International Interdisciplinary Journal of Education (IIJE)
ISSN: 2226-2717 PRINT
ISSN: 2226-3500 ONLINE
WWW.IIJOE.ORG
EDITOR@IIJOE.ORG

RELATIONSHIP QUALITY OF LIFE AND SOCIAL ACCEPTANCE AND COPING STRATEGIES AMONG BATTERED FEMALES

MAHDI MOHAMMED SAED RABABAH*

ABSTRACT_ *This study aimed to detect the level of both quality of life and social acceptance and coping strategies of battered females in the Irbid Governorate, The sample consisted of (107) battered female. The results showed that the quality of life and its dimensions came in weak level of personal growth and self-acceptance that came in moderately level. As the coping strategies and its dimensions came in weak level except social support dimension came in moderately level. The social acceptance came in moderately level. The results showed a statistically significant differences in the level of quality of life due to the variable of social status differences in favor of female widows and divorced, and differences due to the variable of age in favor ages 20 years and below, and differences due to the variable of the educational level in favor of females of bachelor holders. The results indicated a positive relation between the quality of life and both of social acceptance and coping strategies.*

KEYWORDS*: Quality of Life, Social Acceptance, Coping Strategies, battered Female, Irbid Governorate.*

* Dep. Psychological counselling, Faculty of Educational Sciences, Jadara University, Jordan

المجلة الدولية التربوية المتخصصة
ISSN: 2226-2717 PRINT
ISSN: 2226-3500 ONLINE
WWW.IIJOE.ORG
INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF EDUCATION
الجمعية الأردنية لعلم النفس
Jordanian Psychological Association

علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات

مهدي "محمد سعيد" الربابعة*

الملخص *_هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة والقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد، تكونت عينة الدراسة من (107) أنثى معنفة. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة وأبعاده جاءت بدرجة ضعيفة باستثناء بُعدي النمو الشخصي وتقبل الذات قد جاءا بدرجة متوسطة. كما جاء مستوى استراتيجيات المواجهة وأبعاده بدرجة ضعيفة باستثناء بُعد البحث عن الدعم الاجتماعي فقد جاء بدرجة متوسطة. وجاء مستوى القبول الاجتماعي بدرجة متوسطة. وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الإناث الأرامل والمطلقات، وفروق تعزى لمتغير العمر لصالح الإناث ذوات الأعمار 20 سنة فما دون، وفروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الإناث حملة البكالوريوس. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين مستوى جودة الحياة وكل من القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة.*

*كلية العلوم التربوية _ جامعة جدارا

علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات

1. المقدمة

هناك العديد من أشكال العنف التي قد يتعرض لها الفرد في حياته كإساءة معاملة الزوجة أو كبار السن أو الأطفال والمراهقين مما يؤدي إلى العنف الأسري، وقد يظهر العنف من خلال سيطرة الذكور على الإناث وخصوصاً المتزوجات منهن، لأن من يمارس العنف هو شخص يهدد استقلالهن ويلغي حقوقهن، فيبدأ هؤلاء الذكور بممارسة السيطرة بشكل كبيرة، والتلاعب بمشاعر الإناث النفسية مما يجعلهن في دائرة الخوف ونقص الدعم والقبول، وإلقاء اللوم عليهن. فتواجه الإناث ضغوطات كبيرة في مجتمعنا، كالافتقار إلى الدعم والقبول الاجتماعي وعدم المساواة مع الجنس الآخر، وصعوبات تكوين علاقات مع الآخرين بسبب عدم القدرة على التعامل بشكل مناسب وسلمي مع التوتر والصراع، مما يسبب العجز النفسي وصعوبة التواصل مع الأفراد.

يعتبر العنف تفاعل ديناميكي ينطوي على ارتكاب أو تهديد عمل من أعمال العنف النفسي أو الجسدي أو الجنسي أو التهديد به من قبل أحد الأشخاص. وتعد الإناث أكثر عرضة لتكون ضحية هذا العنف أكثر من الذكور وخصوصاً العنف الجسدي، حيث يشكل العنف مشكلة صحية وسمة بارزة في حياة الإناث، وخصوصاً الفتيات المراهقات اللاتي يتعرضن للعنف ويعانين من آثار صحية جسدية وعاطفية، كما أن تأثير الزملاء والانتماء إلى الأقلية يزيد من احتمال تعرض الأنثى للعنف. ويقوم السياق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والبيئة الأسرية بدور هام في حدوث العنف، وأن المراهقين في المناطق الريفية أكثر عرضة لهذا العنف من المناطق الحضرية وضواحيها، وينظر للإيذاء النفسي بما فيه من تشويه وإهانات ورقابة اجتماعية وغيرها من اللامبالاة والسمعة السيئة أنها أسوأ من العنف الجسد [1].

يعتبر الذكور المراهقون أكثر عرضة لارتكاب الاعتداء، في حين أن المراهقات يزداد لديهن الاضطراب العاطفي، وأنهن أكثر عرضة للوقوع كضحايا للعنف فأصبح الإناث وخصوصاً المراهقات يشاركن بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية مثل تعاطي المخدرات والسلوك الجنسي الخطر والانتحار، وهذا ينتشر أكثر بين الإناث المراهقات اللاتي عانين من العنف، وقد يشمل العنف عواقب صحية وعاطفية طويلة الأمد على الإناث كالخوف والقلق والعداء تجاه الذكور، وعدم إنشاء علاقات إيجابية. ويأخذ العنف أشكالاً عديدة كالاعتداء الجسدي من ضرب وركل وعض وصفع وغيرها، والعنف الجنسي كالسيطرة أو الاستبداد والاعتداء السري أو التحرش، والحرمان الاقتصادي [2]. وفيما يلي توضيح لهذه الأشكال:

الاعتداء الجسدي: هو الاعتداء على الجسم والتسبب بالألم والإصابة وأذى البدن، وقد يكون بحاجة للرعاية الطبية والحرمان من النوم والميل لاستخدام المخدرات والكحول، وبلغت نسبة قتل الإناث على يد الأفراد المقربون في المملكة المتحدة 37%، بينما في كندا وأستراليا وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة بلغت بين 40-70%، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة اعتداء الشريك أو الزوج قد بلغت 38% [3].

الاعتداء اللفظي: يعتبر هذا النوع الأكثر شيوعاً في المجتمعات، حيث يعمل على هدم صورة الذات لدى الأنثى والقضاء على كيانها من خلال العبارات والكلمات الجارحة والمهينة وخصوصاً إذا كان هذه العنف من الزوج. الاعتداء الجنسي: هو أي أفعال أو تعليقات جنسية غير مرغوبة، أو القيام بأعمال جنسية ضد الأنثى عن طريق الإكراه كتشويه الأعضاء التناسلية وفقدان العذرية. ويحدث الاعتداء الجنسي للإناث غير القادرات على فهم الإعتداء أو غير القادرات على التواصل وعدم الرغبة في الانخراط بهذا الفعل بسبب عدم النضج، ويعتبر زنا المحارم من أشكال العنف الجنسي الأسري [4].

الاعتداء العاطفي أو الإيذاء النفسي: هو السلوك الذي يهدد أو يرهب ويقوض الذات، أو السلوك المتعمد للتأثير على السلامة النفسية للأنثى عن طريق الإكراه أو التهديد، ويشمل سوء المعاملة العاطفية والعزلة والإذلال العلني والنقد والمضايقة من الآخرين [5].

العنف الاجتماعي: وهو حرمان الأنثى من العمل ومتابعة التعليم، أو حرمانها من زيارة الأهل والأقارب، والتدخل بعلاقاتها الشخصية ومنعها من إبداء رأيها في قرارات الأسرة وعدم الخروج من البيت، حيث يبقى نشاطها داخل حدود البيت فقط [6].

الاستغلال الاقتصادي: يعتبر شكل من أشكال اعتداء الشريك أو الزوج أو من لديه السيطرة في وصول الشريك الأنثوي للموارد الاقتصادية، وتستخدمها الأصول الاجتماعية كوسيلة للسيطرة، فالاستغلال الإقتصادي يعيق الضحية من إعالة نفسها ويزيد من اعتمادها على مرتكب الإعتداء [7].

العنف الصحي: وهو حرمان المرأة من الأمور الصحية المناسبة لها وعدم الاهتمام بصحتها الإنجابية وغيرها، فمن أصل 100 ألف حالة وفاة بين الأمهات الحوامل منها 40-60 حالة ناتجة عن مضاعفات الحمل والولادة وإجبارها على الإنجاب المتتابع وحرمانها من الغذاء المناسبة وتعرضها للضرب أحياناً [8].

العنف النفسي: هو إصابة الأنثى بمعاناة نفسية تشمل الألفاظ البذيئة ووصفها بالجنون والسوء أمام الآخرين. وقد تصاب بالخوف والاكتئاب واليأس وتدني تقدير الذات، ويزداد ذلك إذ اقترن بالعنف الجسدي أو الجنسي [9].

إن نسبة الإناث اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي من قبل الشريك أو الزوج تبلغ من 10% - 69%، وأن التقبل الاجتماعي للعنف يختلف من بلد إلى آخر، فنسبة الإناث اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 15-49 يعتقدن أن هناك ما يبرر لقيام الزوج بضربها في ظروف معينة، فتبلغ النسبة في الأردن وأفغانستان 90%، و87% في مالي و86% في غينيا وتيمور الشرقية، وأن رغبات الزوج هي السبب وراء تبرير العنف في الدول النامية، وأن 62,4% من الإناث في طاجيكستان يبررن ضرب الزوجة إذا خرجت ولم تخبر زوجها، بينما 68% أذا تجادلت معه، و47,9% إذا رفضت ممارسة الجنس معه [10].

وقد بلغت نسبة الإناث المعنفات في مدينة طولكرم 35,9% [11]، أما في مصر فالمصريات يتعرضن للعنف الجسدي كالضرب والطعن والقتل

وغيره، وهذه الأشكال تختلف من بيئة اجتماعية وثقافية معينة لأخرى. وفي الأردن بلغت نسبة الإناث المعنفات لعام 2014 82,2%، و15,43% من الجنسيات العربية، و2,36% من الجنسيات الأخرى من العدد الإجمالي لحالات الإناث المعنفات البالغ 864 حالة [12]. وأن 70% من النساء تعرضن للعنف أثناء حياتهن في الأردن، وأن النساء والفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15-44 عاماً يزيد خطر تعرضهن للعنف الأسري والاغتصاب. كما أن 6% من النساء في اليابان و58% منهن في أثيوبيا كن عرضة للعنف الجنسي من قبل الشريك أو الزوج. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن 40-70% من النساء ضحايا القتل في كل من الولايات المتحدة وأستراليا وجنوب أفريقيا وكندا تم قتلهن على يد شركائهن أو أزواجهن، وفي كولومبيا تقتل امرأة كل ستة أيام على يد الزوج أو شريك حياتها الحالي أو السابق [13].

