

## تأخر الأبوة البيولوجية\* وأثره على بروز العنف ضد الزوجة في الأسرة العُمانية: دراسة كمية

منير كرادشة، رحمة المحروقية\*\*

## ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معاينة أثر تأخر عملية حصول الأسرة العمانية على الأطفال ودوره في بروز العنف ضد المرأة بداخلها، وتقصي أنماط استجابات هؤلاء السيدات اللاتي يعانين من مظاهر العقم تجاه العنف الموجه ضدهن. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (317) من السيدات اللاتي يعانين من مظاهر العقم والمترددات على المستشفيات والعيادات الخاصة بأمراض العقم والولادة في سلطنة عمان والتي تتركز عادة في محافظة مسقط.

وقد خلصت نتائج الدراسة، إلى محدودية العنف -بكافة أشكاله- الموجه ضد السيدات العمانيات اللاتي يعانين من مظاهر العقم. وبينت الدراسة بأنه بالرغم من محدودية أشكال العنف ضد السيدات اللاتي أجريت عليهن الدراسة، إلا أن بعضهن أشرن إلى أن العنف اللفظي والنفسي هما أهم أشكال العنف الممكن أن يوجهانه. أما فيما يتعلق بأنماط استجابتهن إزاء العنف، فقد جاءت معظم إجابتهن بأن هذه المسألة يجب تبقى شأنها أسرياً، ولا يرغبن بتدخل الآخرين به بالمرتبة الأولى، وطلب المساعدة من الأسرة بالمرتبة الثانية. كما خلصت نتائج تحليل الانحدار اللوجستي إلى أهمية متغيرات مثل مستوى تعليم الزوجة وحالة عملها الحالي، ومقدار التكلفة التي يتكبدها الزوجان لمعالجة مشكلة العقم وصلة القرابة مع الزوج في احتمالات بروز العنف ضد السيدات قيد الدراسة.

الكلمات الدالة: تأخر الإنجاب، العقم الزوجي، العنف، أشكال العنف، العنف اللفظي، العنف النفسي.

## المقدمة

تجنح الأدبيات الاجتماعية والديموغرافية التي عنيت بدراسة وتحليل ظاهرة تأخر الإنجاب الطبيعي إلى تأكيد وجود معاناة حقيقية عند كل من الإناث والذكور-وبنفس الدرجة- من أعراض هذه المشكلة، وإلى انتشارها في المجتمعات الإنسانية؛ إذ تقدر منظمة الصحة العالمية بأن هناك ما نسبته (8%) - 12% من سكان العالم يعانون من بعض أنواع العقم خلال مدة حياتهم الإنجابية، أي ما يعادل (50 إلى 80) مليون من سكان المعمورة، وما يصاحب ذلك من تساؤل احتمالات أن يصبوا آباء بيولوجيين (Nachtigall, 2006). ويبدو أن إشكالية الوصول للأبوة البيولوجية لدى الرجل والمرأة وأسبابها وآثارها

\* تأخر الأبوة البيولوجية: العقم البيولوجي لإحدى الزوجين.

\*\* مركز البحوث الإنسانية بجامعة السلطان قابوس.

تاريخ استلام البحث 2016/3/27 وتاريخ قبوله 2016/12/1.

أصبحت من المسائل المهمة التي بدأت تأخذ حيزاً كبيراً من اهتمام الباحثين، سواء بسبب ارتفاع نسب شيوعها، أو بسبب عمق آثارها وتراكمها، أو بسبب خصوصيتها الشديدة خاصة في المجتمعات الشرقية ذات الهياكل الاجتماعية التقليدية والبناءات الثقافية المحافظة (كرادشة، 2012).

والظاهر أن أهم تداعيات هذا القصور البيولوجي، أو عجز المرأة عن تحقيق متطلبات الدور الاجتماعي وتوقعاته المتعلقة في عملية الحمل والإنجاب والانتقال إلى مرحلة الأمومة؛ قد شكلت أرضية خصبة لبروز مظاهر التوتر والصراع داخل نطاق المؤسسة الزوجية، وزيادة حدة مشاعر الإحباط وسيطرة الانفعالات بين طرفي العلاقة الزوجية (البيلي، 2009). كما يبدو أن الثقافة التقليدية السائدة في مجتمعاتنا العربية لا تعترف -وفي كثير من الأحيان- للمرأة بدور إلا كزوجة وقناة لإنجاب الأطفال، وتحاصرها بشرطها الانثوي وقدرتها الطبيعية على الخصب (المسلمي وفاروق، 2009)، إضافة إلى خصوصيتها

على أدوارها ووظائفها، وأسهمت في بروز مجموعة من القيم والمواقف الحديثة، التي عززت من اضطلاعها بأدوار حياتية مغايرة عن تلك الأدوار التقليدية التي درجت على تأديتها (الحارثي، 2003). وقد شكلت جملة هذه التغيرات - التي مست حياة المرأة العُمانية - مصادر إضافية للتعارض والصراع وزيادة مشاعر التوتر داخل نطاق الأسرة، وقد يلازم ذلك زيادة مظاهر عجزها عن تحقيق متطلبات أدوارها البيولوجية والتقليدية بالحصول على الأطفال وإشباع غريزة الأبوة للرجل وبالسرعة الممكنة (المسلمي وفاروق، 2009)، وقد يبرز العنف هنا - كما تؤكد أدبيات العنف - كاستجابة للضغوطات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الزوجان وكرد فعل عن عدم قدرتهما على الإنجاب بشكل طبيعي وحرمانهما من الأطفال، وما يلازم ذلك من إحباطات وتوتر وقلق (كرادشة، 2012).

#### أهمية الدراسة:

لعل أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات أنها تحاول أن تأخذ بعين الاعتبار احتمالات بروز العنف ضد الزوجات اللاتي يعانين من إشكاليات بيولوجية تتعلق بتأخر الحصول على الذرية، وبالتالي عجز الزوجين عن الوصول إلى مرحلة الإنجاب البيولوجي، ومعاينة دور هذه الظاهرة في بروز أشكال العنف ضد المرأة العُمانية، والتي أهملتها الدراسات السابقة ولم تعطها الاهتمام الكافي، رغم حساسيتها وعمق انعكاساتها على حياتها ومستقبلها. كما تأتي أهمية هذه الدراسة من سعيها للوصول إلى مستويات معرفية دقيقة لجوانب هذه الظاهرة ودورها في تأزيم العلاقة الزوجية.

#### مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة هذه الدراسة في طبيعة الظروف التي تمر بها الشريحة السكانية من السيدات اللاتي يعانين من تأخر الإنجاب الطبيعي، وما قد ينجم عنها من بروز مظاهر للعنف ضدهن. إذ يبدو أن أغلب الجهود التي بذلت بهذا الإطار لم تتعرض لهذه الوقائع الحيوية رغم حساسيتها وعمق انعكاساتها على مواقف الأفراد واستجاباتهم الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والنفسية المختلفة، ولم تفصل في آثارها خاصة في المجتمع العُماني الذي يتميز بهيكله الاجتماعية المحافظة

الأنثوية كونها موصومة بالحمل والإرضاع، أو لاعتبارات تتعلق بالنظر إلى المرأة كوسيلة أساسية للتكاثر والحصول على الذرية، ما أسهم بتأزيم العلاقة بين الزوجين وزيادة كثافة المشاعر السلبية لديهما (كرادشة، 2013).

وبذات السياق فالرجال وبسبب طبيعتهم البيولوجية، وطبيعة هرموناتهم الذكورية (هرمون التسترون) فقد تميزوا بخصوصية عالية، حيث أظهرت الدراسات بأن الرجال بسبب امتلاكهم لهذا الهرمون هم أكثر ميل للسيطرة وبالتالي تمرير ثقافتهم وفرض أيديولوجياتهم على كافة عناصر المجتمع (حوسو، 2009). وتؤكد أطروحة تقسيم العمل تفوق الرجل استناداً إلى الاهتمام بدوره في العملية الإنتاجية، مقابل الإهمال المبرمج لدور المرأة الإنتاجي؛ الأمر الذي أسهم بزيادة سيطرة الرجل على وسائل الإنتاج وأدواته وعلاقاته، ما عزز من احتلاله لمكانات وأدوار هامة في العملية الإنتاجية، وتقسيم العمل، وتوزيع الثروة، وبالتالي زيادة هيمنته الاجتماعية والثقافية على المرأة وباقي عناصر أسرته، وفي خلق كثير من المبررات الثقافية والمسوغات الاجتماعية التي تُبعد عنه شبهة العقم وتلصقها بالمرأة وحدها.

ولقد كان يطلق على ظاهرة تأخر الزوجين عن إنجاب الأطفال وعدم إشباع الأمومة والأبوة **مصطلح العقم (Sterility)**، وهو مصطلح يشير إلى **عدم القدرة البيولوجية** لدى الرجل أو المرأة على الإنجاب، وعجزهم عن الوصول إلى مرحلة الأبوة أو الأمومة البيولوجية، كما كان ينظر إلى هذه الظاهرة **كنوع من الإعاقة المرئية**، وكعجز جنسي لأحد الزوجين أو كلاهما، وكداء يقف ضد طبيعة المرأة البيولوجية النازعة للخصب والإنجاب (القشعان والبشر، 2009). لكن بسبب التحولات العلمية الهائلة والتقدم الطارئ على قضية الخصب والإنجاب؛ أخذ يحل محل ذلك مصطلح آخر هو **(Infertility)**، والذي يشير إلى **عدم قدرة المرأة أو الرجل على الإنجاب بشكل طبيعي**. وقد أسهم هذا التعريف الجديد في فتح آفاق واسعة للأبحاث والدراسات العلمية الجادة وتكثيفها، وإثرائها علمياً ومعرفياً من جوانب وأبعاد مختلفة (الأدغم، 2003).

ويبدو أن **جملة التحولات** التي طرأت على المجتمع العربي بشكل عام والمجتمع العُماني بشكل خاص في العقود الأخيرة وعلى مستويات مختلفة، قد أصابت المرأة العُمانية وانعكست

تجاه أشكال العنف الواقع ضدها في الأسرة، والذي تضمن الأهداف الفرعية التالية:

8. الطرق المتبعة من قبل الزوجة لمواجهة العنف من قبل الزوج في حالة حدوثه.
  9. طبيعة استجابة الزوجة في حالة تعرضها للعنف.
- ثالثاً: معاينة وتحديد أثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة في احتمالات تعرض الزوجات قيد الدراسة للعنف بأشكاله المختلفة داخل الأسرة العمانية، خاصة بعد عزل وضبط باقي متغيرات الدراسة، وعزل صافي أثرها<sup>2</sup>.**

#### تساؤلات الدراسة:

تمحورت الدراسة حول تساؤل رئيسي يدور حول أثر ظاهرة تأخر الأبوة البيولوجية في الأسرة العمانية على بروز مظاهر العنف ضد السيدات وردود أفعالهن حول ذلك، والذي يتفرع منه التساؤلات التالية:

- أولاً: ما أثر ظاهرة تأخر الأبوة البيولوجية في الأسرة العمانية على بروز مظاهر العنف ضد الزوجة؟
1. ما طبيعة ردود فعل الزوج إزاء معرفته بعدم إمكانية الحصول على الأطفال بشكل طبيعي؟
  2. هل برزت سلوكيات غير سوية من قبل الزوج تجاه الزوجة؟
  3. هل برزت مشاعر الندم سواء من قبل الزوج أو أهله لقرار زواجه؟
  4. ما مدى شعور الزوجة بنقص وهامشية مكانتها؟
  5. ما هي ردود فعل الزوج في حالة بروز خلاف؟
  6. ما هي أنواع العنف المتبعة من قبل الزوج؟
  7. ما هي الأساليب المتبعة من قبل الزوج لحل الخلافات؟

ثانياً: ما طبيعة استجابة الزوجة لعنف الزوج؟ والذي تضمن الأهداف الفرعية التالية:

1. ما الطرق المتبعة من قبل الزوجة لمواجهة العنف من قبل

التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والإنجاب، واللاتي مضى على زواجهن أكثر من سنة ولم ينجبن أطفال لأسباب قسرية.

المتوارثة، وقيمه الدينية الراسخة والعميقة.

كما يبدو بأن هناك قلة من الدراسات على مستوى السلطنة التي بحثت بشكل معمق في مثل هذه الأبعاد ذات الصيغ البيولوجية، وطبيعة آثارها خاصة على بروز العنف في الأسرة، ويبدو أن أغلب الدراسات - وإن وجدت - لم تمس جوهر هذه الإشكالية من جوانبها وأبعادها المختلفة، مما أبقى كثيراً من تفاصيلها غامضة ويكتنفها الكثير من التعقيد وعدم الوضوح (المحروقية وكرادشة، 2015).

