مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء.

إعداد

أ/ بلال عبد اللّه الدويري

طالب دكتوراه في جامعة مؤته - الأردن

وزارة التربية والتعليم.

أ. د/ محمد إبراهيم السفاسفة

أستاذ الإرشاد النفسي في جامعة مؤته - الأردن

مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء

بلال عبد الله الدويري[1]، **محمد إبراهيم السفاسفة**
تخصص الإرشاد النفسي، جامعة مؤته، الأردن.
[1]البريد الالكتروني للباحث الرئيس: **Belaldowiri@yahoo.com**

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (187) سيدة من الزوجات المعنفات تم اخيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس جودة الحياة وتمتعا بدلالات صدق وثبات مناسبين. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كل من المرونة النفسية، وجودة الحياة لدى أفراد الدراسة كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى أفراد الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها تعزيز المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات، من خلال ورش تدريبية في المؤسسات المعنية بحماية المرأة حيث اتضح أن مستواهما متوسط.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، جودة الحياة، النساء المعنفات.

the level of psychological resilience and its relationship to the quality of life of a sample of battered women in Amman and Zarqa governorates

Bilal Abdallah Aldwairi[1], mohammad Ibrahim Al-safasfeh
Psychological Counseling Specialization, Mutah University, Jordan.
[1]**Corresponding author E-mail**: Belaldowiri@yahoo.com

Abstract:

The study aimed to identify the level of psychological resilience and its relationship to the quality of life of a sample of battered women in Amman and Zarqa governorates. The study used the descriptive correlative approach, and the study sample consisted of (187) women from abused wives who were chosen in a simple random way. To achieve the objectives of the study, the psychological resilience scale and the quality of life scale were used, and they had appropriate validity and reliability indications. The results of the study showed that the level of psychological resilience and quality of life among the study members was average, and the results showed a positive, statistically significant relationship between the level of psychological resilience and quality of life among the study members. The study reached a set of recommendations, the most important of which is to enhance the psychological resilience and quality of life for battered women through training workshops in institutions concerned with the protection of women, where it became clear that their level is average.

Keywords: psychological resilience, quality of life, battered women.

المقدمة والخلفية النظرية:

يكاد لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات مهما بلغت درجة تحضره أو تقدمه من العنف ضد المرأة، فهو قضية عالمية تعاني منها النساء في جميع أنحاء العالم، وظاهرة اخترقت كل المجتمعات الإنسانية وكل الطبقات الاجتماعية على حد سواء، كما تعد مشكلة العنف الأسري قضية عالمية كبيرة تحدث في جميع الظروف وبين جميع المجموعات الدينية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وعلى الرغم من الانتشار الواسع لهذه المشكلة في المجتمعات العربية والعالمية بشكل عام إلا أنها لم تحظ بالاهتمام الكافي إلا مؤخراً حيث أكدت الحركة النسوية العربية والعالمية على اعتبار العنف ضد المرأة انتهاكاً لحقوق الإنسان.

ومع توسع الأبحاث النسوية الأخيرة حول العنف ضد المرأة أضحى التركيز أكبر على الأسباب السائدة للعنف ضد المرأة باعتبارها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرأة، وأشارت البحوث أنه لا يوجد سبب واحد للعنف، فقد أظهرت الدراسات أن هناك عوامل متعددة ترتبط بالسلوك العنيف، بما في ذلك العوامل البيولوجية، وكذلك العوامل الاجتماعية والسياسية وغيرها من العوامل الثقافية والبيئية، ولا يمكن تجاهل قضايا مثل الفقر والطبقة والجنس (Jackson, 2014). وتفترض منظمة الصحة العالمية أن القوة والسيطرة هي المحفزات الكامنة وراء عنف الرجال تجاه النساء وأنهم يستخدمون مجموعة من الاستراتيجيات لتأكيد تلك القوة والسيطرة. (World Health Organization, 2016).

إن للعنف ضد المرأة آثار سلبية على حياة النساء من خلال مواقعهن الاقتصادية (Gupta, et al, 2017)، والصحة (Beydoun, Williams, Beydoun, Eid, & Zonderman, 2017)، كما إن تأثير العنف على صحة المرأة العقلية واضح سواء على الفور أو على المدى الطويل فقد يجعل النساء عرضة لمجموعة من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل، واضطرابات تعاطي المخدرات، واضطرابات الشخصية، واضطرابات القلق (Salom, Williams, Najman & Alati 2015).

بالإضافة إلى ذلك، قد تعاني النساء اللواتي تعرضن للعنف من عواقب سلبية على المرونة النفسية لديهن، فالجودة الداخلية للمرونة هي التي تسمح للنساء بالشفاء من الصدمة، وتتجلى أهمية المرونة النفسية من خلال صلابة الروح وقدرة المرأة المعنفة على العودة إلى أسلوب حياتها (Wagnild, 2009). وتعرف المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف والتغلب على المحن والصدمات والمآسي والتهديدات والضغوطات الكبيرة (Saracino, 2020:p17). ويؤكد كانغ وكيم (Kang & Kim, 2011) إن المرونة النفسية للناجيات من العنف لا تقلل فقط من عوامل الخطر، بل تزيد من عوامل الحماية المحيطة بهؤلاء النسوة، مما يؤدي إلى علاقات متوازنة وناجحة من خلال التفاعل بين النساء المعنفات والبيئة المحيطة، مما يؤثر إيجاباً على جودة حياتهن.