ووجد صندوق الأمم المتحدة للسكان أن واحدة من كل ثلاث نساء سوف تتعرض للاعتداء الجسدي أو الجنسي في حياتها، وأن هذا العنف يقل انتشاره في الدول الغربية المتقدمة ويزداد في الدول النامية. وتؤيد70% من البلدان أن السلوك الاستفزازي للمرأة هو سبب العنف ضدها، كما تعتبر العادات والتقاليد المجتمعية وتفضيل الأبناء الذكور شكلاً من أشكال العنف، حيث يؤدي إلى سوء المعاملة للإناث وإهمالهن من خلال فرض قواعد صارمة يجب تطبيقها [14]. وأن الأبناء الذين يتعرضون للعنف وغيره من أشكال سوء المعاملة سوف يعانون من خلل في الجانب النمائي والنفسي، والإصابة بمشاكل صحية عقلية وجسدية، ومشاكل عاطفية وسلوكية [15].

يشير مكتب الولايات المتحدة للعنف ضد الإناث بأن العنف هو نمط من السلوك التعسفي في أي علاقة من قبل طرف لكسب السلطة أو الحفاظ عليها والسيطرة على الطرف الآخر، ويمكن أن يحدث العنف لأي شخص بغض النظر عن العرق أو السن أو الميول الجنسية أو الدين أو الجنس، ومن الجدير ذكره أن ما نسبته 25% - 35% من ضحايا الاعتداء فقدوا وظائفهم بسبب العنف، وأن 35% -56% من ضحايا العنف يتعرضون للتحرش في العمل من زملائهم [16]. كما أن نسبة الإناث المعنفات من قبل أزواجهن تصل إلى 44% في مدينة سياتل بأمريكا، وفي ألبانيا تتعرض ثلث النساء للعنف الجسدي، وفي اليابان هناك 2,33% من المتزوجات يتعرضن للضرب. ويكشف مركز أمان للنساء المعنفات في الأردن، أن نسبة المعنفات من المتزوجات تصل إلى 46% والمطلقات 8%، المنفصلات 6%، والعازبات 53% [17].

هناك العديد من الآثار التي يخلفها العنف ضد الإناث، ومنها الآثار النفسية كفقدان الثقة بنفسها واحترامها لنفسها، وشعورها بالذنب والإحباط والكآبة، والإحساس بالإتكالية والاعتمادية، وعدم الشعور بالطمأنينة وفقدان الإحساس بالمبادرة واتخاذ القرار. أما الآثار الاجتماعية فتشمل الطلاق والتفكك الأسري وسوء اضطراب العلاقات الزوجية، وجنوح الأبناء، العدوانية والعنف لدى الأبناء [18]. وفيما يتعلق بالآثار الاقتصادية فربما الوضع اللاإنساني الذي تعيشه المرأة في المجتمعات العربية أو الغربية ما هو إلا نتيجة للأوضاع الاقتصادية السيئة التي تعمل على إعاقة متطلبات التنمية ودفع الإناث لسوق العمل وخضوعهن للظلم الاجتماعي والمعاملة المجحفة بحقهن[19].

جودة الحياة

يشمل مصطلح جودة الحياة الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد. وتبرز أهمية تحسين جودة الحياة كمنطلق للصحة النفسية [20]. وقد حدد فالوفيلد [21] مؤشرات لقياسها وهي: المؤشرات النفسية والتي تشمل إحساس الفرد بالقلق والاكتئاب أو شعوره بالسعادة والرضا، والمؤشرات الاجتماعية التي تتجلى من خلال العلاقات مع الآخرين ونوعيتها، ونشاطات الفرد الاجتماعية والترفيهية، والمؤشرات المهنية وهي مدى رضا الفرد عن مهنته وتنفيذ المهام المطلوبة منه، والمؤشرات الجسمية المتمثلة بالصحة الجيدة والنوم الطبيعي والقدرة الجنسية. ويعرف تايلر [22] جودة الحياة بأنها الوصول إلى الكفاءة والنجاح في الحياة والشعور بالرضا والسعادة والمسؤولية الشخصية والاجتماعية. وتعرف أيضاً بأنها شعور الفرد بالسعادة والمقدرة على إشباع الحاجات الأساسية من خلال البيئة التي يعيش فيها وما بها من خدمات اجتماعية وصحية وتعليمية ونفسية مع القدرة على إدارة الوقت والاستفادة منه [23]. أما الكرخي [24] فقد عرفتها بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع الحاجات الأساسية لأبعاد الحياة الذاتية.

ولقد حدد عبدالوهاب وشند [25] عشرة أبعاد للحياة الأسرية الجيدة هي: التفاعل الأسري، المعاملة الوالدية، الحياة اليومية، السعادة المادية، السعادة الانفعالية، البيئة المادية المحيطة، الصحة العامة، المناضلة، السعادة الاجتماعية، والإنتاجية. كما هناك العديد من العوامل المؤثرة في جودة الحياة كالسلامة البدنية العامة، والشعور بالسلامة والأمن، الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية، الحياة المنظمة المقننة، الإحساس بالانتماء إلى الآخرين، المشاركة الاجتماعية، أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى، والرضا والسعادة الداخلية. ولا يوجد هناك ترتيب هرمي لهذه الأبعاد، فكل شخص ينظمهن بحسب أهمية هذه الأبعاد بناء على أولوياته وذاتيته بالنسبة لجودة حياته الشخصية، حيث ترتبط بثقافة الفرد نفسه، ويمكن تقسيمها إلى: الجودة الذاتية التي ترتبط بالفرد نفسه وكيف يقيم الفرد في رؤيته للأشياء والحياة بشكل شخصي وشعوره بالسعادة، والجودة الوجودية بحيث تكون الحياة الجيدة في أعمق مستوياتها، والعيش بانسجام وفقا للمفاهيم الدينية والروحانية، والجودة الموضوعية حيث يستوعبها الفرد من خلال العالم الخارجي ويتأثر رؤيته بثقافات الأفراد [26].

القبول الاجتماعي

إن القبول الاجتماعي يحسب من الناحية النفسية والاجتماعية بالمكافأة أو الكلفة، فعند زيادة التفاعل بين الفرد المنبوذ اجتماعياً والفرد العادي في المجتمع يزداد احتمالية مشاركتهم في المشاعر والعواطف تجاه بعضهم البعض، أي يحدث بينهم تقبل يزيد من تكوين علاقة تبادلية بالقدر الذي يشبع حاجاتهم وتتفق فيه نشاطاتهم مع معايير الجماعة وهذا يزيد من التقبل، أي أن القبول وإشباع الحاجات يكونان الحدود الوضعية للمبادلات الإنسانية، فالقبول أصبح هنا تبادل وحدات، وحدة إشباع بوحدة تقبل وهي درجة التدعيم (الثواب والعقاب) التي يحصل عليها الفرد المنبوذ والفرد العادي من ذلك التبادل [27].

تبين نظرية التبادل الاجتماعي أن الفرد يبحث عن اللذة ويحاول تجنب الألم، وأن الحياة سلسلة من المكافآت والتكاليف، وهي بمثابة ضوابط

تحكم أو تضبط شبكة العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع، وأن السلوك الاجتماعي بوصفه تبادلاً فهو دالة لقواعده وأرباحه وجزاءاته التي تعتمد في كمها ونوعها على الثواب والعقاب الذي تجلبه، أي أننا ننظر إلى علاقتنا بالآخرين على ضوء الربح المتحقق منها؛ أي ما تجنيه العلاقة مطروحاً منه الكلفة، فكلما زادت الأرباح وقلت الكلفة زادت العلاقة جاذبية [28]. إن استمرارية أي علاقة تبادلية ما بين أي طرفين دليل على أن التبادل القائم بينهم عادل وأمام كل منهما بدائل ليختار البديل الذي يحقق لهما ربحاً أكبر ويشبع لديهما حاجة أهم من غيرها، وينطبق ذلك على العلاقات العامة، فقد يرى فرد ما أن علاقته بصديق ما لا تحقق له إشباع حاجته بقدر علاقة أخرى مع فرد آخر، فيختار العلاقة التي تكون تكاليفها أقل من مكاسبها [29].

تعتبر نظرية المقارنة الاجتماعية أن سلوك الفرد متأت من خلال مقارنة نفسه مع الأفراد الآخرين الذين يحيطون به، كما تشير النظرية إلى وجود عوامل معينة تؤثر في عملية المقارنة ومن أبرزها عامل المكانة الاجتماعية للشخص الذي تتم المقارنة معه، فإما أن تكون رفيعة أو متدنية. كذلك فإن الجاذبية التي تتمتع بها الجماعة تؤثر على عملية المقارنة؛ فكلما كانت الجماعة أكثر جاذبية للفرد كان ذلك أدعى للمقارنة، وكلما كانت أقل جاذبية ضعفت عملية المقارنة وصرف الفرد انتباهه إلى جماعة أخرى أكثر جاذبية. وتعد هذه العوامل المؤثرة في المقارنة بمثابة ضغوط تجعل الفرد أكثر تماثلا مع توجهات الجماعة وأهدافها، وتتمثل هذه الضغوط أيضاً في أن الجماعة عندما تجد أن أحد أعضائها لديه آراء تتعارض مع آرائها، فإنها في الحال ترفضه أو أنها تضغط عليه لجعله أكثر تماثلا معها وعدم الخروج على معاييرها [28]. ويعرف الغريب [30] القبول الاجتماعي بأنه الاعتراف الاجتماعي باحترام شخصية الفرد بوصفه إنسان له خصائص وسمات إنسانية بغض النظر عن أفعاله التي قام أو يقوم بها. ويعرف أيضاً بأنه رغبة الفرد في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين على أسس التفاهم والمحبة والمشاركة الوجدانية والتعاون [27]. أما دي وول وبشمان [31] فيعرفان القبول الاجتماعي على أنه القدرة على التلاؤم مع الآخرين والانخراط في تصرفاتهم بغض النظر عن الاختلاف والتنوع في الأفراد أو المجموعات من الآخرين.

تفرض حالات العنف ضد الإناث قيوداً عليهن، وتؤثر في مهاراتهن المختلفة، ومن هذه المهارات: المهارات الاجتماعية والانفعالية، حيث تمنع الإناث من التمتع بالمهارات الاجتماعية والانفعالية التي يتمتع بها الآخرون، وهذا مما قد يؤدي إلى عزلهن وتعرضها للسخرية والإزعاج من قبل الآخرين، وهذا يقودها إلى الشعور بالعجز وتدني مفهوم الذات والميل إلى الانسحاب الاجتماعي والعدوانية، مما قد يؤثر في علاقاتهن بالآخرين [32].