#### أهداف الدراسة<sup>1</sup>:

تهدف هذه الدراسة بصورة أساسية إلى محاولة معاينة وتبيان أثر تأخر حصول الزوجين على الأطفال بصورة طبيعية على مسألة بروز مظاهر العنف ضد المرأة في المجتمع العماني. وبشكل أكثر تحديداً فإن هذه الدراسة تهدف إلى معاينة وتقصي:

أولاً: أثر ظاهرة تأخر الأبوة البيولوجية في الأسرة العمانية على بروز مظاهر العنف ضد الزوجة والذي تضمن الأهداف الفرعية التالية:

1. طبيعة ردود فعل الزوج إزاء معرفته بعدم إمكانية الحصول على الأطفال بشكل طبيعي.
2. احتمالات بروز سلوكيات غير سوية لدى الزوج تجاه الزوجة.
3. احتمالات بروز مشاعر الندم سواء من قبل الزوج أو أهله لقرار زواجه.
4. مدى شعور الزوجة بهامشية مكانتها.
5. ردود فعل الزوج في حالة بروز خلاف.
6. أنواع العنف المتبعة من قبل الزوج.
7. الأساليب المتبعة من قبل الزوج لحل الخلافات.

ثانياً: كشف وتقصي أنماط استجابات وردود أفعال الزوجة

1 تم تصنيف مجموعة المتغيرات التي تقيس بروز العنف ضد المرأة غير المنجبة كمتغيرات تابعة في هذه الدراسة.

2 المتغير الرئيسي محور الدراسة والمتمثل بالنساء العمانيات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15-49) سنة وهي الفترة

المعيشية خاصة في حال عجز وشيخوخة الوالدين، كان لها أدواراً حاسمة في تكثيف أهمية إنجاز المرأة الإنجابي، وتعظيم شرطها الأنثوي ومقدرتها البيولوجية على الخصب والإنجاب (Caldwell, 2005).

وقد أسهمت طبيعة الفروق البيولوجية وإلى حد بعيد في تعميق حدة الفجوة بين المكانات التي يحتلها الذكور والإناث في المجتمعات الإنسانية، وتخصيص المرأة بأعباء الأمومة بصورة رئيسية، وبتربية الأبناء وخدمة الزوج، وإنجاز كافة الأعمال المنزلية، بحكم خصائصها البيولوجية وبسبب أسطورة تقسيم العمل. بينما تخصص الرجل بالعملية الإنتاجية خارج نطاق الأسرة، وما تبع ذلك من احتلاله لأدوار بارزة في عملية توزيع الثروة وامتلاكها، وبالتالي في تحقيق سيطرة أكبر داخل نطاق أسرته ومجتمعه، الأمر الذي أفضى إلى زيادة قوته ونفوذه كمصدر للسلطة داخل نطاق مجتمعه (كرادشة، 2013).

وفي ضوء ما تقدم فإن عدم قدرة المرأة على الحمل والإنجاب بصورة طبيعية، وعجزها عن القيام بالأدوار المتوقعة وتحقيق متطلبات الدور؛ قد يعزز لجوء الزوج إلى انتهاج العنف، واستخدامه ضدها لاعتبارات تتعلق بشعوره بالإحباط أو بالعجز أو رغبة منه في التبخيس والانتقاص من شأن الزوجة، وقد يلجأ الزوج إلى العنف كرد فعل للتعبير عن رفضه الإقرار بقصوره البيولوجي وعجزه عن الحصول على الأطفال بشكل طبيعي، وقد يقترن ذلك بمحاولته في إلقاء كافة المسؤولية على عاتق الزوجة، إذ كثيراً ما ينظر الذكر - خاصة في المجتمعات الشرقية ذات الصيغ الأبوية - إلى قيم الأنوثة وما تمثله من قدرة على الخصب والإنجاب من خلال منظور أحادي يتمثل في نظره إلى الأنثى، وما يعقبه عليه من محاولات إلقاء كافة تبعات مشكلة العقم على الزوجة (الخولي، 2008).

كما تجمع الأدبيات الاجتماعية على استخدام مسألة عملية حصول الزوجين على الأطفال كمؤشر على أن نسق الأسرة لا يعمل بالصورة الطبيعية، وبأن الزوجين لم يستطيعا من خلال هذا النسق إشباع حاجاتهم بأن يصبحوا آباء بيولوجيين (شحاته، 1989). كما قد تتضمن مسألة تأخر المرأة عن الحمل والإنجاب بشكل طبيعي زيادة مشاعر الزوج بعدم الرضى تجاه الزوجة، وقد يرافق ذلك تدني في تقديره لها. وتؤكد الأدبيات الاجتماعية بهذا الخصوص بأنه كثيراً ما تقترن عملية تأخر أو

الزوج في حالة حدوثه؟

2. ما طبيعة استجابة الزوجة في حالة تعرضها للعنف؟

ثالثاً: ما أثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة على احتمالات تعرض السيدات قيد الدراسة للعنف داخل الأسرة، خاصة بعد ضبط باقي متغيرات الدراسة، وعزل صافي أثرها؟

### الإطار النظري وأدبيات الدراسة:

يشير الفيلسوف الإغريقي أرسطو إلى أن بعض الكائنات قد خلقت للسيطرة والسيادة، وبعضها خلق للخضوع والطاعة، وقد وضع في ضوء ذلك الرجل على رأس الأسرة، وسلمه مقاليد السلطة فيها، وعدّه رأس الأسرة وسيدها. وقد مثلت الأسرة في فكره الخلية الأولى في بناء المجتمع، وأساس وجوده، ومصدر إشباع حاجات أفرادها سواءً البيولوجية أو الاجتماعية أو الثقافية، كما شكلت الوسيلة المثلى للحفاظ على النوع الإنساني وما أنتجه من أفكار وفلسفات. وأكد أرسطو بهذا السياق على أهمية أن تُكرّس المرأة للقيام بوظائفها التقليدية القائمة على الحمل والإنجاب وتربية الأطفال والعناية بشؤون الأسرة. كما اعتبر أن أهم فضائل المرأة في إطار الأسرة هي الطاعة، واحترام سلطة الرجل كأب وسلطته كزوج، وكسيد مطاع يملك الحق بالسيطرة والسيادة على كافة القرارات داخل أسرته (كرادشة، 2013).

وتؤكد الأدبيات السكانية والاجتماعية بذات السياق، أن خصوصية المرأة البيولوجية وقدرتها على الحمل والإنجاب قد شكلت تاريخياً أداة ثمينة بيدها لإثبات هويتها الأنثوية ولتحقيق مكانتها الاجتماعية خاصة في المجتمعات البسيطة ذات الأنماط الإنتاجية الزراعية، التي تتميز بسيادة نظام الأسرة الممتدة، واستمرارية سلطة كبار السن من الذكور في الأسرة (Cain, 1984). ويبدو أن خصوصية الأبنية الاجتماعية والثقافية في المجتمعات التقليدية وما كان يسودها من قصر في مدة إعاله الأطفال وكثافة استخداماتهم في اقتصاديات الحقل، وزيادة الاعتماد على ما يقدمونه من مساعدة لأسرهم في الأعمال الزراعية، وزيادة حجم العوائد المادية والاجتماعية والنفسية وحجم التطلعات المتوقعة منهم، ولما يشكلونه من فوائد وكمصدر للمباهاة والتفاخر والنفوذ، وللضمان في وجه المخاطر

المختلفة. وسعيًا للاستفادة من نتائج هذه الدراسات والبناء عليها؛ تم تصنيفها على النحو التالي: أولاً: دراسات محلية وعربية، وثانياً: دراسات أجنبية عُرضت ضمن تسلسل زمني من الأقدم للأحدث وذلك لاعتبارات تنظيمية تتعلق بتحقيق تسلسل زمني ومنطقي في عملية استعراض النتائج، ورصد مضامينها، والبناء عليها، وفيما يلي عرضاً لأهم نتائج هذه الدراسات.

#### أولاً: الدراسات العربية والمحلية:

بينت الدراسة التي أجراها **القشعان (2000)** أن للعقم آثاراً نفسية تفوق آثاره البيولوجية على الزوجين؛ إذ أظهرت أن الأزواج الذين يعانون من مظاهر العقم لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات، وبأن الزوجات كن أكثر معاناة من الأزواج الذكور فيما يتعلق بالتداعيات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مشكلة العقم، فالزوجة تصبح أكثر سلبية في نظرتها لذاتها ولعدم اكتمال قدرتها الطبيعية على الحمل والإنجاب. وبينت الدراسة أن الترقب الدائم للحصول على ذرية يصاحبه وجود أعراض اكتئابيه على الزوجين، كما قد يخلف آثاراً سلبية على الأزواج الذكور لعدم وصولهم لمرحلة الأبوة.

أما دراسة **إبراهيم (2004)** حول العقم وآثاره النفسية، والتي أجريت على عينة قوامها (128) من السيدات اللاتي يعانين من العقم من السعودية ومصر، فقد خلصت نتائجها إلى وجود ارتفاع في منسوب القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لدى السيدات من المملكة العربية السعودية، مقابل ارتفاع مظاهر الخوف والقلق والسلوك العدواني لدى عينة السيدات المصريات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم.

كما أشارت دراسة **عسليّة (2006)** والموسومة بـ "الآثار النفسية والاجتماعية لدى الجنسين بمحافظات غزة"، والتي أجريت على عينة قوامها (60) من الأزواج الذكور والإناث في قطاع غزة، إلى أن أكثر الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على العقم الزوجي تمثلت في فقدان الاستمتاع بالحياة، والاكتئاب، والقلق والضغوط النفسية، وفقدان المعنى واللامبالاة والوحدة النفسية، وبأن الزوجات الإناث كن أكثر تأثراً من الأزواج الذكور جراء واقعة العقم، كما خلصت الدراسة إلى أن الأوضاع النفسية والاجتماعية السلبية لدى السيدات العقيمات تزداد مع الوقت.

عجز الزوجين عن الإنجاب بشكل طبيعي بزيادة تعقيد العلاقة بينهما، وزيادة احتمالات بروز مظاهر العنف كأحد وسائل إدارة الصراع (المحروقية وكراذشة، 2015). بالمقابل ترجع أدبيات أخرى بروز العنف داخل الاسرة لعملية التنشئة الاجتماعية ودورها في تطبيع الأفراد واستدماجهم منظومة قيمية تعلي من قيم الذكورة ومن شأنها مقابل تبخيس القيم الأنثوية وإخضاع خصوصيتها البيولوجية واعتباراتها الثقافية، لقيم الذكورة، فالرجل ضمن هذه الرؤى، وبما لديه من قوة بيولوجية مميزة يستطيع القيام بالأعمال الشاقة وبالتالي الهيمنة على مقدرات أسرته، وليس كالمراة محكوماً بأعباء الإنجاب وموصوماً بالرضاعة (كراذشة، 2013).

كما أدى ارتفاع مكانة المراة وتحطم كثير من أدوارها التقليدية التي دأبت على تأديتها، وارتفاع خصائصها الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، وتحسن مستوى تعليمها، وزيادة مشاركتها بسوق العمل، وزيادة مستوى تحضرها، إلى تعزيز دوافعها لإعادة تقييم خياراتها التقليدية فيما يتعلق بضرورة الحمل والإنجاب (كراذشة، 2013)، و زاد من نظرتها إلى الأطفال كعبء مادي ومعنوي، وكسلع تحتاج إلى تخصيص وقت وجهد كبيرين، مما ساعد في بروز استجابات ديموغرافية حديثة تتسجم مع طبيعة التحولات النوعية الحاصلة، والتي عززت من مواقفهن اتجاه إخضاع سلوكهن الإنجابي لدوال الرشادة والعقلانية ولتطبيق حسابات أولية دقيقة وعقلانية بخصوص سلوكهن الإنجابي (Caldwell, 2005)، وقد اقترن ذلك من وجهة نظر دارسي العلوم الاجتماعية بزيادة مصادر التوتر والصراع بين طرفي العلاقة الزوجية وزيادة تعرض عرى هذه العلاقة للتمزق والتفكك.

#### الدراسات السابقة:

يتضح بعد المراجعة التقييمية للتراث السوسبيولوجي، أن الدراسات السابقة التي تعرضت لموضوع العقم الزوجي نادرة بشكل واضح على المستوى المحلي والعربي، رغم أن هناك دراسات بحثت في هذا الموضوع بصورة جزئية، دون أن يكون موضوع العقم، وآثاره الاجتماعية والاقتصادية والصحية موضوعاً محورياً فيها. بالمقابل فإن هناك وفرة في الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع العقم الزوجي وأسبابه وآثاره

## ثانياً: الدراسات الأجنبية

التعريفات المفاهيمية<sup>3</sup>:

1- تأخر الأبوة البيولوجية: استمرار الحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل بدون استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ودون حصول حمل. وبصورة أكثر تحديداً فهي تعني تلك الحياة الزوجية التي لا تقضي لإنجاب أطفال. كما وتشير إلى عدم قدرة المرأة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، وقد يكون مرده وجود خلل معين لدى الرجل أو المرأة قد يؤدي إلى تأخر الحصول على الأطفال بشكل مؤقت أو دائم (Cousineau and Domer, 2007).