وتعد جودة الحياة بين النساء اللواتي تعرضن للعنف قضية مهمة لأن الآثار السلبية للعنف يمكن أن تضعف بعض مجالات حياتهن وتؤثر على المرونة النفسية لديهن، فجودة الحياة هي مفهوم يتعلق برفاهية المرأة من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية (World Health Organization, 2019). فالعنف ضد النساء يمكن أن يؤثر على القدرة الوظيفية والنفسية والصحية ونوعية حياتهن، فقد أفادت معظم النساء اللواتي تعرضن للعنف عن سوء جودة الحياة والمرونة النفسية لديهن، كما تعد جودة الحياة مهمة للغاية للنساء اللواتي تعرضن للعنف كونها ستؤثر على قدرة النساء المعنفات على إدارة العنف والذي يؤثر على جودة الحياة،

فالإدارة الذاتية للنساء اللواتي تعرضن للعنف ضرورية للمشاركة في مواجهة الآثار السلبية للعنف (Costa et al, 2014).

ويرى الصقر وموين وكريستوفرسن وسوشال ومايو (Alsaker, Moen, Kristoffersen, Social & May, 2015) أن العنف ضد المرأة يؤثر سلباً على مرونتها النفسية، الأمر الذي قد يسهم به على نطاق أوسع في جودة حياتها بمرور الوقت، فقد تتدهور الحالة النفسية للمرأة من خلال وصفها بأنها لا قيمة لها أو غير كفؤة في كل ما تفعله، وهذا التدهور له تأثير مدمر على إحساسها بتدني قيمة الذات، الأمر الذي ينعكس على تدني إحساسها بجودة الحياة.

مشكلة الدراسة:

حظيت قضية العنف ضد المرأة باعتراف عالمي كقضية اجتماعية خطيرة، كما تعد مشكلة صحية عامة كبيرة، فضلا عن انتهاك أساسي لحقوق الإنسان للمرأة، وعلى الرغم من زيادة الوعي وتنفيذ برامج الوقاية من العنف ضد المرأة، لا يزال العنف يحدث، وغالباً ما يصاحب ذلك عواقب سلبية على المرونة النفسية لديهن (Konstantinos & Joanna, 2018) وتدني في الإحساس بجودة الحياة (المقبل، 2019).

وهذا ما لاحظه الباحثان من خلال عملهما في الجمعيات التي تناهض العنف ضد المرأة، وملاحظاتهما الميدانية بأن هناك مجموعة من النساء قد تعرضن للعنف من قبل الشريك وأثر هذا على نفسيتهن، وهذا ما أكدته نتائج مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن (2017-2018) بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية والدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أن (26%) من النساء تعرضن للعنف، وأن أكثر أشكال العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني هو العنف النفسي، يليه العنف الجسدي، ثم العنف الجنسي (دائرة الإحصاءات العامة، 2018). كما كشفت مديرية حماية الأسرة بأن عدد بلاغات حالات العنف ضد المرأة في عام 2020 قد زاد بنسبة (35%) عن العام الماضي، وهذا يعود إلى تأثير جائحة كورونا على الأسرة (صحيفة الرأي، 2020)، وتتمثل مشكلة الدراسة في أن هناك تزايد كبير في أعداد وحالات العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني، حيث اصبحت ظاهرة مقلقة لجميع الفئات، وهذا ما دفع الباحثان الى الشعور بأهمية اجراء هذه الدراسة. وعليه فإن مشكلة الدراسة تتحدد في الكشف عن مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى كل من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء؟
2. هل هناك علاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

1- التعرف إلى مستوى كل من المرونة النفسية، وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء.

2- التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية، وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تضيفُ هذهِ الدراسةُ نوعًا جديدًا من الدراساتِ المتعلقةِ بتحديد بُنية العلاقة بين جودة الحياة والمرونة النفسية حيثُ تعد هذه الدراسةُ من الدراساتِ الفرديةِ التي ربطت بين هذه المتغيراتِ في بيئةِ التعلمِ الأردنيّ، كما تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الدور الذي تلعبه المرأة الأردنية في بناء المجتمع الأردني، والتي تعد من الركائز المهمة في بناء الأسرة، وهي قيمة كبيرة إذا أُحسن رعايتها واعطيت الحق في أن تعيش حرة لتمارس أدوارها.

الأهمية التطبيقية: امكانية استفادة المؤسسات الاجتماعية والجمعيات التي ترعى النساء المعنفات من نتائجها في وضع الخطط والسياسات ووضع البرامج التربوية والاجتماعية اللازمة لرعاية النساء المعنفات.

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

المرونة النفسية Psychological Resilience : عملية تكوين علاقات واسعة مع الآخرين وتحقيق تصور عن الذات كفرد مستقل (Kang & Kim, 2011: p148). وتعرف اجرائيًا بأنها: القدرة على الحفاظ على مستويات صحية مستقرة من الأداء النفسي لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف، ويستدل عليها بالدرجة التي حصلت عليها المرأة المعنفة على فقرات مقياس المرونة النفسية المطور لأغراض هذه الدراسة.

جودة الحياة Quality of life: مفهوم يشير إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، بما في ذلك أنشطة الحياة اليومية، والأنشطة المفيدة، والرفاهية النفسية، والأداء الاجتماعي، وتصور الحالة الصحية، والألم، والرضا العام عن الحياة (Chaturvedi & Muliyala, 2016:p48). وتعرف اجرائيًا بأنها إحساس المرأة المعنفة بالرفاهية التي تنبع من الرضا أو عدم الرضا عن مجالات الحياة التي تهمها، ويستدل عليها بالدرجة التي حصلت عليها المرأة المعنفة على فقرات مقياس جودة الحياة المطور لأغراض هذه الدراسة.

النساء المعنفات Battered Women : النساء اللواتي يمارس ضدهن دورة من الإساءة الجسدية أو النفسية أو الجنسية أو الاقتصادية من خلال التحكم في السلوكيات التي تشمل العزلة الاجتماعية أو التخويف أو الاعتداء الجنسي يقوم بها الزوج (Warshaw, Sullivan & Rivera 2013:p2).

