

أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن

موسى عبد الخالق جبريل وأسماء عبد الحسين محمد*

ملخص

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، لدى النساء المعنفات في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (18) امرأة، تم اختيارهن بصورة قصدية، وتم تقسيمهن الى مجموعتين، المجموعة التجريبية تكونت من (9) نساء معنفات في جمعية الامل، والمجموعة الضابطة تكونت من (9) نساء معنفات في منظمة كير العالمية. لتحقيق اهداف الدراسة استخدم مقياس العنف ضد النساء وذلك لاختيار عينة البحث من النساء المعنفات واستخدمت استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجيات من الصدمة، المصممة من قبل وليمس Williams (2002) حيث تم تعريبها وتطويرها. وتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية، على أفراد المجموعة التجريبية، طبق على مدى (24) جلسة، مدة كل جلسة (50) دقيقة، في حين لم يتم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة. وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك الأحادي، لقياس أثر البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المشاركات وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

الكلمات الدالة: برنامج علاجي، الصدمة، النساء المعنفات.

المقدمة

المتزوجات تعرضن للعنف الجسدي الذي شمل الضرب بقبضة اليد والركل والشد من الشعر والهجوم بأداة خطيرة مثل السكين والمسدس (Hughes and Jones, 2000) ولم تقتصر مشكلة العنف على المجتمعات الغربية فحسب بل نجدها في مجتمعاتنا العربية وينسب عالية، فقد وجدت دراسة أجريت عام (2000) أن 52% من النساء الفلسطينيات يتعرضن للضرب على الأقل مرة واحدة في العام. وان 60% من سكان الضفة الغربية وغزة من النساء دون (19) عاماً يتعرضن للتهديد الجسدي واللفظي والمطاردة (العادلي، 2003).

اما العنف ضد المرأة في الاردن فقد وجدت دراسة العواودة (1998) ان النساء المتزوجات في عينتها والبالغ عددهن (300) امرأة يتعرضن لأشكال مختلفة من العنف اللفظي والجسدي والاجتماعي والجنسي والصحي.

وأشارت دراسة أجراها المجلس الوطني لشؤون الأسرة في الاردن عام (2005) حول العنف الاسري الى ان ظاهرة العنف ترتبط الى حد كبير بالعنف الجسدي واللفظي عند المبحوثين (الحراسيس، 2010).

يعد العنف الأسري من الظواهر الخطيرة التي بدا الأهتمام بها في دول العالم وذلك لما له من تأثير سلبي في المرأة بشكل خاص، وفي الكيان الاسري بشكل عام. لقد انتشرت هذه الظاهرة في المجتمعات الغربية والعربية على حدٍ سواء، حيث لم تقتصر على فئة محددة أو جنس معين، فقد شملت جميع الفئات العمرية والخلفيات العرقية ومختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية وكلا الجنسين، ويعد العنف ضد النساء والاطفال الاكثر شيوعاً. ففي المجتمعات الغربية اشارت الاحصائيات الى أن (2-4) مليون امرأة يتعرضن للعنف في الولايات المتحدة الامريكية، كما أشارت التقديرات الى ان 21% من النساء تعرضن الى الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، و20-25% تعرضن للاغتصاب، و30-50% من النساء

* قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2011/9/28، وتاريخ قبوله 2012/7/6.

الاسري، فالعلاقة المسيئة تؤدي الى انخفاض في تقدير الذات وتؤدي الى اضطرابات القلق والكآبة وتجعل الشخص المعرض للاساءة يشعر بأنه وحيد وعاجز (Agullar and Nightingale, 2005).

هذه الاعراض التي تعاني منها النساء المعنفات تم النظر اليها من قبل العاملين في مجال الصحة النفسية على انها صدمة ناجمة عن العنف الاسري باعتبار أن الافعال والانفعالات المتعلقة بذكريات موقف العنف الصادم ردود فعل على ضغط الصدمة (Dutton, 1994).

كما تشير الدراسات الى وجود علاقة بين تكرار وشدة الاساءة للمرأة وبين معاناتها النفسية. فقد وجد جليز وهاروب (1989) Gelles and Harrop الواردة في بنات (2004) أن النساء اللواتي اختبرن العنف والاساءة ذكرن مستوى أعلى من المعاناة النفسية، مقارنة بالنساء اللواتي لم يختبرن العنف، كما قد تتعرض المرأة المعنفة الى بعض الامراض النفسية، كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والخوف بالاضافة الى مشكلات النوم.

كما أشارت البحوث والدراسات الى ان الاعراض التي تعاني منها النساء المعنفات تتسق مع المؤشرات الرئيسية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما هو محدد في الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية والسلوكية (Dutton, 1994).

كما أشارت دراسة كل من: (Bremmer et al, 1999)، (Hughes and Jones, 2001) (Stephanie et al, 1993)، (Lauri et al, 2010) الى وجود ارتباط بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات مع تاريخ من الاساءة الخطيرة في مرحلة الطفولة.

وقد عرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه رد فعل طبيعي لاحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الشخص لاحداث صادم واجه فيه خطر الموت أو الاصابة البالغة أو التهديد للذات أو للآخرين وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (American Psychiatric Association, 2000) كما توصف الاثار النفسية الناجمة عن التعرض للعنف والاساءة ضمن العلاقة الزوجية على انها ردود فعل لضغط ما بعد الصدمة والتي يمكن تلخيصها في ثلاثة أنواع من الاعراض:

النوع الاول: استمرار معاودة (إعادة معايشة) الحدث الصادم.

كثيراً ما يستدعي الفرد الى ذاكرته الاحداث الصادمة التي

كما بينت دراسة ميدانية أجراها الختاتنة (2007) أن المرأة في الاردن تتعرض لجوانب العنف المختلفة لاسيما التعامل معها بدونية.

وفي العراق أشارت احصائيات الامم المتحدة الى ان نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتعرضن للعنف الجسدي على يد أحد افراد الاسرة قد بلغ 22%. واللواتي يتعرضن للعنف النفسي قد بلغ 33% (Aman, 2009).

وبالرغم من توفر البيانات والدراسات المنشورة حول العنف ضد النساء الا ان الحساب الدقيق من الصعب تحديده بسبب التردد عن الابلاغ وهذا نتيجة عدة عوامل منها: الخوف من الزوج، الامل بان الزوج سوف يتغير، انعدام الخيارات، المخاوف المالية، العوامل الثقافية، الضغط من الآخرين ضمن شبكة الدعم الاجتماعية الخاصة بهن (Hughes and Jones, 2000).

وقد عرف مركز مكافحة الامراض والوقاية Center for disease control and prevention العنف على أنه تهديد او استعمال واقعي للقوة الجسمية أو السلطة ضد شخص آخر، أو ضد جماعة، أو ضد مجتمع، وتكون نتيجة العنف الاصابة أو الموت أو الحرمان، ويتضمن عنف المجتمع الحرمان من المساواة والعدالة (Waughfield, 2002).

وتعرف الجمعية العامة للامم المتحدة (1994) العنف ضد المرأة بأنه أي فعل عنيف أو التهديد به ويترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمية أو الجنسية أو النفسية أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدد ذلك في الحياة العامة أو الخاصة.

وفي ضوء تعريف الجمعية العامة للعنف فان العنف يتمثل بالآتي:

- العنف الجسدي: يعني استخدام القوة الجسدية ضد شخص بطريقة تعرضه للخطر أو الاصابة ويتضمن الضرب، الخدوش والجروح الجسدية والتي تحدث عن طريق الدفع أو الهز أو الركل بقوة أو السحب من الشعر أو الحرق.
 - العنف النفسي: ويتضمن العنف اللفظي كالصراخ والنعت بأسماء، واللوم، وتخجيل الطرف الآخر، والعزلة والتخويف والسيطرة على السلوك، بالاضافة الى التهديد بالعنف الجسدي.
 - العنف الجنسي: يعني أي وضع أو حالة تكون فيها الزوجة مرغمة على المشاركة في أفعال جنسية لا ترغب فيها، أو تكون في وضع غير آمن أو مهين، أو ممارسة الجنس قسراً من قبل الزوج.
- تشير معظم الدراسات الى العواقب النفسية والعاطفية للعنف

- 4- توفير الدعم الفوري.
- 5- ضمان سلامة المرأة المعنفة ومساعدتها على عمل خيارات تساعدها على لاتخاذ القرار المناسب.
- 6- أهمية التنقيف حول العنف الاسري.
- 7- اعتبار استراتيجيات التنقيف مؤشرات على القوة وليس على المرض.
- 8- الاقرار بالدعم الاجتماعي والكشف الذاتي كوسيلة تسهل عملية التجنب.
- 9- حق المرأة المعنفة في تحديد مصيرها (البقاء أو ترك المنزل) (Dutton, 1994).