2- العقم: استمرار الحياة الزوجية لمدة سنة على الأقل دون حصول حمل، ومنه ما هو دائم ومنه ما هو مؤقت، ويميز هنا بين العقم الإيجابي والعقم الاختياري الناجم عن التعقيم الجراحي والإجهاض المتعمد واستخدام موانع الحمل (الأدغم، 2003).

3- العنف: سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية يأتي من مصادر مختلفة، قد يكون فرداً أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال الطرف الآخر وإخضاعه في إطار علاقة قوة غير متكافئة اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً، ويتسبب في إحداث أضرار مادية أو معنوية أو نفسية، لفرد أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة أخرى (كرادشة، 2013).

4- العنف النفسي: هو عنف غير محسوس وآثاره عادة تكون غير واضحة للعيان، وهو شائع في جميع المجتمعات، ويتمثل هذا النمط من العنف بالإهانات والإهمال والاحتقار والحرمان من الحرية والتدخل بالشؤون الخاصة للزوجة (كرادشة، 2013).

5- العنف الجسدي: هو عنف واضح، وعادة ما تكون آثاره بادية للعيان، ويعد من أكثر أنواع العنف انتشاراً، ويتم باستخدام الأيدي أو الأرجل أو أي أداة من شأنها ترك آثار واضحة على جسد المعتدى عليه (كرادشة، 2013).

## متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات التي تمثل الخصائص الديموغرافية

في دراسة برودي وفلور (1997) حول العمليات السيكولوجية لدى النساء وعمليات البناء الأسري، بينت أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين المصابين بالعقم، وأن أكثر الأعراض بروزاً عليهم هي الانسحاب الاجتماعي والرغبة في العزلة الاجتماعية، وعدم الرغبة بمشاركة الآخرين مناسباتهم الاجتماعية، وفرط الحساسية تجاه الآخرين، وبالأخص عند التطرق لمشكلة العقم ومواضيع ذات علاقة بقضايا الحمل والإنجاب.

كما خلصت بوفين (2003) في مراجعتها لأشكال التدخل لمساعدة الأزواج الذين يعانون من ظاهرة العقم، إلى تلازم معاناة الأزواج من ظاهرة العقم وعوارضه مع معاناتهم على الصعيد النفسي، وزيادة مستويات القلق لديهم. وخلصت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأزواج يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، ومن بروز مظاهر التوتر والصراع ومن بروز مستويات متباينة من الأمراض العصبية بينهم.

وبينت دراسة لجريل (2010) حول آثار العقم على الزوجين، بأن الأزواج الذين عانوا من مثل هذه الأحداث البيولوجية، عادة ما قد تصيبهم مستويات عالية ومتنوعة من القلق والاكتئاب، كما تحدث لهم تغيرات واضحة سواء في علاقاتهم الزوجية أو على حياتهم الجنسية. وبينت الدراسة أن علاقات هؤلاء الأزواج الشخصية وعلاقاتهم مع الآخرين من أهل ومعارف قد تتأثر بشكل سلبي وواضح، كما خلصت النتائج إلى أن الخبرات الملازمة لظاهرة العقم لدى هؤلاء الأزواج قد تؤثر كثيراً على تطلعاتهم الحياتية، ونظرتهم للحياة.

وبشكل عام يمكن القول إن الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة العقم قد ركزت على دراسة واستقصاء آثار العقم على الزوجين سواء النفسية أو تلك الاجتماعية. وقد تباينت نتائج هذه الدراسات تبعاً لاختلاف طبيعتها وغاياتها وأهدافها، غير أنها التفتت حول أهمية بروز مشاعر القلق والاكتئاب لدى الأزواج الذين يعانون من تأخر الأبوة البيولوجية.

3 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وتحديد فئاتها اعتمدت كما هو وارد في جداول الدراسة.

- الأساليب المتبعة من قبل الزوج لحل الخلافات (الافئاع اللفظي والحوار والتفاهم، استخدام العنف بأشكاله، فرض الرأي، غير ذلك).

#### ثالثاً: أنماط استجابات وردود أفعال الزوجة تجاه أشكال العنف الواقع ضدها داخل الأسرة:

- الطرق المتبعة من قبل الزوجة لمواجهة العنف من قبل الزوج في حالة حدوثه (طلب المساعدة من أسرة الزوجة، طلب المساعدة من الأصدقاء والأقارب، طلب المساعدة من أسرة الزوج، عدم السماح لأحد بالتدخل في مشاكل بيتها).
- طبيعة استجابة الزوجة في حالة تعرضها للعنف (تقديم شكوى رسمية، مقابلة العنف بالعنف، الصمت كونه شأنًا عائلياً، الشكوى للعائلة، غير ذلك).

#### منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة أثر ظاهرة العقم في بروز العنف ضد الزوجة، وذلك لمناسبة هذا المنهج لأهداف الدراسة، ولطبيعة مجتمع الدراسة الذي اقتصر على النساء المتزوجات اللاتي يعانين من مشكلة عدم القدرة على الخصب والإنجاب بشكل طبيعي في المجتمع العماني. وقد هدف من خلال هذا المنهج إلى توصيف الظاهرة قيد الدراسة وصفاً كمياً تحليلياً دقيقاً معتمداً على المسح الميداني الاجتماعي، باستخدام أسلوب العينة (طريقة المسح بالعينة)، وبالاعتماد على استبانة كأداة خاصة لجمع البيانات عن مجتمع الدراسة والتي أعدت خصيصاً لهذه الغاية.

#### مجتمع وعينة الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة بصورة أساسية على منهج المسح الميداني الاجتماعي باستخدام أسلوب العينة القصدية المتاحة،

#### والاجتماعية للسيدات قيد الدراسة.<sup>4</sup>

- العمر الحالي (أقل من 24 سنة، 25-29 سنة، 30-34 سنة، 35 سنة فما فوق)
- أعمار أزواج السيدات عند الزواج (أقل من 24 سنة، 25-29 سنة، 30-34 سنة، 35 سنة فما فوق)
- مكان الإقامة الحالي (مدن كبرى، أرياف، بادية، أخرى)
- مستويات التعليم (أمية تقراً وتكتب، تعليم أساسي، دبلوم/ثانوي، دبلوم بعد ثانوي، جامعية فما فوق، أخرى)
- صلة القرابة مع الزوج (من الدرجة الأولى، من الدرجة الثانية أو بعيدة، لا توجد صلة قرابة، أخرى)
- نوع العقم (دائم، مؤقت).

#### ثانياً: المتغيرات الممثلة لأشكال العنف ضد المرأة داخل الأسرة:

- طبيعة معاملة الزوج (الحماية الزائدة، الاستقلالية والاعتماد على النفس، التفاهم والحوار، عدم الرضا).
- ردود فعل الزوج إزاء معرفته بعدم إمكانية الحصول على أطفال (اعتباره طعناً في رجولته، إلقاء اللوم على زوجته، زيادة عصبية وتوتره، اقتناعه بمشيئة الله وقدره).
- بروز سلوكيات غير سوية من قبل الزوج (نعم، لا).
- بروز مشاعر الندم من قبل أهل الزوج بسبب قرار زواجه من الزوجة الحالية (نعم، لا).
- مشاعر الندم من قبل الزوج بسبب ارتباطه بالزوجة (قلق وندم، تعزيز مكانة الزوجة أمام المجتمع والأهل، غير ذلك).
- شعور الزوجة بهامشية مكانتها في المجتمع (نعم، لا، إلى حد ما).
- ردود فعل الزوج في حالة بروز خلاف (الحوار والتفاهم، استخدام العنف، الهجر، أخرى).
- أنواع العنف المتبعة من قبل الزوج (جسدي، مادي/اقتصادي، نفسي، لفظي، غير ذلك).

ومعاناة الزوج من الإعاقة الجسدية" والتي أدخلت كمتغيرات مستقلة وممثلة للخلفيات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للسيدات قيد الدراسة، بهدف معاينة تأثيرها على احتمالات تعرض هؤلاء السيدات للعنف داخل نطاق أسرهن.

4 إضافة لمتغيرات مثل "عمر الزوجة الحالي، وعمرها عند الزواج، ومستوى تعليم الزوج، ومستوى دخل الأسرة، وطول فترة العلاج، الفارق العمري بين الزوجين، ومدة حياتهما الزوجية، ومكان الإقامة، وموافقتهما على الزواج من زوجها الحالي، وعدد الزوجات في عصمة الزوج وسبق استخدامها لأحد وسائل تنظيم الأسرة،

وبصورة أكثر تحديداً فإن عينة الدراسة اقتصر على السيدات المتزوجات اللاتي يعانين من مظاهر العقم، واللاتي يراجعن المستشفيات والعيادات الطبية العامة والخاصة، واللاتي وافقن على الإجابة على تساؤلات الاستبيان بعد التأكد من سرية البيانات، وتكريسها فقط لأغراض البحث العلمي.

#### الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يهدف من خلال هذا الجزء من الدراسة تقديم تصورات ومدخلات هامة حول الخصائص الديموغرافية للسيدات اللاتي يعانين من مظاهر العقم الزواجي في المجتمع العماني، تمهيداً للولوج أكثر في تفاصيل هذه الظاهرة وطبيعة محدداتها وعلاقتها باحتمالات تعرضهن للعنف داخل نطاق أسرهن.

حيث يتكون أفراد مجتمع الدراسة من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ولم تتجاوز أعمارهن الحالية 49 سنة، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند جمع البيانات -بواسطة الاستبانة- أن تكون العينة شاملة لكل المستشفيات المتخصصة بقضايا العقم والولادة والعيادات النسائية الموجودة معظمها في محافظة مسقط (على اعتبار أن مثل هذه الخدمات غير متوفرة إلا في حدود محافظة مسقط). وقد تمت عملية جمع البيانات من مفردات مجتمع الدراسة من خلال السؤال من قبل الباحثة داخل المؤسسة الطبية (مستشفى أو عيادة نسائية) عن السيدات العمانيات اللواتي يعانين من واقعة العقم ولم تتجاوز أعمارهن 49 عاماً، هذا وقد قامت الدراسة على عينة قوامها (317) سيدة من اللاتي سبق لهن الزواج ويعانين من مشكلة العقم.

#### جدول (1)

نتائج التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات قيد الدراسة حسب أعمارهن الحالية

النسبة % Percent	العدد Frequency	أعمار السيدات الحالية
14.7%	37	1. أقل من 24 سنة
30.6%	77	2. 25-29 سنة
25.8%	65	3. 30-34 سنة
29.0%	73	4. 35 فما فوق
100.0%	252	المجموع:

• عدد حالات (missing=65) \*\* متوسط أعمار السيدات الحالية 30.5 سنة

وهذه النتيجة تبين وجود ارتفاع واضح في أعمار السيدات اللاتي يعانين من مشكلة العقم بشكل عام والمراجعات للمراكز والمستشفيات المتخصصة بقضايا العقم والولادة.

تظهر نتائج التوزيعات النسبية لمتغيرات الدراسة ذات الصيغ الديموغرافية (انظر جدول 1)، تركّز أعمار السيدات الحالية عند الفئة العمرية (25-29) وبنسبة (30.6%). كذلك عند الفئة العمرية (35 سنة فما فوق)، وبنسبة تصل إلى (29.0%).

## جدول (2)

نتائج التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات قيد الدراسة حسب أعمار أزواجهن الحالية عند الزواج

النسبة % Percent	العدد Frequency	أعمار أزواج السيدات عند الزواج
1.6%	4	1. أقل من 24 سنة
26.7%	67	2. 25-29 سنة
46.2%	116	3. 30-34
25.5%	64	4. 35 فما فوق
100.0%	251	المجموع

• عدد حالات (missing=66) \*\* متوسط أعمار أزواج السيدات قيد الدراسة عند الزواج، (30) سنة

يتضمن آليات محفزة للسيدات للبحث عن خدمات طبية مساعدة ومتطورة في مجال العقم والولادة، والمتوفرة أصلاً في العاصمة على عكس السيدات اللاتي يقطن المناطق الريفية، حيث تتعدم مثل هذه الخدمات المتخصصة فيها.

## جدول (4)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات قيد الدراسة حسب مستوياتهن التعليمية

النسبة % Percent	العدد Frequency	مستوى التعليم
2.5%	8	أمية وتقرأ وتكتب فقط
9.5%	30	تعليم أساسي
39.0%	123	دبلوم/ ثانوي
16.2%	51	دبلوم بعد ثانوي
32.4%	102	جامعية فما فوق
3%	1	أخرى
100.0%	315	المجموع

• عدد حالات (missing=2)

يتضح من خلال المراجعة لنتائج جدول (4) وجود ارتفاع واضح في المستويات التعليمية لدى السيدات في عينة الدراسة حيث يحمل أغلبهن مؤهل دبلوم ثانوي ونسبة (39.0%)، كما توجد نسبة عالية من السيدات الحاصلات على مؤهل جامعي تصل إلى (32.4%)، بينما تنخفض هذه النسبة بشكل واضح

توضح نتائج جدول (2)، ارتفاع متوسط أعمار أزواج السيدات قيد الدراسة عند الزواج، إذ بلغ هذا المتوسط (30) سنة. كما تبين نتائج الجدول نفسه تركيز أعمار هؤلاء الأزواج عند حدود الفئة العمرية (30-34)، ونسبة (46.2%)، في المقابل بلغت نسبة الأزواج الذين زادت أعمارهم عند الزواج عن (35) عاماً (25.5%)، ما يعني أن أغلب أزواج السيدات قيد الدراسة تزوجوا بأعمار كبيرة نسبياً.

