45	جيد
34.7	60	منخفض
26.0	45	منخفض جدا
100.0	173	المجموع

تبين من النتائج الواردة في الجدول (5) أن 13.3% من الناجيات يتمتعن بمستوى أداء وظيفي جيد جداً، بينما 26.0% جيد، في حين أن 34.7% منخفض، بينما 26.0% مستوى أدائهم الوظيفي منخفض جداً.



من أهم المؤشرات التقييمية لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي هو مدى تأثير العنف الذي تعرضت له الناجية والتحديات التي تعيشها على وظائفها الخمس الأساسية، حيث يتم تتبع مستوى الأداء الوظيفي للخمس عناصر: النفسية أو الشخصية، والاجتماعية، والمهنية، والروحية، والترويحوية، حيث تم إعداد هذا المقياس بناء على التقييم الشامل للأداء الوظيفي Global Assessment Functioning Scale في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية. (DSM-5) (1)

ومما لا شك فيه - كما يرى الباحث - أن تعرض المرأة للعنف يسبب لها آثارًا سلبية عميقة خاصة فيما يتعلق بمستوى الوظائف لأنه يشعرها بالذنب والمهانة ويحط من كرامتها ويسبب لها أذىً نفسيًا وجسديًا معًا، وغالبًا ما يؤدي لفقدان الرابطة الإنسانية بين الرجل والمرأة ويهدد بتفكك العلاقة، ويجعل المرأة المعنقة عاجزة أو غير قادة على القيام بمهام الحياة اليومية.

إن النسب المئوية المذكورة المتعلقة بالناجيات اللاتي حصلن على درجة منخفضة في مستوى الوظائف (34.7%) و على درجة منخفضة جدا (26.0%) لهو مؤشر على أن هاتين الفئتين بحاجة ماسة إلى بذل المزيد من العمل معهما من قبل مهني الصحة النفسية ومختصي العنف المبني على النوع الاجتماعي، ولا يستبعد الباحث أن تكون هاتان الفئتان بحاجة إلى التدخل الدوائي من قبل طبيب نفسي، نظرًا لأن الباحث يربط ما بين مستوى الوظائف ودرجة الاكتئاب التي وصلت إليها الناجية، وكذلك بحاجة إلى مزيد من التدخلات النفسية الاجتماعية مثل: التدريب المهني، خلق فرص عمل ضمن المشاريع الصغيرة، الأنشطة الرياضية والاجتماعية والترفيهية.

وبالتدقيق أكثر ووبربط مستوى الوظائف بالأبعاد، نرى أن من حصل على أعلى نسبة في (منخفض جدا) هي الفئات: (العمر: 31-50) حيث حصلت على نسبة (8.1%)، (الحالة الاجتماعية: متزوجة) حيث حصلت على نسبة (6.4%)، (المستوى التعليمي: ثانوي) حيث حصلت على نسبة (8.7%)، (المهنة: ربة منزل) حيث حصلت على نسبة (12.7%)، (اسم المؤسسة مقدمة الخدمة: جمعية عايشة) حيث حصلت على نسبة (9.8%)، وهذا يستوجب التركيز على هذه الفئات المذكورة فهي من وجهة نظر الباحث عرضة للانتكاسات حتى بعد الانتهاء من التدخلات النفسية الاجتماعية من قبل المؤسسات مقدمة الخدمة.

المراجع:

- أبو يوسف، محمد (2018). دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - الدليل العملي للمختصين في المجال، مركز شؤون المرأة، غزة، فلسطين.

ثالثاً: تحليل فقرات مجال "مقياس الرفاه النفسي الخماسي"

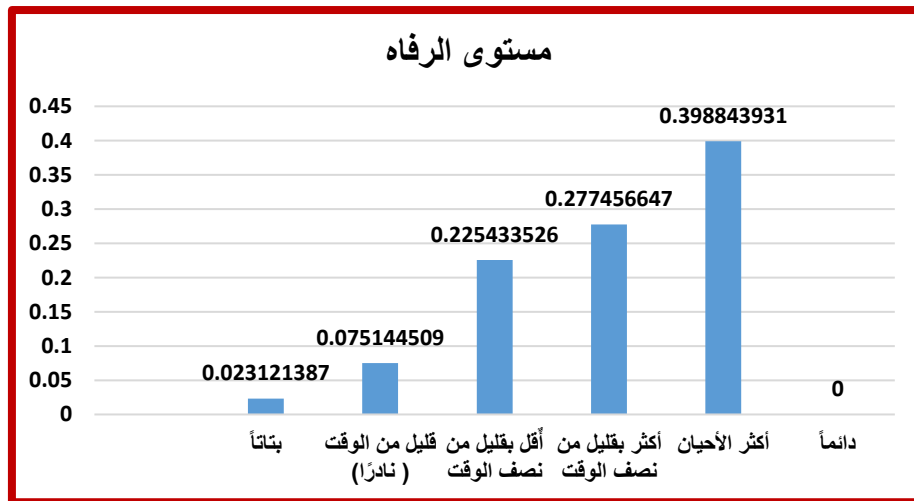
1 - محمد أبو يوسف، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - الدليل العملي للمختصين، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018، ص68.

تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (6). ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي:

جدول رقم (7):

النسبة المئوية %	العدد	مستوى الرفاه
2.3	4	بتاتاً
7.5	13	قليل من الوقت (نادراً)
22.5	39	أقل بقليل من نصف الوقت
27.7	48	أكثر بقليل من نصف الوقت
39.9	69	أكثر الأحيان
0	0	دائماً
100.0	173	المجموع

تبين من النتائج الواردة في الجدول (7) السابق أن 39.9% من الناجيات يتمتعن بمستوى رفاه في أكثر الأحيان، بينما 27.7% يتمتعون بالرفاه في أكثر بقليل من نصف الوقت، في حين أن 22.5% يتمتعون بالرفاه في أقل بقليل من نصف الوقت.



إن الرفاه الاجتماعي بحسب ما يرى الباحث يشمل بشكل أساسي كل تلك الأشياء التي لها تأثير إيجابي في حياة الفرد حتى يتمكن من تحقيق هدف الحصول على نوعية حياة جيدة ومرضية بالنسبة له. وإذا ما قمنا بجمع النسب المئوية لكل من الناجيات اللاتي يتمتعن بمستوى رفاه في أكثر الأحيان، واللاتي يتمتعن بالرفاه في أكثر بقليل من نصف الوقت نجد أن النسبة هي 67.6 %، وهي بحسب رأي الباحث نسبة جيدة جدًا وتمثل أكثر من ثلثي العينة الكلية، وكذلك تعكس الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة المقدمة في المؤسسات.