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تحددت الدراسة باستجابة أفراد العينة على فقرات مقياسي الدراسة.
- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من النساء المعنفات المسجلات في اتحاد المرأة الأردنية في محافظة عمان، والنساء المعنفات المسجلات في جمعية (أثر للتنمية الشبابية) في الرصيفة بمحافظة الزرقاء.
- **الحدود المكانية:** تحددت الدراسة بمحافظة العاصمة عمان (اتحاد المرأة الأردنية)، ومحافظة الزرقاء (جمعية أثر للتنمية الشبابية).

- **الحدود الزمانية**: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2021/ 2022.

الدراسات السابقة:

في هذا المجال فقد أجرى العديد من الدراسات السابقة ، فقد أجرى تينا (Tenna, 2017) دراسة هدفت التعرف إلى المرونة النفسية بين النساء اللواتي تعرضن للعنف من قبل الزوج في مدينة نيومكسيكو في امريكا، وتكونت عينة الدراسة من (109) نساء بلغت أعمارهن (65) عامًا أو أكبر، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت مقياس المرونة النفسية، ومقياس الحالة الصحة الذاتية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن النساء الكبيرات في السن اللواتي تعرضن لعنف الزوج لديهن درجات المرونة النفسية نفسها مثل النساء المسنات اللواتي لم يتعرضن لعنف الزوج. في حين هدفت دراسة ربابعه (2017) إلى البحث في علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات، وتكونت عينة الدراسة من (107) امرأة معنفة في محافظة إربد، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس القبول الاجتماعي ومقياس استراتيجيات المواجهة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى الإناث المعنفات جاء بدرجة ضعيفة. وأجرى ماتشيزا وكريستوفيديس وجيوكس (Machisa, Christofides & Jewkes, 2018) دراسة هدفت التعرف إلى عوامل الدعم الاجتماعي المرتبطة بالمرونة النفسية بين النساء الناجيات من عنف الشريك الحميم في غوتنغ ، جنوب أفريقيا ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (189) امرأة معنفة، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت مقياس المرونة النفسية، ومقياس العنف. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مؤشرات الدعم الاجتماعي ارتبطت بزيادة المرونة. وأن النساء اللواتي أدركن أن مجتمعاتهن كانت داعمة وأنهن يجدن المال بسهولة في حالات الطوارئ كن أكثر قدرة على الصمود. وقام كونستانشيوس وجوانا دراسة (Konstantinos & Joanna, 2018) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى المرونة النفسية في النساء اللواتي جربن العنف المنزلي في اليونان، وتكونت عينة الدراسة من (52) امرأة معنفة، استخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية النسخة البولندية. أظهرت النتائج أن المرونة النفسة لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف المنزلي أقل من مرونة النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف المنزلي. وهدفت دراسة الصقر وموين وموركن وباست (Alsaker, Moen, Morken & Baste, 2018) إلى فحص ارتباط جودة الحياة بتجربة العنف النفسي والجسدي، عنف الزوج بين النساء اللائي تعرضن للإيذاء واللواتي يطلبن المساعدة بعد إساءة معاملة الزوج، وتكونت عينة الدراسة من (596) امرأة. واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة. أظهرت نتائج الدراسة أن عنف الزوج يرتبط بانخفاض جودة الحياة. كما قام جرادات(Jaradat, 2018) بدراسة هدفت إلى البحث في جودة حياة المرأة بعد تركها علاقة مسيئة، وتكونت عينة الدراسة من (250) امرأة معنفة في كندا، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس الإتقان ومقياس الدعم الاجتماعي، أظهرت نتائج الدراسة أن شدة العنف ضد النساء المستمر يؤثر على جودة حياة المرأة بشكل مباشر وغير مباشر من خلال الإتقان والدعم الاجتماعي. كما أجرت (المقبل، 2019) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، وتكونت عينة الدراسة من (279) امرأة معنفة من اللواتي قد تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الأردن، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اعراض اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة وجودة الحياة جاء بدرجة متوسطة. وأجرى ميزا سوكنو Meza Sucño, (2019) دراسة هدفت التعرف إلى مستويات المرونة لدى النساء المعنفات اللواتي حضرن إلى مراكز الطوارئ النسائية في مقاطعتي هوانكايو وساتيبو في منطقة جونين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (90) امرأة معنفة، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم مقياس المرونة النفسية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات المرونة لدى النساء اللائي حضرن في مراكز الطوارئ النسائية جاءت بدرجة متوسطة.

إن المتأمل للدراسات والبحوث في مجال المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات يجدها قد ركزت على جوانب أكثر من جوانب أخرى، فمن خلال استعراض الدراسات السابقة لاحظ الباحث أن منها تناول متغير المرونة النفسية لدى النساء المعنفات كدراسة (Konstantinos & Joanna, 2018)؛ ودراسة (Tenna, 2017)؛ حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة عكسية بين المرونة والعنف، واستخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفي، إضافة إلى أن عيناتها كانت النساء المعنفات. كما يلاحظ أن بعضها الآخر قد تناول متغير جودة الحياة لدى النساء المعنفات كدراسة (المقبل، 2019)؛ ودراسة (Alsaker, Moen, Morken & Baste, 2018) ودراسة (ربابعه، 2017)، ودراسة (Jaradat, 2018) حيث أظهرت النتائج أن عنف الزوج يرتبط بانخفاض جودة الحياة، واستخدمت هذه الدراسات المنهج الوصفي، كما أن عيناتها كانت النساء المعنفات. وقد استفاد الباحثان من هذه الدراسات في صياغة أسئلة الدراسة والأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسات، والأساليب الإحصائية وعرض ومناقشة النتائج، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها جمعت بين متغيرين وهما المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، لملاءمته لطبيعة الدراسة.