## جدول (3)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات قيد الدراسة حسب مكان الإقامة الحالية

النسبة % Percent	العدد Frequency	مكان الإقامة الحالي
66.4%	204	مدن كبرى
26.1%	80	أرياف
2.0%	6	بادية
5.5%	17	أخرى
100.0%	317	المجموع

تظهر نتائج جدول (3) وجود فروقات واضحة في مكان إقامة السيدات الحالية في عينة الدراسة، ولصالح المناطق الحضرية ونسبة (66.4%)، مقارنة مع (26.1%) لدى الزوجات اللواتي يقطن في المناطق الريفية. وربما يعزى ذلك إلى أن السكن في المناطق الحضرية في المجتمع العماني

**وتفيد نتائج جدول (6) أن هناك ما نسبته (90.0%) من السيدات قيد الدراسة، يعتبرن أن مسألة تأخرهن عن الإنجاب تعد حالة مؤقتة وأنية، مقابل (10.0%) فقط أفدن بأن حالتهن هذه تعد حالة دائمة.**

#### أداة الدراسة:

تم تطوير وبناء أداة الدراسة استناداً إلى المراجعة التقييمية للإرث المتراكم من الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة. وقد اقتضت عينة الدراسة على السيدات العُمانيات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم وتتراوح أعمارهن بين (15-49 سنة)، واللاتي أُجبن فعلاً على الأسئلة التي تضمنتها استبانة الدراسة، وقد تم أخذ كافة الموافقات الرسمية اللازمة للقيام بالدراسة وتنفيذها. وتضمنت الدراسة أسئلة متنوعة حول خلفية وخصائص هؤلاء السيدات الاجتماعية والديموغرافية، إضافة لأسئلة حول آثار ظاهرة العقم عليهن وطبيعة معاملة أزواجهن لهن، كذلك تضمنت مجموعة من الأسئلة حول ردود فعل الزوج إزاء علمه بعدم إمكانية إنجاب الأطفال وشعور الزوجة بهامشيتها.

#### صدق الاستبانة وثباتها:

يقصد بصدق الاستبانة ووضوحها موضوعية ما تضمنته من أسئلة وفقرات ومفردات، ومدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وقدرتها على قياس ومعاينة موضوع الدراسة، ودقتها في تحقيق الأهداف التي صممت لأجلها. وقد تم التأكد من صدق الاستبانة عن طريق صدق المحكمين ومن خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المتخصصين، وقد تم -بناءً على توجيهاتهم واقتراحاتهم- إجراء التعديلات المطلوبة، وإضافة الكثير من الأسئلة التي تم اقتراحها، لتخرج الاستبانة بصورتها النهائية مكونة من (56) سؤال، موزعة على 6 أجزاء تتضمن أسئلة حول الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية للسيدات في عينة الدراسة والآثار الممكن أن تتركها واقعة العقم عليهن. كما تم إجراء اختبار عملي على عينة محدودة من مجتمع الدراسة الأصلي قوامها (20) أمراً ممن تنطبق عليهم شروط الدراسة وتتطابق مع خواص العينة وصفاتها، وذلك للتأكد من دقة أسئلة الاستبانة وملاءمتها

لتصل إلى (2.5%) لدى السيدات الأميات واللاتي يقرأن ويكتبن، ما يؤكد ارتفاع مستويات التعليم للإناث قيد الدراسة.

#### جدول (5)

#### التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات قيد الدراسة حسب صلة القرابة مع الزوج

النسبة % Percent	العدد Frequency	صلة قرابة الزوج
21.7%	68	صلة قرابة من الدرجة الأولى
22.3%	70	صلة قرابة من الدرجة الثانية أو بعيدة
55.7%	175	لا توجد صلة قرابة
3%	1	أخرى
100.0%	314	المجموع

• عدد حالات (missing= 3)

تبين نتائج جدول (5) وجود تباينات واضحة في صلة القرابة بين السيدات وأزواجهن؛ إذ ترتفع نسبة السيدات اللاتي اتسمت أنماط زواجهن بكونها أنماط زواجية خارجية أي من الأبعاد بنسبة (55.7%). كما تبين نتائج الدراسة ارتفاع نسب زواج الأقارب من الدرجة الأولى للسيدات في عينة الدراسة، حيث وصلت إلى (21.7%). ويمكن تفسير ارتفاع نسبة زواج الأقارب في عينة الدراسة في ضوء خصوصية البناءات الاجتماعية والثقافية في المجتمع العماني المحبذة للزواج من داخل نسق القرابة.

#### جدول (6)

#### التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب نوع العقم (دائم أو مؤقت)

النسبة % Percent	العدد Frequency	نوع العقم
90%	260	مؤقت
10%	29	دائم
100%	289	المجموع

• عدد حالات (missing= 28)

بروز العنف ضد المرأة في الأسرة العمانية، مع مراعاة ضبط باقي العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والثقافية مجتمعة، وذلك باستخدام تحليل متعدد المتغيرات الذي يتميز بقدرته على ضبط وعزل تأثير كافة المتغيرات المستقلة مع المتغير التابع. وقد تعمد أن يقتصر التحليل على الأثر الرئيسي للمتغيرات المستقلة، وعدم الأخذ في الاعتبار التفاعل الناتج بين هذه المتغيرات. وهذا التحليل يعرف بتحليل الانحدار اللوجستي (Logistic Regression Analysis)، وهو نموذج تحليلي متقدم يستخدم لمعالجة تأثير مجموعة المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث يمتاز بملاءمته لأغراض الدراسة خاصة وأن نمط المتغير التابع المراد دراسته هو من النوع الثنائي الصامت أو الصوري (Dummy Variable)، الذي يأخذ هيئة خيارات مقطعة (Discrete Choices) أي يأخذ قيمتين (1= في حال تعرض الزوجة للعنف داخل الأسرة، 0= في حال عدم تعرض الزوجة لأي شكل من أشكال العنف داخل الأسرة). وقد طبقت معادلة الانحدار اللوجستي لتقدير قيم المتغير التابع (Y) على المتغيرات المستقلة جميعاً كما هو مبين في المعادلة التالية (دورين، 2013).

$$P(y) = \frac{1}{1 + e^{Bo + Bi * 1 + Bn}}$$

حيث يتم إدراج تقدير تأثير المتغيرات والنسبة الأرجحية (LRT) والقيمة المعيرة لمعامل الانحدار.

حيث إن:

P (Y) : القيمة المتوقعة للمتغير التابع Y على المتغيرات المستقلة X.

E : أساس اللوغاريتم الطبيعي.

Bo : القيمة الثابتة في النموذج.

Bi, Bn : معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة:

وقد تم فحص الدلالة الإحصائية (Significance) لكل متغير مستقل مع المتغير التابع. وقد تم فحص الدلالة الإحصائية (Significance) لكل متغير، وعند مستوى دلالة إحصائية (5%) فأقل. حيث استخدم لهذه الغاية برنامج (SPSS) الإحصائي والخاص بالعلوم الاجتماعية والإنسانية، لإجراء عمليات التحليل لمعالجة بيانات الدراسة.

لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة. كما تم التأكد من واقعية الأسئلة ودقتها ومدى ثباتاً وتجانس نتائجها، وقد دلت نتائج معامل الثبات (Reliability) وجود تجانس واضح في النتائج. حيث بلغ معامل الارتباط (Correlation) بين الفقرات (0.82) وبشكل طردي وموجب مما يعني بأن هناك ثبات في القياس وثبات في النتائج.

#### محددات الدراسة:

تم الأخذ بمجموعة من الاعتبارات، والتي شكلت أهم محددات الدراسة، ولعل أهمها:

- 1) اقتصار مجتمع الدراسة على السيدات العمانيات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم.
- 2) اقتصار عينة الدراسة على السيدات العمانيات اللاتي يعانين من ظاهرة العقم، واللاتي أجن فعلاً على الاستبانة.
- 3) اقتصرت الدراسة على تحقيق أهدافها الدقيقة والتي تتمحور حول كشف ومعاينة آثار ظاهرة العقم على احتمالات تعرض السيدات العمانيات للعنف داخل اسرهن.

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سعيًا لتحليل بيانات الدراسة بشكل مناسب ودقيق، وبسبب طبيعة مجتمع الدراسة وخصوصيته الشديدة والمكون من السيدات المتزوجات اللاتي يعانين من مظاهر العقم، ويراجعن المستشفيات والعيادات الطبية العامة والخاصة، فقد تم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية التالية:

#### أولاً: أسلوب التحليل الوصفي البسيط لمتغيرات الدراسة (Simple Descriptive Analysis):

وتمثلت بنموذج التوزيعات النسبية التكرارية (Percentages)، إضافة لاختبار مربع كاي (Chi-Square) الذي يمتاز بكونه من أساليب الإحصاء الاستدلالي، والملائمة لأهداف الدراسة.

#### ثانياً: أسلوب تحليل الانحدار اللوجستي لمتغيرات (Logistic Regression Analysis):

يركز هذا النوع من التحليل، على كشف وتبيان أثر عدم حصول الزوجين على الأطفال بشكل طبيعي على احتمالات

## عرض نتائج الدراسة:

كُرسَ هذا الجزء من الدراسة، لاستعراض أولاً: الآثار الممكن أن تتركها ظاهرة العقم الزوجي في بروز أشكال العنف ضد السيدات قيد الدراسة (اللاتي يعانين من مظاهر العقم الزوجي ومن المترددات على العيادات والمستشفيات الخاصة بأمراض العقم والولادة في محافظة مسقط). وثانياً: معاينة أهم أنماط استجابات السيدات قيد الدراسة، وردود أفعالهن إزاء مثل هذه الممارسات التي تندرج تحت الأفعال العنيفة وغير المقبولة اجتماعياً.

## أولاً: أثر ظاهرة العقم الزوجي في بروز أشكال العنف ضد المرأة داخل الأسرة:

تم في هذا الجزء من الدراسة وبشكل حصري عرض أثر ظاهرة العقم الزوجي في بروز أشكال العنف ضد السيدات قيد الدراسة، بهدف تقديم تصورات تفصيلية لحيثيات هذه العلاقة ولأهم انعكاساتها على المرأة وأبرز أشكال العنف الواقع ضدهن داخل نطاق أسرهن جراء معاناتهن من هذه الواقعة البيولوجية.

## جدول (7)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب طبيعة معاملة الزوج

الدالة الإحصائية Sig.	مربع كاي X <sup>2</sup>	النسبة % Percent	العدد Frequency	طبيعة معاملة الزوج
0.000	251.3	%14.0	42	الحماية الزائدة
		%12.3	37	الاستقلالية والاعتماد على النفس
		%70.0	210	التفاهم والحوار
		%3.7	11	عدم الرضا
		%100.0	300	المجموع

• عدد حالات (missing= 17)

وهي نتيجة متعارضة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت هيمنة الزوج، وزيادة سيطرته على الزوجة داخل مثل هذه الأطر الأسرية (التي تتسم بمعاناتها من مشكلة العقم)، وعزته لكثافة المعتقدات التقليدية حول عدم أهلية الزوجة وضعف كفاءتها في إنجاز متطلبات الدور وتوقعاته، أو لافتقار الزوج لكثير من مهارات تأكيد الذات، وضعف مهارات الاتصال الاجتماعي وإدارة الصراع لديه (الوهيبي، 2009؛ كرادشة والخاتنتة، 2007؛ الحبسي، 2010).