رابعًا: تحليل فقرات "مقياس الدعم الأسري والاجتماعي"

تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية لكل فقرة، النتائج موضحة في جدول (8). ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على المحك التالي:

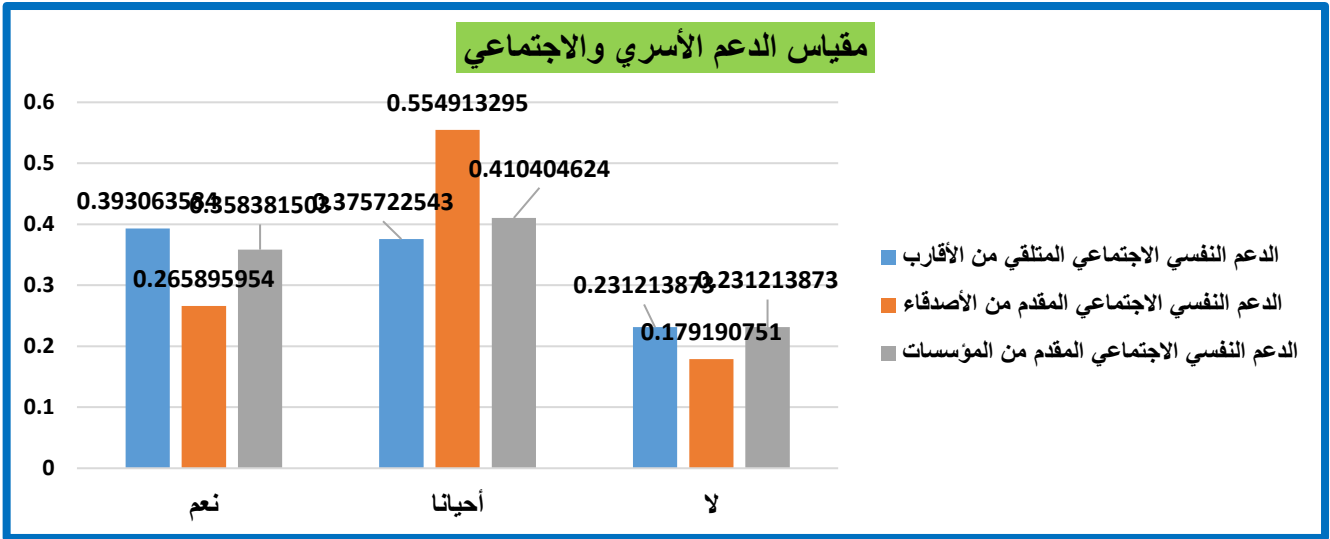
جدول (8): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

الدعم الأسري والاجتماعي	المتوسط الحسابي
لا	من 1 إلى 1.66
أحيانا	من 1.67 إلى 2.33
نعم	من 2.34 إلى 3

مقياس الدعم الأسري والاجتماعي لفيبيان خميس					
العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا	23.1	أحيانا	37.6	نعم	39.3
40	23.1	65	37.6	68	39.3
31	17.9	96	55.5	46	26.6
الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من الأقارب					
الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من					

الأصدقاء						
35.8	62	41.0	71	23.1	40	الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات

- تبين من النتائج الواردة في الجدول (9) السابق أن 23.1% من الناجيات لا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب، بينما 17.9% لا يتلقون الدعم من الأصدقاء، في حين أن 23.1% لا يتلقون الدعم من المؤسسات.
- كما أظهرت النتائج أن 37.6% من الناجيات أحيانا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب، بينما 55.5% أحيانا يتلقون الدعم من الأصدقاء، في حين أن 41.0% أحيانا يتلقون الدعم من المؤسسات.
- كما أظهرت النتائج أن 39.3% من الناجيات يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب، بينما 26.6% يتلقون الدعم من الأصدقاء، في حين أن 35.8% يتلقون الدعم من المؤسسات.



وإذا قمنا بجمع فئتي الناجيات اللاتي أجبن ب "نعم" و "أحيانا" نجد أن:
 الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من الأقارب نعم وأحيانا = 76.9%
 الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من الأصدقاء نعم وأحيانا = 82.1%
 الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من المؤسسات نعم وأحيانا = 76.8%

ويرى الباحث أن هذه نسب عالية وممتازة، كذلك تعكس الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة المقدمة في المؤسسات. لربما ما أفاد كثيرًا بهذا الخصوص هو جلسات العلاج الأسري "Family Therapy" وكذلك علاج الأزواج "Couple Therapy"، الذي ربما ساهم في تحسين العلاقات الأسرية بين الأزواج، وكذلك تعليم الناجيات، كما وساعدت جلسات علاج الأزواج أفراد العائلة وخاصة الزوج على تحسين التواصل وحل النزاعات، ومهارات توطيد العلاقات العائلية وتخطي الأوقات العصيبة، حتى بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية.

وإذا ما ربطنا نتائج الجدول المدرج أعلاه والمتعلق بمقياس الدعم الأسري والاجتماعي ببعض المتغيرات على النحو الآتي:

العمر:

العمر			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد
5	2	أقل من 18 سنة	23.1%	40
40	16	35-18		
55	22	60-36		
100	40	الإجمالي		

ويرى الباحث أن هذه نسب طبيعية، إذ أن فئة من (36 - 60) سنة هي من حصلت على أعلى نسبة (55 %) ففي هذا السن تكون متطلبات الحياة كثيرة، وتكون المرأة قد وصلت مرحلة تحمل المسؤولية الكبرى: الزوج، البيت، الأولاد، والمصاريف، وبذلك فهي لربما كانت تتوقع خدمات أكثر بكثير من التي قدمت لها فهي ترى - على الرغم من تقديم الخدمة - أنها لم تتلق الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات.

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد
22.5	9	أنسة	23.1%	40

60	24	متزوجة		
7.5	3	مطلقة		
10	4	متروكة		
100	40	الإجمالي		

ويرى الباحث أن هذه نسب طبيعية، إذ أن فئة (متزوجة) هي من حصلت على أعلى نسبة (60%)، فالمرأة المتزوجة تشعر بإجهاد أكبر من المرأة غير المتزوجة، حيث عليها أن تتحمل أعباء الحياة والأمومة وأيضاً أعباء الزواج، ولذلك، فإن المرأة المتزوجة تكون عرضة للإجهاد والضغط والقلق والتعب، وكذلك فإن الأزواج قد يزيدون الضغوط على الزوجة أكثر من الأطفال، بذلك فهي لربما كانت تتوقع خدمات أكثر بكثير من التي قدمت لها فهي ترى - على الرغم من تقديم الخدمة - أنها لم تتلق الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات.