وتنوعت الاساليب العلاجية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، منها العلاج السيكودينامي الذي يركز على مفاهيم مثل: الانكار والتخدر والتنقيف والتجنب باستخدام منهج التحليل النفسي، كما ابتكر السلوكيون عدة أساليب في العلاج منها: العلاج بالافاضة الذي يهدف الى خفض الاحجام والتجنب للذكريات الصادمة وخفض القلق الناجم عن استدعاء تلك الذكريات. وتقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization الذي يعد اسلوباً مناسباً وفعالاً في علاج بعض الاعراض التي يعاني منها المصابون بضغط ما بعد الصدمة وخاصة الخوف والقلق والاحلام المزعجة، وتقليل الحساسية بحركة العين (EMDR) Eye movment Densensitization فهو من الاساليب الفعالة في علاج الاضطراب التي ابتكرت من قبل فرانسيس شابيرو (Shapiro). ويستخدم هذا الاسلوب من خلال حركات العين التي تتبع اصبع المعالج بشكل متوازن من الشمال الى اليمين، حيث يطلب من المسترشد تخيل أحداث الموقف الصادم مع النطق وتقدير ردود الافعال الانفعالية السلبية وممارسة حركات العين في أثناء الموقف الصادم (Rice, 1999).

أما أساليب العلاج المعرفي التي ترى أن الضغوط والسلوكيات المرتبطة بها تنتج عن الادراك والتفسير الهازم للذات، حيث يمكن تغيير واستبدال هذه الادراكات أو الافكار السلبية بادراكات وتفسيرات أكثر ايجابية (Seaward, 2002). حيث استخدم إعادة البناء المعرفي كأسلوب يهدف الى تغيير أنماط التفكير لدى المصابين بضغط ما بعد الصدمة من خلال مساعدتهم على تنمية قدراتهم على تقييم الاحداث الباعثة على الضيق بطريقة أكثر واقعية، ويعتقد بأن النظام المعرفي يجب ان تتم اعادة بنائه وتدعيمه بأنماط تفكير ايجابية وداعمة للذات (Rice, 1999).

واستخدمت استراتيجيات التحصين ضد الضغط النفسي كتدخل وقائي يسعى الى تقوية امكانات الفرد على الاستجابة

تكون على شكل ذكريات متكررة ومقحمة. كما يعاني الفرد من كوابيس ومن توتر انفعالي عند تعرضه الى اشارات ترمز الى الحدث الصادم. النوع الثاني: تجنب المثيرات التي ترتبط بالصدمة والخدر الانفعالي.

يطال هذا التجنب الافكار والانشطة والامكنة التي تذكر بالحدث الصادم. أما الخدر الانفعالي فإنه يشير الى تناقص الاهتمام بالآخرين والشعور بالانفصال أو الغربة عنهم. كما قد يكون لديه احساس بمستقبل غير واعد (كأن لا يحصل على مهنة أو ان لاتسير حياته على نحو عادي.

النوع الثالث: أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة تتضمن صعوبة الدخول في النوم أو مواصلته، فرط التيقظ، صعوبات في التركيز (Nolen-Hoeksema, 2011).

ولتقييم آثار ضغط ما بعد الصدمة للنساء المعرضات للعنف قدم دوتن (1994) Dutton نموذجاً يحدد بأربعة مجالات، هي:

- 1- طبيعة ومدى التعرض للعنف والاساءة.
- 2- الاستراتيجيات التي تستخدمها المرأة المعنفة من أجل التجنب والهروب من العنف.
- 3- السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي للمرأة المعنفة.
- 4- العوامل الوسيطة التي تتمثل ب: الموارد المادية، الدعم الاجتماعي المتوافر لديها، نقاط القوة في شخصيتها، مصادرها الداخلية، المشكلات الاخرى التي تعاني منها غير تعرضها للاساءة، الاستجابة من المؤسسات الاخرى (استجابة الشرطة للمكالمات، استجابة العاملين للمساعدة)، التقييم الايجابي للزوج (أنه أب صالح، غير مدمن، لطيف ولبق عندما لايمارس العنف)، التقييم السلبي للزوج (ليس لديه النية لتحمل المسؤولية، له علاقة مع أخريات...).
- 5- عوامل أخرى: التعرض للعنف والاساءة أثناء مرحلة الطفولة، دور الاسرة الاصلية (الام والاب للزوجة) (Dutton, 1994).

ومن أجل تقديم علاج للنساء المعنفات يجب الانتباه الى ثلاثة أهداف: توفير الحماية، حل المشكلة أو اتخاذ القرار، معالجة آثار ضغط ما بعد الصدمة للضحايا، ولتحقيق هذه الاهداف هناك وجهات نظريجب أخذها بعين الاعتبار وهي:

- 1- يجب ان تستخدم جميع التدخلات على نحو يقوي قدرة النساء المعنفات وأن تكون هذه التدخلات حتمية.
- 2- عدم اصدار أحكام مسبقة على النساء المعنفات.
- 3- تأكيد الحاجة الى سرد الخبرات التي تعرضن لها من أجل تقدم مراحل العلاج.

للإحباطات المؤلمة وخفض الأعراض الاقترامية وسلوك التجنب لدى عينة من المحاربين القدامى في فيتنام. كما أشارت دراسة كل من مؤمن وحشاد (2006) ودراسة السناني (2005) ودراسة اهلرز واخرون (Ehlers, et al., 2005) ودراسة باتريك (Patrick, et al., 2007) إلى فاعلية برامجها التي استندت الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاضطراب. من هنا جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات من خلال برنامج يستند الى النظرية المعرفية السلوكية في مبادئها واستراتيجياتها.

مشكلة الدراسة

يعد العنف الاسري من الظواهر الجدية التي تتطلب الدراسة والبحث لما له من تأثير في المستوى الشخصي والمجتمعي، فالمرأة هي نواة المجتمع التي من خلالها تتكون الاسرة ومن خلالها يسود الاسرة الاجواء الايجابية او السلبية، ويسبب تعرض النساء للعنف الاسري الذي يؤثر سلباً في الجو الاسري بشكل عام والأبناء على وجه الخصوص، ونتيجة للآثار التي يتركها العنف ضد النساء من حيث المعاناة الجسدية كالرضوض والكسور والجروح التي تتطلب المعالجة والتي تكلف الاسرة والحكومات مبالغ طائلة من أجل تخفيف أثر العنف، بالإضافة الى المعاناة النفسية التي لاتقل خطورة عن المعاناة الجسدية، حيث ذكرت بعض الدراسات احتمالية اصابتها ببعض الاضطرابات كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب فمن هنا سعت هذه الدراسة الى تطوير برنامج علاجي سلوكي معرفي وبيان أثره في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن.

سؤال الدراسة وفرضيتها

تحاول الدراسة الاجابة عن السؤال الآتي:

ما أثر برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد لدى النساء المعنفات؟

فرضية الدراسة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0,05)$ بين المتوسطين الحسابيين لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس ضغط ما بعد الصدمة بعد تعرض المجموعة التجريبية للمعالجة.

للمواقف الضاغطة والتعامل مع آثار وخبرات المواقف الضاغطة مع الاحتفاظ بحالة أقل من الانفعالات المضطربة وبمستوى أعلى من التكيف وذلك من خلال التوعية بطبيعة ردود الفعل الناتجة عن الضغط والتوتر، وتدريب المسترشدين على مختلف مهارات التكيف الجسدية والمعرفية ومساعدتهم على تطبيق المهارات التي تم التدريب عليها أثناء التعرض لحالات التوتر والضغط (Cormier, 2003).