أفراد الدِّراسة: تكون أفراد الدراسة من الزوجات المعنفات المسجلات في اتحاد المرأة الأردنية في محافظة عمان، والنساء المعنفات المسجلات في جمعية (أثر للتنمية الشبابية) في الرصيفة بمحافظة الزرقاء والبالغ عددهن (350) سيدة، وفق الإحصاءات الرسمية لاتحاد المرأة الأردنية للعام 2022/2021.

عينة الدراسة : تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، وتمثلت العينة من الزوجات المعنفات المسجلات في اتحاد المرأة الأردنية في محافظة عمان، والنساء المعنفات المسجلات في جمعية (أثر للتنمية الشبابية) في الرصيفة بمحافظة الزرقاء والبالغ عددهن (187) سيدة، وهذا يمثل (53.4%) من مجتمع الدراسة الأصلي.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس المرونة النفسية

في ضوء الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالمرونة النفسية، تبنى الباحثان مقياس المرونة النفسية (Scale Resilience Davidson and Conner) الذي وضعه كونور ودافيدسون (Conner &, Davidson, 2003) والذي يرمز له (CD- RISD). وتكون المقياس

بصورته الأولية من (21) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي: الجرأة (6) فقرة، التفاؤل (7) فقرة، الحيلة أو الدهاء(4) فقرة ، التحكم(4) فقرة.

صدق المقياس

تم عرض مقياس المرونة النفسية بصورته الأولية على عدد من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) محكمين، وتم اعتماد موافقة (8) محكمين فأكثر مؤشراً على إبقاء الفقرة، وبناءاً على آراء السادة المحكمين تم تعديل وصياغة بعض فقرات المقياس، وتعد الفقرات التالية ذات اتجاه عكسي مع اتجاه المقياس وهي: الفقرة رقم (5) من بعد الجرأة، والفقرة رقم (10) من بعد التفاؤل، بينما باقي الفقرات تعد بنفس اتجاه المقياس، كما تم الابقاء على جميع الفقرات، واعتبرت هذه الإجراءات دلالة صدق ظاهري للأداة. كما تم التأكد من صدق البناء لمقياس المرونة النفسية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة من الزوجات المعنفات من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد الجرأة قد تراوحت بين (0.65 - 0.83) مع بعدها، وبين (0.51- 0.74) مع المقياس الكلي، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التفاؤل قد تراوحت بين (0.64 -0.77) مع بعدها، وبين (0.54-0.69) مع المقياس الكلي، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد الحيلة أو الدهاء قد تراوحت بين (0.64- 0.85) مع بعدها، وبين (0.40- 0.72) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التحكم قد تراوحت بين (0.71-0.79) مع بعدها، وبين (0.52-072.) مع المقياس الكلي. ويلاحظ من القيم الخاصة بصدق البناء، أن معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس المرونة النفسية مع المقياس الكلي وأبعاده لم يقل عن معيار (0,30) (Hattie, 1985)، مما يشير إلى جودة بناء فقرات أداة الدراسة.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت طريقة الثبات بإعادة الاختبار (Test – Retest Reliability)، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة من الزوجات المعنفات من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، حيث بلغت قيم معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المقياس والمقياس (ككل) على الترتيب التالي: (.86،.79،.82،.81،.88)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات عالٍ وملائم لأغراض الدراسة. وبهذا تكون المقياس في صورته النهائية من (21) فقرة. وللحكم على مستويات المرونة النفسية تستجيب الزوجات المعنفات عن كل فقرة من فقرات المقياس بخمسة خيارات تبدأ من درجة (5) دائماً ، ودرجة (4) عادةً ، ودرجة (3) غالباً ، ودرجة (2) أحياناً ، ودرجة (1) نادراً. كما تم الأخذ بالاعتبار تدرج المقياس المستخدم في الدراسة، واعتمد على معيار مقسم إلى ثلاث فئات متساوية، (1- 2.33) مستوى مرونة نفسية منخفض ، من (2.34 - 3.67) مستوى مرونة نفسية متوسط، من (3.68 - 5) مستوى مرونة نفسية مرتفع.

مقياس جودة الحياة

قام الباحثان بتطوير مقياس جودة الحياة لدى الزوجات المعنفات بعد مراجعة المصادر التي توفرت من الدراسات السابقة التالية: (Serrano, Serrano, Torres, Graudner & Caumo, 2020؛ المقبل، 2019؛ ربابعه، 2017 ؛ Boixadós, Pousada, Bueno & Valiente,

2009؛ Whoqol Group, 1998)، وتكون المقياس بصورته الأولية من (48) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي: الجسدي (14) فقرة، والنفسي (10) فقرة، والمعرفي (12) فقرة، والاجتماعي (12) فقرة.