ويمكن الحكم على القبول الاجتماعي من خلال عدة أمور منها: العلاقات مع الآخرين، اتصال الفرد بغيره من الأقران، نظرة أقرانه له، الشبكات الاجتماعية التي يتحرك ويتماثل فيها، قبوله لدى الأقران بغض النظر عن بيئته، أبرز الصداقات والمشاركات الاجتماعية. ويؤكد القبول الاجتماعي الاعتراف بالأفكار والمشاعر السلبية بدلاً من تغيير محتواها، فهو يعزز الرغبة بالانخراط وتجنب القلق، ويعمل على زيادة التجانس لدى الأفراد وتوفير بيئة آمنة للدفاع عن النفس، والتعاطف، وإعطاء تغذية راجعة، ويعزز تبادل المعلومات الواقعية، واتصالات إيجابية، ويشجع على الحضور في الجماعات [33].

استراتيجيات المواجهة

يتعرض العديد من الأفراد لبعض التوترات التي تفرضها طبيعة المرحلة النمائية التي يعيشونها وما لها من متطلبات مّلحة، بالإضافة إلى التوترات الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والحياتية العامة، وغالباً ما تواجه الإناث مقارنة بالذكور ضغوطًا نفسية بدرجة أعلى [34]، لكونهن يتعرضن للمواقف الموترة بشكل أكبر قد يعود ذلك بصورة أساسية للفروق البارزة بين الجنسين في التنشئة الاجتماعية وعملية التنميط الجنسي من خلال المعاملة المتميزة، ومن خلال السمات الذكورية والأنثوية التقليدية التي تنمو وتتطور في المراحل العمرية المبكرة [35]، بالإضافة إلى استمرارية هذه الصور التقليدية وتوقعات الدور الاجتماعي السائدة في معظم المجتمعات التي تؤكد استخدامها كأساس للتفريق بين الجنسين، كما قد ترتبط هذه الفروق بين الجنسين في التعرض للتوتر ببعض العوامل الشخصية بما فيها الفروق في تقييمات التوتر، ونوعية اختيار استراتيجيات المواجهة المستخدمة وكفاءتها [36].

ويعرف بلمر وسلين [37] استراتيجيات المواجهة بأنها الجهود السلوكية التي يقوم بها الفرد من أجل خفض التهديد المدرك أو إدارة الانفعالات المرتبطة بمصدر الضغط، أما النجار [38] فترى بأنها هي العمليات المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يقوم بها الفرد للتصدي للمواقف والضغوطات والتغيرات التي تطرأ على حياته، والعمل على حلها أو التخفيف من حدتها.

وأشار لازارس [39] إلى أنها الجهود السلوكية والمعرفية المغيرة نسبياً التي يبذلها الفرد من أجل إدارة المواقف الداخلية والخارجية التي يتعرض لها أو التي تفوق إمكانياته.

وقد ميز إندلر وباركر [40] بين ثلاث استراتيجيات للمواجهة وهي: المواجهة المتمركز حول المهمة والتي تركز على عمل خطة أو القيام بأفعال واقعية في المواقف الضاغطة، والمواجهة المتمركزة حول الانفعال وهي استجابات انفعالية أو فكرية للموقف الضاغط، والمواجهة المتمركزة حول التجنب وهي حلول موجهة من الفرد أو تفاعلات التجنب مع الآخرين. بينما يشير روجر وجرفيس ونجرين [41] إلى أبعاد المواجهة وهي: إستراتيجية المواجهة العقلانية التي تشمل المواجهة المنطقية المرتكزة على المهمة كحل المشكلات، والمواجهة الانفعالية والتي تشمل كبح أو التنفيس عن الانفعالات المثارة من التهديد، والمواجهة التجنبية وهي تجنب الانفعالات المثارة من التهديد، والمواجهة المنفصلة أو المستقلة وهي المشاعر المنعزلة عن السلوكيات والانفعالات المثارة من خلال التهديد. أما أجنو [42] فقد أشار إلى ثلاث استراتيجيات للمواجهة هي: المواجهة المعرفية وتشمل الإجهاد المتعلق بأهداف الفرد واعتقاداته وقيمه وهويته، والمواجهة الانفعالية وتشمل الإجهاد المتعلق بالحالة الانفعالية وليست الحالة العقلانية للفرد، والمواجهة السلوكية وتشمل خفض أو أبعاد مصدر الإجهاد، والانتقام ممن يسببون المواقف الضاغطة.

هناك نوعان رئيسان من استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأفراد لدى تعرضهم للتوتر، هما: المواجهة المتمركزة على المشكلة ويتضمن استخدام التغييرات الإدراكية والمعرفية والسلوكية للتوافق أو للتخلص

من مصدر التوتر وإزالته، والمواجهة المتمركزة على المشاعر وتتضمن تعديل استجابات الفرد الانفعالية والعاطفية التي نجمت عن مصدر التوتر، ولا يتمتع هذا النوع بنفس الكفاءة مقارنة بالأول وهو التمركز على المشكلة، فهو أكثر ترجيحاً في التسبب بحدوث تعاسة وكرب نفسي. ويوجد ارتباط سلبي دالّ بين الاستراتيجيات المتمركزة على المشكلة وكل من التوترات الحياتية والاكتئاب، وارتباط إيجابي دالّ بين الاستراتيجيات المتمركزة على المشاعر مثلاً لوم الذات وتناول الأدوية والعقاقير والإنكار والتوترات الحياتية والاكتئاب [43].

فالمواجهة المتمركزة على المشكلة تؤدي لتوافق نفسي أفضل، إلا أنه لا يمكن تجاهل حقيقة أن المواجهة المتمركزة على المشاعر تكون مرغوبة ومفيدة أكثر في بعض المواقف والسياقات كمواجهة مواقف الحزن والفقدان مثلاً، وأن جهود حل المشكلات تعتبر مفيدة بشكل خاص لتدبر الموترات الممكن التحكم فيها، كما أن جهود التنظيم العاطفي تعتبر ملائمة جداً لتدبر آثار الموترات التي يصعب التحكم فيها، وأن المواجهة تنشأ من خلال عمليات تقييم ثانوية مساعدة لعمليات تقييم الظروف المتضمنة بأنها مؤذية أو مهددة أو فيها تحدٍ. ومن هذا المنظور المعرفي فإن الفرد يحكم على موارده الخاصة به، ويقيم قدراته ومهاراته المتعلقة بالمواجهة، ومن ثم يقرر فيما إذا كانت هذه جميعًا كفيلة وكافية للتغلب على التهديد أو التحدي الناجمين عن الحدث الموتر [44].

تفترض نظرية التنشئة الاجتماعية أن الذكور تتم تنشئتهم بحيث يكونون متوجهين بدرجة أكبر لحل المشكلة أدائياً لدى التعرض لأحداث حياتية موترة أو من خلال استخدامهم لاستراتيجيات مواجهة متمركزة على المشكلة، في حين تتم تنشئة الإناث بحيث يكن أكثر توجهاً لحل المشكلة باستخدام التعبيرات العاطفية أو استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشاعر، من خلال حثهن على التعبير عن مشاعرهن بأسلوب منفتح ومباشر صريح، ودفعهن نحو التصرف بأسلوب أكثر سلبية حيال المواقف الموترة، مما يجعلهن مزودات بأنماط مواجهة فعاّلة لكنها أقل كفاءة وملاءمة. وتعد هذه الأوضاع ممثلة للأدوار التقليدية المرتبطة بالنوع، وأن التنشئة المتعلقة بدور النوع متغير مهم لدى فحص الفروق بين الذكور والإناث في إدراك التوتر وأساليب المواجهة. وأن هذه الفروق بين الجنسين تتعلق بكيفية تنشئة وتربية كل من الجنسين [43].

وتؤكد نظرية تقييد الدور أن الفروق الظاهرة بين الجنسين في مواجهة التوتر يمكن تفسيرها من خلال الاحتمال القوي لشغل وتولي أدوار اجتماعية معينة، بالإضافة إلى القيود الفارقة المميزة التي تصاحب احتلال الدور بالنسبة للذكور والإناث، بينما نظرية التنشئة الاجتماعية تتنبأ بوجود الفروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة عبر المواقف والأدوار الاجتماعية المختلفة، في حين تتنبأ نظرية تقييد الدور باختفاء هذه الفروق بين الجنسين في حال إشغال الأفراد لنفس الأدوار الاجتماعية. وأن هذا التوجه في أسلوب المواجهة المستند إلى نوع الجنس قد يفسر السبب الذي يجعل الإناث يدركهن توتر أكبر في حياتهن، وبالتالي يجعل لديهن مشكلات قلق واكتئاب أكثر من الذكور، وأن الإناث يستخدمن استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشاعر (الدعم العاطفي) [43].

2. الدراسات السابقة

أجرت لينغوا وستومشك [45] دراسة للتحقق مما إذا كان دور النوع مسؤولاً عن الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة والأعراض المرضية كالاكتئاب والسلوكيات المضادة للمجتمع، وتكونت عينة الدراسة (250) طالباً وطالبة في جامعة واشنطن،, أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذكورية تنبأت باستخدام أكبر لاستراتيجيات مواجهة نشطة ومباشرة أكثر نحو المشكلة، في حين تنبأت الأنثوية باستراتيجيات مواجهة أكثر تجنبية واستراتيجيات مواجهة نشطة ومباشرة أقل للمشكلة، وأن الأنثوية ارتبطت إيجابياً باستخدام استراتيجيات الدعم الاجتماعي لدى الإناث. وارتبطت الذكورية سلباً بالاستراتيجيات التجنبية بدرجة أكثر لدى الإناث مقارنة بالذكور.

وهدفت دراسة لافاي وكينيدي وشتاين [46] إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة المرتبطة بصحة بالنساء ضحايا المعنفات، تكونت العينة من (70) مشاركاً موزع على ثلاثة مجموعات. أظهرت النتائج أن لدى مجموعة اضطراب ما بعد الصدمة ضعف في الوظائف البدنية والحيوية والصحة العقلية والصحة العاطفية والأداء الاجتماعي، وأشارت نتائج الانحدار المتعدد أن اضطراب ما بعد الصدمة مؤشر إحصائي على الصحة.

وفي دراسة هيج [47] التي هدفت إلى تحليل الخصائص النفسية للنساء الناجيات من العنف الأسري، تكونت العينة من (10) نساء ممن تعرض للضرب والتهميش الاجتماعي. أظهرت النتائج أن استراتيجيات التكيف الفعالة التي تستخدم من قبلهن كانت للحصول على الدعم الاجتماعي للحفاظ على الإحساس بالذات، وأن محدودية الدخل والمستوى المرتفع من الضغوط والمعايير الاجتماعية وقلة مصادر الدعم الاجتماعي تسهم في شعور النساء بالخداع داخل علاقاتهن الزوجية.

وهدفت دراسة الطاهر [48] إلى التعرف على مظاهر العنف ضد الزوجات المعنفات وأساليب التعامل تستخدمنها في مواجهة العنف، والتعرف على سمات الشخصية وتقدير الذات التي تميز النساء المعنفات مقارنة بالنساء غير المنعفات. تكونت العينة من (132) زوجة منهن (112) معنفة. أظهرت النتائج أن أكثر أشكال العنف هو العنف النفسي وبعده الاجتماعي ويليه الجسدي ومن ثم المادي ويليه الجنسي وأخيراً الديني، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات بين الفئتين، حيث تمتعت النساء غير المعنفات بتقدير ذات عالٍ.