ولخفض أعراض الضغط والتوتر التي يعاني منها المصابون بضغط ما بعد الصدمة استخدمت أساليب الاسترخاء التنفسي والعقلي كوسائل مهمة يمكن تعلمها بسهولة وتعطى كواجبات بيئية تسهل عملية خفض التوتر وتحقق قدر من الراحة. واستخدم العلاج الجماعي كوسيلة توفر الدعم والتشجيع للأشخاص مروا بتجارب مماثلة، حيث أن وجود الشخص الذي تعرض لخبرة صادمة مع تلك المجموعة التي عانت نفس معاناته يشعره بالارتياح ويخفف من شعوره بالوحدة ويحقق قدراً من التكيف النفسي والاجتماعي (Rice, 1999). ان الاساليب العلاجية على اختلاف تنوعها واختلاف أساليبها تسعى الى تحقيق أهداف موحدة الا وهي:

- دمج ذكريات الحدث الصادم مع تجارب الحياة المختلفة وذلك لخفض عمليتي الاقحام والتجنب التي تعد من الاعراض المميزة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- معالجة الآثار المرتبطة بالصدمة والعنف، على سبيل المثال: الغضب، والشعور بالذنب.
- التقليل من الحزن والالم والخسارة.
- أخذ العبرة من الحدث الصادم من خلال الاساليب التي يستخدمها المعالج كاسلوب إعادة البناء المعرفي الذي يتم من خلاله تغيير التفسير للحدث واعطائه معنى وتفسير مختلف.
- المساعدة على استعادة الثقة بالنفس وبالآخرين، كما تتم المساعدة على تنمية مهارات توكيد الذات وحل المشكلات.

أن هذه الاهداف والافكار بدأت بالتحول الى تدخلات وبرامج محددة أدت الى إحراز تقدم على مستوى التعرف على الاعراض وتقديم العلاج المناسب للأفراد المصابين بضغط ما بعد الصدمة.

وبهذا أشارت دراسة هندرسون وهال (Henderson and Hall, 1996) إلى فاعلية استراتيجية إعادة البناء المعرفي والتعريض في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى طفلة تعرضت للاساءة الجسدية والفظوية من قبل والديها.

وكشفت دراسة فرو وآخرون (Frueh, et al, 1996) فاعلية برنامج علاجي في خفض النشاط الانفعالي والفسولوجي

التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (American Psychiatric Association, 2000). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المرأة وفق مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

المرأة المعنفة Battered Women

وهي المرأة التي تتعرض لأي فعل عنيف ومن الممكن ان يسبب أضراراً نفسية أو عقلية أو جنسية أو جسدية، يتضمن التهديد أو الحرمان من الحرية والحقوق على صعيد الحياة العامة أو الخاصة (منظمة الصحة العالمية، 2001) ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها المرأة على مقياس العنف.

البرنامج العلاجي Therapeutic Program

يعرف إجرائياً بأنه البرنامج الذي أعد بهدف خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات والذي استند الى النظرية المعرفية السلوكية، حيث اشتملت جلساته على الاستراتيجيات الاتية: إعادة البناء المعرفي، والحديث الذاتي الموجه، والتعريض، والاسترخاء العضلي، واعتمد البرنامج على الاسلوب التعليمي التثقيفي واسلوب المناقشة.

حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بطبيعة أفراد الدراسة من النساء اللاتي تم اختيارهن من (جمعية الأمل، منظمة كير العالمية) في الاردن، وهن يمثلن النساء المعنفات المصابات باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما تحدد نتائج هذه الدراسة بالمقاييس المستخدمة والخصائص السيكومترية لهذه المقاييس وبالبرنامج العلاجي المعد لاهداف الدراسة.

الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت البرامج والاساليب لمعالجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أجرت هيكلز وجونز (Hughes and Jones, 2000) دراسة هدفت الى معرفة مدى ارتباط العنف مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأثر استراتيجيات توكيد الذات في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في ولاية كاليفورنيا، تم الحصول على عينة الدراسة من خلال مسح تم لجميع مديريات الصحة النفسية والعقلية لثمان وستين مقاطعة، حيث تم جمع البيانات من خلال الاستبانات الخاصة بالعنف الاسري، وخلصت الدراسة الى أن الأعراض التي تعاني منها النساء المعنفات تتفق مع المحكات التشخيصية لاضطراب

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من أهمية تقديم الخدمات العلاجية والارشادية للمصابين بضغط ما بعد الصدمة، هذا الاضطراب الذي يظهر نتيجة التعرض للعنف والاحداث الصادمة، والذي بدأ الاهتمام به في كثير من دول العالم وذلك للحد من تأثيراته السلبية ولزيادة الفعالية الشخصية والاجتماعية لدى الاشخاص المصابين، من هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في تقديم برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

كما تأتي أهمية الدراسة لكونها تتناول النساء المعنفات اللواتي يتعرضن لمخاطر وصعوبات عديدة في جو أسري يسوده العنف، فتعرض النساء للعنف يؤثر في علاقتهن بأزواجهن كما يؤثر في علاقتهن بأبنائهن، لذا فهن بأمس الحاجة لتقديم المساعدة والرعاية اللازمة لتقوية امكاناتهن وتعزيز قدرتهن ومنهن القدرة على الاختيار واتخاذ القرار المناسب في مواصلة الحياة بشكل فعال مستقبلاً، من خلال التوعية والتثقيف وتنمية المهارات التي يتناولها البرنامج.

وتتبع أهمية الدراسة أيضاً من أن اغلبية الدراسات التي تناولت موضوع العنف ضد النساء في العراق خاصة اقتصر اهتمامها على أنواع العنف ضد المرأة ودرجة انتشاره وآثاره السلبية، إلا أن هذه الدراسات لم تطور برنامجاً لعلاج الآثار النفسية الخطيرة أحياناً ولا سيما اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والناجمة عن ظاهرة العنف الموجه ضد المرأة، ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في سعيها لتطوير برنامج لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبيان درجة فاعليته في خفض الاضطراب لدى النساء المعنفات. وتبدو أهمية هذه الدراسة أيضاً في إمكانية أن تكون مقدمة ومنطلقاً لدراسات أخرى تسهم في تطوير وتطبيق برامج ارشادية علاجية للتعامل مع الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات.

مصطلحات الدراسة

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: Post traumatic stress disorder (PTSD)

أنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً، ذي طبيعة تهديدية كارثية ويسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض له تقريباً، من قبيل كارثة من صنع الانسان، أو معركة، اوحادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو ان يكون الفرد ضحية تعذيب أو اغتصاب أو جريمة أخرى، وهذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستنارة

المجموعة التجريبية جلسات من العلاج النفسي استمر مدة (6) أشهر أظهرت النتائج انخفاضاً في أعراض ضغط مابعد الصدمة وشعوراً ملحوظاً بالارتياح واستمر التحسن بعد مرور (6) أشهر من المتابعة.

وأجرى كوباني (Kubany, 2003) دراسة هدفت الى تعرف أثر برنامج معرفي سلوكي في معالجة ضغط مابعد الصدمة للنساء المعنفات. تكونت عينة البحث من (25) امرأة، حيث طبقت الاستراتيجيات الاتية: التوعية والتعليم فيما يخص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واستراتيجية التعرض، ومراقبة الحديث الذاتي السلبي. خلصت الدراسة الى ان النساء اللواتي أكملن جلسات العلاج السلوكي المعرفي أظهرن انخفاضاً في الشعور بالذنب والاكتئاب وزيادة كبيرة في تقدير الذات واستمر التحسن على مدى (3-6) أشهر من المتابعة.

وقام كوهين وآخرون (Cohen et al , 2006) بدراسة هدفت الى تقييم فاعلية العلاج السلوكي المعرفي لدى عينة من النساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة، تم استخدام المقياس العيادي التقييمي لضغط ما بعد الصدمة (CAPS) Clinician Administered PTSD Scale، تألفت عينة الدراسة من (107) من النساء المعنفات قسمت العينة الى مجموعتين، المجموعة التجريبية تكونت من (75) امرأة تلقت العلاج المعرفي السلوكي، أما المجموعة الضابطة فقد تكونت من (32) امرأة لم يتلقين أية مساعدة. استمر البرنامج على مدى ثلاثة أشهر. خلصت نتائج الدراسة الى ان المجموعة التي تلقت العلاج أظهرت انخفاضاً كبيراً في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقارنةً بالمجموعة الضابطة، كما لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الاكتئاب والاداء الاجتماعي والجنسي.

وأجرى زلوتنيك (Zlotnick, 2006) دراسة هدفت الى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة في الملاجيء، تكونت عينة الدراسة من ثماني عشرة امرأة تلقين جلسات علاجية تساعد على تمكينهن، وبث روح الامل والتفاؤل نحو المستقبل، اظهرت النتائج انخفاضاً في اعراض ضغط ما بعد الصدمة واعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة التي لم تتلق العلاج.