صدق المقياس

تم عرض مقياس جودة الحياة بصورته الأولية على عدد من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) محكمين، وتم اعتماد موافقة (8) محكمين فأكثر مؤشراً على إبقاء الفقرة، وبناءاً على آراء السادة المحكمين تم تعديل وصياغة بعض فقرات المقياس، وتعد الفقرات التالية ذات اتجاه عكسي مع اتجاه المقياس وهي الفقرات رقم (6، 10، 13) من البعد الجسدي، والفقرات (16، 17، 19، 24) من البعد النفسي، والفقرة رقم (41) من البعد الاجتماعي. بينما باقي الفقرات تعد بنفس اتجاه المقياس، كما تم التأكد من صدق البناء لمقياس جودة الحياة من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة من الزوجات المعنفات من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الجسدي قد تراوحت بين (44 .0 - 0 82.) مع بعدها، وبين (44 .0- 76. 0) مع المقياس الكلي، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد النفسي قد تراوحت بين (42 .0 - 85. 0) مع بعدها، وبين (50.- 0.70) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد المعرفي قد تراوحت بين (51.- 78 .0) مع بعدها، وبين (49 .0- .0 74) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الاجتماعي قد تراوحت بين (41 .0- 0.74) مع بعدها، وبين (0.45-0.63) مع المقياس الكلي. ويلاحظ من هذه القيم أن معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس جودة الحياة مع المقياس الكلي وأبعاده لم يقل عن معيار (0,30) (Hattie, 1985)، مما يشير إلى جودة بناء فقرات أداة الدراسة.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الثبات بإعادة الاختبار(Test – Retest Reliability)، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) سيدة من الزوجات المعنفات من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، حيث بلغت قيم معامل ارتباط بيرسون لأبعاد المقياس والمقياس (ككل) على الترتيب التالي: (76.،81.،82.،75.،90.)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات عالٍ وملائم لأغراض الدراسة. وبهذا تكون المقياس في صورته النهائية من (48) فقرة. وللحكم على مستويات جودة الحياة تستجيب الزوجات المعنفات عن كل فقرة من فقرات المقياس بخمسة خيارات تبدأ من درجة (5) دائماً ، ودرجة (4) عادةً ، ودرجة (3) غالباً ، ودرجة (2) أحياناً ، ودرجة (1) نادراً. كما تم الأخذ بالاعتبار تدرج المقياس المستخدم في الدراسة، واعتمد على معيار مقسم إلى ثلاث فئات متساوية، (1- 2.33) مستوى جودة حياة منخفض ، من (2.34 - 3.67) مستوى جودة حياة متوسط، من (3.68 - 5) مستوى جودة حياة مرتفع.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى كل من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الزوجات المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء لأبعاد مستوى المرونة النفسية والمقياس ككل مرتبة تنازلياً. والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول رقم (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية وعلى المقياس ككل.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
التحكم	3.71	0.96	1	مرتفع
الحيلة أو الدهاء	3.67	0.91	2	متوسط
الجرأة	3.61	0.71	3	متوسط
التفاؤل	3.45	0.75	4	متوسط
الكلي	3.59	0.70	----	متوسط

يبين الجدول (1) أن أفراد العينة امتلكوا مستوىً متوسط من المرونة النفسية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.59) وبانحراف معياري بلغ (0.70). وجاء ترتيب الأبعاد كالآتي: (التحكم في المرتبة الأولى، والحيلة أو الدهاء في المرتبة الثانية، والجرأة في المرتبة الثالثة، والتفاؤل في المرتبة الرابعة)؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه المجالات على التوالي (3.71؛ 3.67؛ 3.61؛ 3.45) بانحراف معياري (0.96؛0.91؛0.71 ؛ 0.75).

وقد يعزى مستوى المرونة النفسية لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء الذي جاء ضمن درجة متوسطة إلى القلق، والمعاناة، والعجز، واليأس الذي تعاني منه النساء المعنفات، نتيجة تعرضهن للعنف وإجهاد وتهديد مدمر، كما قد يعزى إلى تعرض النساء المعنفات لخطر متزايد من الاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة النفسية والاضطراب النفسي، فضلاً عن المشاكل الجسدية. كما قد يعزى ذلك إلى أن حادثة العنف والأثر الطويل الذي تتركه على مختلف جوانب حياة النساء المعنفات ربما قد أثر على مستوى المرونة النفسية لديهن.

كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن انخفاض المرونة النفسية لدى النساء المعنفات يعود إلى زيادة عوامل الخطر، وقلة عوامل الحماية المحيطة بهن، مما يؤدي إلى علاقات غير متوازنة وناجحة من خلال التفاعل بين النساء المعنفات والبيئة المحيطة، كما قد يعود ذلك إلى ضعف القدرة لدى النساء المعنفات على اجتياز المحن المؤلمة وتجاوزها، فالنساء المعنفات اللواتي يصورن أنفسهن كضحايا يعيق ذلك عملية النضج الذاتي اللازمة لتهدئة الجروح التي يسببها الغضب واللوم، وبالتالي فإن انخفاض مستوى المرونة النفسية لا يعمل كعامل وقائي للنساء المعنفات من

خلال معالجة المخاطر أو نقاط الضعف والتغلب عليها. وهذا يتفق مع ما أشار إليه كانغ وكيم (Kang & Kim, 2011) أن عامل الحماية لا ينتهي بامتلاك الذات أو القوة الفردية، بدلاً من ذلك، يتم استخدام قوة المرأة المعنفة بشكل فعال للتغلب على عامل الخطر من أجل المرونة، وتصبح قوتها عامل الحماية الخاص بها. وهذا ما أكده شوماخر (Schumacher, 2017) إلى أن المرونة النفسية تُستخدم لوصف البقاء والتكيف في مواجهة الشدائد وعامل وقائي عند حدوث الشدائد.

وقد يعزى نتيجة حصول بعد التحكم في المرتبة الأولى ضمن درجة كبيرة، إلى ما أسهمت به مؤسسات حقوق المرأة والأسرة في تسليط الضوء على هذه الظاهرة الاجتماعية والخدمات التي تقدمها للنساء المعنفات، الأمر الذي ربما شجع النساء المعنفات للاعتراف بوجود هذه المشكلة ولا بد من مواجهتها من خلال سعيهن إلى تحديد أهدافهن في الحياة، والعمل بجد لتحقيقها. كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن البرامج الإرشادية التي قدمتها المؤسسات المعنية بشؤون المرأة وتلقينها النساء المعنفات قد غيرت نظرتهن للحياة، وجعلهن يقبلن على الحياة بنظرة إيجابية، كما قد يعود إلى تفكير المرأة المعنفة بمن حولها أكثر من نفسها، والذي ربما جعلها أكثر رغبة بالاستمرار في العطاء والرغبة في الحياة. وهذا ما أكده الفاريز وغوميز ورودريغيز Álvarez, Gómez & (Rodríguez, 2022) أن موارد المرونة السياقية تتضمن الشعور بالانتماء للأسرة وتوفير الخدمات.