المهنة:

المهنة			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة%	العدد	التصنيف	النسبة%	العدد
82.5	33	ربة منزل	23.1%	40
15.0	6	تعمل بدوام جزئي		
2.5	1	تعمل بدوام كلي		
100	40	الإجمالي		

تبين من النتائج الواردة في الجدول السابق أن 82.5% من الناجيات من فئة "ربة منزل" لا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من المؤسسات، بينما 15.0% من الناجيات من فئة "تعمل بدوام جزئي" لا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من المؤسسات، في حين أن 2.5% من الناجيات من فئة "تعمل بدوام كلي" لا يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من المؤسسات.

ويرى الباحث أن هذه نسبة متوقعة، وقد يعود السبب إلى قدرة النساء العاملات على تحمل المسؤولية المالية، وإدارة حياتهن دون اللجوء إلى الآخرين لطلب المساعدة المالية، كما تعزى النتيجة أيضاً إلى أن عمل المرأة يحقق ذاتها، بينما المرأة غير العاملة ستعرض على نفسها وعلى أسرته اعتباراً مالياً، مما قد

يولد لديها الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والانطواء وكره النفس نتيجة بقائها طوال الوقت في المنزل. وتحاول المرأة غير العاملة تطبيق المثل القائل (ظل رجل ولا ظل حيط) مهما كانت ظروف الحياة، فكثيراً ما تسمع المرأة المعنقة من الأم أو النساء المقربات منها أن عليك السكوت والتحمل فهذه هي سنة الكون، وغير ذلك من الكلام الذي يبقي المرأة أسيرة للموروثات الاجتماعية والثقافية مهما وصلت من درجات علم وثقافة ورغم كل ما بداخلها من طموح.

كما أن نزول المرأة إلى ميادين العمل واعتمادها على ذاتها، وما أتاحتها الحياة الحديثة من متع قد يعوض المرأة عن آثار العنف، كما أن احترام الآخرين لها في العمل قد يخفف من ضغوط المنزل. إذاً من الطبيعي أن تكون المرأة المعنقة التي تعمل بدوام كلي هي من أقل فئات النساء التي ترى أنها بحاجة إلى الخدمات من المؤسسات، في حين أن المرأة المعنقة "ربة المنزل" التي لا تعمل هي من أكثر فئات النساء التي ترى أنها بحاجة إلى الخدمات من المؤسسات. ويعتقد الباحث أن هذه الفئة من النساء ونظراً لمتطلبات الحياة الكثيرة بالنسبة لها، وربما كانت تتوقع خدمات أكثر بكثير من التي قدمت لها فهي ترى - على الرغم من تقديم الخدمة - أنها لم تتلق الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات.

الحالة الاقتصادية:

الحالة الاقتصادية			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد
12.5	5	جيدة	23.1 %	40
17.5	7	متوسطة		
70.0	28	ضعيفة		
100	40	الإجمالي		

ويرى الباحث أن هذه نسب طبيعية، إذ أن الفئة من "الحالة الاقتصادية الضعيفة" هي من حصلت على أعلى نسبة (70 %)، فالمرأة ذات الدخل الضعيف ليس لديها المقدرة على توفير الحد الأدنى من مستوى المعيشة المطلوب وعدم توفير الدخل اللازم لتلبية الحاجات الأساسية المتمثلة بالغذاء، والمأوى، والملبس، والتعليم، والصحة، والتنقل، والتي تمكّنها وأسرتها من مواكبة الحياة، وبذلك فهي ربما كانت تتوقع خدمات أكثر بكثير من التي قدمت لها فهي ترى - على الرغم من تقديم الخدمة - أنها لم تتلق الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات.

حالة الإعاقة:

حالة الإعاقة			لم يتلقى الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات	
النسبة %	العدد	التصنيف	النسبة %	العدد
15.0	6	يوجد	23.1%	40
85.0	34	لا يوجد		
100	40	الإجمالي		

ويرى الباحث أن هذه نسب غير متوقعة، إذ توقع الباحث أن تكون فئة "يوجد إعاقة" هي من حصلت على أعلى نسبة، لكن الملاحظ هو العكس تماماً، ويفسر الباحث ذلك بأنه لربما النساء من فئة "يوجد إعاقة" قد تلقت الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات المشاركة في البحث وغيرها من الخدمات من مؤسسات عديدة مثل: العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، الخدمات الترويحية، الخدمات التربوية، وبذلك ترى هذه الفئة أنها تلقت الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات، ويرى الباحث أن نسبة (15 %) فقط من فئة "يوجد إعاقة" أفادت بعدم تلقي الدعم النفسي الاجتماعي من المؤسسات أن هذا مؤشراً إيجابياً وهو ما يعكس الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة المقدمة في المؤسسات.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كما يلي:

- هنالك أثر إيجابي واضح للخدمات على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة، ويظهر ذلك من خلال تحسين قدراتهن على تعزيز الذات، والقدرة على إدارة العنف و التكيف مع الظروف النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية الصعبة .
- عدد كبير من الناجيات يستفدن من خدمات الدعم النفسي و الاجتماعي المقدمة من قبل مزودي الخدمات، مما أثر على حياتهن الخاصة وعلاقاتهن الأسرية بشكل إيجابي، الأمر الذي ساهم في تحسين حياتهن بعد تلقيهن الخدمة.
- رغم تراجع نسب العنف المبني على النوع الاجتماعي ضد النساء في قطاع غزة إلى 37.5% مقارنة ب 51% عام 2011، إلا أنها تعتبر ظاهرة ممتدة وتستوجب البحث والعلاج، خاصة وأنها تزايدت بفعل جائحة كورونا.
- بالرغم من الأثر الإيجابي للخدمات المقدمة للناجيات تبين من خلال الدراسة أنها لا تزال منقوصة بدون إكمال خدمات متعددة القطاعات (الخدمات الصحية و الاقتصادية) طويلة المدى من أجل استدامة الخدمات.
- هنالك تزايد في إقبال النساء الناجيات على مراكز مساعدة نفسية و اجتماعية و قانونية، مما يدل على وجود ثقة كبيرة لدى النساء في المراكز التي تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.
- خدمات الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم للناجيات غير كافية بشكل عام، وهذا يتضح من بحث الناجيات عن أي جهات تقدم لها خدمات أخرى. كما أن المشاريع التي تقدم خدمات دعم نفسي وتفتقر إلى تفعيل الخطة الوطنية.
- لا يزال هنالك قصور في التنسيق لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي من حيث المعلومات حول قضايا العنف وآليات تقديم الخدمة ومسارات الإحالة .
- جلسات العلاج الجماعي مجددة جدا وخاصة أن النساء الناجيات يحصلن على دعم نفسي أكبر وأعمق من بعضهن البعض. وهناك زخم في توعية الناجيات وزيادة وعيهن وثقافتهن والذي بالفعل أثر على تعزيز ثقتهن بأنفسهن.
- جاءت نسب الضغط النفسي المرتفع لدى عينة الناجيات 29.5%، الأعلى بقليل من نسب القلق والاكتئاب، وهذه الفئة من الناجيات تحتاج إلى تدخلات نفسية أعمق ورعاية طويلة الأجل.
- أظهرت الدراسة أن 22.5% فقط من الناجيات يعانين من قلق مرتفع، وهي نسب منطقة وواقعية في ضوء الظروف الإنسانية في قطاع غزة. وتعطي مؤشر إيجابي للأثر الواضح للخدمة،