وتناولت دراسة إسماعيل وبيرمان وارد-غريفين [49] العنف باعتباره مشكلة صحية عامة في حياة الإناث. تكونت العينة من (11) شابة تراوحت أعمارهن بين 17-23سنة. أظهرت النتائج أن البيئة الأسرية لها دور حاسم في تشكيل خبرات الإناث الشابات، وأنهن يعانين من المشكلات الصحية الجسدية والعاطفية والدعم القليل.

وفي دراسة الإبراهيم [50] التي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المعنفات، تكونت العينة من (215) امرأة معنفة. أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية كان متوسطاً، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة النفسي والاجتماعي والسلوكي والفكري تعزي للمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الصحة النفسية تعزى لمتغير الوضع المهني لصالح النساء العاملات في جميع الأبعاد عدا المجال الفكري.

أما دراسة الدليمي [51] فقد هدفت إلى التعرف على قيم تقدير الذات وجودة الحياة لدى الطالبات الجامعية في بابل. تكونت العينة من (82) طالبة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط معنوية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى طالبات السنة الثالثة والرابعة، وتفوق طالبات السنة الرابعة في متغيري تقدير الذات وجودة الحياة.

وأجرى رحمانيان [52] دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير القبول الاجتماعي في العلاج الجماعي المعرفي السلوكي للإناث. تكونت العينة من (18) طالبة. أظهرت النتائج أن 52% من التباين في العلاج المعرفي السلوكي على القلق الاجتماعي يمكن التنبؤ به بشكل كبير من خلال القبول الاجتماعي، وأن من يعانين من قلق وعزلة اجتماعية يقل القبول الاجتماعي لديهن.

وهدفت دراسة حراحشة [53] إلى التعرف على حجم العنف النفسي وطبيعة التواصل لدى الزوجات المعنفات. وقد تكونت عينة الدراسة من (78) زوجة معنفة راجعن اتحاد المرأة الأردني في محافظة الزرقاء. أشارت النتائج إلى مستويات متوسطة من العنف النفسي، وإلى درجة كبيرة من التواصل الإيجابي، ودرجة قليلة من التواصل السلبي لديهن، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين العنف النفسي والتواصل الإيجابي، وعلاقة ارتباطية طردية بين العنف النفسي والتواصل السلبي، بينما لم تشر إلى وجود فروق جوهرية في العلاقة الإرتباطية بين العنف النفسي والتواصل تعزى لمتغيرات الدراسة المستقلة.

وفي دراسة كوستا وآخرون [54] هدفت إلى التعرف على علاقة العنف بجودة الحياة لدى الإناث والذكور الأوربيين، تكونت العينة من (3496) مشارك. أظهرت النتائج تأثير الجانب المادي لدى الإناث ذوات الاعتداء الجسدي مقارنة مع الإناث غير المعنفات، وأن الصحة العقلية لدى الإناث غير المعنفات أعلى من الإناث المعنفات ذوات الاعتداء الجسدي والجنسي. وأشارت النتائج أن من تعاني الاعتداء الجسدي والجنسي ارتبطت سلبياً مع جودة الحياة، وانخفاض درجاتهن في الصحة العقلية.

3. مشكلة الدراسة

لا زالت الإناث يعانين من مشكلة العنف في مجتمعاتنا العربية بشكل كبير، وما زالت الإناث المعنفات يلتزمن الصمت بحكم العادات والتقاليد الاجتماعية التي تفرض عليهن أموراً كثيرةً لا يجوز لهن تجاوزها، مما يترك آثار جسيمة في حياتهن الشخصية والأسرية والاجتماعية. ونتيجة تزايد هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة لأسباب كثيرة منها التغير في البنية الأسرية والاجتماعية والانفتاح على الثقافات الأخرى وغيرها، وهذا ما ترفضه الأسر المحافظة في مجتمعنا مما يولد لدى الإناث ضغوطات نفسية واجتماعية جمة؛ فقد تواجه الأنثى العنف من قبل والدها أو أخوها أو زوجها، وهذا يشكل حاجزاً بينها وبين علاقاتها مع الآخرين ويمنعها من ممارسة الحياة الطبيعية والتفاعل السوي، وهناك العديد من الحواجز التي تمنع الإناث المعنفات من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة والتقبل من الآخرين، الأمر الذي يؤدي بها إلى عدم القدرة على تطوير قدراتها في المواجهة، وقد تشعر الأنثى المعنفة نتيجة العنف بعدم الثقة بمن حولها الأمر وعدم القبول من الآخرين الذي يجعل من علاقاتها بعيده عن المجتمع وتميل إلى الانزواء والانعزال. ومن هنا تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أ. أسئلة الدراسة

1. ما مستوى جودة الحياة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟
2. ما مستوى استراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟
3. ما مستوى القبول الاجتماعي لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟
4. هل هناك فروق في مستويات جودة الحياة والقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير مصدر العنف، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي؟
5. هل هناك علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والقبول الاجتماعي؟
6. هل هناك علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة؟

ب. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الكشف عن مستوى كل من جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة والقبول الاجتماعي لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد. كما تهدف إلى التعرف على الفروق بين درجات المفحوصات على مقياس جودة الحياة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي. والتعرف على العلاقة الإحصائية بين جودة الحياة وكل من القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات.

ج. أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية هذه الفئة من الإناث لما لهن من دور هام في بناء المجتمع وصلاحه، فهي إضافة للمعرفة العلمية لما تقدمه من تسليط الضوء على هذه الفئة وما يؤثر في حياتها، ومن ناحية تطبيقية فإنها تلفت نظر القائمين والمشتغلين في مجال المرأة وحقوقها لمثل هذه المعلومات، وتزود المؤسسات والمرشدين والأخصائيين النفسيين والمهتمين بالصحة النفسية للمرأة بنتائج الدراسة، وتكوّن فهماً أعمق لمدى تأثير العنف على الأنثى وتقبلها الاجتماعي، والقدرة على المواجهة في التخلص من المشكلات التي تواجه هذه الفئة.

د. حدود الدراسة

1. المحدد البشري: الإناث المراجعات لدار الوفاق الأسري في إربد.
2. المحدد الزمني: خلال الفترة من 2016/4/1 ولغاية 2016/6/1.
3. المحدد المكاني: دار الوفاق الأسري في محافظة إربد بشمال الأردن.

هـ. التعريفات الإجرائية

الإناث المعنفات: هن الإناث اللواتي راجعن دار الوفاق الأسري وقد تعرضن للإيذاء أو الإساءة من قبل أحد أفراد الأسرة سواء أكان والدها أو زوجها أو أخيها... الخ.

جودة الحياة: وهي الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

القبول الاجتماعي: وهو الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس استراتيجيات المواجهة المستخدم في هذه الدراسة.

استراتيجيات المواجهة: وتعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس استراتيجيات المواجهة المستخدم في هذه

الدراسة.

متغيرات الدراسة: اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات التالية: جودة الحياة؛ استراتيجيات المواجهة؛ القبول الاجتماعي؛ الحالة الاجتماعية؛ العمر؛ المستوى التعليمي.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي بأحد صورة التحليلية، إذ إنها بحثت مستويات كل من جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة والقبول الاجتماعي، كما بحثت علاقة جودة الحياة بكل من استراتيجيات المواجهة والقبول الاجتماعي لدى الإناث المعنفات.

أ. مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الإناث المعنفات في محافظة إربد والذين يبلغ عددهن (900) أنثى، وذلك خلال الفترة من 2016/04/01 ولغاية 2016/06/01م.

ب. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (107) أنثى معنفة، حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية؛ وجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الشخصية فيها.

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة على المتغيرات الشخصية

المتغير		التكرار	النسبة	المتغير		التكرار	النسبة
	متزوجة	36	%34		20 فما دون	13	%12
الحالة	مطلقة	24	%22	العمر	21 – 30	42	%39
الاجتماعية	عزباء	29	%27		31 – 40	36	%34
	أرملة	18	%17		41 – 50	16	%15
	أمية	19	%18				
المستوى	ثانوية	26	%24				
التعليمي	بكالوريوس	40	%37				
	دراسات عليا	22	%21				

أدوات القياس

أولاً: مقياس جودة الحياة

قام الباحث بالرجوع إلى عدد من الدراسات التى تناولت موضوع جودة الحياة باللغتين العربية والإنجليزية ومنها دراسات كل من مبارك، وبيشوب وقيتس - برايس، وباعبدالله، وبراون، والدليمي وحسن [26,51,55,56,57]. واعتمد الباحث المقياس المستخدم في دراسة مبارك [55]، والذي تكون بصورته الأصلية من (41) فقرة موزعة على ست أبعاد هي: بُعد الاستقلالية وله (5) فقرات، وبُعد التمكن البيئي له (7) فقرات، وبُعد النمو الشخصي وله (6) فقرات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين وله (8) فقرات، وبُعد تقبل الذات وله (7) فقرات، وبُعد الهدف من الحياة وله (8) فقرات.

صدق المقياس

قامت مبارك [55] بإجراء الصدق الظاهر من خلال المحكمين، والصدق التمييزي وصدق البناء لفقرات المقياس والتي بلغت ما بين (0,20-0,61).

أما الدراسة الحالية فقد تحقق الباحث من صدق المقياس كما يلي:

أ) صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس على (10) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وعلم النفس الإرشادي في جامعة جدارا الأهلية، حيث طُلب منهم إبداء آرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى في الفقرة ومدى مناسبة تلك الفقرات للمقياس الذي تنتمي إليه، إضافة إلى تقديم أية تعديلات قد تكون مناسبة حسب علمهم ومعرفتهم وخبرتهم. وتم حذف بعض الفقرات وتعديل بعضها والإبقاء على الفقرات والأبعاد التي كان الاتفاق فيها بين المحكمين فوق 80% حيث استقرت في صورتها النهاية على (42) فقرة.

ب) صدق البناء وذلك بتطبيق المقياس بصورته النهائية الحالية على عينة استطلاعية تكونت من 24 أنثى معنفة. وحسبت معاملات الارتباط المصححة لفقرات كل بُعد، ويظهر الجدول (2) قيم معاملات الارتباط المصححة لمقياس جودة الحياة.