وفي المرتبة الرابعة جاء بعد التفاؤل، وقد يعزى ذلك إلى أن عنف الزوج قد يستمر في شكل مطاردة وتهديدات واعتداء جسدي، الأمر الذي ربما يؤدي إلى أستسلامهن بسهولة عندما تبدو الأمور ميؤوس منها. كما قد يعزى ذلك إلى أن العديد من النساء تواجه إعاقة في جهودهن للحد من عنف الزوج واستعادة رفاهين الجسدي والعاطفي، وبالتالي غير قادرات على تحرير أنفسهن من عنف الزوج ، علاوة على ذلك حتى عندما ينخفض العنف الجسدي ، قد تستمر الإساءة العاطفية، وربما تشكل هذه نظرة قاتمة لدى النساء المعنفات حول التفاؤل في الحياة، حيث يُعرّف التفاؤل على أنه الميل العام لأخذ نظرة متفائلة لظروف الحياة (Foa, Cascardi, Zoellner & Feeny, 2000).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Aimee, 2014) التي أظهرت نتائجها أن النساء اللواتي تعرضن للعنف قد حققن درجات متوسطة على مقياس المرونة النفسية. بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Konstantinos & Joanna, 2018) التي أظهرت نتائجها أن النساء اللواتي تعرضن للعنف قد حققن درجات متدنية على مقياس المرونة النفسية، وأن المرونة النفسة لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف المنزلي أقل من مرونة النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف. كما تختلف مع نتائج دراسة (Tsirigotis & Łuczak, 2018) التي توصلت إلى أن النساء اللائي تعرضن للعنف قد حصلن على درجات قليلة في المرونة النفسية.

وفيما يتعلق بمستوى جودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مستوى جودة الحياة والمقياس ككل مرتبة تنازلياً. والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول رقم (2) :

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية وعلى المقياس ككل.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
المعرفي	3.68	0.81	1	مرتفع
الاجتماعي	3.48	0.82	2	متوسط
الجسدي	3.47	0.64	3	متوسط
النفسي	3.38	0.65	4	متوسط
الكلي	3.50	0.62	----	متوسط

يلاحظ من الجدول (2) أن مستوى جودة الحياة لدى النساء المعنفات جاء ضمن درجة مستوى متوسط؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.50) وبانحراف معياري بلغ (0.62). وجاء ترتيب الأبعاد كالآتي: (المعرفي في المرتبة الأولى، والاجتماعي في المرتبة الثانية، والجسدي في المرتبة الثالثة، والنفسي في المرتبة الرابعة)؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه المجالات على التوالي (3.68؛ 3.48؛ 3.47؛ 3.38) بانحراف معياري (0.81؛0.82؛.0.64؛0.65).

وقد يعزى مستوى جودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء الذي جاء ضمن درجة متوسطة إلى استمرار المواقف المجتمعية السلبية التي تسعى إلى الحفاظ على الأدوار التقليدية للجنسين، وتبرير هيمنة الذكور على النساء، الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على استعداد النساء المعتدى عليهن للكشف عن تجارب العنف وطلب الدعم الاجتماعي. وهذا ما أكده ماتشيزا وكريستوفيديس وجيوكس (Machisa, Christofides & Jewkes, 2018) أن مستويات الدعم الاجتماعي أقل بين النساء المعنفات مقارنة بالنساء غير المعنفات. وربما تعود هذه النتيجة إلى استراتيجيات القوة والتحكم والقواعد التي تبقي النساء في موقع التبعية، فبعض القواعد مثل "إلقاء اللوم على الضحية" و "الحفاظ على خصوصية المشاكل الخاصة" تجعل من الصعب التحدث عن مشاكل العنف، فالخجل والشعور بالذنب مشاعر سلبية، وربما ارتبطت هذه المشاعر بتدني جودة الحياة. وهذا ما أكده الصقر وآخرون (Alsaker, et al, 2018) إلى أن العنف وما يرتبط به من مشاعر الخجل يؤدي إلى تدني جودة الحياة.

وقد يعزى نتيجة حصول البعد المعرفي على المرتبة الأولى ضمن درجة مستوى كبيرة إلى أن النساء قد خرجن إلى مؤسسات التعليم العالي، الأمر الذي ربما أسهم في نضوج تفكيرهن، كما قد يعود ذلك إلى ما أسهمت به مؤسسات حقوق المرأة وحمايتها من خلال البرامج الإرشادية والتوعية المنتشرة في مختلف أنحاء المملكة، ومعرفة حقوقهن وواجباتهن والمسؤوليات المترتبة عليهن إلى زيادة وعيهن وتغير في طريقة تفكيرهن بالتعامل مع العادات والتقاليد والثقافة السائدة في المجتمع، وجعلهن أكثر قدرة على التعامل مع هذه العادات وتنقيحها ومعرفة ما يناسبهن كنساء، وما يجب عليهن مواجهته وتغييره، كل هذا ربما ساهم في زيادة قدرتهن في موجهة المشاكل، وبالتالي غير نظرتهن للحياة ليرينها بنظرة إيجابية. كما قد تعزى هذه النتيجة إلى الدور الذي لعبته وسائل

الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في تعديل البنية المعرفية لديهن، من خلال الانفتاح والاطلاع على الثقافات الأخرى.