تبرز نتائج الدراسة حول طبيعة معاملة الأزواج لزوجاتهم، (انظر نتائج الجدول رقم 7)، تميز معاملة هؤلاء الأزواج للزوجات (قيد الدراسة) بالتفاهم والحوار وغلبة العقلانية بنسبة (%70.0) مقابل ما نسبته (%14.0) تميزت معاملة أزواجهن بالحماية الزائدة. بينما أشارت ما نسبته (%12.3) من السيدات بأن معاملة أزواجهن لهن تتسم بإعطائهن كثيراً من الاستقلالية. وهذه النتائج مجملها تؤكد وجود نوع من التفاهم والحوار والخطاب العقلاني ضمن هذه الاتحادات الزوجية،

## جدول (8)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب ردة فعل الزوج إزاء علمه بعدم إمكانية إنجاب الأطفال ولو بشكل مؤقت

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	ردود فعل الزوج إزاء علمه بعدم إمكانية إنجاب الأطفال
0.000	659.4	2.4%	7	اعتبره طعنا في رجولته
		3.8%	11	ألقى اللوم علي وحملني المسؤولية
		3.8%	11	زادت عصبيته وتوتره بشكل لافت
		90.1%	263	كان مقتنعاً بمشيئة الله وقدره
		100.0%	292	المجموع

• عدد حالات (missing=25)

وحملها كامل المسؤولية لبروز العقم" وبنسبة (3.8%). رغم أن النسبة العظمى من المبحوثات (90.1%) أشرن إلى أن الزوج كان مقتنعاً بمشيئة الله وقدره ومتفهماً وعقلانياً في ردود أفعاله عند معرفته بعدم إمكانية الحصول على الاطفال بشكل طبيعي.

كما تبرز نتائج جدول (8)، وجود تفاوت واضح وهام في وجهات نظر السيدات في عينة الدراسة بخصوص ردود أفعال أزواجهن إزاء علمهم بعدم إمكانية إنجاب أطفال، حيث تراوحت هذه الردود بين من اعتبره "مساً برجولته وطمعاً لها" وبما نسبته (2.4%)، وبين من "زادت عصبيته وتوتره وأبدى عدم رضاه" وبنسبة (3.8%)، وبين من "ألقى اللوم على الزوجة

## جدول (9)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في حال تعرضهن لسلوكيات غير سوية من قبل الزوج (بعد معرفته بعدم إمكانية إنجاب الأطفال)

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	بروز سلوكيات غير سوية وغير مقبولة من قبل الزوج
0.000	203.7	8.9%	27	نعم
		91.1%	275	لا
		100.0%	302	المجموع

• عدد حالات (missing= 15)

هذه السلوكيات بشكل خاص -حسب النتائج- بعد معرفة أزواجهن بعدم إمكانية حصولهن على أطفال. وهي نتيجة توضح بمجملها أن هناك أزمة -ولو على نطاق ضيق محدود- تمر بها السيدات جراء معاناتهن من مشكلة العقم، كما تكشف

توضح نتائج الجدول (9)، أن هناك نسبة قليلة من السيدات قيد الدراسة، قد أكدن سبق تعرضهن لسلوكيات غير مقبولة من قبل الزوج داخل نطاق أسرهن، وصنفن أفعاله تلك من باب "الأفعال غير السوية"، وبنسبة بلغت (8.9%)، وقد برزت مثل

يؤكد انتفاء مثل هذه السلوكيات عند أغلب أزواج السيدات قيد الدراسة، ويمكن تفسير ذلك بسبب طبيعة التكوين الاجتماعي والنفسي لأفراد المجتمع العماني، الذين عادة ما ينزعون لقيم الرحمانية والتسامح كأسلوب للتعامل مع الآخر ولإدارة الأزمات (المحروقية وكرادشة، 2015).

وجود نوع من التوتر والصراع داخل المؤسسة الزوجية، الذي قد يصل حد عدم رضا الزوج عن الزوجة بسبب عدم تقبله لفكرة بقائه بدون أطفال. ورغم ما أبرزته نتائج الجدول أعلاه حول ظهور بعض السلوكيات غير السوية من قبل الأزواج اتجاه زوجاتهم اللاتي يعانين من مشكلة العقم؛ إلا أن الاتجاه العام

### جدول (10)

التوزيعات التكرارية والنسبية لبروز مشاعر الندم من قبل الزوج وأهله بسبب قرار زواجه من السيدة قيد الدراسة

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	بروز مشاعر الندم من قبل أهل الزوج بسبب قرار زواجه من الزوجة الحالية
0.000	181.2	%10.6	31	نعم
		%89.4	261	لا
		%100.0	292	المجموع
• عدد حالات (missing = 25)				
الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	مشاعر الندم من قبل الزوج بسبب الارتباط بالزوجة
0.000	348.5	%1.4	4	بقلق وندم
		%84.5	245	عزز من مكانتي أمام مجتمعي وأهلي
		%14.1	41	غير ذلك
		%100.0	290	المجموع

• عدد حالات (missing=27)

بينما لم تظهر (%14.0) من السيدات أي انطباعات تذكر حول طبيعة نظرة الزوج. وهذه النتيجة تكشف بأن هناك نسبة قليلة من السيدات يعانين من معاملة الزوج وأهله جراء معاناتهن من مشكلة العقم، كذلك يعانين من تصرفاتهم، ويشعرن بأن أزواجهن وأسرهم تتنازعهم مشاعر الندم وعدم الرضا عن قرار الزواج بهن، مما أدى إلى وجود حالات -ولو محدودة- من عدم الرضا والقلق تتنازع أزواج هؤلاء السيدات اللاتي يعانين من مظاهر العقم وأهاليهم في المجتمع العماني، وهي نتيجة تستحق مزيداً من البحث والتحليل.

أما بخصوص طبيعة نظرة الزوج وأهله لقرار الزواج من السيدات قيد الدراسة، فقد بينت النتائج أن أهل الزوج أبدوا مواقف إيجابية اتجاه ذلك، حيث تميزت نظرتهم بالإيجابية، وبنسبة بلغت (%89.4)، بينما أشارت ما نسبته (%10.6) بأن نظرة أهل الزوج شابها كثير من الندم وعدم الرضا عن زواجه. أما فيما يتعلق بنظرة أزواج السيدات قيد الدراسة حول قرار الزواج بهن، فقد أشارت النسبة العظمى منهن (%84.5) إلى أن أزواجهن قد "عمدوا إلى تعزيز مكانتهن ودعمهن نفسياً أمام الأهل والمجتمع"، مقابل ما نسبته (%1.4) من الأزواج كانت مواقفهم سلبية "ونظروا لقرار زواجهم بشيء من الندم والقلق".

جدول (11)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب معاناتهن بنقص وهامشية مكانتهن في المجتمع

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	شعور الزوجة بهامشية مكانتها في المجتمع
0.000	280.2	%6.5	19	نعم
		%79.4	231	لا
		%14.1	41	الى حد ما
		%100.0	291	المجموع

• عدد حالات (missing=26)

وجود شيء من المعاناة تمر بها بعض السيدات العمانيات جراء مشكلة العقم، وهي نتيجة تتفق مع نتائج دراسة العسلي (2006) بخصوص حجم الآثار النفسية الممكن أن تتركها واقعة العقم على النساء، بسبب ما يتخلل حياتهن الزوجية الخالية من الاطفال من فقدان الاستمتاع بالحياة والقلق والاكتئاب وتنوع الضغوط النفسية وفقدان المعنى للحياة والوحدة النفسية. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما خلصت اليه نتائج دراسة إبراهيم (2004) حول تردي الأوضاع النفسية للنساء المصابات بالعقم داخل نطاق أسرهن وفداحة الآثار الملازمة لهذه الظاهرة عليهن، وزيادة مصادر التوتر والصراع مع أزواجهن.

تظهر نتائج جدول (11) بأن هناك نسبة لا تتعدى (6.5%) من السيدات قيد الدراسة اللاتي يشعرن بحالات من التهميش ونقص المكانة والكفاءة داخل نطاق أسرهن، خاصة بعد تأكد الزوج من معاناتهن من مظاهر العقم، مقابل ما نسبته (14.1%) منهن يشعرن "إلى حد ما بهامشية أدوارهن ونقص كفاءتهن"، رغم أن النسبة العظمى من السيدات قيد الدراسة (79.4%) أشرن إلى أنهن لم تحالجن مثل هذه المشاعر، ولم يشعرن بهامشية مكانتهن جراء معاناتهن من مثل هذه الوقائع الحيوية.

في ضوء ما تقدم تؤكد نتائج هذا الجزء من الدراسة بمجملها

جدول (12)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب ردود فعل الزوج في حالة بروز خلاف (بعد معرفته بعدم إمكانية الحصول على الأطفال ولو مؤقتاً)

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	ردود فعل الزوج في حالة بروز خلاف
0.000	433.5	%92.9	275	الحوار والتفاهم
		%1.7	5	استخدام العنف
		%4.7	14	الهجر
		%6	2	أخرى
		%100.0	296	المجموع

• عدد حالات (missing=21)

أزواجهن؛ إذ بينت ما نسبته (92.9%) منهن إلى ميل أزواجهن للاحتكام للحوار والتفاهم واعتماد أساليب عقلانية

كما تبين نتائج جدول (12) بأن أغلب النساء قيد الدراسة قد أكدن عدم معاناتهن من أي أشكال العنف ضدهن من قبل

الإنجاب بشكل طبيعي، وعجزهم عن إشباع غريزة الأمومة أو الأبوة لديهما، ورغم معاناة السيدات من هذه المشكلة، وما قد يقترن بها من زيادة احتمالات تأزيم العلاقة الزوجية؛ إلا أن لغة العقلانية والحوار والتفاهم وقيم الرحمانية والتسامح كانت اللغة السائدة بين الزوجين. وهي نتيجة تتفق مع ما خلصت إليه دراسة المحروقية وكرادشة (2015) حول انخفاض درجة العنف في الأسر العمانية التي تعاني من مظاهر العقم.

إدارة الصراع بينهما في حال بروزه. بينما أشارت (4.7%) منهن بأن أزواجهن يميلون إلى استخدام "أسلوب الهجر" كأسلوب لإدارة الصراع بينهما، بالمقابل أشارت (1.7%) فقط من هؤلاء السيدات إلى لجوء أزواجهن لاستخدام العنف بأشكاله ضدهن. وتعد هذه النتيجة من الأهمية بمكان؛ كونها تقدم رؤى هامة حول طبيعة العلاقات الأسرية السائدة في المجتمع العماني النابذة لكافة أشكال العنف، فرغم تعدد مصادر الصراع والتوتر الممكن أن تنشأ بين الزوجين على خلفية عدم قدرتهم على

### جدول (13)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب أشكال العنف المتبعة من قبل الزوج والأساليب المتبعة من قبل الزوج لحل الخلافات

الدلالة Sig. الإحصائية	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	أنواع العنف المتبعة من قبل الزوج
0.000	511.5	%0.7	2	الجنسي
		%2.4	7	المادي/الاقتصادي حرمان من المصروف
		%6.5	19	النفسي (التهديد والوعيد)
		%18.9	55	لفظي
		%71.5	208	غير ذلك
		%100.0	291	المجموع
• عدد حالات (missing = 26)				
الدلالة Sig. الإحصائية	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	الأساليب المتبعة من قبل الزوج لحل الخلافات
0.000	433.5	%76.6	229	الافتقار اللفظي والحوار والتفاهم
		%1.0	3	استخدام العنف بأشكاله
		%9.4	28	فرض الرأي
		%13.0	39	غير ذلك
		%100.0	299	المجموع

• عدد حالات (missing = 18)

من قبل الزوج، وإلى اعتماده بشكل واضح وكبير على الحوار والتفاهم لإدارة الصراع واحتوائه مع الزوجة وبنسبة (76.6%)، مقابل ما نسبته (10.0%) من السيدات أشرن إلى استخدام أزواجهن لأشكال متنوعة من العنف تتفاوت بين فرض الرأي

أما فيما يتعلق بالأساليب التي يتبعها الأزواج لإدارة الصراع مع زوجاتهم بعد معرفتهم بعدم إمكانية الحصول على الأطفال بشكل طبيعي، فتبين النتائج بأن النسبة العظمى من السيدات قيد الدراسة قد أشرن إلى انتقاء العنف كأسلوب لإدارة الصراع

المرأة في احتمالات تعرضها للعنف من قبل الزوج، حيث جاءت معظم المتغيرات قيد الدراسة ذات دلالة إحصائية هامة عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل.

وبالمحصلة النهائية تبدو أهمية دور ظاهرة العقم الزوجي- ولو بشكل محدود -في بروز العنف خاصة اللفظي والنفسي منه كشكل من أشكال إدارة الصراع، ويفسر ذلك في ضوء ما تتضمنه مشكلة العقم من زيادة لكوانم التوتر بين الزوجين، ورفع محركات الصراع، وزيادة حالة عدم الرضا الزوجي بينهما، وما يصاحب ذلك من بروز لمشاعر الندم سواء من قبل الزوج أو أهله تجاه قرار زواجه من الزوجة. كما تؤكد نتائج الدراسة وجود نسبة واضحة -لكنها محدودة- من أزواج السيدات قيد الدراسة الذين ينتهجون سياسة فرض الرأي داخل الأسرة، كوسيلة لحل الخلافات الزوجية. وتعد هذه النتيجة متعارضة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت ارتفاع احتمالات تعرض السيدات اللاتي يعانين من مظاهر العقم لأشكال متنوعة من العنف (العوادة، 2002؛ كرادشة والخاتنة، 2007؛ المسلمي وفاروق، 2009). كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة السواد وآخرون (السواد وآخرون، 2012) التي أكدت ارتفاع مستويات عدم الرضى الزوجي والصراع لدى أسر السيدات العقيمات، وفسرته استناداً إلى الفرضية القائلة إن بروز مظاهر العقم لدى السيدات قد يسهم في زيادة بروز عوامل التوتر والصراع وعدم الانسجام بين الزوجين، وضعف التوافق بينهما (كرادشة والخاتنة، 2007).