وقامت كارلن (Kirlin, 2010) بدراسة هدفت الى تقييم فاعلية اليوغا كعلاج اضافي للناجيات من الصدمة لدى النساء اللاتينيات ذوات الاصول الاسبانية، من اللواتي يعانين من العنف الاسري. تكونت عينة البحث من (56) امرأة، خضعت المجموعة لتمارين اليوغا التي تركز على الهدوء والوعي. وخلصت الدراسة الى تقديم تفسير لعمل الدماغ أثناء تأدية

ضغط ما بعد الصدمة. كما أن مدة وشدة العنف الذي تتعرض له المرأة لهما تأثير في شدة الاضطراب، وأشارت الدراسة الى أن استراتيجية توكيد الذات ساعدت على خفض سلوك العنف الذي بدوره أدى الى خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وقام كويمان وآخرون (Koopman et al, 2000) بدراسة تهدف الى تعرف أثر الكتابة التعبيرية على الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة للنساء المعنفات من قبل الزوج. تكونت عينة البحث من (47) امرأة استخدم معهن استراتيجية السرد (الكتابة التعبيرية) التي تركز على الاحداث الصادمة التي تعرضت لها أو التعبير عن موضوع محايد يقترحه الباحث. وتمت المتابعة والتقييم على مدى أربعة أشهر، وخلصت الدراسة الى انخفاض واضح في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب نتيجة للتفريغ الانفعالي للخبرات الصادمة.

وأجرى كلوتر وآخرون (Cloitre et al., 2002) دراسة هدفت الى معرفة أثر التدريب على المهارات وتنظيم العلاقات اليبينشخصية والتعرض للنساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة. وتم استخدام التقرير الذاتي والمقابلة الشخصية بالاضافة الى التشخيص وفق معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM IV) وتكونت عينة الدراسة من (58) امرأة، قسمت أفراد العينة الى مجموعتين، المجموعة التجريبية تلقت العلاج على مرحلتين، المرحلة الاولى تم التدريب على المهارات وتنظيم العلاقات اليبين شخصية، واستمرت على مدى ثماني جلسات، والمرحلة الثانية تم تطبيق استراتيجية التعرض المطول على مدى ثماني جلسات أيضاً، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق اية معالجة. أظهرت النتائج فاعلية العلاج للمجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة، كما أظهرت تحسناً في مهارات حل المشكلات وتنظيم العلاقات اليبينشخصية وانخفاض في أعراض ضغط ما بعد الصدمة. أوضحت النتائج ان المرحلة العلاجية الاولى ساعدت على تنظيم المزاج السيء أما المرحلة الثانية فقد ساهمت في الحد من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما استمر التحسن على مدى (3-9) أشهر من المتابعة.

أجرى زلوتنيك وآخرون (Zlotnick, et al, 2011) دراسة هدفت الى تقييم فاعلية برنامج علاجي للنساء المقيمت في الملاجيء والمصابات بضغط مابعد الصدمة نتيجة تعرضهن لعنف الزوج، تكونت عينة الدراسة من (35) امرأة، استخدمت الدراسة المقياس العيادي التقييمي لضغط مابعد الصدمة Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) تلقت

التمارين حيث تعمل على تخفيف آثار الصدمة، كما أشارت الدراسة الى ان اليوغا علاج فعال لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

مناقشة الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة ما يلي:

- اتفقت جميع الدراسات على ان العنف ضد النساء يرتبط بظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. كما اتفقت في ان الخدمات النفسية والعلاجية تساعد في خفض الاعراض وزيادة في توكيد الذات. واتفقت أيضاً في اتباعها المنهج التجريبي لبيان أثر الأساليب العلاجية.
- اختلفت الدراسات فيما بينها في حجم العينة وطريقة الحصول عليها، واختلفت في برامجها ومدة تطبيقها، كما اختلفت في المقاييس المستخدمة.
- ساعدت الدراسات السابقة على تبني هذه الدراسة لبعض الاستراتيجيات العلاجية مثل استراتيجية الكتابة التعبيرية واستراتيجية التوعية والتكيف.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حجم العينة وطريقة الحصول عليها، فقد بلغت عينة الدراسة الحالية (18) امرأة معنفة من منطمتين تتعاملان مع النساء المعنفات، كما اختلفت في طبيعة البرنامج العلاجي ومحتوى جلساته، حيث تضمن استراتيجية التعريض غير المباشر والتفيس عن المشاعر بالاضافة الى الاسترخاء العضلي وإعادة البناء المعرفي والحديث الذاتي الموجه، كما اعتمد الاسلوب التعليمي التثقيفي واسلوب المناقشة في تنفيذ البرنامج. أما الدراسات السابقة فمنها ما استخدم استراتيجية واحدة او اثنتين، أما الدراسة الحالية فقد تنوعت في الاستراتيجيات لتحقيق هدف الدراسة.

الطريقة والاجراءات

منهجية الدراسة

تقوم هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي بهدف التحقق من فرضية الدراسة واستخلاص النتائج من خلال تطبيق برنامج علاجي لخفض اعراض ضغط ما بعد الصدمة، كذلك تطبيق أداتين هما مقياس العنف ضد النساء واستبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

أفراد الدراسة

فيما يتعلق بأفراد الدراسة فقد تم اختيارهن من المنظمات والجمعيات التي تتعامل مع النساء المعنفات وتقدم لهن خدمات نفسية واجتماعية وانسانية حيث تم اختيارهن وفق الخطوات الاتية:

- 1- اختيار ثلاث منظمات في مدينة عمان، هي: منظمة كير العالمية، مؤسسة نور الحسين، جمعية الامل.
- 2- تطبيق مقياس العنف ضد المرأة لتشخيص النساء اللواتي لديهن درجة شديدة من العنف الاسري.
- 3- تطبيق استبانة ضغط ما بعد الصدمة PTSD Questionnaire for trauma survivors.
- 4- قامت الباحثة باختيار جمعية الامل ومؤسسة نور الحسين وبصورة قصدية، ومبرر ذلك:
 - وجود العدد المناسب من النساء المعنفات وممن حصلن على درجات عالية على مقياس ضغط ما بعد الصدمة.
 - توفر المكان المناسب لتطبيق البرنامج.
 - موافقة ادارة جمعية الامل ومؤسسة نور الحسين على تقديم التسهيلات اللازمة لتطبيق البرنامج.
- 5- تم اختيار (18) امرأة معنفة ممن حصلن على (153) درجة فأكثر على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- 6- تم تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية في جمعية الأمل وعددها (9)، ومجموعة ضابطة في مؤسسة نور الحسين وعددها (9) (اقتضت متطلبات البحث تحديد مكانين وذلك لعدم وجود العدد الكافي في جمعية الامل ليقسم الى مجموعتين، بالاضافة الى احتمالية تسرب المعلومات من المجموعة التجريبية مما يؤثر في النتائج، لذا اقتضت الحاجة الى اختيار المجموعة الضابطة من مؤسسة نور الحسين).

تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة)

لكون عينة البحث من منطمتين فقد تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات: العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والجدول (1) يوضح التقارب والتكافؤ في هذه المتغيرات.

الجدول (1)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر والمستوى التعليمي والدخل الشهري

الدخل الشهري		المستوى التعليمي		العمر		
300	300-250	بكالوريوس	اقل من بكالوريوس	40-36	35-30	
1	8	1	8	2	7	المجموعة التجريبية
2	7	2	7	2	7	المجموعة الضابطة

الدرجة أعلى منها دلت على تعرض المرأة لعنف شديد، لذا عدت كل أستمارة تزيد درجتها عن (88) مؤشراً على تعرض المرأة لعنف شديد.

أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المقياسين الاتيين:

1- مقياس العنف ضد النساء.

وهو مقياس تم بناؤه وتطويره بالاستناد الى الادب النظري والاطلاع على المقاييس التي تناولت العنف ضد المرأة، من أهمها مقياس منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) 2005 ومقياس تحمل النساء الكوريات للعنف Korean Women s Intolerance Scale ومقياس العنف الاسري الذي أعدته بنات (2004).

تم بناء المقياس ليغطي أشكال العنف المختلفة: الجسدي، النفسي، الاجتماعي، الجنسي. وبالتالي تضمن المقياس أربعة أشكال من العنف وهي:

العنف الجسدي: يعني استخدام القوة الجسدية ضد الزوجة بطريقة تعرضها للخطر أو الاصابة ويتضمن: الضرب، والخدش، والدفع، والهز، والركل، والسحب من الشعر.

العنف النفسي: يتضمن استخدام العنف اللفظي كالصراخ والنعت بألفاظ واللوم والتخجيل والعزل والتخويف والسيطرة على السلوك بالإضافة الى التهديد بالعنف الجسدي.

العنف الاجتماعي: يعني إلزام الزوجة بضوابط معينة تحرمها من التمتع بأي نشاط اجتماعي، ويتضمن عدم الاختلاط بالآخرين، الحرمان من الزيارات، الاحراج أمام الآخرين.