وقد يعزى نتيجة حصول البعد النفسي في المرتبة الرابعة والأخيرة ضمن درجة مستوى متوسطة، أن هذا الجانب يعكس ما تتعرض له النساء المعنفات من تهديد نفسي، وقسوة، وضرب، الأمر الذي ربما سبب لهن الشعور بالتعب والألم، مما جعلهن أقل ثقة بأنفسهن وبالمجتمع المحيط بهن، وأقل ثقة بقدراتهن، وأقل سعادة، وبالتالي يشعرن بالعجز في التعامل مع مشاكلات الحياة. وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (2016) أن أكثر آثار العنف التي تواجهها النساء على مستوى العالم، هو النفسي (World Health Organization, 2016). وهذا يتفق أيضاً مع ما أشار إليه ماونتن (Mountain, 2015) إلى أن العنف يؤثر بشكل كبير على النساء، ويمكن أن تكون الآثار مدمرة، ويشار إلى تدهور الحالة النفسية أنه أكثر أنواع الإساءة التي تعاني منها المرأة. كما قد يعزى حصول البعد النفسي في المرتبة الأخيرة إلى أنه عادةً ما يصاحب الإيذاء النفسي لدى النساء المعنفات الإيذاء الجسدي، والذي يشمل عواقب هذا الإساءة الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما أشار إليه (Tsirigotis & Łuczak, 2018) أن العنف النفسي باعتباره أكثر أنواع العنف شيوعًا، وبمجرد حدوث أي نوع آخر من العنف ، فإنه يصبح تلقائيًا نوعًا نفسيًا، كما أن عواقب كل نوع من أنواع العنف نفسية أيضًا. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (المقبل، 2019) التي أظهرت نتائجها أن جودة الحياة لدى النساء المعنفات جاءت بدرجة متوسطة. كما تتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع نتائج دراسة (Costa, et. al, 2014) التي أظهرت نتائجها أن المكون المادي لجودة الحياة أقل بشكل ملحوظ في النساء المتورطات في الاعتداء الجسدي. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (ربابعه، 2017)، ودراسة (Alsaker, Moen, Morken & Baste, 2018) التي توصلتا إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الإناث المعنفات جاء بدرجة منخفضة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك علاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء. والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول رقم (3) :

معامل ارتباط بيرسون بين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات.

الأبعاد	معامل الارتباط	الجسدي	النفسي	المعرفي	الاجتماعي	جودة الحياة ككل
الجرأة	معامل الارتباط	.550	.560	.570	.610	.680
	الدلالة الاحصائية	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**
التفاؤل	معامل الارتباط	.580	.590	.560	.590	.680
	الدلالة الاحصائية	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**
الحيلة أو الدهاء	معامل الارتباط	.470	.480	.690	.640	.680
	الدلالة الاحصائية	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**
التحكم	معامل الارتباط	.430	.470	.700	.610	.660
	الدلالة الاحصائية	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**
المرونة النفسية ككل	معامل الارتباط	.600	.610	.720	.700	.780
	الدلالة الاحصائية	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$).

يظهر من الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية وأبعاد مقياس جودة الحياة الكلي موجبة، كما بلغ معامل الارتباط بين مقياس المرونة النفسية الكلي ومقياس جودة الحياة الكلي (0.78) وبدلالة إحصائية (0.000).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن النساء اللواتي يتمتعن بالتفاؤل، والثقة بالنفس، وارتفاع قيمة الذات، والقدرة على التعبير عن الرأي، والقدرة على الاستقلالية ، وعدم الخوف من نظرة المجتمع السلبي، ربما يؤدي إلى زيادة جودة الحياة لديهن. كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن سمات الشخصية التي تتصف بها هؤلاء النسوة وهي الارتباط والدعم الاجتماعي، وحل المشكلات،

واحترام الذات، والنظرة المتفائلة، والقبول الاجتماعي يمكن أن تزيد من المرونة النفسية وتؤثر على الآثار السلبية للشدائد، فمن خلال الجمع بين هذه السمات، تحمي المرونة من الأحداث السلبية مثل عنف الزوج وتزيد من جودة الحياة. وهذا ما أشار إليه ارمسترونج وجاليجان وكريتشلي (Armstrong, Galligan & Critchley, 2011) أن الوعي الذاتي العاطفي، والتعبير العاطفي، وضبط النفس، والإدارة الذاتية سمات أساسية في المرونة في أعقاب الشدائد تعمل على تقليل الخطر. كما أكد دوتون وغرين (Dutton & Greene, 2010) أن خصائص الشخصية المتمثلة في القدرة على التحمل، والأمل، والمثابرة، والكفاءة الذاتية، واحترام الذات، وقبول الحياة، وقبول الذات هي سمات يمكن أن تعزز المرونة، وتؤدي إلى انخفاض الأعراض النفسية والتي يمكن أن تكون عاملاً وقائيًا، وتزيد من جودة الحياة.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة توصي الدراسة بالآتي:

1- عمل ندوات لزيادة الوعي بالآثار السلبية الناتجة عن تعرض المرأة للعنف.
2- تعزيز المرونة النفسية لدى النساء المعنفات، من خلال ورش تدريبية في المؤسسات المعنية بحماية المرأة حيث اتضح أن مستواهما متوسط.
3- تقديم برامج إرشادية قائمة على التدريب في كيفية تحسين جودة الحياة لدى النساء المعنفات.
4- اجراء دراسة تجريبية كبناء برامج لتنمية متغيرات الدراسة لدى الشباب والشابات المقبلين على الزواج.
5- اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالمرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات وعلاقتها بجودة الحياة ومتغيرات أخرى وعلى عينات أخرى.

المراجع العربية:

صحيفة الرأي(2020). **(الحظر) زاد العنف الأسري**. تم الاسترجاع من الرابط http://alrai.com/article/10549700

ربابعه، موسى (2017). علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى الإناث المعنفات. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**. 6 (11). 80 -63.