وبهذا السياق ربطت بعض الدراسات التي بحثت بموضوع العقم، عجز الأزواج أن يصبحوا آباء بيولوجيين، بزيادة بروز أنماط التفاعل السلبي بينهم، الأمر الذي قد يطبع علاقتهم الزوجية بالتوتر وكثرة الصراعات، وفسرته باعتبار أن بروز العقم داخل الأسرة من شأنه أن يضعف من قدرة المرأة على تحقيق رغبات الزوج وتوقعاته، كما قد يتضمن زيادة فرص تدخل الآخرين في شؤون الأسرة كأهل الزوج والزوجة مثلاً، وفقدان الأسرة لجزء كبير من خصوصيتها، مما يزيد حجم الخلاف بين الزوجين (شحاته، 1989؛ Cousinca, Domer, 2007).

شكل من أشكال العنف من غيره (كما هو حاصل مع العنف اللفظي).

وأشكال أخرى من العنف كما يظهره الجدول رقم (13). هذا وتتفاوت أشكال العنف التي تشعر السيدات بأنهن يتعرضن لها من قبل أزواجهن بعد معرفتهم بصعوبة الحصول على الأطفال، بين العنف اللفظي، والعنف النفسي المشوب بالتهديد والوعيد، والعنف المادي، والعنف الجسدي.

وتؤكد هذه النتيجة عند ملاحظة الجدول ذاته، الذي يؤكد بروز أهمية دور العقم الزوجي في بروز العنف ضد الزوجة - ولو بشكل محدود جدا - كشكل من أشكال حل وإدارة الصراع داخل المؤسسة الزوجية؛ إذ تبين النتائج وجود نسبة واضحة من أزواج السيدات (قيد الدراسة) ممن ينتهجون العنف اللفظي ضد زوجاتهم وينسبه (18.9%)<sup>5</sup>، بينما أشارت ما نسبته (6.5%) من الزوجات بأن أزواجهن ينتهجون العنف النفسي معهن، وبينت ما نسبته (2.4%) من النساء بأن أزواجهن يلجؤون إلى استخدام العنف المادي، مقارنة ب (0.7%) فقط ممن يمارسون العنف الجسدي ضد زوجاتهم كوسيلة لإدارة الخلافات الزوجية، وهي نتيجة تؤكد - كما أسلفنا - وجود ملامح تؤكد ممارسة العنف بأشكاله ولو بنسب ضئيلة من قبل الزوج ضد الزوجة في المجتمع العماني، خاصة اتجاه الزوجات اللاتي يعانين من مظاهر العقم.

إن المراجعة المتأنية لنتائج هذا الجزء من الدراسة، تبرز أن النسبة الأكبر من السيدات قيد الدراسة اللاتي يعانين من مشكلة العقم اتسمت علاقتهن مع أزواجهن بالثقة والمودة والاحترام، فهن يشعرن بالطمأنينة والاستقرار في حياتهن الزوجية، مقابل بروز نسبة قليلة من اللاتي سبق وتعرضن لأحد أشكال العنف من قبل الزوج، وأشرن لسبق لجوء أزواجهن لإدارة الصراع معهن بانتهاج العنف خاصة اللفظي والنفسي، بل اتجه بعض الأزواج لحل خلافاتهم مع زوجاتهم عن طريق استخدام العنف المادي وحتى الجسدي منه. وبشكل عام يبدو أن نتائج الجدول أعلاه تميل لتأكيد وضوح سيادة لغة الحوار والتفاهم والإقناع اللفظي والعقلانية كمنهج لإدارة الصراع داخل نطاق أسر السيدات قيد الدراسة، وإن تخلفها بعض مظاهر وأشكال العنف ضدهن. كما تؤكد نتائج مربع كاي أهمية أثر واقعة العقم التي تعاني منها

5 يبدو أن التباين في النتائج المتعلقة بأشكال العنف الذي تتعرض له الزوجة مرده لعدم معرفة السيدات المبحوثات ما يمكن اعتباره

مظاهر العقم الزوجي) تجاه أشكال العنف الواقع ضدهن داخل الأسرة، بهدف تقديم تصورات دقيقة لحثيات هذه الاستجابات وأنماط وردود أفعالهن إزاء هذه الظواهر، والاستراتيجيات المتبعة لمواجهتها.

ثانياً: أنماط استجابات وردود أفعال السيدات قيد الدراسة تجاه العنف الواقع ضدهن داخل الأسرة  
يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى كشف وتوضيح أنماط استجابات وردود أفعال السيدات قيد الدراسة (اللاتي يعانين من

#### جدول (14)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة حسب الطرق المتبعة لمواجهة العنف الموجه ضدهن

الدالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	الطرق المتبعة من قبل الزوجة لمواجهة العنف من قبل الزوج في حالة حدوثه
0.000	591.5	14.0%	43	طلب المساعدة من أسرة الزوجة
		4.9%	15	طلب المساعدة من الأصدقاء والأقارب
		2.3%	7	طلب المساعدة من أسرة الزوج
		74.9%	230	لا أسمح بتدخل أحد في مشاكلي داخل بيتي
		3.9%	12	غير ذلك
		100.0%	307	المجموع

• عدد حالات (missing=10)

وبصورة عامة، تبين نتائج هذه الجزئية من الدراسة سيادة ثقافة الصمت إزاء أشكال العنف الذي قد يمارس ضد السيدات قيد الدراسة، ووجود دوافع قوية لديهن لإبقاء مثل هذه الظواهر الاجتماعية طي الكتمان، وخلف الأبواب المؤسدة، ولأن يبقى شأناً عائلياً بالدرجة الأولى. وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة كل من كرادشة وختانتة (2007) التي ذهبت إلى اعتبار أن ردود فعل النساء الأردنيات إزاء العنف الموجه ضدهن داخل نطاق الأسرة تصب تجاه تفضيل أن يبقى هذا الأمر شأناً أسرياً بل وتذهب بعض السيدات نحو تبريره وإعطاء الرجل الحق بممارسته عند الضرورة وتقديم المسوغات المختلفة لبروزه (كرادشة، 2013).

تبين نتائج جدول رقم (14) والمتعلق بطرق مواجهة العنف من قبل السيدات قيد الدراسة (في حال تعرضن له من قبل الزوج)، بأن (74.9%) منهن أجمعن على أن أهم استراتيجياتهن تتركز حول إبقاء الخلاف داخل الأسرة وعدم السماح لأحد بالتدخل كونه يبقى شأناً أسرياً، وقد جاء في المرتبة الثانية طلب المساعدة من قبل أسرة الزوجة وبنسبة (14%)، وتلاها اللجوء إلى الأصدقاء والأقارب وبنسبة (4.9%)، وأخيراً اللجوء إلى أهل الزوج وبنسبة (2.3%). وتؤكد هذه النتيجة بمجملها شدة حرص السيدات قيد الدراسة على احتواء الخلاف مع الزوج وإبقائه شأناً أسرياً، وتفضيلهن عدم تدخل الآخرين.

## جدول (15)

التوزيعات التكرارية والنسبية للسيدات في عينة الدراسة تبعا لطبيعة استجابتهن لعنف الزوج

الدلالة الإحصائية Sig.	مربع كاي $X^2$	النسبة % Percent	العدد Frequency	الاستجابة في حالة تعرضهن للعنف
0.000	224.8	%1.8	5	تقديم شكوى رسمية
		%3.5	10	مقابلة العنف بالعنف
		%50.2	134	الصمت كونه شأناً عائلياً
		%17.2	49	الشكوى للعائلة (كالأب والاختوة)
		%27.4	78	غير ذلك
		%100.0	285	المجموع

• عدد حالات (missing= 32)

للضبط الاجتماعي، ولطبيعة المعايير والمواقف السائدة والتي تحكم سلوك الزوج، وطبيعة معتقداته، كما تحتمل هذه الممارسات لطبيعة الظروف النفسية والاقتصادية التي تمر بها الأسرة (العوادة، 2002؛ المسلمي وفاروق، 2009).

وبصورة عامة فإن نتائج هذه الدراسة، تجنح للتأكيد أن الأثر الأسري في مجتمعاتنا ما زالت تمثل حصناً منيعاً لما يدور داخلها من ممارسات وأفعال يمكن وصفها بالأفعال العنيفة، وبأن الموروثات الاجتماعية في مجتمعاتنا الأبوية الذكورية تشكل رافداً هاماً لتعزيزها وتسويغها، وتقديم آليات قوالب ثقافية واجتماعية جاهزة لتبريره (كرادشة، 2012). ويبدو أن إنكار المرأة لمثل هذه الممارسات التي تصنف بالأفعال العنيفة يختبئ وراءه مجموعة من الاعتبارات النفسية والتي تجعلها تصمت وتتقبل عنف الرجل، منها الخوف على تماسك أسرتها، وخوفها على أطفالها من التشرد، والرغبة في المحافظة على الروابط الزوجية، والخوف من الفضيحة المحتملة التي يمكن أن تصيب الأسرة في حال التصريح عن هذه الأفعال، والخوف كذلك من تعرض مكانة الزوجين للاهتزاز، ولاعتبارات ثقافية مختلفة تدور حول مفهوم السترة وأيدولوجية العرض والوصم الاجتماعي (كرادشة، 2013).

وبشكل عام فقد أكدت نتائج مربع كاي، أهمية واقعة العقم الممكن أن يصاب بها الزوجان على مكامن العنف واحتمالات تفجره ضد المرأة داخل الأسرة، وقد جاءت معظم المتغيرات الممثلة لممارسة العنف ضد المرأة وأشكاله ذات دلالة إحصائية

أما فيما يتعلق بطبيعة استجابة السيدات (قيد الدراسة) وطبيعة ردود أفعالهن تجاه العنف الموجه ضدهن من قبل الأزواج، فتظهر النتائج أن هناك تبايناً واضحاً في إجابات المبحوثات (انظر نتائج جدول رقم 15)، فبينما اعتبرته (50.2%) منهن شأناً أسرياً وبالتالي أثرت الصمت إزاءه، أشارت ما نسبته (17.2%) منهن بأنهن سيعمدن إلى تقديم الشكوى لأحد أفراد الأسرة، كالأب أو الأخوة مثلاً. بالمقابل وصلت نسبة من أجبن بأنهن سيلجأن لاستخدام العنف المضاد إلى (3.5%)، كما أشارت نسبة لم تتجاوز (1.8%) من السيدات بأنهن سيواجهن عنف أزواجهن بتقديم شكوى رسمية. وهذه النتائج توضح تركيز النسبة الأكبر من ردود أفعال السيدات قيد الدراسة تجاه العنف الممارس ضدهن من قبل الزوج في انتهاج الصمت واعتباره شأناً أسرياً، إذ يبدو أن أغلب السيدات المعنفات يلجأن لتقافة الصمت كما فسرت دراسة الختاتنة وكرادشة (2007) خوفاً على أسرهن من التفكك ولخوفهن على أطفالهن أو بسبب مخاوف أخرى تتعلق بالخوف من الطلاق أو الخوف من الفضيحة المحتملة والخوف من معرفة الأهل والجيران. ويبدو أن انتهاج العنف كأسلوب لفض الصراع مع السيدات قيد الدراسة، يخضع في كثير من الأحيان لعملية تشريط اجتماعي معقدة، ولشروط عملية بناء القوة والسلطة فيها، ولطبيعة خصائص المحيط وخصوصيته الاجتماعية والثقافية، ولما تتضمنه هذه الأسر من وسائل

معنوية وهامة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل).

تحليل الانحدار اللوجستي، الذي يهدف إلى رصد الآثار الممكن أن تحدثها المتغيرات المستقلة المدخلة في المتغير التابع (احتمالات بروز العنف ضد الزوجة في الأسر العمانية غير المنجبة) بعد عزل وضبط صافي تأثيرها في التحليل.