العنف الجنسي: يعني أي وضع تكون فيها المرأة مرغمة على المشاركة في فعل جنسي لا ترغب فيه، أو أن تكون بوضع غير آمن أو مهين.

وبهذا تكون المقياس من (44) فقرة، حيث تقوم كل امرأة بالاجابة على فقرات المقياس بوضع إشارة (x) أمام كل عبارة لاختيار البديل الذي ينطبق عليها ضمن ميزان ثلاثي: (يحدث دائماً) وقد اعطيت ثلاث درجات، و(يحدث أحياناً) أعطيت درجتان، و(لا يحدث أبداً) أعطيت درجة واحدة. وتراوحت الدرجة الكلية بين (44 - 132) درجة. لذا فان أدنى درجة تمثل (44)، وأعلى درجة تمثل (132)، ودرجة الحياد تساوي (88) درجة والتي تمثل المتوسط النظري للمقياس والتي من خلالها نستطيع تحديد درجة العنف ضد المرأة فكلما كانت

صدق المقياس

تحقق الصدق للمقياس باتباع ثلاثة أساليب:

الاسلوب الاول: صدق المحتوى

لاستخراج صدق المقياس فقد تم عرضه بصورته الاولية المكونة من (57) فقرة على (10) محكمين من كلية العلوم التربوية في الجامعة الاردنية لابداء رأيهم في كل فقرة ومدى صلاحيتها في تمثيل العنف ضد النساء ومدى انتماء الفقرة للبعد المناسب لها، مع ذكر التعديل المقترح.

وفي ضوء اجابات المحكمين لفقرات المقياس اعتمدت نسبة اتفاق 80% فان حازت الفقرة أقل من تلك النسبة يتم حذفها أو تعديلها، وبهذا الاجراء تم حذف بعض الفقرات وتعديل بعضها وبالتالي أصبحت فقرات المقياس (44) فقرة، موزعة كالاتي:

العنف الجسدي: الفقرات:

1،5،9،13،17،21،25،29،33،37،40،41.

العنف النفسي: الفقرات:

2،4،6،10،14،18،22،26،30،34،38،42.

العنف الاجتماعي: الفقرات:

3،7،11،15،19،23،27،31،35،39،44.

العنف الجنسي: الفقرات: 4،8،12،16،20،24،28،32،36.

الاسلوب الثاني: تم التوصل فيه الى الصدق التمييزي عن طريق مقارنة الاداء على المقياس في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع القياس من أجلها، حيث تم أخذ مجموعة النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف من جمعية الامل من النساء اللواتي يحضرن دورات تدريب على الكمبيوتر والخياطة، وكان عددهن (30) امرأة أما مجموعة النساء المعنفات فقد تم الحصول عليهن من منظمة كير العالمية ومؤسسة نور الحسين وكان عددهن (30) امرأة.

ويعد تطبيق المقياس تبين أن المقياس قادر على التمييز، حيث كانت قيمة (ت) بدرجة حرية (58) تساوي 29,852 وهذه القيمة دالة عند مستوى (0,05).

الاسلوب الثالث: تم ايجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات

يدل على ان المقياس يقيس درجة وشدة العنف الذي تتعرض له المرأة. والجدول (2) يوضح الارتباطات الداخلية بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.

والدرجة الكلية للمقياس حيث تبين ان معاملات ارتباط الفقرات قد تراوحت ما بين (0,515- 0,945). وقد اتضح ان معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,01) مما

الجدول (2)

الارتباطات الداخلية بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
0.894	23	0.918	1
0.921	24	0.939	2
0.849	25	0.757	3
0.909	26	0.768	4
0.840	27	0.814	5
0.845	28	0.881	6
0.945	29	0.789	7
0.920	30	0.639	8
0.848	31	0.909	9
0.846	32	0.894	10
0.908	33	0.893	11
0.858	34	0.843	12
0.839	35	0.928	13
0.852	36	0.926	14
0.613	37	0.848	15
0.921	38	0.926	16
0.795	39	0.937	17
0.665	40	0.821	18
0.872	41	0.565	19
0.515	42	0.843	20
0.894	43	0.886	21
0.901	44	0.326	22

الاتساق الداخلي يساوي (0,91). وتعد هذه القيمة جيدة. وبهذه الاجراءات اصبح المقياس بصورته النهائية.

2- استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD Questionnaire

استخدم في هذه الدراسة استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بهدف الحصول على درجة تأثير الصدمة على النساء المعنفات، الاستبانة من تصميم (Williams, 2002) وتكونت الاستبانة من (56) فقرة تقيس آثار الصدمة على الافراد الناجين منها وتضمنت الاستبانة الابعاد الاتية:

ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاعداء (Test retest) بفواصل زمني مدته اسبوعان، فقد تم تطبيق المقياس على عينة من مؤسسة نور الحسين ومظمة كير العالمية وعددهن (28) امرأة طبق المقياس عليهن بصورة جمعية، ثم اعيد التطبيق على المجموعة نفسها بعد اسبوعين من التطبيق الاول. كان معامل الثبات ما بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني هو (0,89). كما حسب ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحسب كرنباخ ألفا حيث كان معامل

أو المهنية، أو جوانب مهمة وممتعة في الحياة.
البعد الجنسي: يتمثل بالقصور أو المبالغة في النواحي الجنسية.

• وتم تعريب الاستبانة وتعديلها بما يناسب أفراد العينة، وعرضت على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس والقياس النفسي لابداء رأيهم في كل فقرة ومدى ملائمة كل فقرة للابعاد اوبيان فيما اذا كان هناك تكرار أو تشابه في الفقرات. وفي ضوء رأي المحكمين تم حذف الفقرات المتشابهة التي تقيس نفس الفكرة، كما تم حذف بعض الفقرات المتعلقة بالبعد الجنسي لعدم ملائمتها لمجتمع العينة. وبذلك تكونت الاستبانة في صورتها الاولى من (51) فقرة تقيس درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للنساء المعنفات، الجدول (3) يوضح أبعاد الاستبانة:

البعد الصدمي: ويعني تعرض الفرد لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الاصابة أو التهديد متمثلاً بالخوف الشديد، والعجز، والرعب.

بعد التكرار: وهو اعادة خبرة الحدث بوحدة من: ذكريات مؤلمة، كوابيس، أو التصرف كما لو أن الحدث يحدث من جديد.

بعد التجنب: متمثلاً بالاستجابة التجنبية المتمثلة بالاتي: تجنب الافكار والمشاعر والانشطة، والاماكن المرتبطة بالحدث، وعدم القدرة على استرجاع جانب من الحدث، والفنور العاطفي، والتشاؤم نحو المستقبل.

بعد الاستثارة: يتمثل بالاستثارة المتزايدة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة ويستدل عليها من خلال: صعوبة النوم، وسرعة الغضب، وصعوبة التركيز، والاستجابة المبالغ فيها.

البعد الاجتماعي: يتمثل بالقصور في الجوانب الاجتماعية

الجدول (3)

أبعاد استبانة ضغط ما بعد الصدمة

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	البعد
45,41,38,10,9,8,6	7	الصدمة
44,28,27,26,24,21,12	7	التكرار
36,35,24,33,32,30,23,20,18,7	10	التجنب
51,50,49,46,40,31,22,19,17,15,13,11,5,4,3,2,1	17	الاستثارة
48,47,43,42,42,39,37,29,25,14	9	الاجتماعي
16	1	الجنسي

العالمية ومنظمة الهلال الاحمر، بعد ان زدوا بمعلومات كافية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي تم تصنيفهم في عينة مؤلفة من (102) من المستجيبات نصفهن ضمن مجموعة المصابين بالاضطراب. والنصف الاخر ضمن مجموعة العاديين (غير المصابين) وبعد التطبيق تبين أن الاستبانة قادرة على التمييز حيث كانت قيمة (ت) بدرجة (38) تساوي (46.626) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0,05).

• ايجاد الارتباطات الداخلية بين الفقرات والعلامة الكلية على الاستبانة، وقد تبين ان معاملات ارتباط الفقرات مع العلامة الكلية قد تراوحت بين (0,528-0,943) وهي ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,01) مما يدل ان الاستبانة تقيس تأثير الصدمة على الافراد. والجدول (4) يوضح الارتباطات الداخلية بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (4)

صدق الاستبانة

تحقق الصدق وفق الاساليب الاتية:

• **صدق المحتوى:** تم بناء الاستبانة وفق معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-IV) (TR) ويكون بذلك قد تحقق صدق محتوى وللتأكد تم عرض الاستبانة على مجموعة من المختصين في علم النفس والقياس النفسي، حيث تم اجراء بعض التعديلات وحذف بعض الفقرات غير الملائمة بناء على رأي المحكمين في ضوء معيار موافقة 80%.