خصوصاً وأن العنف في مجتمع غزة ممتد وليس لحظي، كما أن أغلب حالات العنف تكون في إطار الأسرة وعنف الشريك.

- أظهرت النتائج أن 48.6% من الناجيات يعانين من الاكتئاب بدرجة منخفضة، بينما 31.2% يعانين من اكتئاب بدرجة متوسطة، في حين أن 20.2% يعانين من اكتئاب بدرجة كبيرة. هذه النسب منطقية جداً وتعكس الحالة الطبيعية لهؤلاء الناجيات، كما وتعكس المستوى المهني الجيد لمديرات الحالات ومستوى التحسن الذي طرأ على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

- تبين من النتائج أن 13.3% من الناجيات يتمتعن بمستوى أداء وظيفي جيد جداً، بينما 26.0% جيد، في حين أن 34.7% منخفض، بينما 26.0% مستوى أدائهم الوظيفي منخفض جداً

- أظهرت النتائج أن 39.9% من الناجيات يتمتعن بمستوى رفاه في أكثر الأحيان، بينما 27.7% يتمتعون بالرفاه في أكثر بقليل من نصف الوقت، في حين أن 22.5% يتمتعون بالرفاه في أقل بقليل من نصف الوقت. وتلك نسب تقارب نسب الأشخاص العاديين، وهذا يعكس الأثر الإيجابي لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات.

- كما أظهرت النتائج أن 39.3% من الناجيات يتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب، بينما 26.6% يتلقون الدعم من الأصدقاء، في حين أن 35.8% يتلقون الدعم من المؤسسات. وهذه نسب مرضية، تعكس مستوى جيد لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة في المؤسسات. لربما ما أفاد بهذا الخصوص هو جلسات العلاج الأسري وكذلك علاج الأزواج الذي ربما ساهم في تحسين العلاقات الأسرية بين الأزواج، ومهارات توطيد العلاقات العائلية.

توصيات الدراسة:

- ضرورة تعديل القوانين والتشريعات الوطنية وتضمين تعريفات للمفاهيم المرتبطة بالعنف المنى على النوع الاجتماعي.
- العمل الجيد والممنهج لتدريب مقدمي خدمات الدعم النفسي بشكل كافٍ لإكسابهم المعرفة والخبرة اللازمة.
- استدامة المشاريع التي تتعلق بالنساء الناجيات، عبر البحث عن تمويل مستمر لهذه المشاريع، حيث يرى الباحث أن تتحول المشاريع إلى برامج طويلة الأمد تمتد من 3-5 سنوات بحيث تكون هذه الفترة كافية لإعادة البناء النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي الناجية من جديد
- تزويد عدد جلسات التدخل النفسي لكل ناجية، إذ يوصي الباحث بأن يكون عدد الجلسات المنعقدة للناجية الواحدة ما بين 10-16 جلسة على الأقل، وهذا بالطبع يتعلق بطبيعة كل حالة وما تعانيه من اضطرابات نفسية، و كذلك حاجتها للخدمات.
- إطالة الفترة الزمنية للجلسة العلاجية الواحدة بحيث تمتد من 45-60 دقيقة. بحيث تكون كافية لإعطاء الناجية الفرصة من أجل تحسن الحالة.
- استخدام تقنيات أخرى في العلاج النفسي: العلاج بحركة العين والذي يستخدم في علاج الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك تقنيات العقل والجسم، والسيكودراما، وتقنيات الرعاية الذاتية مثل اليوجا.
- توسيع نطاق توزيع الخدمات في مناطق متعددة، بحيث تشمل المناطق النائية و المهمشة.
- تحسين قدرات المؤسسات العاملة في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي، وذلك بالاحتكاك مع مؤسسات إقليمية لها تجارب قوية وعريقة وحققت مؤشرات جيدة بحيث يمكن الاستفادة منها، و بهذا الخصوص يمكن ابتعاث أفراد من المؤسسات العاملة لخارج الوطن لحضور دورات تدريبية أو مؤتمرات و ورش عمل عالمية.
- زيادة مشاريع التمكين الاقتصادي للناجيات خاصة الفاقات والأرامل، وتوسيع مناطق الاستهداف.
- متابعة وتطوير مهارات مزودي الخدمات ووضع خطة استراتيجية مشتركة بين القطاع الحكومي والخاص.
- التركيز على التوعية والتثقيف للأزواج على المستوى المجتمعي، والعمل بشكل أوسع على إزالة الوصمة السلبية التي ترتبط بخدمات الدعم النفسي.
- التنسيق مع كافة المؤسسات المهمة لاستمرار الخدمة الخاصة بالتوعية والدعم النفسي. وإشراك الرجال والنساء في ورشات توعوية تجاه قضايا العنف المبني على النوع الاجتماعي.
- تجديد المشاريع التي تستهدف الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وذلك بسبب العنف المتزايد ضد النساء وسوء الوضع الاقتصادي والثقافة المجتمعية السائدة.