نتائج نموذج تحليل الانحدار اللوجستي لتأثير متغيرات الدراسة المستقلة في اتجاهات الأزواج القدرية:

يسعى هذا الجزء من الدراسة إلى استعراض وتحليل نتائج

جدول (16) نتائج تحليل نموذج التحليل اللوجستي (Log Linear Model) لمتغيرات الدراسة وعلاقتها بمتغير العنف

Pr > 5%	قيمة كاي تربيع الموزونة Chi-square	خطأ القياس S.E	قيمة B المعيارية Exp(B)	معامل الانحدار (B)	اسم المتغير
.767	0.88	.101	1.030	.030	عمر الزوجة عند الزواج
.443	.589	.081	.940	-.062-	عمر الزوج الحالي
.034	2.985	.457	2.201	.789	حالة عمل الزوجة*
.050	1.301	.413	1.601	.471	مستوى تعليم الزوجة*
.343	.899	.287	.762	-.272-	مستوى تعليم الزوج
.036	2.222	.357	1.703	.533	صلة القرابة مع الزوج
.625	.239	.210	.903	-.102-	مستوى دخل الأسرة الشهري
.037	2.921	.185	.729	-.316-	تكلفة علاج العقم
.726	.123	.254	1.093	.089	طول فترة العلاج
.674	.177	.048	1.020	.020	العمر الحالي
.240	1.379	.078	1.096	.092	الفارق العمري بين الزوجين
.723	.126	.073	1.026	.026	مدة الحياة الزوجية
.834	.044	.356	1.078	.075	مكان الإقامة الحالي
.413	.670	1.829	4.467	1.497	موافقة الزوجة على الزواج من زوجها الحالي
.873	.026	1.049	.846	-.168-	عدد الزوجات في عصمة الزوج
.811	.057	.616	.863	-.147-	استخدام وسائل تنظيم النسل
.025	5.018	.778	.175	-1.742-	معاناة الزوجة في الامراض مستعصية
.643	.214	1.680	.459	-.778-	اعاقة الزوج (جسدية)
.921	0.10	3.794	.685	-.378-	Constant

متغيرات لها تفسير معنوي إحصائيا عند مستوى معنوية 5, % فأقل.

الإنجاب بشكل طبيعي. كما ينطوي عمل المرأة على انعكاسات عميقة أيضاً على أوضاعها الاجتماعية الاقتصادية، إذ يمنحها فرصاً متزايدة للاستقلال والحصول على النفوذ، ويجعلها أكثر قدرة على التعبير عن حاجاتها. غير أن ذلك كله يبقى منوطاً -كما أسلفنا- بقدرتها على الخروج من أطر أدوارها التقليدية ولعب أدوار جديدة أكثر حداثة وفاعلية. فزيادة فرص المرأة في دخول سوق العمل يقترن كثيراً بالنظرة الإيجابية نحو ذاتها، وزيادة تقبلها لظرف عجزها عن الحصول على الأطفال بشكل طبيعي على عكس النساء غير المساهمات بسوق العمل (الوهيبي وبنيت سالم، 2009)، مما يؤكد اقتران مساهمة المرأة بسوق العمل بزيادة تمتعها بمواقف واتجاهات أكثر عقلانية بخصوص إنجازها الإنجابي. فعمل المرأة قد يتضمن انتقالها إلى أوساط تكون فيها أكثر عرضة للتأثيرات الخارجية المختلفة، كما يتضمن أيضاً ارتقاء مرجح في مكانتها الاجتماعية، وفي زيادة فرصها في التخلص من حالة التبعية الاقتصادية للرجل، وفي رفع مستوى وعيها وخبراتها وأدائها وطموحاتها، وبجدة الأدوار المحتمل أن تؤديها، وجدة ارتباطاتها، ما قد يسهم بتغيير أولوياتها التي قد تتعارض مع ارتباطاتها وأدوارها التقليدية، ويزيد من فرص تبنيها لمفاهيم جديدة تجنبها التعرض لأشكال العنف داخل أسرتها.

كما تظهر النتائج أن هناك أثراً إحصائياً هاماً لنمط زواج الأقارب على احتمالات تعرض الزوجات للعنف داخل أسرهن، وبمعامل تأثير عكسي قدره (0.533)، ويمكن فهم مثل هذه النتيجة على ضوء ما يختزنه متغير نمط زواج الأقارب من قيم واتجاهات تقليدية، قد تسهم في زيادة تبني الأزواج لمواقف واعتقادات ترهن مكانة المرأة بمسألة إنجازها الإنجابي. وهذه النتيجة تؤكد ما خلصت إليه الدراسات المحلية السابقة (المحروقية وكرادشة، 2015)، حول طبيعة أثر مثل هذه الأنماط الزوجية في زيادة بروز العنف ضد الزوجات غير القادرات على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، باعتبار أن نسبة كبيرة من الأزواج لا يشعرون أن مؤسستهم الزوجية قد أدت وظائفها بشكل مرضي ما لم يحصلوا على الأطفال.

أما بخصوص تأثير معاناة الزوجة من أمراض مستعصية في بروز العنف ضدها داخل الأسرة، فتبرز النتائج الأهمية الحيوية لمثل هذا المتغير على احتمالات تعرضها للعنف، إذ

يتبين من خلال القراءة المتأنية لنتائج جدول (16) مجموعة من النتائج الهامة التي تجدر الإشارة إليها، ولعل أهمها بروز متغير مستوى تعليم المرأة كمتغير هام وحاسم وذو تأثير إحصائي سالب على احتمالات بروز العنف داخل الأسر العمانية غير المنجبة (عند ضبط تأثير باقي متغيرات الدراسة)، وبمعامل تأثير قدره (0.471)، أي أنه كلما زاد مستوى تعليم المرأة، كلما قلت حدة احتمالات تعرضها للعنف من قبل الزوج داخل الأسرة. ويعد هذا النمط من التأثير متوقع ومنسجم مع طبيعة الأثر الذي يمكن أن يحدثه متغير مستوى تعليم المرأة خاصة على معتقداتها ومواقفها وممارساتها. فتعليم المرأة عدا عن كونه يزيد من فرص تفاعلها الاجتماعي والاقتصادي وخبراتها التي تتناقض مع أدوارها التقليدية كقناة لإنجاب الأطفال ومحاصرتها بشرطها البيولوجي هذا، فهو يدفعها في كثير من الأحيان لاتخاذ مواقف أكثر مرونة وحداثة اتجاه سلوكها الإنجابي، ما يخفف من الآثار السلبية المصاحبة لتأخرها عن الإنجاب بشكل طبيعي (كرادشة، 2012).

وبهذا السياق فقد عدت كثير من الأدبيات الديموغرافية متغير تعليم المرأة متغير حاسم للتأثير يمكن بواسطته تحسين قابلية المرأة ومهارتها في التحكم بسلوكها، فهو يجعلها تنظر بواقعية أكثر لمسألة قدرتها على الخصب والإنجاب. على النقيض من ذلك نجد أن مسألة الحصول على أطفال تأخذ حيزاً بارزاً في حياة الزوجات الأقل تعليماً، وفي تشكيل اتجاهاتهن وردود أفعالهن بشكل عام. وقد أكدت الأدبيات السكانية التي بحثت بهذا الموضوع (كرادشة وعبد الخالق، 2007)، أن النساء الأقل تعليماً هن بالعادة أكثر رغبة في الحصول على الأطفال، وأكثر تحسناً من تبعات اجتماعية ونفسية، ما يجعلهن أكثر توتراً وقلقاً فيما يتعلق بسلوكهن الإنجابي، وهذا يفسر ارتفاع مستويات الصراع التي قد تكتنف أسر السيدات غير المنجبات واللاتي يتسمن بانخفاض مستوياتهن التعليمية.

كذلك الأمر بالنسبة لمتغير خروج المرأة للعمل، فقد أظهر تأثيراً إحصائياً هاماً على احتمالات تعرضها للعنف من قبل الزوج، وبمعامل تأثير قدره (0.789)، وهذا يؤشر على أن انتقال المرأة من مجالات الحياة التقليدية داخل المنزل إلى حياة العمل خارجه، ينعكس بصورة واضحة على ثقافتها وخبراتها، وبالتالي قد يجنبها كثيراً من مظاهر العنف الناجم عن تأخرها عن

أنماط زواجهن بكونها أنماط زواجية تقليدية بأنهن عادة ما يكن أكثر تمسكا بالتقاليد والقيم المتوارثة، وأن قدرتهن على الإنجاب تشكل أولوية لديهن، لاعتبارات تتعلق بالأمن والمكانة الاجتماعية (Status and Security)؛ إذ أن كثيراً ما تعتمد مثل هؤلاء الزوجات إلى ربط خصوصيتهن بأمنهن الاجتماعي، سعياً للتخفيف من حدة قلقهن من احتمالات سوء استغلال أزواجهن لحقهن في الطلاق والزواج بأخرى (كرادشة، 2013). كما أن إحساس المرأة غير المتعلمة وغير العاملة بالتبعية الاقتصادية والاجتماعية تجاه الرجل يجعلها عند التفكير في مخاطر المستقبل أكثر ميلاً إلى تبني مواقف معرزة لإنجازها الإيجابي (شحاته، 1989). وعليه فيمكن فهم مسألة الإنجاب والرغبة بالحصول على الأطفال لدى مثل هؤلاء السيدات كرد فعل تسعى المرأة من خلاله إلى تحقيق المكانة والاحترام أمام مجتمعها، كذلك تحقيق أمنها واستقرارها، ما يوضح طبيعة المشاعر السلبية والتوتر والقلق الذي من الممكن أن يتخلل حياة مثل هؤلاء السيدات وقد يقترن بها زيادة احتمالات بروز العنف داخل أسرهن.

وعلى الرغم من أن أهم ميزات نماذج تحليل الإعداد اللوجستي تتجلى بقدرته على إدخال أكبر قدر من المتغيرات المستقلة وقياس تأثيرها على المتغير التابع وتحديد صافي تأثير كل متغير مستقل على حده، وميزته في ضبط تأثير باقي متغيرات الدراسة المدخلة في التحليل؛ إلا أن إمكانية تحقيق هذا الطرح المنهجي تتسم بالصعوبة والتعقيد-كما هو ملاحظ-نتيجة كثرة تداخل المتغيرات وتبادل تأثيراتها، وعدم القدرة على تحديد صافي تأثير كل واحد منها وعزل تأثيره عن المتغيرات الأخرى. وهذه النتائج بصورتها الإجمالية، تعزز صحة توجهاتنا حول صعوبة دراسة وفهم طبيعة تأثير المتغيرات ذات الصيغ الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية المختلفة وعزل تأثيرها، ما يؤكد الحاجة إلى مزيد من الدراسة التحليلية المعمقة لفهم حيثيات العلاقة التي من الممكن أن تنشأ بين ظاهرة العقم الزواجي والعنف ضد الزوجات في الأسرة وباستخدام أساليب إحصائية مختلفة ومتقدمة.

#### الخلاصة:

اعتمدت الدراسة على الفحص وتحليل طبيعة ظاهرة تأخر

يظهر هذا المتغير تأثيراً إحصائياً إيجابياً وبمعامل تأثير بلغ (-1.742)، بمعنى أنه كلما زادت احتمالات معاناة المرأة غير المنجبة من أمراض مستعصية كلما زاد احتمال تعرضها للعنف داخل الأسرة. ويمكن تفسير مثل هذه النتائج بناءً على ما يمكن أن يتركه هذا المتغير من رواسب وآثار وزيادة مظاهر الرهبة والخوف وعدم الرضى عن الزوجة بسبب عجزها عن القيام بتوقعات الدور، وما يلزم ذلك من انعكاسات سلبية على الأزواج، مما يدفعهم باتجاه تبني مواقف غير عقلانية، قد تتسم باستخدام العنف بأشكاله داخل أسرهم.

أما فيما يتعلق بأثر التكلفة المادية المترتبة على علاج مشكلة العقم الزواجي وأثره في تعرض الزوجة للعنف من قبل الزوج، فتبين النتائج أن لتكاليف العلاج آثار هامة في زيادة احتمالات تعرض الزوجة للعنف من قبل الزوج، وبمعامل تأثير قدره (-3.16-) وهي نتيجة متوقعة وتتفق مع آلية عمل هذا المتغير وما يتضمنه من مشاعر سلبية وقلق، فزيادة حجم التكلفة المادية المترتبة على الزوجين جراء معالجة مشكلة العقم قد يزيد تعقيد العلاقة بينهما، وقد يفضي إلى مزيد من التوتر والصراع داخل الأسرة خاصة إذا كانت مواردها محدودة.

بالمقابل تبرز النتائج أن باقي متغيرات الدراسة مثل: عمر الزوجة الحالي، وعمرها عند الزواج، ومستوى تعليم الزوج، ومستوى دخل الأسرة، وطول فترة العلاج، والفارق العمري بين الزوجين، ومدة حياتهما الزوجية، ومكان الإقامة، وعدد الزوجات في عصمة الزوج، وسبق استخدام الزوجة لأحد وسائل تنظيم الأسرة، ومعاناة الزوج من الإعاقة الجسدية هي متغيرات هامشية وليس لها تأثير مفسر إحصائياً لاحتمالات تعرض النساء للعنف داخل نطاق أسرهن.