جدول 2

قيم معاملات الارتباط المصححة لفقرات مقياس جودة الحياة

م	بُعد الاستقلالية	م	بُعد التمكن البيئي	م	بُعد النمو الشخصي	م	بُعد العلاقات الإيجابية	م	بُعد تقبل الذات	م	بُعد الهدف من الحياة
1	0.82	6	0.51	11	0.73	16	0.80	21	0.59	26	0.79
2	0.59	7	0.61	12	0.55	17	0.67	22	0.88	27	0.86
3	0.62	8	0.75	13	0.78	18	0.75	23	0.74	28	0.73
4	0.69	9	0.85	14	0.92	19	0.87	24	0.62	29	0.59
5	0.74	10	0.89	15	0.83	20	0.61	25	0.66	30	0.80

يلاحظ من الجدول (2) أن معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين 0.59 – 0.82 لبُعد الاستقلالية، و0.51 – 0.89 لبُعد التمكن البيئي، و0.55 - 0.92 لبُعد النمو الشخصي، و0.61 – 0.87 لبُعد العلاقات الإيجابية، و0.59 – 0.88 لبُعد تقبل الذات، و0.59 – 0.86 لبُعد الهدف من الحياة، مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بصدق تقربي مرتفع، ولقد قام الباحث بحذف الفقرات التي كانت أقل من 0.30 ليصبح المقياس (30) فقرة، لكل بُعد منها (5) فقرات.

ثبات المقياس

قامت مبارك [55] بحساب ثبات الاختبار عن طريق إعادة الاختبار (Test Re Test)،وحساب معامل كرونباخ ألفا وقد بلغ الاتساق الداخلي. أما في الدراسة الحالية فقد قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لأبعاد المقياس بحساب معاملات الثبات على درجات أفراد العينة الاستطلاعية التي تكونت من 24 أنثى معنفة. ويُظهر الجدول (3) قيم معاملات كرونباخ ألفا، حيث بلغ الثبات العام للمقياس 0.83، وقد تراوحت المعاملات للأبعاد ما بين 0.75–0.91، ويعد ذلك مؤشراً ممتازاً على الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول 3 معاملات الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة

الأبعـاد	القيمة
الاستقلالية	0.81
التمكن البيئي	0.79
النمو الشخصي	0.88
العلاقات الإيجابية	0.91
تقبل الذات	0.75
الهدف من الحياة	0.84
المقياس ككل	0.83

تصحيح المقياس

المقياس متدرج من خمس مستويات (ليكرت الخماسي) بحيث تعطى الدرجات كالآتي: (5= تنطبق علي تماماً، و4= تنطبق علي بدرجة كبيرة، و3= تنطبق علي لحد ما، و2= تنطبق علي بدرجة قليلة، و1= لا تنطبق علي إطلاقاً). وتتراوح درجات المقياس ككل (30-150)، ولكل بُعد (5-25). أما على مستوى الفقرة أو المجال إذا كان المتوسط (2.33 فما دون) فيكون ضعيفاً، (2.34 -3.66) متوسطاً، (3.67- 5) مرتفعاً.

ثانياً: مقياس استراتيجيات المواجهة:

قام الباحث بالرجوع إلى عدد من الدراسات التى تناولت موضوع جودة الحياة باللغتين العربية والإنجليزية ومنها دراسات كل من دعو وشنوفي، يزداني، ومنصور [58,60,59,61]. واعتمد الباحث استخدام مقياس بولهان وآخرون [62] المستخدم في دراسة دعو وشنوفي [58]، والذي تكون بصورته الأصلية من (29) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي: بُعد استراتيجيات حل المشكلات وله (8) فقرات هي (1-8)، وبُعد استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وله (5) فقرات هي (9-13)، وبُعد استراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي وله (7) فقرات هي (14-20)، وبُعد استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وله (5) فقرات هي (21-25)، وبُعد التأنيب الذاتي وله (4) فقرات هي (26-29).

صدق المقياس

قامت دعو وشنوفي [58] بإجراء الصدق التمييزي للمقياس. أما في الدراسة الحالية فقد تحقق الباحث من صدق مقياس استراتيجيات المواجهة كما يلي:

أ) صدق المحتوى وذلك بعرضه على (10) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وعلم النفس الإرشادي في جامعة جدارا الأهلية. حيث طُلب منهم الإدلاء بآرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى في الفقرة ومدى مناسبة تلك الفقرات للمقياس الذي تنتمي إليه، إضافة إلى تقديم أية تعديلات قد تكون مناسبة حسب علمهم ومعرفتهم وخبرتهم. وتم حذف بعض الفقرات وتعديل بعضها والإبقاء على الفقرات والأبعاد التي كان الاتفاق فيها بين المحكمين فوق 80% حيث بقيت في صورتها النهائية (29) فقرة.

ب) صدق البناء بتطبيق المقياس بصورته النهائية الحالية على عينة استطلاعية تكونت من 24 أنثى معنفة. وحسبت معاملات الارتباط المصححة لفقرات كل بُعد، ويظهر جدول (4) قيم معاملات الارتباط المصححة لمقياس استراتيجيات المواجهة.

جدول 4 قيم معاملات الارتباط المصححة لفقرات مقياس استراتيجيات المواجهة

م	حل المشكلات	م	البحث عن الدعم الاجتماعي	م	التجنب مع التفكير الإيجابي	م	إعادة التقييم الإيجابي	م	التأنيب الذاتي
1	0.78	9	0.64	14	0.81	21	0.9	26	0.55
2	0.47	10	0.59	15	0.73	22	0.68	27	0.81
3	0.6	11	0.71	16	0.85	23	0.57	28	0.76
4	0.59	12	0.79	17	0.64	24	0.78	29	0.64
5	0.74	13	0.87	18	0.83	25	0.61		

6	0.82	19	0.51
7	0.77	20	0.79
8	0.89		

يلاحظ من الجدول (4) أن معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين 0.47 – 0.89 لبُعد المشكلات، و0.59 – 0.87 لبُعد البحث عن الدعم الاجتماعي، و0.51 - 0.85 لبُعد التجنب مع التفكير الإيجابي، و0.57 – 0.90 لبُعد إعادة التقييم الإيجابي، و0.55 – 0.81 لبُعد التأنيب الذاتي، مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بصدق تقربي مرتفع.

ثبات المقياس

قام دعو وشنوفي [58]، بإجراء ثبات المقياس من خلال طريقة التجزئة النصفية، وكذلك باستخدام ثبات المقياس عن طريق معامل كرونباخ ألفا. أما في الدراسة الحالية فقد قام الباحث بتقدير ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة بحساب معاملات الثبات على درجات أفراد العينة الاستطلاعية التي تكونت من 24 أنثى معنفة. ويُظهر جدول (5) قيم معاملات كرونباخ ألفا، حيث بلغ الثبات العام للمقياس 0.87، وقد تراوحت المعاملات للأبعاد ما بين 0.81 – 0.92، ويعد ذلك مؤشراً ممتازاً على الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول 5

معاملات الاتساق الداخلي لمقياس استراتيجيات المواجهة

الأبعـاد	القيمة
حل المشكل	0.84
البحث عن الدعم الاجتماعي	0.92
التجنب مع التفكير الإيجابي	0.89
إعادة التقييم الإيجابي	0.81
التأنيب الذاتي	0.90
المقياس ككل	0.87

تصحيح المقياس

المقياس متدرج من أربع مستويات (ليكرت الرباعي) بحيث تعطى الدرجات كالآتي: (4= نعم، و3= أحياناً، و2 = نادرا، و1= لا). وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس (29-116). أما على مستوى الفقرة أو المجال إذا كان المتوسط (1.33 فما دون) فيكون ضعيفاً، (1.34-2.66) متوسطاً، (2.67-4) مرتفعاً.

ثالثاً: مقياس القبول الاجتماعي

قام الباحث بالرجوع إلى عدد من الدراسات التى تناولت موضوع جودة الحياة باللغتين العربية والإنجليزية ومنها دراسات كل من رحمانيان، ومصطفى، وإسماعيل، وشنيكات [61,63,64,65]. واستفاد الباحث منها في بناء مقياسه الذي يتكون من (12) فقرة تصف حالة الأنثى المعنفة داخل الأسرة والمجتمع.

صدق المقياس

أما الدراسة الحالية فقد تحقق الباحث من صدق مقياس القبول الاجتماعي كما يلي:

أ) صدق المحتوى وذلك بعرضه على (10) محكمين من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وعلم النفس الإرشادي في جامعة جدارا الأهلية. حيث طُلب منهم الإدلاء بآرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى في الفقرة ومدى مناسبة تلك الفقرات للمقياس الذي تنتمي إليه، إضافة إلى تقديم أية تعديلات قد تكون مناسبة حسب علمهم ومعرفتهم وخبرتهم. وتم حذف بعض الفقرات وتعديل بعضها والإبقاء على الفقرات والأبعاد، التي كان الاتفاق فيها بين المحكمين فوق 80% حيث بقيت في صورتها النهائية (12) فقرة.

ب) صدق البناء: وذلك بتطبيق المقياس بصورته النهائية الحالية على عينة استطلاعية تكونت من 24 أنثى معنفة. وحسبت معاملات الارتباط المصححة لفقرات كل بُعد، ويظهر جدول (6) قيم معاملات الارتباط المصححة لمقياس القبول الاجتماعي.

جدول 6

قيم معاملات الارتباط المصححة لفقرات مقياس القبول الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.73	4	0.77	7	0.55	10	0.61
2	0.49	5	0.89	8	0.63	11	0.79
3	0.68	6	0.75	9	0.52	12	0.84

يلاحظ من الجدول (6) أن معاملات الارتباط المصححة تراوحت بين 0.49 – 0.89 للمقياس ككل، مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بصدق تقربي مرتفع.

ثبات المقياس

قام الباحث بإجراء ثبات الاختبار عن طريق إعادة الاختبار (Test Re Test)وكان الفاصل بين الاختبار الأول والثاني (14) يوماً، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين (0.84)، كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا وقد بلغ الاتساق الداخلي (0.91)، كما قام الباحث بتقدير ثبات

الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لمقياس القبول الاجتماعي بحساب معاملات الثبات على درجات أفراد العينة الاستطلاعية التي تكونت من 24 أنثى معنفة، حيث بلغ الثبات العام للمقياس 0.89، ويعد ذلك مؤشراً ممتازاً على الاتساق الداخلي للمقياس.

تصحيح المقياس

المقياس متدرج من أربع مستويات (ليكرت الرباعي) بحيث تعطى الدرجات كالآتي: (4= نعم، و3= أحياناً، و2 = نادراً، و1= لا). وتحسب الدرجات على المقياس كله، وعلى ذلك فإن الأنثى تحصل في المقياس على درجة ما بين (12-48). أما على مستوى الفقرة أو المجال إذا كان المتوسط (1 فما دون) فيكون ضعيفاً، (1.01-2) متوسطاً، (2.01-3) مرتفعاً.

5. النتائج ومناقشتها

فيما يلي عرض النتائج المتعلقة بكل سؤال من الأسئلة التي حاولت الدراسة الإجابة عنها.

السؤال الأول: ما مستوى جودة الحياة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة بأبعاده المختلفة، وجدول (7) يوضح ذلك.

جدول 7

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع أبعاد جودة الحياة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	الاستقلالية	2.17	0.66	4	ضعيفة
2	التمكن البيئي	2.22	0.81	3	ضعيفة
3	النمو الشخصي	2.41	0.69	1	متوسطة
4	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	2.15	0.78	5	ضعيفة
5	تقبل الذات	2.34	0.70	2	متوسطة
6	الهدف من الحياة	2.13	0.82	6	ضعيفة
	المتوسط العام	2.24	---	---	ضعيفة

*الدرجة القصوى من (5).