• **الصدق التمييزي** تم الحصول على الصدق التمييزي عن طريق مقارنة الاداء على الاستبانة في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضعت الاستبانة لقياسها، وتم تصنيف المجموعتين بالتعاون مع المختصين، في منظمة كبير

الارتباطات الداخلية بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
0.881	27	0.843	1
0.844	28	0.819	2
0.826	29	0.843	3
0.906	30	0.848	4
0.877	31	0.807	5
0.918	32	0.819	6
0.925	33	0.862	7
0.918	34	0.817	8
0.900	35	0.528	9
0.842	36	0.885	10
0.861	37	0.832	11
0.846	38	0.827	12
0.781	39	0.843	13
0.913	40	0.826	14
0.820	41	0.789	15
0.895	42	0.820	16
0.851	43	0.880	17
0.861	44	0.943	18
0.926	45	0.904	19
0.893	46	0.904	20
0.880	48	0.897	21
0.861	49	0.897	22
0.916	50	0.900	23
0.884	51	0.820	24
0.935	52	0.889	25
		0.908	26

ومبادئها الاساس النظري للبرنامج في خفض أعراض ضغط
مابعد الصدمة.

- المبادئ التي استند البرنامج عليها:
1-قابلية الافراد على تجاوز الضغوط واستعادة الفاعلية،
وهذه القابلية تشمل:

أ-القابلية النفسية التي تتضمن: القدرة على ادراك الذات
والاخرين، الاحساس المرن لتقدير الذات، القدرة على التعلم من
الخبرة، القدرة على تحمل الضغط، القدرة على المعالجة
الموضوعية، تفتح القدرات العقلية، الاحساس بالمرح، القدرة
على الابداع، القدرة على بناء فلسفة تعطي معنى للحياة.

الثبات

لحساب الثبات تم استخدام طريقة الاعداء (Test retest)
بفاصل زمني مدته اسبوعان، فقد تم تطبيق المقياس على عينة
قوامها (51) مستجيبا في جمعية الامل، وتم اعادة تطبيقه على
المجموعة نفسها بعد اسبوعين من التطبيق الاول، كان معامل
الثبات بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني هو (0.89) ويعد
مناسبا. وبهذه الاجراءات اصبح المقياس في صورته النهائية.

البرنامج العلاجي

- الاساس النظري للبرنامج: تشكل النظرية المعرفية

والدراسات المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من جهة والبرامج المختصة بعلاج الاضطراب من جهة اخرى، حيث تمت الاستعانة بالبرنامج العلاجي المصمم من قبل كوياني (Kubany, 2008) والأساليب الفاعلة في التغلب على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المصمم من قبل وليمز (Williams, 2002).

• تحديد الأنشطة: وفقا لأهداف البرنامج تم تحديد الأنشطة وذلك بالاستعانة بالادب السابق والبحوث المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبناء على ذلك تم تحديد الأنشطة.

صدق البرنامج

للتأكد من صلاحية المواضيع والأنشطة المتعلقة بها تم عرض البرنامج على خمسة من أساتذة الإرشاد النفسي والتربوية لبيان آرائهم فيما يتعلق بمحتوى الجلسة ومدى مناسبتها للهدف، ومدى مناسبة الوقت للنشاط المحدد. وفقا لذلك تم تعديل بعض الأنشطة وحذف بعضها.

تنفيذ البرنامج

تم تنفيذ البرنامج على مدى (24) جلسة بواقع جلستين اسبوعياً واستغرقت الجلسة (50) دقيقة، وتمثل هدفه العام بخفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن. وفي ما يلي وصف لجلسات البرنامج العلاجي كما في جدول (5).

الجدول (5)

البرنامج العلاجي

الجلسة	الهدف الخاص	الأساليب المستخدمة
الجلسة الاولى	<ul style="list-style-type: none"> التعارف و كسر الجليد بين المشاركات. التعريف بأهداف البرنامج. وضع القواعد الضرورية لتنفيذ البرنامج والالتزام بها. 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، الواجبات البيئية.
الجلسة الثانية	<ul style="list-style-type: none"> تعريف المشاركات بطبيعة العلاج المعرفي للصدمة الذي يركز على ان الاحداث التي وقعت لاتتغير ولكن نستطيع تغيير تفسير ماحدث. التعريف بمحتويات البرنامج 	إعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، الواجبات البيئية
الجلسة الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> تعرف أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث وضعت الاعراض ضمن أربعة أصناف: اعراض اعادة التعرض للحدث الصادم، اعراض التجنب، اعراض فقدان الاهتمام، اعراض الاستئارة. استيعاب ان الاعراض هي ردود فعل طبيعية تجاه الضغط 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، لتعزيز الايجابي، اعطاء التمرين، الواجبات البيئية.

الجلسة	الهدف الخاص	الأساليب المستخدمة
	النفسي الشديد.	
الجلسة الرابعة	<ul style="list-style-type: none"> • توضيح العلاقة بين سؤال لماذا والشعور بالذنب. • توضيح العلاقة بين سؤال لماذا والشعور بالعجز. • ملاحظة الافكار اللاعقلانية التي تتعلق بالاجابة على اسئلة لماذا. 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة التعزيز الايجابي، اعطاء التمرين، الواجب البيتي.
الجلسة الخامسة	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات كيف يتم تعلم اضطراب مابعد الصدمة. • فهم حقيقة ان الهرب والتجنب يعطي شعور. بالارتياح المؤقت لانه يأتي مباشرة بعد الالم. 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة التعزيز الايجابي، اعطاء التمرين، الواجب البيتي.
الجلسة السادسة والسابعة	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبة الحديث الذاتي السلبي. • زيادة الوعي بسلبيات الحديث الذاتي السلبي. 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة التعزيز الايجابي، اعطاء التمرين، الواجب البيتي.
الجلسة الثامنة	<ul style="list-style-type: none"> • تمكين المشاركات من تبني استراتيجيات الدفاع عن الذات. 	اعطاء التعليمات، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، التعزيز الايجابي، لعب دور اعطاء التمرين، الواجب البيتي.
الجلسة التاسعة	<ul style="list-style-type: none"> • تمكين المشاركات من خفض مستوى الغضب المتعلق بالحدث الصادم. • الوعي بسيطرة الغضب على المشاعر. 	اعطاء التعليمات، اعطاء التعليمات، لعب دور، التعزيز الايجابي، اعطاء التمرين، الواجب البيتي.
الجلسة العاشرة	<ul style="list-style-type: none"> • التوعية بعناصر الضغط. • التوعية بتراكمية الضغط. • تعريف المشاركات بوسائل خفض الضغط. 	اعطاء التعليمات، أشكال توضيحية، التغذية الراجعة، اعطاء التمرين، الواجب البيتي
الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة	<ul style="list-style-type: none"> • التدريب على استرخاء العضلات. 	اعطاء التعليمات، شريط فيديو، اعطاء التمرين، الواجب البيتي
الجلسة الثالثة عشرة والرابعة عشرة	<ul style="list-style-type: none"> • الكشف عن المشاعر المؤلمة المتعلقة بالحدث الصادم. 	اعطاء التعليمات، اعطاء التمرين، التغذية الراجعة، التعزيز الايجابي، الواجب البيتي.
الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة المشاركات في التخلص من عادات التجنب. • خفض المشاعر السلبية للعوامل التي تذكر بالحدث الصادم. 	اعطاء التعليمات، التعرض غير المباشر، التغذية الراجعة التعزيز الايجابي، الواجب البيتي.
الجلسة السابعة عشرة والثامنة عشرة	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة المشاركات في تبني فكرة ان التجنب والهرب من الموقف المؤلم ليس الحل. • التفكير بايجاد حل للمشكلات. 	اعطاء التعليمات، أشكال توضيحية، التعزيز الايجابي، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، اعطاء التمرين الواجب البيتي.
الجلسة التاسعة عشرة	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة المشاركات في خفض مستوى الشعور بالذنب. 	اعطاء التعليمات، اعطاء التمرين، الكتابة التعبيرية، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب البيتي.
الجلسة العشرون	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد مسؤولية الحدث الصادم. • خفض مشاعر الالم المرتبط بالحدث. 	اعطاء التعليمات، اعطاء التمرين، مونولوج (حوار) يتعلق بالحدث الصادم تعزيز ايجابي، مناقشات جماعية، تغذية راجعة، واجب بيئي.
الجلسة الحادية والعشرون	<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ الافكار اللاعقلانية 	اعطاء التعليمات، اعطاء التمرين المناقشة الجماعية، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة الواجب البيتي.
الجلسة الثانية والعشرون والثالثة والعشرون	<ul style="list-style-type: none"> • التمييز بين السلوك العدوانى والسلوك المؤكد. 	اعطاء التعليمات، لعب دور، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب البيتي.
الجلسة الختامية	<ul style="list-style-type: none"> • مناقشة توقعات المشاركات. • مقارنة التوقعات قبل وبعد البرنامج. • مناقشة ايجابيات وسلبيات البرنامج. • تطبيق المقياس البعدي. 	نقاش وحوار

الجلسة	الهدف الخاص	الأساليب المستخدمة
	• القيام ببعض الانشطة الترفيهية	

المتوسط الحسابي القبلي لدرجات أعراض ضغط مابعد الصدمة متقارب لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، اذ بلغ (180.44) لدى المجموعة التجريبية في حين بلغ (184.44) لدى المجموعة الضابطة وهذا مما يسهم في التأكد من ضبط أثر المكان.