المقبل، هدى (2019). **العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك. إربد، الأردن.

دائرة الإحصاءات العامة (2018). **مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018**. عمان، الأردن. تم الاسترجاع بتاريخ 21 أيار 2021 من خلال الرابط : http://dosweb.dos.gov.jo/ar/dhs-2017/

المراجع العربية مترجمة:

Al-Rai newspaper (2020). (Prohibition) Domestic violence increased. Retrieved from http://alrai.com/article/10549700

Rabaa'a, Musa (2017). The relationship of quality of life to social acceptance and coping strategies of battered females. *Specialized International Educational Journal*. 6 (11). 63- 80.

Al-Moqbel, Huda (2019. *The relationship between quality of life and symptoms of PTSD in battered women*. Unpublished MA thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Department of Statistics (2018). *Population and Family Health Survey in Jordan 2017-2018*. Ammaan Jordan. Retrieved on May 21, 2021 through the link: http://dosweb.dos.gov.jo/ar/dhs-2017/

المراجع الأجنبية:

Aimee, J.. (2014). **Assessing Domestic Violence And Resilience Status Among Women Living In Rusororo Sector In Gasabo District.** Doctoral dissertation, Mount Kenya University.

Alsaker, K., Moen, E., Kristoffersen, K., Social, S., & May, N., (2015). Health-related quality of life among abused women one year after leaving a violent partner. **Social Indicators Research**, 86(3), 497-509.

Alsaker, K., Moen, E., Morken, T., & Baste, V. (2018). Intimate partner violence associated with low quality of life-a cross-sectional study. **BMC women's health**, *18*(1), 1-7.

Álvarez, F., Gómez, F., & Rodríguez, A. (2022). Do we have enough evidence to enhance resilience in women survivors of intimate partner violence? A systematic review. **Anales de Psicología/Annals of Psychology,** *38*(1), 177-190.

Armstrong, R., Galligan, F., & Critchley, R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. **Personality and Individual Differences**, *51*(3), 331-336.

Beydoun, A., Williams, M., Beydoun, A., Eid, M., & Zonderman, B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the nationwide emergency department sample. **Journal of Women's Health**, 26(2), 414-151.

Boixadós, M., Pousada, M., Bueno, J., & Valiente, L. (2009). Quality of life questionnaire: Psychometric properties and relationships to healthy behavioral patterns. **The Open Psychology Journal,** *2*(1). 49-57.

Chaturvedi, K., & Muliyala, P. (2016). The meaning in quality of life. Psychosoc. **Rehabil. Ment. Health.** 3(2):47–49.

Connor, M., & Davidson, R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor□Davidson resilience scale (CD□RISC). **Depression and anxiety,** *18*(2), 76-82.

Costa, D., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Soares, J., Sundin, Ö., … Barros, H. (2014). 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

Dutton, M., & Greene, R. (2010). Resilience and crime victimization. **Journal of Traumatic Stress**, 23(2), 215-222.

Foa, B., Cascardi, M., Zoellner, A., & Feeny, C. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. **Trauma, Violence, & Abuse**, *1*(1), 67-91.

Gupta, J., Falb, L., Ponta, O., Xuan, Z., Campos, A., Gomez, A., … Olavarrieta, D. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: Findings from a cluster randomized controlled trial. **BMC Medicine**, 15(1), 1–12.

Jackson, M. (2014). **Male violence prevention project: A grant proposal. California State University**, Master Thesis.Long Beach.

Jaradat, D. (2018). **Women's Quality of Life After Leaving an Abusive Relationship: The Effects of Past and Ongoing Intimate Partner Violence, Mastery and Social Support**. Doctoral dissertation. University of Western Ontario.

Kang, K., & Kim, W. (2011). A study of battered women's purpose of life and resilience in South Korea. **Asian Social Work and Policy Review**, *5*(3), 145-159.

Konstantinos, T., & Joanna, T,(2018).Resilience in Women who Experience Domestic Violence. **Psychiatr Q.** 89:201–211.

Machisa, T., Christofides, N., & Jewkes, R. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. **Global health action**, *11*, (11), 1–9.

Machisa, T., Christofides, N., & Jewkes, R. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, **South Africa. Global health action,** *11*(sup3), 1-9.

Meza Sucño, L. (2019). **Resilience levels in women assisted in women's emergency centers in the provinces of Huancayo and Satipo**. Doctoral dissertation. Universidad Continental

Mountain, M. (2015). **The lived experience of battered women in transitional housing** . Doctoral dissertation, Capella University.

Salom, L., Williams, M., Naiman, M., & Alati, R. (2015). Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. **Drug and alcohol dependence,** *151*, 121-127.

Saracino, A. (2020). **The Relationship Between Resilience Levels and Personality Traits Among K-12** . Doctoral dissertation, Grand Canyon University.

Schumacher, R. (2017). **Resilience and health of older women who have experience intimate partner violence earlier in life**. . Doctoral dissertation. New Mexico State University.

Serrano, V., Serrano, B., Torres, L., Graudner, R., & Caumo, W. (2020). The McGill Quality of Life Questionnaire-Revised (MOOL-R). Psychometric properties and validation of a Brazilian version on palliative care patients: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, *18*(1), 1-10.

Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. **Psychiatric quarterly,** *89*(1), 201-211.

Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement,** 17(2), 105-113.

Warshaw, C., Sullivan, M., & Rivera A. (2013). **A systematic review of trauma-focused interventions for domestic violence survivors**." PsycEXTRA Dataset. doi:10.1037/e566602013-001.

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, *28*(3), 551-558.

World Health Organization (WHO) (2016). **Violence Against Women**. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en.

World Health Organization. (2019). **WHOQOL: Measuring quality of life**. Retrieved from https://www.who.int/tools/whoqol.