يبين الجدول (7) أن المتوسط العام لمستوى جودة الحياة كان ضعيفاً وبمتوسط حسابي بلغ (2.24). حيث جاء بُعد النمو الشخصي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.41) وبدرجة متوسطة، تلاه في المرتبة الثانية بُعد تقبل الذات بمتوسط حسابي بلغ (2.34) وبدرجة متوسطة، ثم في المرتبة الثالثة بُعد التمكن البيئي بمتوسط حسابي بلغ (2.22) وبدرجة ضعيفة، وفي المرتبة الرابعة جاء بُعد الاستقلالية بمتوسط حسابي بلغ (2.17) وبدرجة ضعيفة، أما في المرتبة الخامسة جاء بُعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين بمتوسط حسابي بلغ (2.15) وبدرجة ضعيفة، وأخيراً جاء بُعد الهدف من الحياة بمتوسط حسابي بلغ (2.13) وبدرجة ضعيفة.

يشير تحليل نتائج هذا السؤال إلى ضعف مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، حيث يعزو الباحث ذلك إلى الثقافة والعادات الاجتماعية التي تعمل على عدم إتاحة الفرصة للإناث للتعبير الصادق عن مشاعرهن وأفكارهن وقدراتهن على الأداء الكفء ومستقبلهن، كما أن تقييد الإناث بالأدوار التقليدية وعدم قدرتهن على توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج إطار الأسرة والخضوع والطاعة والعجز يخلق لديهن عدم الرضا عن الذات وتفاؤلهن نحو الحياة، وأن ظروف المجتمع القاسية قد تنعكس بشكل سلبي جداً على حياة الإناث، فعمل الإناث قد زاد من مسؤولياتها ومتاعبها وخلق أعباء جديدة غير المسؤوليات الأسرية، والتأخر عن الزواج قد يضيف أعباءًا وضغوطاً نفسية واجتماعية ذات أثر عكسي على إحساسها بالحياة، واستقلالها الاقتصادي، ومن ثم الشعور بالسعادة والتمتع بجودة الحياة. فضلا عن ذلك يعزو الباحث سبب ذلك إلى عاملا الوراثة والخبرة الحياتية، وأن النمو الطبيعي للشخصية لا يتم إلا بتفاعلهم معاً، فتنظيم الذات يحدد للإناث شخصيتهن وفرديتهن التي تظهر معها طبيعة جذابة التي تحدد لها أسلوبها المتميز في الحياة، وأن الذات هي مركز الشخصية التي تتجمع حولها كل النظم الأخرى وهي التي تمد الشخصية بالتوازن والثبات فإن تحقيق الذات هو الغاية التي ينشدها الإنسان ويعني تحقيق الذات أفضل أشكال التوازن والتكامل والامتزاج المتجانس

لجميع جوانب الشخصية.

السؤال الثاني: ما مستوى استراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى استراتيجيات المواجهة بأبعاده المختلفة، وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	حل المشكل	1.22	0.83	3	ضعيفة
2	البحث عن الدعم الاجتماعي	1.39	0.67	1	متوسطة
3	التجنب مع التفكير الإيجابي	1.15	0.78	4	ضعيفة
4	إعادة التقييم الإيجابي	1.14	0.92	5	ضعيفة
5	التأنيب الذاتي	1.29	0.64	2	ضعيفة
	المتوسط العام	1.24	---	---	ضعيفة

*الدرجة القصوى من (4).

يبين الجدول (8) أن المتوسط العام لمستوى استراتيجيات المواجهة كان ضعيفاً وبمتوسط حسابي بلغ (1.24). حيث جاء بُعد البحث عن الدعم الاجتماعي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.39) وبدرجة متوسطة، تلاه في المرتبة الثانية بُعد التأنيب الذاتي بمتوسط حسابي بلغ (1.29) وبدرجة ضعيفة، تلاه في المرتبة الثالثة بُعد حل المشكل بمتوسط حسابي بلغ (1.22) وبدرجة ضعيفة، وفي المرتبة الرابعة جاء بُعد التجنب مع التفكير الإيجابي بمتوسط حسابي بلغ (1.15) وبدرجة ضعيفة، وأخيراً جاء بُعد إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي بلغ (1.14) وبدرجة ضعيفة.

تشير تحليل نتائج هذا السؤال إلى ضعف مستوى استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة، حيث يرى الباحث أن ذلك يرجع إلى البيئة والتنشئة الاجتماعية التي تعمل على عدم أتاح الفرصة للإناث بالتنفيس الانفعالي والتزود بالخبرات التي تزيد من استبصارهن بأساليب التعامل مع الآخرين والتواصل معهم، وأساليب القيام بأدوار إيجابية في المجتمع ساعد على زيادة قدراتهن على التغلب على مخاوفهن والشعور بقيمتهن، وأن عدم تدريبهن وزيادة قدراتهن على الأداء ومواجهة التحديات يخلق لديهن ضعف المواجهة المباشرة لمشكلاتهن، وعدم خفض الانفعالات السلبية المرتبطة بما لديهن من ضغوط ومشكلات، ويصعب عليهن التمكن من تفعيل مصادر الدعم الداخلية والخارجية المتاحة لهن، مما يزيد من عدم مقدرتهن على استخدام أساليب مواجهة أكثر إيجابية في مواجهة ما يعانين منه من مشكلات وضغوط، خاصة تلك المرتبطة بالآثار السلبية بحالة العنف لديهن.

وقد تلعب البيئة الأسرية دوراً في التأثير في استخدام الطفل الإناث لاستراتيجيات المواجهة من خلال النمذجة والتعلم الاجتماعي، فالأنثى قد تتبنى ردود فعل والده في حل مشكلاته الشخصية وخاصة تلك المرتبطة بالإيذاء والعدوان. وأن تعرض الإناث لمظاهر العنف والعدوانية داخل المنزل قد يقودهن إلى الشعور بالذنب والإحباط الناتج عن الشعور بالعجز وانعدام القدرة على إحداث تغييرات في السياق الاجتماعي أو التكيف معه أو تفسيره، خاصة من قبل الإناث الأصغر سناً، مما قد يقودهن إلى تبنى أنماط سلوكية لإيذاء الذات كشد الشعر وقضم الأظافر والتسبب بالجروح الذاتية، وأن افتقار الأسر المعنفة لأساليب التنشئة الاجتماعية المعززة للنمو المعرفي للإناث يعيق قدرتهن على استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة لينغوا وستومشك [45] التي أشارت إلى أن الذكورية أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة وأن الإناث يملن إلى استراتيجيات الدعم الاجتماعي

السؤال الثالث: ما مستوى القبول الاجتماعي لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القبول الاجتماعي، وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	الدرجة
1	القبول الاجتماعي	1.96	0.77	متوسطة

* الدرجة القصوى من (3).

يبين الجدول (9) أن المتوسط العام لمستوى القبول الاجتماعي كان متوسطاً وبمتوسط حسابي بلغ (1.96) وانحراف معياري (0.77).

ويظهر من تحليل نتائج هذا السؤال إلى ضعف مستوى القبول الاجتماعي لدى عينة الدراسة، حيث يرى الباحث أن الإناث المعنفات يعشن تحت الآثار النفسية الصعبة كتعرضهن لألفاظ قاسية من إهانة والشتم والتحقير مما يعشن في جو من عدم استقرار والأمان، بالإضافة إلى النظرة الدونية لهن واعتبارهن مصدراً لإساءة وتشويه سمعة الأسرة، فتميل الأسرة لعدم اعتبارهن أفراداً طبيعيات في المجتمع. كما أن الفقر والبطالة وتدني مستوى المعيشة والحالة النفسية والصحية التي تعاني منها الإناث المعنفات، وضعف العلاقات لدى الإناث المعنفات يعتبر مؤشراً لعدم وجود قبول اجتماعي من الأفراد المحيطين بهن مما يؤدي عدم المقدرة على حل المشكلات الشخصية ووجود مستويات مرتفعة من الاضطرابات النفسية والانفعالية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة رحمانيان [52] التي أشارت إلى أن من يعانين من قلق وعزلة اجتماعية يقل القبول الاجتماعي لديهن.

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الإناث المعنفات في محافظة إربد تعزى لمتغيرات الدراسة: الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، وجدول (10) يوضح ذلك.

جدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحالة الاجتماعية	متزوجة	36	3.14	0.64
	مطلقة	24	2.87	0.81
	عزباء	29	2.23	0.78
	أرملة	18	3.66	0.92
العمر	20 سنة فما دون	13	3.79	0.74
	21-30 سنة	42	3.35	0.67
	31-40 سنة	36	3.21	0.86
	41-50 سنة	16	3.68	0.94
المستوى التعليمي	أمية	19	3.81	0.62
	ثانوية	26	3.86	0.76
	بكالوريوس	40	3.94	0.90
	دراسات عليا	22	3.77	0.69

يتبين من الجدول رقم (10) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات تقديرات المعلمين على فقرات أداة الدراسة ككل وحسب متغيرات (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لتلك الفروق، تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (Three Way ANOVA)، وجدول (11) يبين ذلك.

جدول 11

نتائج تحليل التباين الثلاثي لتقديرات الإناث على مقياس جودة الحياة ككل وحسب متغيرات (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	36.981	3	13.327	39.700	0.000 *
العمر	26.045	3	8.682	13.980	0.000 *
المستوى التعليمي	18.842	3	6.281	10.542	0.000 *
الخطأ	90.404	97	0.932		
المجموع	172.272	106			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

أظهرت نتائج جدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات تقديرات الإناث على مقياس جودة الحياة ككل تعزى لمتغيرات الدراسة، حيث بلغت قيمة (ف = 39.700) وبدلالة إحصائية (0.000) لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمتغير العمر بلغت قيمة (ف = 13.980) وبدلالة إحصائية (0.000)، ولمتغير المستوى التعليمي بلغت قيمة (ف = 10.542) وبدلالة إحصائية (0.000). ولمعرفة لصالح من تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات المتعددة، وجدول (12) يبين ذلك.

جدول 12

نتائج اختبار شيفيه(Scheffe) للمقارنات المتعددة لتقديرات الإناث على مقياس جودة الحياة ككل وحسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الحالة الاجتماعية			
		متزوجة	مطلقة	عزباء	أرملة
		3.14	**3.87**	**2.23**	**3.66**
متزوجة	3.14				
مطلقة	3.87	0.12			
عزباء	2.23	0.07	*0.29		
أرملة	3.66	*0.31	0.09	0.11	

يتبين من الجدول رقم (12) وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات تقديرات الإناث المتزوجات والأرامل من جهة، والإناث المطلقات والعازبات من جهة أخرى لصالح الأرامل والمطلقات. أما بالنسبة لمتغير العمر، وجدول (13) يبين ذلك.