- ضرورة وجود طبيب نفسي في جميع مشاريع العنف المبني على النوع الاجتماعي، للإشراف على تقديم الخدمات ويكون ذو خبرة إكلينيكية، بالإضافة لمزودي الخدمات من الأخصائيات في كل مؤسسة تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.
- ضرورة العمل على توسيع دائرة الخدمات النفسية خصوصا في المناطق الفقيرة والمهمشة، والتنسيق العالي بين المؤسسات.
- العمل على تدريب المختصين ومقدمي الخدمة بشكل مستمر، والابتعاد قدر الإمكان عن تدوير الموظفين المختصين. والاحتكاك مع مؤسسات دولية وإقليمية للاستفادة من تجاربها.
- الاهتمام ببناء قدرات مدراء الحالة بشكل خاص، وإدارة الحالة يجب العمل عليها بشكل مختص أكثر.
- عقد جلسة إشراف إكلينيكي شهرية لمديرات الحالة والعاملين مع النساء المعرضات للعنف المبني على النوع الاجتماعي وذلك بهدف تعزيز الممارسة المهنية الاحترافية من خلال التواصل والتفاعل و كذلك بهدف تطوير وتعزيز مهارات مديرات الحالة.
- عقد جلسة تفريغ نفسي شهرية لمديرات الحالة والعاملين مع النساء المعرضات للعنف المبني على النوع الاجتماعي، فمديرات الحالة تتأثر بما ترى أو تسمع أثناء تقديمها للمساعدة. من هنا وجب الالتفات بشكل أكبر للسلامة الشخصية لمديرات الحالة من خلال الاعتناء بالنفس لكي تتمكن من رعاية الآخرين بشكل أفضل.

قائمة المراجع:

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: المراجع العربية

أبو سيف، حسام احمد محمد (2010) : العنف ضد المرأة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية: دراسة على عينة من النساء في مدينة المنيا، رساله دكتوراه ، مجله دراسات عربيه في علم النفس، القاهرة .

أبو يوسف ، محمد ، دليل الدعم النفسي الاجتماعي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - الدليل العملي للمختصين، مركز شؤون المرأة، فلسطين، 2018.

الابراهيم، أسماء بدري (2010) : الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، كلية التربية جامعة آل البيت - الأردن .

الأسطل، ياسر يعقوب دراسة (2014) : التدخلات النفسية المستخدمة من قبل المرشدين مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، دراسة ماجستير، الجمعة الإسلامية، فلسطين، غزة.

الأنصاري، بدر محمد. (2007م). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6 (1) ، (110-128)

الأونروا : إدارة برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ الدليل المصاحب للتعليم الإلكتروني (2015) .

البلعبيكي ، منير ، و البلعبيكي منير، رمزي (2008) ، المورد الحديث: قاموس إنجليزي - عربي، بيروت : دار العلم للملايين .

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني، 2019، رام الله فلسطين.

الحلاق، جهان جهاد (2011) : العنف الأسري وعلاقته بالصلادة النفسية لأطفال السيدات المراجعات لعيادات وكالة الغوث بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

الحواتي، محاسن (2001) الندوة الوطنية حول العنف ضد النساء وخصوصيته في الثقافة

اليمنية . مكتب منظمة الهجرة الدولية، وزارة شؤون المغتربين، صنعاء.

الدليل النفسي لدعم النساء في مناطق النزاع المسلح، جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل، 2019.

الزليطني، نجاته احمد ، سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له، المجلة الجامعية، العدد 26،
المجلد الرابع، نوفمبر 2014.

السرطاوي، زيدان أحمد، و الشخص، عبد العزيز السيد (1999) . بطارية قياس الضغوط النفسية و
أساليب المواجهة و الاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، العين: دار الكتاب الجامعي.

السمري ، عدلي (2000) العنف في الأسرة . دار المعرفة الجامعية، ٤٠ ش سويتير، الازرابطه،
٣٨٧ ش قنال السويس -الشاطبة.

الشربيني، لطفي. (2001م). الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. ط1. بيروت: دار النهضة
العربية.

الشرقاوي، عبير عبده عبد الرحمن (2013م). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية لدى
المعلمات المبتكرات في مرحلة ما قبل المدرسة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة
المنصورة - كلية رياض الأطفال قسم العلوم النفسية .

العدوان، محمد احمد (2003 م) برنامج مقترح لمواجهة ضغوط العمل لمديري المدارس الثانوية
في محافظه البلقاء، (رساله دكتوراه غير منشورة) عمان: الجامعة الأردنية .

العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين، الائتلاف النسوي والأهلي لتطبيق
مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة، يونيو 2020.

المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي بين الوكالات: توفير خدمات
الرعاية وإدارة الحالة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع
الإنسانية، 2017.

المسحر، ماجدة أحمد حسن. (2007م). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات
الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود،
السعودية.

بركات، آسيا بنت علي راجح. (2000م). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى بعض المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى ، السعودية.

برنامج غزة للصحة النفسية (2001) : العنف العائلي ضد المرأة الفلسطينية في قطاع غزة، الطبعة الاولى، مشروع دعم وتأهيل المرأة، دراسة بحثية، غزة، فلسطين .

بن تيمية، تقي الدين أحمد (2002): مكارم الأخلاق ، بيروت ، صيدا: المكتبة العصرية للطباعة و النشر.

جومانا عبد الكريم جمعة الغوانمة، العنف ضد المرأة من منظور النوع الاجتماعي وتأثيره على التنمية السياسية في فلسطين (2000- 2013)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2014.

حجازي، عائشة بنت علي (1423هـ): فروق أعراض القلق و الاكنتاب و المخاوف المرضية لدى الأطفال (6-12) سنة و المصابين ببعض الأمراض النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود .

حمدان، عنان (1996) : إيذاء الإناث في الأسرة الفلسطينية: دراسة اجتماعية ميدانية على عينة من الأسر في لواء طولكرم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، عمان، 1992.

زهران، حامد عبد السلام (1984). قاموس علم النفس: انجليزي -عربي (ط. 2) القاهرة: عالم الكتب .

صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (2001) : المكتب الإقليمي للدول العربية، الطبعة الرابعة، الوحدة الأولى، مكاتب الدول العربية، القاهرة، مصر .

طه عبد العظيم حسين، 2007 ، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط1 دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر .

عالية ضيف الله، العنف ضد المرأة بين الفقه والمواثيق الدولية: دراسة مقارنة، دار المأمون للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

عبد الوهاب، ليلي (199) : العنف الأسري، دار المدى للطباعة و النشر، بيروت (الطبعة الأولى).

عبيد حويزي الدوسري، أثر التطور التتموي على نوع الجريمة في محافظة وادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، 2009.

عكاشة، أحمد (2003م). الطب النفسي المعاصر. ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علام، عبير عبد الستار والشرنوبى، ايناس سمير (2012) العنف الاسري ضد المرأة الريفية المظاهر و أسباب وطرق المواجهة، دراسة ببعض قرى محافظه كفر الشيخ، رساله دكتوراه. المؤتمر العلمي السنوي العربي الرابع، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، القاهرة ، مصر .

علاء الدين كفاي، الصحة النفسية، القاهرة، دار هجر للنشر والتوزيع، 1990.

فهيمى، مصطفى (1976): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة، مكتبة الخانجي.

محمد، محمد سعد (2012) : العنف ضد المرأة في أماكن العمل، دراسة وصفية رسالة دكتوراه.

مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، مصر .

منسى، حسن (1988): الصحة النفسية ، دار الكندي للنشر و التوزيع .

منظمة العمل الدولية: حقيبة تدريبية متعددة الوحدات حول "النوع الاجتماعي والفقر والاستخدام، وحدة مرجعية خاصة بالدول العربية، ط1، 2003.

منظمة الصحة العالمية WHO.

موفق الحمداني، وآخرون، مناهج البحث العلمي، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2006.

ميسر أبو صافية، مدى فاعلية برنامج نفسي إرشادي للحد من سلوكيات العنف لدى تلميذات المرحلة الأساسية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، 2012.

نتائج استطلاع الرأي حول (ظاهرة العنف ضد المرأة في قطاع غزة)، مركز الدراسات وقياس الرأي، جامعة الأقصى، نوفمبر 2019.

نعمت محمد رمضان، الضغوط النفسية وجودة الرضا الوظيفي لدى معلمين المرحلة الثانوية في مديرية عمان الأولى، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، 2001.

المقابلات والمجموعات المركزة:

مقابلة مع عبد المنعم الطهراوي، خبير GBV، جمعية وفاق، بتاريخ 2020/12/22.

مقابلة مع مصطفى المصري، استشاري الطب النفسي وخبير GBV لدى مركز شؤون المرأة، بتاريخ 2020/12/22.

مقابلة مع مريم شقورة، مديرة صحة المرأة في جميعه الهلال الأحمر وخبيرة GBV، بتاريخ 2020/12/22.

مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، بتاريخ 2020/12/13.

مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في جمعية وفاق بتاريخ 2020/12/10.

مجموعة مركزة مع مديرات الحالة في مركز شؤون المرأة، بتاريخ 2020/12/17.

مجموعة مركزة مع مجموعة من الناجيات في مركز شؤون المرأة، 2020/12/17.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Albelda,R.(1997).*In Harms Way? Domestic Violence*، AFDC Receipt and Welfare Reform. Research in Brief، institute for women policy research، Washington، DC.
- Browne,K.and Herbert,M.(1997).*Preventing family violence*. (1 ed). England; John Wiley and Sons Ltd.
- Journlist,Y. (1994). *The impact of cultural and traditional practices on family violence in Asia in: Fire in the house*, UNICEF,Bangkok.
- Katy Johnson ، Lindsey Green ،Muriel Volpellier ، Suzanne Kidenda ،Thomas McHale ، Karen Naimer ، & Ranit Mishori .*The impact of COVID-19 on services for people affected by sexual and gender-based violence* (2020) .
- Lal ، Bahadur،S ، Arun Kumar.S.& Asha، Rani (1996). *Alienation : A Symptomatic Reaction of Education Unemployed Youth in India*. International Journal of Psychology.
- Maltin،M. (2000).*The Psychology of Woman*. Fourth Edition. Harcourt College Publisher.U.S.A.
- Mirkka Henttonen،Charlotte Watts،Bayard Roberts،Felix Kaducu &Matthias Borchert (2008). *Health Services for Survivors of Gender-Based Violence in Northern Uganda: A Qualitative Study*.
- Nielson، J. Endo، R. & Ellington، B.(1992). *Social Isolation and wife abuse: A research report*.
- Shaymaa AlWaheidi (2019).*Breast cancer in Gaza—a public health priority in search of reliable data*.
- Waldrop,A. and Resick,P. (2004). *Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence*. Journal of Family Violence, Vol.19, No.5,October.
- WHO (1984): *Mental Health Care in Developing countries: a critical appraisal of research findings technical report series*، 698. Geneva.

رابعاً : الملاحق

ملحق رقم (1) الاستبانة وتشمل المقاييس التي تم استخدامها في الدراسة



مركز شؤون المرأة - غزة
Women's Affairs Center - Gaza

الأخت الناجية الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث د. يوسف مصطفى عوض الله بإجراء دراسة ميدانية في مركز شؤون المرأة بعنوان " أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة ". نرجو منكم التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة و التي سوف يكون مردودها لصالح المجتمع الفلسطيني إن شاء الله رب العالمين .

ملاحظة/الإجابات سوف تكون سرية و لأغراض البحث العلمي و إنني كباحث أتعهد لكم بذلك
الباحث : د. يوسف مصطفى عوض الله

البيانات الأولية للناجية:

رمز الناجية: مدير الحالة: التاريخ:

العمر: أقل من 17 17 - 30 31 - 50 أكثر من 50

الحالة الاجتماعية : آنسة متزوجة مطلقة أرملة مهجورة

المستوى التعليمي: إعدادي ثانوي بكالوريوس ماجستير

المهنة : ربة منزل وظيفة مؤقتة وظيفة ثابتة

عدد الأبناء : لا يوجد أقل من 5 أكثر من 5

اسم المؤسسة التي تلقت الخدمة فيها:

أولاً: مقياس الاكتئاب و القلق والضغط النفسية 21 - DASS

يرجى قراءة كل عبارة، ووضع علامة دائرة على الرقم (0 أو 1 أو 2 أو 3) والذي يدل على انطباق هذا الشعور عليك خلال الأسبوع الماضي، لا توجد اجابات صحيحة أو خطأ، و لا تقضي وقتاً طويلاً في أي عبارة. استعمل التقديرات التالية:

- (0) تعني أن العبارة لا تنطبق عليك بتاتاً. (1) تنطبق عليك بعض الشيء أو قليلا من الوقت
(2) تنطبق عليك بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات (3) تنطبق عليك كثيراً، أو معظم الوقت

م	الفقرة	لا	قليلاً	أحياناً	كثيراً	D	A	S
1	وجدت صعوبة في الراحة والهدوء .	0	1	2	3			
2	شعرت بجفاف في حلقي.	0	1	2	3			
3	لا يمكنني الإحساس بمشاعر ايجابية مطلقاً	0	1	2	3			
4	شعرت بصعوبة في التنفس، مثلاً: تنفس سريع، أو اللهثان بدون مجهود جسدي.	0	1	2	3			
5	وجدت صعوبة في المبادرة لعمل شيء ما.	0	1	2	3			
6	كنت أقوم بردة فعل مبالغ فيها تجاه الظروف و الأحداث	0	1	2	3			
7	شعرت بالرجفة/ الارتعاش (باليدين مثلاً)	0	1	2	3			
8	شعرت بأنني أستهلك طاقة عصبية كبيرة	0	1	2	3			
9	كنت قلقاً تجاه المواقف التي أفقد فيها السيطرة عن نفسي	0	1	2	3			
10	شعرت بأنه لا يوجد شيء كي اتطلع عليه (أسعى إليه)	0	1	2	3			
11	وجدت نفسي مضطرباً ومنزعجاً	0	1	2	3			
12	وجدت صعوبة في الاسترخاء	0	1	2	3			
13	شعرت بالغم و الحزن	0	1	2	3			
14	لم استطع تحمل أي شيء يحول بيني و بين ما أريد فعله	0	1	2	3			
15	شعرت بأنني على وشك الوقوع في نوبة هلع مفاجئة	0	1	2	3			
16	فقدت الشعور بالحماس إلي شيء	0	1	2	3			
17	فقدت الشعور بقيمتي	0	1	2	3			
18	شعرت بأنني حساس و أميل للغضب بسرعة	0	1	2	3			