وهذه النتائج تؤكد أهمية خلفيات الأزواج وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية في التأثير على احتمالات بروز العنف ضد المرأة في الأسرة. إذ أبرزت النتائج أهمية حالة عمل المرأة ومستوى تعليمها وزواجها خارج النسق القرابي، على خفض احتمالات تعرضها للعنف داخل أسرتها، باعتبار أن هذه المحركات قد تساعد على خلق مناخات اجتماعية ثقافية إيجابية لدى الأزواج إزاء مسألة سلوكهم الإيجابي، ويجعلهم أكثر تقبلاً لظروفهم الحالية. إذ أكدت نتائج الدراسات السابقة بهذا السياق بأن الزوجات غير المتعلقات وغير العاملات واللاتي تميزت

فيها، ويعمق انعكاساتها، ويتعدد تفسيراتها، ولعل دمج المرأة في عملية التنمية يشكل مدخلاً حاسماً يمكن الرهان عليه في تغيير أولويات المرأة، وتمكينها اجتماعياً واقتصادياً، وبالتالي كسبها أدواراً أكثر حداثة تمكنها من تقبل ظروف عجزها بيولوجياً عن إنجاب الأطفال والتعايش مع هذه الظروف، بل جعلها قادرة على تطوير آليات ومواقف معززة لتجاوز التداعيات الاجتماعية والنفسية المصاحبة لهذه الظواهر.

#### أهم النتائج:

تؤكد نتائج الدراسة محدودية الآثار الاجتماعية المترتبة على بروز مشكلة العقم في الأسرة العمانية، وأظهرت الدراسة محدودية بروز مظاهر العنف كصيغة لخفض التوتر والصراع بين الزوجين قيد الدراسة. كما بينت النتائج جنوح معظم السيدات في مجتمع الدراسة لانتهاج ثقافة الصمت إزاء ممارسات العنف بأشكاله في حال بروزه (واعتباره شأناً أسرياً لا يحق لأحد التدخل به، ويجب أن يبقى خلف الأبواب المؤسدة). وهي نتيجة تستحق التوقف عندها مطولاً ودراستها بشكل معمق وفهم مضامينها، لما قد تشكله من مداخل هامة لفهم بنية الشخصية العمانية وما يسودها من قيم وللتعرف على طبيعة تكوينها السيسولوجي والسيكولوجي. ويمكن تلخيص أهم النتائج في الآتي:

1. أبرزت نتائج الدراسة سيادة لغة التفاهم والحوار بين السيدات قيد الدراسة وأزواجهن، رغم الخصوصية النفسية والاجتماعية والبيولوجية لهؤلاء الأزواج.
2. أشارت نتائج الدراسة انسام ردود أفعال الأزواج بالرشادة والعقلانية؛ إزاء مسألة معاناة زوجاتهم من العقم لاقتناعهم بمشيئة الله وقدره فيما يتعلق بمسألة عدم حصولهم على الأطفال، بل إن أغلب أزواج السيدات في عينة الدراسة، عمدوا إلى تعزيز مكانة زوجاتهم، أمام الأهل والمجتمع.
3. بينت الدراسة أهمية متغيرات مثل مستوى تعليم الزوجة وحالة عملها، والتكلفة التي يتكبدها الزوجان جراء إجراءات المعالجة من هذه المشكلة. بالمقابل كشفت النتائج ضعف أثر متغيرات أخرى مثل: عمر الزوجة الحالي، وعمرها عند الزواج، ومستوى تعليم الزوج، ومستوى دخل الأسرة، وطول فترة العلاج، والفارق العمري بين الزوجين، ومدة حياتهما

الأبوة أو الأمومة البيولوجية والحصول على الأطفال بشكل طبيعي، ومحدداتها وآثارها في بروز بعض أشكال العنف ضد المرأة العمانية، فقد اعتمدت على المسح بالعينة من نوع القصدية، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (317 سيدة) من السيدات المؤهلات اللاتي سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين (15-49 عاماً)، وقد استخدمت استبانة خاصة لجمع البيانات عن ظاهرة العقم الزوجي ومحدداتها وآثارها المختلفة، كما استخدمت الدراسة عدة طرق إحصائية لتحليل البيانات بما يتناسب وأهداف الدراسة، وذلك بالاستعانة ببرنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية المعروف SPSS. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أهمية الانعكاسات المترتبة على معاناة السيدات من ظاهرة العقم، خاصة فيما يتعلق بزيادة مظاهر التحيز ضدهن - ولو بمستويات محدودة - وبزيادة معاناتهن من ممارسات غير سوية تجاههن، وتهميش مكانتهن داخل نطاق أسرهن، وزيادة تحكم الزوج بمقدرات أسرته وهيمنته على مقدراتها.

ويبدو من خلال المراجعة التقييمية أن الحد من تداعيات ظاهرة العقم الزوجي والتقليل من آثاره المادية والاجتماعية والنفسية يبقى مرهوناً إلى حد بعيد بتحقيق إنجازات ملموسة يعتد بها فيما يتعلق بمكانة المرأة، وبمستوى وعيها وبزيادة مستويات تمكينها من نواحي اجتماعية، واقتصادية، وثقافية عدة، وبضرورة قيام دراسات لاحقة تسلط الضوء على أبعاد وجوانب اجتماعية واقتصادية وصحية مختلفة ومتنوعة، خاصة بهذه الظاهرة؛ الأمر الذي من شأنه أن يقدم معطيات هامة للباحثين ولرسمي السياسات؛ لتحقيق رؤى أكثر عمقاً وشمولية حول مثل هذه الظواهر، وأن يسهم في تقديم رؤى أكثر موضوعية حول أسبابها وآثارها المختلفة.

كما يبدو أن توفير حد معين من الوعي والمعرفة حول الانعكاسات والآثار المترتبة على حالة العقم الزوجي، يمكن أن يعد شرطاً مسبقاً وضرورياً لإحداث التغيير المطلوب بهذا الخصوص من نواحي اجتماعية وثقافية ونفسية، لما تتضمنه مسألة الوعي والمعرفة من زيادة مدارك أفراد المجتمع ووعيهم بطبيعة مشكلة العقم الزوجي، وآثارها على المرأة وأسرته.

وفي نهاية المطاف، فإن قضية ردود الأفعال تجاه العقم الزوجي وكيفية التعامل مع هذه الظاهرة البيولوجية، ما هي إلا قضية سلوكية تتسم بتبايناتها الشديدة، ويتداخل العوامل المؤثرة

4. يتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في توعية العاملين بمجال العلوم الاجتماعية والإنسانية حول الأعراض النفسية، والانعكاسات الاجتماعية المصاحبة لمشكلة العقم، وبذل كثيراً من الجهود لدراسة مثل هذه الظواهر وتداعياتها، وأهمية التأسيس على نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها في دراسات لاحقة.

جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

القشعان، حمود والبشر سعاد، 2009، "الفروق بين الأزواج المصابين بالعقم وغير المصابين في درجة الاكتئاب لدى الأسرة الكويتية: دراسة ميدانية مقارنة". *مجلة العلوم الاجتماعية*، 37 (1).  
القشعان، حمود، 2000، "الآثار النفسية والاجتماعية للعقم على تقدير الذات والتوافق الزوجي". *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، 42، 183-218.  
دورين، حمزة، 2013، "التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS" دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.

كرادشة، منير والخاتنتة عبد الخالق، 2007، "علاقة المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية بأشكال العنف ضد المرأة الأردنية". *مجلة العلوم الاجتماعية*، العدد 4. مجلس النشر العلمي-جامعة الكويت، الكويت.

كرادشة، منير، 2012، "محددات العقم الزوجي في المجتمع الاردني"، *دراسات الانسانية والاجتماعية*، 39 (2)، الاردن.  
كرادشة، منير، 2013، "العنف الأسري: سوسولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة"، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع طبعة 2، اربد، الأردن.

المحروقية، رحمة وكرادشة منير، 2015، "أسباب العقم الزوجي وأثاره الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية: دراسة ميدانية للمجتمع العماني"، جامعة السلطان قابوس، مركز البحوث الإنسانية.

المسلمي، شيخة ومنال سيد فاروق، 2009، "العنف الأسري: دراسة ميدانية على الأسرة العمانية/ دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية". جامعة السلطان قابوس عمان.

الوهيبي، خولة بنت سالم، 2009، "العنف ضد الزوجة: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الزوجات في محافظة مسقط"، جامعة السلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير.

الزواجية، ومكان الإقامة، ونمط زواجها وموافقها على الزواج من زوجها الحالي، وعدد الزوجات في عصمة الزوج وسبق استخدام الزوجة لأحد وسائل تنظيم الأسرة، ومعاناة الزوج من الإعاقة الجسدية، حيث برزت هذه كمتغيرات ليس لها أي تأثير إحصائي في احتمالات تعرض النساء للعنف داخل نطاق أسرهن.

## المصادر والمراجع

### المراجع العربية

إبراهيم، ماجدة، 2004، "بعض التغيرات النفسية المرتبطة بالعقم وعملية أطفال الأتابيب: دراسة غير ثقافية". *مجلة دراسات نفسية*، 14 (4)، مكتبة الأنجلو المصرية.  
الأدغم، إبراهيم، 2003، "الرجل والعقم والإنجاب: دراسة حديثة للأسباب وطرق معالجتها"، دار القلم، دمشق، سوريا.  
البيلي، طيفور سيد أحمد، 2009، "دراسة أبعاد ومقومات التماسك الاسري: سلطنة عمان"، وزارة التنمية الاجتماعية.  
الحارثي، سعيد بن سيف، 2003، "الأسرة والزواج في سلطنة عمان: دراسة سوسولوجية ميدانية في مجتمع حضري (ولاية ابراء نموذجاً)"، رساله ماجستير.  
الحبسي، مياء بنت حمود، 2010، "ملاحم النزاعات الاسرية كما تعكسها قضايا الأحوال الشخصية: دراسة مطبقة على محكمة مسقط الابتدائية"، جامعة السلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية.  
حوسو، عصمت، 2009، "الجنس: الأبعاد الاجتماعية والثقافية". دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1. عمان، الاردن.  
الخولي، سناء، 2008، "الأسرة والحياة العائلية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية: مصر.  
السواد عبدالخضر، وعلي أحمد، 2012، "برنامج إرشادي مقترح لتنمية مفهوم الذات لدى غير المنجيبين من الذكور"، *مجلة كلية التربية*، عدد (2).  
شحاتة، منال، 1989، "أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر". رسالة ماجستير، قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.  
العسلي، محمد، 2006، "الآثار النفسية والاجتماعية لدى الجنسين بمحافظات غزة". *مجلة كلية الآداب*، عدد 30، الجزء الأول.  
العوادة، أمل، 2002، "العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني: دراسة اجتماعية لعينة من الأسر في محافظة عمان"، منشورات

المراجع الأجنبية

- Brody, G. and Flor, D. 1997. "Maternal Psychological Function, Family Processes, and Child adjustment in Rural, Sile Parent". African American Families, Development Psychology, 33 (6).
- Boivin, J. (2003). "A review of psychosocial intervention in infertility", Social and Medicine no.57.
- Cain M. (1984). "Women Status and Ferility in Developing countries: son Preference and Economics Security". Center for Policy, the Population Council Working Paper No. 110, New York.
- Caldwell, J. 1982. Theroy of Ferility Decline" Academic Press, New York.
- Caldwell, J. (2005). "On net intergenerational Wealth flows: Update", Population and Development Review, 4 (31).
- Cousineau T, Domer A. (2007)". Psychological impact of infertility", Best Pract Res CI Ob: 21: 293-308.
- Greil AL, Slauson-Blevins, K., McQuillan, J. (2010). "The experience of infertility: a review of recent literature", Socil Health, 111:32: 140-162.
- Nachtigall, R.D. (2006). International Disparities in Access to Infertility Services. Fertile Steril.
- Newton, C.R., Sherrard, W. and Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: measuring perceived infertility – related stress. Canada, Heath Science Center, 72 (1): 54-62.
- Peterson. B., Pirritano, M., Christensen, U and Schmidt. (2008). "The Impact of Partentr Coping in Couples experiencing Infertility", Human Reproduction, 23 (5).

**Delay in Infertility and its Impact on Emergence of Violence against Women in Omani's Family: Empirical Study**

*Muneer Karadsheh, Rahma Al-Mahrouqya\**

**ABSTRACT**

The objectives of this study are to observe the effect and response of Omani Women who suffered from infertility and the emergence of violence against them. It also aims to follow the pattern of these women's responses towards this violence. The sample of this study contains (317) from women who suffered from infertility and usually got checkup in Muscat's hospitals and private clinics. The results of the study, showed a low amount of violence against Oman Ladies' who suffered from infertility. Even so, ladies who subjected to violence were mostly faced psychological and verbal violence. As for their responses, they commonly responded to preferred to keep it inside the family without notified anyone else. Also they chose asking for help from their biggest family. In addition, the results of logistic regression analysis concluded to the importance of variables such as wife's education, the current state of work, the amount of the cost incurred by the couple to address the problem of infertility and kinship with the husband in the probability of the emergence of violence against women under study.

**Keywords:** Infertility, Violence, Type of violence, Verbal violence, Psychological violence.

\* Center of Human Research, Sultan Qaboos University, Oman.  
Received on 27/3/2016 and Accepted for Publication on 1/12/2016.