تصميم الدراسة والاساليب الاحصائية

استخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي وذلك لمعرفة أثر البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء في المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة. وقد تم تحديد المتغيرات وفق الآتي:
المتغير المستقل: البرنامج العلاجي.
المتغير التابع: مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
وبهذا يكون التصميم شبه التجريبي كما في الشكل (1).

شكل (1)

التصميم شبه التجريبي			
G1	O	X	O
G2	O	---	O

حيث أن:
المجموعة التجريبية: G1
المجموعة الضابطة: G2
المقياس القبلي والبعدي: O
المعالجة: X

خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن.
وقد عمدت الدراسة إلى فحص فرضية الدراسة، وكانت النتائج كالآتي:

• النتائج المتعلقة بالفرضية، والتي تشير إلى:
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس ضغط ما بعد الصدمة بعد تعرض المجموعة التجريبية للمعالجة.
وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبالية و البعدية لدرجات اعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء في المجموعتين الضابطة والتجريبية، والجدول (6) يبين النتائج.

الأساليب الاحصائية

للإجابة عن سوال الدراسة والتحقق من فرضيتها تم استخدام تحليل التباين المشترك الاحادي لمعرفة دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية المعدلة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

عرض النتائج ومناقشتها

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف أثر برنامج علاجي في

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اعراض ضغط ما بعد الصدمة للنساء القبالية والبعديّة تبعا للمجموعة

المجموعة	القبلي	البعدي
التجريبية	180.44	105.11
	8.73	6.03
		2.03
الضابطة	184.22	182.56
	12.06	7.26
		2.03

تبين من النتائج في الجدول (6) ان المتوسط القبلي للمجموعة التجريبية قد بلغ (180.44)، في حين بلغ المتوسط البعدي (105.11)، اما المجموعة الضابطة فقد بلغ المتوسط القبلي (184.22)، في حين بلغ المتوسط البعدي (182.56). ولفحص دلالة هذه الفروق فقد استخرجت نتائج تحليل التباين المشترك الاحادي والجدول (7) يبين النتائج.

الجدول (7)

تحليل التباين المشترك لفحص الفروق في اعراض ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	168.3	1	168.3	4.6	0.048
المجموعة	25,269.4	1	25,269.4	695.8	0.000
الخطأ	544.8	15	36.3		
المجموع	27,702.5	17			

وقد أظهرت نتائج الدراسة من خلال استخدام تحليل التباين الاحادي المشترك للمتوسطات البعدية المعدلة لأفراد الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) في الاداء بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ولصالح المجموعة التجريبية. مما يشير الى فاعلية البرنامج في خفض مستوى اعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كوهين وآخرون (2002) Cohen et al ودراسة كوبان (2003) kubany، ودراسة ماريلين وآخرون (2002) Cloitre et al في استخدامها لاساليب العلاج السلوكي المعرفي ويبدو ان التوصل الى هذه النتيجة يرتبط بتحسين التفكير العقلاني لدى الافراد التي تتدرب على المفاهيم المعرفية المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، حيث ان وعي الفرد بالعلاقة بين أفكاره ومشاعره وسلوكه يساعده على بناء وتدعيم أنماط من التفكير الايجابي الداعم للذات وان مايشعر به الفرد من مشاعر سلبية أو إيجابية إنما بسبب حديثه الذاتي، وان هذا الحديث خاضع لسيطرة الفرد وتحكمه، وذلك من خلال استراتيجية مراقبة الحديث، كماوان استخدام مهارة التفكير والتعليل يساعد على تحدي الافكار اللاعقلانية وتفنيدها واستبدالها بأفكار عقلانية (Rise, 1999).

اظهرت النتائج في الجدول (7) ان هناك فرقا ذا دلالة احصائية عند مستوى اقل من 0.05 في درجات أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في المجموعتين الضابطة والتجريبية فقد بلغت قيمة ف (695.78)، وتبين من المتوسطات البعدية المعدلة في الجدول (6) ان متوسط اعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء في المجموعة الضابطة كان اعلى منه لدى النساء في المجموعة التجريبية، فقد بلغ المتوسط البعدي المعدل للنساء في المجموعة الضابطة (181.97)، في حين بلغ للنساء في المجموعة التجريبية (105.69)، اي ان هناك انخفاضاً في درجات اعراض ما بعد الصدمة لدى نساء المجموعة التجريبية بمقدار (76.28) درجة مقارنة بالنساء في المجموعة الضابطة.

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات. من خلال الاجابة عن سؤال الدراسة:

ما أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات؟

وقد يكون الاهتمام بالواجبات البيئية ومراجعتها، قد أعطى انطبعا لدى المشاركات بان الواجبات هي جزء من عملية التغيير التي تساعد على تحقيق الاهداف. وربما أتاحت المدة المناسبة التي استمرت لمدة شهرين ونصف الفرصة للمشاركات لاداء الواجبات البيئية مما زاد من قدرتهن وامكاناتهن الذاتية على التعامل مع الصدمة مما أدى الى خفض أعراضها.

الاستنتاجات

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن استنتاج الاتي:
- 1- ان النساء المعنفات بأمس الحاجة الى برامج ارشادية علاجية لمساعدتهن على كسر دائرة العنف، بالاضافة الى تقوية امكاناتهن من أجل حياة أفضل.
 - 2- ان العنف الشديد يرتبط بظهور اضطراب نفسية منها اضطراب ضغط مابعد الصدمة، وبالتالي فالنساء المعنفات بحاجة لمساعد فورية لتخفيف معاناتهن التي تؤثر سلباً في الحياة اليومية.
 - 3- ان البرنامج العلاجي ساعد على تبني أفكار ايجابية كما ساعد على تنمية القدرات والامكانات التي تساعد على حماية الذات.
 - 4- البرنامج ساعد على خفض أعراض ضغط مابعد الصدمة من خلال استخدام الاستراتيجيات الاتية: اعادة البناء المعرفي، الحديث الذاتي الموجه، والتعريض، والاسترخاء العضلي.

التوصيات

- 1- اجراء المزيد من الدراسات التي تتناول العنف الاسري وان تشمل برامج ارشادية لتعلم مهارات التواصل وحل المشكلات لدى الأزواج.
- 2- اجراء المزيد من الدراسات التي تتناول اضطراب ضغط مابعد الصدمة وان تشمل على برامج علاجية تشمل التعريض المباشر لخفض الاعراض، خاصة وان هذه الدراسة تناولت التعريض غير المباشر.
- 3- اجراء دراسات حول اضطراب ضغط مابعد الصدمة وأن تشمل برامج يكون فيها قياس قبلي وبعدي ومتابعة بعد مدة من الزمن.

وربما أن استخدام استراتيجية التعرض ساهمت في تحقيق هذه النتيجة، حيث اتفقت هذه الدراسة مع نتيجة ماريلن وزملاؤه Cloitre et al(2002) ودراسة كوبان (2003) kubany في استخدامها لاستراتيجية التعرض التي اظهرت فاعلية في خفض اعراض ضغط مابعد الصدمة من خلال النقل من الاستجابات التجنبية التي تعد من الاعراض المميزة للاضطراب.

كما واتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة زلوتنيك (2006) Zlotnick في استخدامها لاستراتيجية تمكين الذات وبث روح الامل والتفاؤل في الحياة المستقبلية.

واتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة هيكهز وجونز Hughes and Jones(2000) في استخدامها لاستراتيجية توكيد الذات. حيث أكد الباحثون ان النساء المعنفات يعانين من تدن في تقدير الذات مقارنة بالنساء غير المعنفات وبالتالي أكدوا على ضرورة العمل على رفع مستوى تقدير الذات كأحد الاهداف الاساسية للتدخل العلاجي مع النساء المعنفات (Matlin, 2000, Wetzel and Ross, 1986, Carlson, 1997) المشار اليه في (2004) بنات.

ومما ساعد على اظهار النتيجة ان البرنامج تضمن التوعية والتثقيف بشأن اضطراب ضغط مابعد الصدمة، حيث ساعد المشاركات على فهم طبيعة الاعراض التي يعانين منها كما ساعدهن على ادراك ان معاناتهن هي رد فعل لضغط الحدث الصادم، اضافة الى أن الادراك والفهم يساعد على عدم المبالغة في رد الفعل تجاه تلك الاعراض. كما أن استخدام أساليب الاسترخاء دوراً في هذه النتيجة حيث أن استخدام الاسترخاء ساعد على تعلم الانتقال آلياً الى استجابة الاسترخاء حتى عند الشعور بالضغط والتوتر (Blonna, 2000).

وقد يكون لتنوع التدريبات والتمارين التي استخدمت في البرنامج اسهام في النتيجة، من قبيل: تمرين مسؤوليتي الذي ربما ساعد المشاركات في خفض الشعور بالذنب من خلال البحث عن المعلومات التي تتعلق بالمسؤولية وذلك من خلال التحليل المنطقي لمجريات الاحداث.

كما ان استخدام استراتيجيات تمكين الذات ساعد المشاركات على ضبط الذات واستعادة السيطرة على الاحداث من خلال جمل تحوي على عبارات ايجابية تعد أساساً لتوجيه الحياة المستقبلية كما يشير الادب النظري في هذا الموضوع (Williams, 2002).

المراجع

بنات، سهيلة محمود صالح، 2004، أثر التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى

- Cormier, S. and Nurius. P. 2003. *For Interviewing and change strategies helpers*, (4th edP) brooks, cole.
- Dutton, M. A. 1994. Post Traumatic Therapy with Domestic violence survivors: *Handbook of post - traumatic therapy*, Green wood press, U.S.A.
- Ehlers, A. Klark, D.M. hackmann, A. McManus, F. and fennel, M. 2005. Cognitive therapy for Post Traumatic Disorder: Development and Evaluation, *Journal of behavior -research and therapy*. 43(3): 413-431.
- Frueh, C. Smith, D.W. and Barker, E. 1996. Compensation seeking status and psychometric assessment of combat veterans seeking treatment for PTSD, *Journal of Traumatic stress*, 9(3):427-440.
- Henderson, C. and Hall, C. 1996. Cognitive processing therapy for chronic PTSD from childhood sexual abuse, *counseling Psychology quarterly*, 9: 359-371.
- Hughes, N, J. and Jones, L. 2000. Women, Domestic violence, and posttraumatic stress Disorder (PTSD), *Department of health and human services*, SanDiego state University.
- Kirlin, M. 2010. YOGA as an Adjunctive treatment for PTSD in Latina women, *Master of Science in Clinical Psychology*.
- Koopman, C. Ismaile, T. Holmes, D. Classen, C. Palesh, O. and Wales, T. 2000. *The Effects of expressive writing on pain Depression and posttraumatic stress Disorder symptoms in survivors of Intimate partner violence*, Stanford university school of medicine. U.S.A.
- Kubany, E. S. Hill, E. E. 2003. Cognitive Trauma therapy for Battered women with PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 16.1: (81-91).
- Laurel, J. Jerry, H. Pamela A. and David B. 2010. *Physical and Sexual abuse in childhood: Relationship with post-traumatic stress disorder*, University of Tennessee.
- Nolen, H, S. 2011. *Abnormal Psychology*, 5th ed. Ny: McGraw-Hill.
- Patrick, S. Wiliam, Y. Sean, P. and Troy, T. 2007. Cognitive behavior therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trail, *Journal of the American Academy of child and adolescents Psychiatry*, 46 (8): 10-15.
- Rice, P.L. 1999. *Stress and health*, Books/ cole publishing company. Pacific grove, Albany. Belmow- Bosten.
- Seaward, B, L. 2002. *Managing stress: prenciples and stratergies for health and well-being*, Jones and Barlett publishing: Boston.
- Stephanie, J.W and Jacquelyn C.C. 1993. *Posttraumatic stress* النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الاسري. اطروحة دكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي، الجامعة الاردنية. تقرير (A /48 /629) للجمعية العامة للامم المتحدة، 1994، الدورة الثامنة والاربعون، بند (111) من جدول الاعمال. الحراسيس، منتهى علي، 2010، أثر برنامج للوقاية من الاساءة في زيادة وعي الأطفال بالاساءة الجنسية وتحسين توكيدهم لذواتهم، إطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الاردن. الختاتنة، عبد الخالق يوسف، 2007، العنف ضد المرأة في المجتمع الاردني، جامعة اليرموك، مركز الملكة رانيا للدراسات الاردنية وخدمة المجتمع. السنباني، ايمان صالح، 2005، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيض اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى الاطفال المساء اليهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن. العادلي، حسن درويش، 2003، العنف ضد المرأة، الاسباب والنتائج، مجلة النبا العدد (78). العوادة، أمل، 1998، العنف ضد الزوجة في المجتمع الاردني، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن. مؤمن، داليا محمد وآخرون، 2006، الارشاد النفسي لعينة ناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب، منشورات جامعة عين شمس، مصر. منظمة الصحة العالمية، 2011: www.who.int/mediacenter/factsheets/fs3q/en/
- Aguilar, R. and Nightingale, N.N. 2005. The impact of specific battering experiences on the self - esteem of abused women, *Journal of family violence*, 9(1): 35-45.
- Aman. 2009. www.amanjordan.or.
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical annual of mental discover* (4th ed, text revision), Washington D.C: Author.
- Blonna, R. 2000. *Coping with Stress in Changing World*, Megraw-Hill, Boston.
- Bremmer, D. Narayan, M. Lawrence, H. 1999. Neural Correlates of memories of childhood sexual abuse in Women with and without Posttraumatic atress Disorder. *American Psychiatric Association*, 156:1787-1795.
- Cloitre, M. Karestan, K. Cohen, L. Hyeneee, H. 2002. Skills training in effective and interpersonal regulation followed by exposure: A phase -based treatment for PTSD related to childhood abuse, *Journal of counseling and clinical Psychology*, 70 (5): 1067-1074.
- Cohen, L. R. and Denise, A. H. 2006. *Treatment outcomes for women with substance Abuse and PTSD who have experienced Complex Trauma*, American Psychiatric Association.

- Zlotnick, C. 2006. A cognitive Behavioral Treatment for Battered women with PTSD in shelters. *Journal of Traumatic stress*, 19 (4): 559-564.
- Zlonick, M. Dawn, J. Perez, S. 2011. Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4): 542-55.
- in battered women: *Does the Diagnosis Fit?* College of nursing, The University of Akron, Ohio.
- Waughfield, C.G. 2000. *Mental health concept*, 5th ed. U.S.A: Delmar.
- Williams, M. B. 2002. *The PTSD Workbook: simple, Effective teachniques for overcoming, Traumatic stress symptoms*, New Harbinger Publications, Inc.

The Effect of a Treatment Program In Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder Among a Sample of Abused Women in Jordan

*Musa Jibril and Asma' Mohammad**

ABSTRACT

The study aimed to examine the effect of a treatment program in reducing symptoms of post traumatic stress disorder among a sample of battered women in Jordan.

The study sample consisted of (18) women chosen in an intentional manner. The control group, consisted of (9) battered women from CARE international organization, and the experimental group, consisted of (9) women from Al-Amal foundation.

For the purpose of the study two scales were used: The family violence scale in order to select the sample of battered women , and an Arabic version of PTSD Questionnaire for Trauma survivors by Williams (2000). A treatment program based on behavioral-cognitive theory, consisted of 23 sessions, 50 minutes each, was conducted on the individuals of the experimental group.

Data was analyzed statistically using the ANCOVA to measure the effect of the treatment program on decreasing PTSD symptoms among individuals of the sample.

Results show statistically significant difference between the experimental and control group. PTSD symptom levels were less compared to the control group. The study concluded that the treatment program based on the cognitive therapy for trauma was effective in reducing the symptoms of PTSD for battered women.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan. Received on 28/9/2011 and Accepted for Publication on 6/7/2012.