			3	2	1	0	شعرت بضربات قلب دون مجهود (زيادة أو غياب لها)	19
			3	2	1	0	شعرت بالخوف بدون وجود سبب وجيه	20
			3	2	1	0	شعرت بأنه لا معنى للحياة	21
مجموع الدرجات								

ثانيًا: مقياس تقييم الوظائف

عليك قراءة الفقرات و وضع دائرة حول الخيار الذي يناسب وضعك خلال الأسبوع الماضي.

م	الفقرة	جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جداً
1	الاهتمام والعناية بالذات (المظهر / اللبس / النظافة)	4	3	2	1	0
2	الاهتمام بالصحة الجسدية ومتابعة ذلك عند الضرورة	4	3	2	1	0
3	الحصول على غذاء جيد، و وجود شهية جيدة	4	3	2	1	0
4	الحصول على نوم جيد، والشعور بالراحة بعد النوم	4	3	2	1	0
5	الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع المقربين	4	3	2	1	0
6	الرغبة في عمل زيارات اجتماعية للأصدقاء	4	3	2	1	0
7	التفاعل مع الزوار في المنزل	4	3	2	1	0
8	الرغبة في التنزه والخروج لتحسين المزاج	4	3	2	1	0
9	الاهتمام بالعبادة و تأدية الفرائض	4	3	2	1	0
10	القدرة على القيام بالمهام المنزلية	4	3	2	1	0
11	القدرة على متابعة الأبناء والاهتمام بهم	4	3	2	1	0
12	الاهتمام بالزوج و بالعلاقة الحميمة معه	4	3	2	1	0
13	الاهتمام بممارسة الهوايات المفضلة	4	3	2	1	0
14	الرغبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية	4	3	2	1	0
15	الاهتمام بممارسة بعض الشعائر الدينية لأشعر بالراحة	4	3	2	1	0
مجموع الدرجات						

الدرجة الكلية : (.....)

ثالثاً: مقياس الرفاه النفسي الخماسي

م	الفقرة	دائماً	أكثر الأ ح يا ن	أكثر بقليل من نصف الوقت	أقل بقليل من نصف الوقت	قليل من الوقت (نادراً)	بشدة من (أبداً)
1	كنت سعيد و بمزاج جيد	5	4	3	2	1	0
2	كنت أشعر بالهدوء و الاسترخاء	5	4	3	2	1	0
3	كنت أشعر بالحيوية والنشاط	5	4	3	2	1	0
4	كنت استيقظ نشيطاً ومرتاحاً.	5	4	3	2	1	0
5	كانت أيامي مليئة بأشياء محببة ل نفسي	5	4	3	2	1	0
مجموع الدرجات							

الدرجة الكلية : (.....)

رابعاً: مقياس الدعم الأسري و الاجتماعي

الرقم	الدعم النفسي الاجتماعي المتلقي من الأقارب	نعم	أحياناً	لا
1	أفراد أسرتي يرافقوني عندما احتاج إليهم			
2	أقاربي يقدمون لي النصيحة عندما احتاج			
3	أسرتي تساعدني على التغلب على المشاكل التي أواجهها			
4	لدي اكتفاء بمن حولي من أصدقاء			
5	الصدقة الموجودة في عائلتي تتصف بالدعم النفسي			
6	أسرتي تقدم لي النصيحة عندما احتاجها			
7	أقاربي يشجعوني على التغلب على المشاكل النفسية التي أواجهها			
8	أسرتي لا تساعدني عندما احتاج			
9	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي و أقرائي			
10	تشعرتني أسرتي بالرضا و القوة			
11	اشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من أسرتي			

الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأصدقاء			
1			أصدقائي دوما جاهزين للاستماع لمشاكلي
2			لدي اكتفاء بمن حولي من أصدقاء
3			أصدقائي يساعدوني ماديا عندما احتاج
4			أصدقائي يأتون لي وحيدي عندما يحتاجون لي
5			اشعر أنني محل اهتمام زملائي الذين يعيشون بالقرب مني
6			عندما أكون في مشكلة أستطيع أن اعتمد على زملائي القريبين مني لمساعدتي
7			طوال حياتي أجد من يساعدني عندما احتاج للمساعدة
8			أجد صعوبة في البحث عن المساعدة المهنية
9			تعاملات أصدقائي القريبين مني تجعلني اشعر بأهميتي
10			اشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من أصدقائي
الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من المؤسسات			
1			يوجد مؤسسات و برامج خاصة بالدعم النفسي في منطقتي تقدم مساعدة للأسر التي تحتاج دعم نفسي مثل أسرتي
2			يوجد مؤسسات اجتماعية في منطقتي و التي تقدم الدعم المادي و المعنوي
3			أتلقي المساعدة النفسية من المؤسسات التي تقدم الإرشاد النفسي
4			يوجد مؤسسة واحدة على الأقل و التي تقدم لي المساعدة المادية
5			أجد صعوبة كبيرة في الحصول على المساعدة من المؤسسات الاجتماعية و التي تقدم مساعدات للأسر المحتاجة للمساعدة مثل أسرتي

ملحق رقم (2)