جدول 13

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات المتعددة لتقديرات الإناث على مقياس جودة الحياة ككل وحسب متغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	20 سنة فما دون	30-21 سنة	40-31 سنة	50-41 سنة
		3.79	3.35	3.21	3.68
20 سنة فما دون	3.79				
30-21 سنة	3.35	*0.39			
40-31 سنة	3.21	*0.28	0.07		
50-41 سنة	3.68	0.13	0.10	0.06	

يتبين من الجدول رقم (13) وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات تقديرات الإناث ذوات الأعمار من 21-30 و31-40 سنة من جهة وذوات الأعمار 20 سنة فما دون من جهة أخرى لصالح ذوات الأعمار 20 سنة فما دون. أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي، وجدول (14) يبين ذلك.

جدول 14

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لتقديرات الإناث على مقياس جودة الحياة ككل وحسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	المستوى التعليمي			
		أمية	ثانوي	بكالوريوس	دراسات عليا
		3.81	3.86	3.94	3.77
أمية	3.81				
ثانوي	3.86	0.12			
بكالوريوس	3.94	*0.37	*0.33		
دراسات عليا	3.77	0.11	0.07	0.12	

يتبين من الجدول رقم (14) وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات تقديرات الإناث ذوات المستوى الأمي والثانوي من جهة والبكالوريوس من جهة أخرى لصالح البكالوريوس.

وتظهر تحليل نتائج هذا السؤال وجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الإناث الأرامل والمطلقات، حيث يرجع الباحث هذا إلى أنهن اكتسابنا الخبرات الإيجابية في مجال ثقتهن بذاتهن وبقدرتهن على النجاح في الإنجاز والتفوق في الأداء والتحكم في الاستثارة الانفعالية تعزيزاً موجباً ومستمراً يؤدي إلى تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية تجاه الذات، واستبدالها بمعتقدات إيجابية وثقة في القدرة على الأداء والنجاح في إنجاز المهام المطلوبة. على العكس من الإناث المتزوجات التي يتعرضن للعنف من قبل الزوج الذي يحاول إظهار قدرته وحبه للسيطرة باعتباره ذكر يتيح له المجتمع فعل ما يريد، وهذا الدور للذكر لم يغفل سيطرته على الإناث العازبات اللواتي يفرض عليهن قواعد وقوانين تحرمنهن أبسط حقوقهن. وسيكولوجية الإناث لا تتغير بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي فهي رقيقة المشاعر وحساسة، وتحتاج إلى الشعور بالأمن والحنان والقبول، ومن هنا يفرض الذكر هيمنته عليهن وخصوصاً الزوج لزوجته أو الأخوة الذكور للإناث العازبات وعليهن الالتزام بالنقاط التي حددها الذكر لهن، وأن تجاوزهن لهذه النقاط سوف يؤدي إلى خلق الصراعات والنزاعات وتعرضهن للعديد من أشكال العنف سواء كانت نفسية أو جسدية.

كما أن الإناث العازبات سيفرضن على أنفسهن وعلى أسرهن أعباءًا مالية، مما قد يولد لديهن الاكتئاب والقلق والانطواء وكره النفس نتيجة بقائها طوال الوقت في البيت، فكثيراً ما تسمع الأنثى المعنفة 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. وأن الإناث المتأخرات عن الزواج لا يتمتعن بشعور جودة الحياة، الأمر الذي يؤدي بهن لعدم الاستقلالية، ونقص الكفاية الذاتية، ونمو شخصي أقل، وعدم وجود علاقات إيجابية مع الآخرين، وتدني تقبل الذات وبالتالي عدم الرغبة في تحقيق أهدافهن في الحياة، بالإضافة إلى حرمنهن من تحقيق أهم أهداف الحياة في تكوين الأسرة التي تتمثل في الأمومة وتربية الأولاد وتحقيق الكفاية الذاتية والنمو الشخصي، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين وهذه من أهم مقومات الشعور بالسعادة عند الإناث، فإن هذا يعطي مؤشراً واضحاً لعدم شعورهن بجودة الحياة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الإبراهيم [50] التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة تعزي للحالة الاجتماعية.

وفيما يتعلق بمتغير العمر فتشير النتائج إلى تفوق ذوات الأعمار 20 سنة فما دون، حيث يعزو الباحث أن جودة الحياة يتأثر بالمرحلة العمرية للإناث وما يحدث بها من تغيرات هرمونية وفسيولوجية كالأعراض الجسمية والنفسية مثل التوتر والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والقلق، بالإضافة إلى عدم شعورهن بالرضا عن الحياة مع اضطراب في العلاقة مع الأفراد المحيطين بها. وأن الإناث كلما صغرت بالسن كلما كان العنف عليهن أقل وذلك لأن المسؤولية التي تقع عليهن أخف من الإناث الأكبر سناً، والمجتمع ينظر إليهن بأنهن غير مسؤولات عن تصرفاتهن وأنهن في طور الإعداد والتهيئة للمستقبل. على العكس من الإناث الأكبر سناً اللواتي لديهن مسؤوليات جمة أكانت متزوجة يقع على عاتقها تربية الأبناء وتجهيز أمور الزوج وغيرها من المسؤوليات الأسرية، وأن كانت غير متزوجة فيقع عليها مسؤولية إشغال مكان الأم داخل البيت من جميع

الأمور وتربية الأخوة الصغار، بالإضافة إلى أن الأسرة تفرض عليها قواعد صارمة لا يجوز تخطيها وأنها محاسبة عن أي سلوك يصدر عنها.

وأشارت النتائج إلى فروق في مستوى جودة الحياة لصالح الإناث من حملة البكالوريوس، حيث يعزو الباحث ذلك إلى وضعهن على أول درجات سلم النجاح الذي يؤدي إلى المزيد من النجاح والتحمس لأداء المزيد من الإنجازات وتحدي الصعاب التي تواجههن، والتغلب على أي صورة من صور الفشل والنظر إليها بصورة عرضية وطارئة، وتعميم خبرات النجاح في العديد من المواقف السابقة مما يزيد من فرص نجاح في حياتهن والحد من تأثيرات الفشل الطارئ في حكمهن علي فعاليتهن الذاتية، وزيادة قدراتهن على استيعاب نماذج النجاح في الحياة والاقتداء بها، والمثابرة على أداء المهام والتصميم على التحد، والنظرة الأكثر إيجابية إلى الذات والثقة فيما لديهن من إمكانات ملازمة لهن ومتأصلة فيهن، نظرا لحرص برنامج الدراسة على طرح ما يحتويه من خبرات وتعزيز إيجابي لمفهوم فعالية الذات لديهن من خلال تغذية مصادر فعالية الذات من إقناع لفظي وإنجازات أدائية، وخبرات بديلة وتنمية القدرة على خفض الاستثارة الانفعالية، بصورة أصيلة ومتعمقة بعيدة عن السطحية نظرا لاعتمادها على تصحيح الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار إيجابية ومعتقدات أكثر عقلانية ورشدا في تغيير معتقداتهن حول ذواتهن، وزيادة إحساسهن بالثقة في أنفسهن وبقدرتهن على الإنجاز والأداء وتخطي الصعوبات، وتعديل نظرتهن إلى قدرتهن وفعاليتهن الذاتية بصورة أصيلة وممتدة ومقنعة. كما يفسر الباحث أنهن يشعرن بالرضا والسعادة ولديهن القدرة على إشباع حاجتهن من خلال البيئة ورقي الخدمات التي تقدم لهم سواء كانت اجتماعية أو صحية أو تعليمية أو نفسية. على العكس من الإناث الأميات وذوات المستوى التعليمي المتدني الذي يخلق لديهن احتمالية تطوير الإناث العديد من الاضطرابات النفسية الداخلية كالانعزال والانسحاب الاجتماعي والاكتئاب وتدني مفهوم الذات كاستجابة للمواقف الضاغطة من جهة، واكتسابهن أسلوب الانسحاب وعدم المواجهة للتعامل مع الضغوط النفسية من خلال محاولة تقليد سلوك الأم الإنسحابي من جهة أخرى. وقد يكون انخفاض المستوى التعليمي سبباً في ضعف قدرتهن على استيعاب العبارات الموجهة إليهن. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الإبراهيم [50] التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الدراسة تعزي للمستوى التعليمي.

السؤال الخامس: هل هناك علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والقبول الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة، ودرجاتهم على مقياس القبول الاجتماعي، كما هو مبين في جدول (15).

جدول 15

معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس القبول الاجتماعي

ابعاد مقياس جودة الحياة	مقياس القبول الاجتماعي
الاستقلالية	*0.35
التمكن البيئي	*0.44
النمو الشخصي	*0.42
العلاقات الإيجابية	*0.36
تقبل الذات	*0.41
الهدف من الحياة	*0.42
المقياس ككل	*0.42

*P<0.01

يظهر جدول (15) أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس جودة الحياة والقبول الاجتماعي.

السؤال السادس: هل هناك علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة، ودرجاتهم على مقياس استراتيجيات المواجهة، كما هو مبين في جدول (16).

جدول 16

معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس استراتيجيات المواجهة

أبعاد مقياس جودة الحياة	مقياس استراتيجيات المواجهة
الاستقلالية	*0.31
التمكن البيئي	*0.34
النمو الشخصي	*0.37
العلاقات الإيجابية	*0.41
تقبل الذات	*0.49
الهدف من الحياة	*0.31
المقياس ككل	*0.52

*P<0.01

يظهر جدول (16) أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس جودة الحياة واستراتيجيات المواجهة.

ويظهر من تحليل نتائج السؤالين (الخامس والسادس) وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة وكل من القبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة، حيث يرتبط ببعضهن ارتباطاً وثيقاً، إذ إن ارتفاع القبول الاجتماعي وقدرتهن على المواجهة سبباً في الاستقرار النفسي لدى الإناث، وهذا يساعدهن في تقيمهن لجوانب الحياة بشكل جيد ومتفائل، وأن تحقيق المزيد من مستوى التعليمي الجامعي يزيد من نظرتهن الإيجابية وإقبالهن على الحياة وتفاؤلهن مما يحقق لديهن القبول وتزويدهن بالقدرة على المواجهة وتحدي الصعوبات وإيجاد الحلول المناسبة. وأن الإناث اللواتي يتمتعن بجودة حياة عالية وعلاقات أسرية ناجحة يولد لديهن الشعور بالرضا والسعادة والارتياح النفسي مما يولد لديهن قبول اجتماعي ويعملن على تطوير استراتيجيات مواجهة يساعدهن على توازن إيجابي يسوده الهدوء والاستقرار. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كوستا وآخرون [52] أن من تعاني الاعتداء الجسدي والجنسي ترتبط ارتباطاً سلبياً بجودة الحياة.