أسئلة المجموعات البؤرية - مديرات الحالات

1. هل تلقيتِ تدريبًا كافيًا في كيفية تقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟ في حال كان الجواب " نعم " فأين تلقيتِ هذا التدريب؟ و هل وجدتِ أن هذا التدريب قد جعلك متمكنةً بصورة ملحوظة أو قد زاد من مهاراتك لمعرفة آليات التدخل؟ و هل استملتِ موادًا تدريبية خلال هذا التدريب؟
2. هل تعتقدين أن لدى الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة ما يكفي من خدمات الدعم النفسي الاجتماعي؟
3. هل تجربين في العادة تقييم قبلي للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي (استبانة / اداة معنية) ؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هي تلك الأداة؟
4. هل تجربين في العادة تقييم بعدي للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي (استبانة / اداة معنية) ؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هي تلك الأداة؟
5. هل تتبعين بروتوكولاً معيناً في التدخل مع الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هو هذا البروتوكول؟
6. ما هي التدخلات العلاجية النفسية التي تجربينها في العادة مع الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي: تنفيس انفعالي / استرخاء / تدخل أسري / توعية نفسية / إرشاد معرفي / إرشاد سلوكي / تعزيز إيجابي / إرشاد ديني / سحب الحساسية التدريجي / التنشيط السلوكي؟
7. كيف تقيمين أثر التدخل النفسي الاجتماعي مع الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي المقدم من قبل مؤسستكم؟
8. كم يستمر وقت الجلسة النفسية المنعقدة مع الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة ما بين 30-40 دقيقة؟
9. هل تعتقدين في العادة جلسات علاج جماعي الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ و إلى أي مدى تعتقدين أن هذه الجلسات مجدية؟
10. هل تعتقدين في العادة جلسات علاج أسري الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ و إلى أي مدى تعتقدين أن هذه الجلسات مجدية ؟
11. هل تشاركين في نقاش حالة الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي مع باقي أعضاء الفريق في مؤسستكم؟ و هل تعتقدين ان هذا النقاش مهماً و ضرورياً؟
12. هل يعمل ضمن فريقكم في المؤسسة طبيب نفسي ؟ و إلى أي مدى تعتقدين انه مهم كأحد اعضاء الفريق؟ و هل تجدين أحياناً مقاومة من قبل الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي بخصوص تقبل فكرة الإحالة إلى الطبيب النفسي؟

13. هل تعتقد أن الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي بالفعل قد استفادت من مشاريع الدعم النفسي الاجتماعي التي تستهدفها؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هي النسبة المئوية التي تقدرين أنها استفادت؟ و ما هي أوجه الاستفادة؟
14. هل تجرين في العادة تسيقًا و تشبيكًا مع مؤسسات أخرى من أجل تقديم خدمة تكاملية للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هو هي تلك المؤسسات؟ و ما هي طبيعة الخدمات المقدمة من قبل هذه المؤسسات؟
15. هل تعتقد أن كل ناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي بحاجة إلى التمكين الاقتصادي / مشروع صغير؟
16. هل تلجئ أحيانًا إلى تحويل الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي إلى عيادة قانونية / محامية؟ ما هي طبيعة تلك الحالات المحولة؟
17. هل تعتقد أن مشاريع الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي تحقق الأهداف التي حُطت لها ؟
18. هل ترى هناك حاجة لتجديد المشاريع المقدمة في مؤسستكم و التي تستهدف الناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ في حال كان الجواب " نعم " فما هو هي المبررات؟
19. ما هي النقاط التي تعتقد أنها سلبية في المشاريع المقدمة للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟
20. ما هي مقترحاتك لتطوير المشاريع المقدمة للناجية من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟
21. هل يوجد لديك أية إضافات أخرى ترغبين في ذكرها؟

ملحق رقم (3)

أسئلة المجموعات البؤرية - الناجيات

1. هل يوجد من وجهة نظرك خدمات كافية للناجيات تقدم من قبل المؤسسات بشكلٍ عام؟
2. ما النقص في الخدمات التي تقدم من وجهة نظرك للناجيات في المؤسسات؟
3. ما هي التدخلات التي كانت تقدم لك من قبل مديرة الحالة في المؤسسة؟
4. ما هي التقنيات التي كانت تستخدم معك خلال فترة تقديم الخدمة في المؤسسة؟
5. ما أثر هذه الخدمات من وجهة نظرك علي حياتك كناجية من العنف؟
5. هل سبق و أن تم تحويلك الي طبيب نفسي خلال فترة تقديم الخدمة في المؤسسة؟
6. هل سبق و أن تم تحويلك لتلقي خدمات أخرى من مؤسسات شريكة خلال فترة تقديم الخدمة في المؤسسة؟
7. هل سبق و أن تم الاستفادة من مساعدات عينية من المؤسسة؟
8. ماهي المشاريع من وجهة نظرك التي من الممكن أن تناسبك و تتكلم بالنجاح؟
9. هل من وجهة نظرك كل سيدة معرضة للعنف تحتاج لتمكين اقتصادي؟
10. هل سبق و أن تم تحويلك الي عيادة قانونية؟
11. ما هي الخدمات التي ما زلتِ تفتقدينها من وجهة نظرك و ترغبين أن تتوفر في المؤسسة؟
12. هل ما زلتِ تتعرضين لأي نوع من أنواع العنف: لفظي، جسدي، نفسي، اقتصادي، أو جنسي؟
21. هل يوجد لديك أية إضافات أخرى ترغبين في ذكرها؟

ملحق رقم (4)

أسئلة المقابلات - الخبراء في العنف المبني على النوع الاجتماعي

1. هل من وجهة نظرك كخبير، العنف المبني على النوع الاجتماعي في فلسطين بشكل عام و في غزة بشكل خاص هي ظاهرة تستوجب البحث و العلاج؟
2. هل من وجهة نظرك كخبير، معدل العنف المبني على النوع الاجتماعي في فلسطين بشكل عام و في غزة بشكل خاص تتماشى مع النسب العالمية الموجودة في كل دول العالم؟
3. ما أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة المقدمة من المؤسسات من وجهة نظرك كخبير؟
4. هل باعتقادك أن خدمات الدعم النفسي الاجتماعي قد ساهمت في تحسين الأوضاع النفسية و الاجتماعية لدى الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟
5. هل باعتقادك أن خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة كانت ملائمة لحاجات المستفيدات؟
6. هل باعتقادك أن خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة (جلسات علاجية، تدخل أسري، مساعدات طارئة، تأهيل وظيفي، حقائب طبية، خدمات التحويل، تمكين اقتصادي) كانت كافية ؟
7. هل باعتقادك أن أهداف خدمات الدعم النفسي الاجتماعي قد تحققت على المستوى النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي و القانوني؟
8. ما هو من وجهة نظرك مستوى التغيير الحاصل على الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة، بمعنى كيف انعكس عليهن سواءً بالسلب أو الايجاب؟
9. باعتقادك ما هي المؤشرات (الكمية و النوعية) التي ساهمت في تحسين الوضع النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي، و الحقوقي لدى الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟
10. ما هو تقييمك لكفاءة المهنيين العاملين مع الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟
11. ما هي العناصر من وجهة نظرك التي لا زالت بحاجة إلى تحسين و تطوير في خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟
12. ما هي الأشياء التي توصي بها من أجل استدامة خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة؟
13. هل يوجد لديك أية إضافات أخرى ترغب في ذكرها؟