6. التوصيات

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بالتوصيات الآتية:

1. ضرورة العمل على إعداد البرامج الإرشادية والنفسية التي تهتم بتنمية الجوانب الإيجابية لدى الإناث المعنفات بمختلف أعمارهن، لمساعدتهن في التغلب على الجوانب السلبية الناتجة عن تأثيرات العنف عليهن.
2. إنشاء مراكز إرشادية متخصصة بالإناث المعنفات يتولى مسؤولية إعداد البرامج الخاصة بتدريبهن على استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية للتعامل مع الجوانب السلبية الناتجة عن معاناتهن من العنف.
3. إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالإناث المعنفات في مجالات أخرى مثل تقدير الذات والرضا عن الخدمات التي يقدمها المراكز المعنية بهن.
4. إجراء دراسات حول أثر تعنيف الإناث المتزوجات على أبنائهن من جوانب مختلفة كالصحة النفسية، والعلاقة مع الأقران مثلا.
5. إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بمستوى القبول الاجتماعي للإناث المعنفات مع متغيرات جديدة كالوضع المهني أو مكان الإقامة.

المراجع

المراجع العربية

[8] العواودة، أمل (1998). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[11] 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.

[12] وزارة التنمية الاجتماعية (2014). 15% نسبة المعنفات المكررات في دار الوفاق الأسري. تم الرجوع إليه بتاريخ 2016/5/10 من الموقع الكتروني التالي: http://jfranews.com.jo/more-86035-1-15.

[13] جمعية معهد تضامن النساء الأردني (2013). تقرير أردني: 70% من النساء تعرضن للعنف. تم الرجوع إليه بتاريخ 2016/5/10 من الموقع الكتروني التالي: www.jbcnews.net/mobile/article/33848

[17] حماد، دعاء (2011). في اليوم العالمي للمرأة: معاناة النساء العربيات تكبر. تم الرجوع إليه بتاريخ 2016/5/10 من الموقع الكتروني التالي: http://hasnaa.d1g.com/main/show/4232244

[18] ساري، حلمي (2006). الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف الأسري على المرأة والمجتمع المحلي. عمان.

[19] تقرير الأمين العام للأمم المتحدة (2006). دراسة متعمقة حول أشكال العنف ضد المرأة. الدورة الحادي والستون، البند 60أ، جدول الأعمال المؤقت.

[23] منسي، محمد وكاظم، علي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عُمان. مجلة أماراباك العلمية، 1 (1)، 41-60.

[24] الكرخي، خنساء (2011). جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، العراق.

[25] عبدالوهاب، أماني وشند، سميرة (2010). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

[26] باعبدالله، فاتن (2013). العلاقة بين جودة الحياة الجامعية وأبعاد التنظيم الذاتي لدى عينة من طالبات جامعة الملك عبدالعزيز. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، السعودية.

[27] علي، زينب (2014). التقبل الاجتماعي لدى التلامذة بطيئي التعلم من وجهة نظر أقرانهم من العاديين. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 42، 187-215.

[28] حسن، محمود (2001). سيكولوجيا الفرد في المجتمع. القاهرة: دار الآفاق العربية.

[29] دكت، جون (2000). علم النفس الاجتماعي والتعصب (ترجمة عبدالحميد صفوت). القاهرة: دار الفكر العربي.

[30] الغريب، عبدالعزيز (2008). القبول الاجتماعي للمدمن المتعافي: دراسة ميدانية ميدانية لعينة من أفراد المجتمع بمدينة الرياض. مركز البحوث الأمنية، 16 (34)، 15-81.

[34] الخليدي، رويدا (2004). الاكتئاب عند الطلبة الجامعيين: الجندر، نمط الشخصية، والضغوط كعوامل ذات علاقة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[35] البدور، طروب (2004). الأدوار الجندرية التي يكتسبها الشباب في الأسرة الأردنية.: دراسة ميدانية في مدينة الطفيلة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[38] النجار، سميرة (2008). العلاقة بين فعالية الذات وأساليب المواجهة لدى عينات متباينة من المراهقين. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية الرابعة، الرسالة السابعة.

[44] كفافي، علاء الدين وعلاء الدين، جهاد (2006). موسوعة علم النفس التأهيلي- المنطلقات النظرية. المجلد الأول، القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

[48] الطاهر، مي (2006). مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقته ببعض سمات الشخصية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

[50] الإبراهيم، أسماء (2010). الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، 18 (2)، 299-329.

[51] الدليمي، ناهده وحسن، إيمان (2012). تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل. مجلة جامعة بابل العلوم الإنسانية، 20 (4)، 1126-1142.

[53] حراحشة، أحمد (2014). التواصل لدى الزوجات المعنفات نفسياً في محافظة الزرقاء/الأردن. مجلة الإرشاد النفسي، 38، 139-171.

[55] مبارك، بشرى (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة الآداب، 2 (99)، 714-771.

[58] دعو، سميرة و شنوفي، نورة (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي: دراسة عياديه لخمس حالات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

[60] منصور، السيد (2012). استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية. دراسات تربوية ونفسية، 77، 51-130.

[61] برزوان، حسيبة (2014). فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 29، 91-105.

[63] مصطفى، يوسف (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الملك سعود – الآداب، 25 (2)، 405-431.

[64] إسماعيل، زينب (2012). علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا عن المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الأطفال. مجلة الطفولة والتربية، 4 (11)، 291-337.

[65] شنيكات، فريال (2014). مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين في المدارس العادية في الأردن. دراسات، العلوم التربوية، 41 (2)، 914-931.

ب. المراجع الأجنبية

[1]Berman, H. & Jiwani, Y. (2002).. Introduction. In H. Berman & Y. Jiwani (Eds.), In the best interests of the girl child: Phase II report (pp. 1–13). London, ON: In-print Graphics.

[2] Foshee, A., Linder, F., MacDougall, E. & Bangdiwala, S. (2001). Gender differences in the longitudinal predictors of adolescent dating violence. Preventive Medicine, 32, 128–141.

[3] World Health Organization – WHO (2013). London school of hygiene and tropical medicine, South African medical research council. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzer land: WHO. Retrieved 19.05.2016 from website: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.

[4] Kappler, K. (2012). Living with paradoxes victims of sexual violence and their conduct of everyday life. Fachmedien Wiesbaden GmbH: Verlag für Sozial wissenschaften.

[5] Council of Europe (2016). Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210). conventions.coe.int. Council of Europe. Retrieved 15.05.2016 from website: http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210

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

[7] Adams, A., Sullivan, C., Bybee, D. & Greeson, M. (2008). Development of the Scale of Economic Abuse. Violence Against Women, 14 (5), 563-588.

[9] Davies, J. (1998). Safety planning of Battered Women. Copied by Sage publications, Inc.

[10] State Committee on Statistics of the Republic of Takistan (2007). Tajikistan multiple indicator cluster survey 2005, final report. Dushanbe, Tajikistan: State Committee on Statistics of the Republic of Takistan. Retrieved 19.05.2016 from website: https://web.archive.org/web/20150923213608/http://www.childinfo.org/files/MICS3_Tajikistan_FinalReport_2005_Eng.pdf

[14] UNFPA (2015). Taking a stand against practices that harm women. United Nations Population Fund. Retrieved 19.05.2016 from website: https://web.archive.org/web/20150404082023/http://web.lb.unfpa.org/gender/practices.htm

[15] Kelly, D, & Manza, J. (2013). Long-term expressive therapy and caregiver support improves emotional health of low-income children affected by trauma. Retrieved 20.05.2016 from website: https://innovations.ahrq.gov/profiles/long-

http://www.learningace.com/doc/2578484/0076095393e25f3871b4e9c3ae7cfd82/lauren-drumheller

[45] Lengua, L. & Stomshak, E. (2000). Gender, Gender Roles, and Personality: Gender Differences in the Prediction of Coping and Psychological Symptoms. Sex Role, 43 (11), 787-820..

[46] Laffaye, C., Kennedy, C. & Stein, B. (2003).Post-traumatic stress disorder and health-related quality of life in female victims of intimate partner violence. Violence & Victims, 18 (2), 227-238.

[47] Hage, S. (2006). Profiles of women survivors: The development of agency in abusive relationships. Journal of Counseling & Development, 84 (1), 83-44.

[49] Ismail, F., Berman, H. Ward-Griffin, C. (2007). Dating violence and the health of young women: A feminist narrative study. Health Care for Women International, 28, 453–477.

[52] Rahmanian, Z. (2014). Social acceptance and cognitive-behavioral group therapy for social anxiety on female children. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences, 4 (S1), 475-484 .

[54] Costa, D., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapoloum, E., Lindert, J., Soares J., Sundin, Ö., Toth, O. & Barros H. (2015). Intimate partner violence and health-related quality of life in European men and women: findings from the DOVE study. Quality of Life Research, 24 (2), 463-471.

[56] Bishop , M. & Feist-price , S. (2001). Quality of life in rehabilitation counseling : Making the philosophical practical. Rehabilitation Education, 15(3),2001.

[57] Brown, P.(2009). Quality of life and affect across the adult life span. was Hington University.

[59] Yazdani, F., Kazemi, A., Fooladi, M. & Samani. H (2016). The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 200, 58–62.

[62] Paulhan I., Nuissier J., Quintard B., Cousson F., Bourgeois M. (1994). La mesure du "coping" : traduction et validation française de l'échelle de Vitaliano. Annales Médico-Psychologiques,152(5) : 292-9.

term-expressive-therapy-and-caregiver-support-improves-emotional-health-low-income

[16] National Coalition Against Domestic Violence (2011). Economic Abuse. Retrieved 20.05.2016 from website: http://www.uncfsp.org/projects/userfiles/file/dcestop_now/ncadv_economic_abuse_fact_sheet.pdf

[20] Leitman, J. (1999). Can city pol indicators be objective and development. Local Environment, 4(2) :164-181.

[21] Fallowfield, L. (1990). The quality of life :The missing measurement in heath care. London: Souvenir Press Ltd.

[22] Tayler , M. (2005). Motivation of adolescent students toward success in school Eileen Friday. http.//by Fgcu.edu./1-4.

[31] DeWall, N. & Bushman, J. (2011). Social acceptance and rejection: The sweet and the bitter. Current Directions in Psychological Science, 20, 256-260.

[32] Pavri, S. & Monda-Amaya, L. (2001). Social support in inclusive schools: Student and teacher perspectives. Exceptional Children, 63, 391 - 411.

[33] Bieling J., McCabe, E. & Antony, M. (2006). Cognitive-behavioral therapy in groups. New York: Guilford Press.

[36] Eaton, J. & Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. International Journal of Stress Management, 15 (1), 94-115.

[37] Plummer, D. & Slane, S. (1996). Patterns of coping in racially stressful situations. Journal of Black Psychology, 22, 302- 315.

[39] Lazarus, R. (1999) Stress and emotion anew synthesis. New York : Springer.

[40] Endler, S. & Parker, A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 19, 205-229.

[41] Roger, D., Jarvis, G. & Nigarian, B.(1993). Detachment and coping , the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. Personal Individual differences, 15,619-626.

[42] Agnew, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. Journal of Research in Crime and Delinquency, 38(4), 319-361.

[43] Drumheller, L. (2005). Gender differences in stress and coping styles. Retrieved 15.05.2016 from website: