

فعالية برنامج علاج ذهني سلوكي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات

The effectiveness of a behavioral psychotherapy program to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in battered women

إعداد الباحثة/ فاطمة محمد البلوي

ماجستير علم نفس عيادي، علم النفس العيادي، كلية الآداب، جامعة تبوك، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: fantazia_1988@yahoo.com

المخلص:

يهدف البحث الحالي لبناء وتنفيذ برنامج علاجي ذهني - سلوكي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات المترددات على العيادة النفسية في مستشفى الملك خالد في تبوك، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث تم إعداد وتطبيق برنامج ذهني سلوكي تطبيق أداة الدراسة (مقياس ضغوط ما بعد الصدمة لدافيسون) على عينة عددها (20) من النساء المعنفات التي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة تم توزيعهم لمجموعتان متكافئتان (تجريبية وضابطة) وخضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي (المتغير المستقل) بينما لم تخضع له المجموعة الضابطة وخضعت المجموعتان لنفس إجراءات القياس القبلي والبعدي بأداة البحث وخلصت النتائج البحث الى وجود تأثير للبرنامج العلاجي بعد تطبيق البرنامج وفروق على مقياس دافيسون لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في اتجاه المجموعة التجريبية وتم تحليل نتائج البحث بأساليب إحصائية مناسبة وتمت مناقشة نتائج البحث في ضوء فعالية العلاج الذهني-السلوكي وكفاءة فنياته في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة و بعد أن ظهرت نتيجة الدراسة التي تفيد بفعالية العلاج الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة يوصى بما يلي: تصميم برامج وقاية للمقبلين على الزواج وتدريبهم على المهارات الحياتية وحل المشكلات وادارة الضغوط والتوكيدية للحد من الخلافات الزوجية التي تقود الى العنف، إجراء بحوث و دراسات لتحسين جودة الحياة لدى النساء المعنفات، الاستفادة من البرنامج العلاجي في خفض اضطرابات نفسية اخرى مثل (الاكتئاب والهلع.... الخ) لدى النساء المعنفات.

الكلمات الافتتاحية: برنامج علاجي ذهني سلوكي، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، النساء المعنفات.

The effectiveness of a behavioral psychotherapy program to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in battered women

Abstract:

This study aims to develop a cognitive behavioral therapy program to lessen the symptoms of post-traumatic stress disorder in abused women. Women who presented to the psychiatric clinic at King Khalid Hospital in tabouk were included. A quasi-experimental study was conducted using Davidson Trauma Scale to establish a cognitive behavioral therapy program and test it on 20 abused women with post-traumatic stress disorder. Women were allocated into two equal groups, experimental and control. Women in the experimental group went through our therapeutic program (the independent variable), whereas women in the control group did not. Both groups were evaluated using the same pre- and post-test assessment tools. Data were analyzed using the appropriate statistical methods. We found that the program had a significant positive effect and reduced the Davidson Trauma Scale of patients in the experimental group. The results were discussed to highlight the effectiveness of this program and how efficient its techniques were in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in abused women. Therefore, we recommend developing prevention programs that target people who are eligible for marriage and teaching them life skills, problem-solving, stress management, and reducing marital disputes that lead to violent behaviors, in addition to conducting further studies to improve the quality of life of abused women. Finally, take advantage of this program to reduce other mental disorders in abused women, such as depression and panic.

Keywords: behavioral mental therapy program, post-traumatic stress disorder, abused women.

1. مدخل وتمهيد:

يعد العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية تشكل عبء على الدول والمجتمعات والأفراد الذين يعيشون في دائرة العنف ، حيث يعد سبباً للوفاة والإعاقة للنساء بين عمر ١٥ - ٤٤ ، كما أن أخطار الاغتصاب والعنف المنزلي الموجه نحو المرأة يفوق حوادث السرطان والمركبات الآلية والحروب ، وتشير منظمة الصحة العالمية أن بين ١٥٪ إلى ٧١٪ من النساء حول العالم يقع عليه تشكل من أشكال العنف سواء جسدياً ولفظياً وجنسي من قبل الرجال المقربين (حسن ، هبة ، 2003)، وأما في الولايات المتحدة الأمريكية كل ٩ ثواني يقع عنف ضد امرأة (Rebortrs&Rebortrs, 2005)، وبينما في السعودية يشير تقرير سجل وزارة الداخلية الجنائي لارتفاع نسبة قضايا العنف الأسري من عام إلى العام الذي يليه (الجبرين ، 1427) وكذلك يظهر العنف ضد المرأة بأشكال وصور متعددة ويتضمن: عنف لفظي تهديد، إساءة كلامية، توبيخ، الخ. أو جسدي يتمثل في: الضرب وإصابات بين كدمات ومتوسطة وشديدة تظهر على السطح أو تلحق الضرر بالأجهزة الحيوية والعظام، وعنف جنسي: سواء اغتصاب أو أكراه أو عدم مراعاة وضع المرأة النفسي والبدني، وعنف نفسي بتحقيق المرأة أو نعتها بألقاب تلحق بها الضرر النفسي، وعنف صحي يتمثل في حرمانها من حقها بالرعاية الصحية، وعنف اقتصادي واجتماعي: يتمثل في حرمانها من التعليم والعمل ومشاركة الأصدقاء والأقارب المناسبات وتكوين علاقات اجتماعية فعالة. (رجاء مكي، سامي عجم، ٢٠٠٨: ص٩٣، ٩١؛ شكوة نوابي، ٢٠٠١: ص ١٨٢)

وقد أشارت الدراسات السابقة بأن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يرتبط بالعنف ضد النساء بشكل وطيد وترتبط شدة المعاناة النفسية بتكرار وشدة الإساءة، وتصاب النساء باضطراب كرب ما بعد الصدمة بمستوى يصل للضعف من الرجال، وكذلك يمكن تحديد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ٥٠٪ من النساء المعنفات، وأيضاً تتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كلما زادت مهددات الحياة لدى المعنفات كالاغتصاب ويصل بينهن لمستوى عالي، وكذلك يظهر بين المعنفات جسدياً بنسبة أعلى من المعنفات لفظياً فقط، كما يبدي فرق بين مستوى العنف المنخفض والعالي.

(Foy, 1991 & Houskamp; kim, 2005; & Breslau et al., 1999; Roberts Yehuda, 1999; Krane, 1996; kamp, et al., 1995)

ويعد العلاج الذهني السلوكي فعال في تخفيف المعاناة مع اضطراب ما بعد الصدمة، سواء كان فردي أو بالإضافة للدواء، كما يكون أكثر فعالية بمقارنته بتدخلات أخرى مثل إزالة حساسية العين (EMDR)، وأيضاً العلاج الذهني السلوكي باستخدام فنية التعريض فعال في تعزيز اعتقادات الأفراد حول أساليب المعيشة الفعالة وكذلك في مساعدة ضحايا العنف كالاغتصاب والإساءة الجنسية لخفض مشاعر الذنب والحد من لوم الذات،

(Taft, 2006; Chard, 2005; Resick, Nishith, Weaver, et al., 2002; Resick, & keane, Marshall) (kirk, 1989 & Nishith, Grffin, 2003; Salkovskis)

ويتضمن التدخل النفسي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التعرض ولكن في الغالب يستخدم التعرض التخيلي، ويمكن للتدخلات النفسية من الحد من خطر نشوء ما بعد الصدمة (Sheri. Johnson, et al, 2016).

والعلاج الذهني السلوكي كما يضيف (كاسزرس، ٢٠١٣) يسهم في تعليم الأفراد كيفية الضبط للأفكار والمشاعر والمساعدة في تغيير السلوك، كما أوجدت البحوث السابقة أن برامج العلاج الذهني السلوكي تخفف تأثير التعب وشدته وتحسن المزاج، والمغالبية.

ويعد العلاج الذهني السلوكي، تدخل اقتصادي حيث يستطيع تقليل الجهد والمال مقارنة بالتدخلات الأخرى (عبدالله، ٢٠٠٠: ص ٢٨٣)

لذلك يحاول البحث الحالي بناء برنامج علاجي ذهني - سلوكي لخفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

1.1. مشكلة البحث:

يؤدي العنف ضد المرأة إلى آثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية وهي كالتالي:

أولاً: الصحية وتنقسم الى:

أ- آثار جسدية: تظهر في مثل الكسور والرضوض والكدمات والإعاقات وتأثر الأجهزة الحيوية كالرحم والطحال وغيرها وكذلك حرمان المرأة من الاستفادة من الخدمة الصحية وأيضاً يؤثر على صحة المرأة كاضطرابات الدورة الدموية، وإفراز الغدد، وفقدان للشهية، والبرود الجنسي، وفقدان الحمل.

ب- آثار نفسية:

يؤدي العنف للمعاناة النفسية وتظهر في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب واضطرابات النوم والجسدية والشخصية كما يقود للشعور بانخفاض تقدير الذات وضعف التوليدية وضعف المواجهة وكذلك الشعور بالإحباط واحتقار الذات وضعف اتخاذ القرار. (الهمامي، 2008:ص7)

وثانياً: يشكل العنف عبئاً اقتصادياً واجتماعياً على المعنفات أو الدول والمنظمات من ارتفاع في أجور الخدمات الصحية والأعباء القانونية وفقدان العمل وانخفاض الإنتاج والبطالة. كما يسهم في تشكيل آثار سلبية اجتماعية: كترك التعليم والعمل والتفكك الأسري ومشاكل الحضانه وفقد المساندة الاجتماعية وروابط العلاقات بين شخصية مع الأصدقاء والأقارب وغيرهم. وكذلك يؤدي العنف ضد المرأة إلى التأثير السلبي على الأطفال نفسياً وجسدياً. (حسن علي: هبة: مرجع سابق).

وتقدر منظمة الصحة العالمية حجم العنف الموجه ضد المرأة بمختلف أشكاله ما بين 10% إلى 50% سواء كان هذا العنف جسدياً وجنسي عن طريق المقربين، بينما يؤثر هذا العنف على الصحة الجسدية والجسمية للمرأة ويقدر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين 24% و 84% بين النساء ضحايا عنف الشريك

(Coker, Westron, et al., 2012; Golding, 1999; & Graham, Lilly, Bermann, 2010)

وكما يتضح من خلال البحث والدراسة أن هناك ندرة واضحة في البحوث والدراسات التي تناولت برامج علاجية للعنف ضد المرأة في البيئة العربية، ونجاحها في الدراسات الأجنبية حيث أوصت العديد من الدراسات مثل:

(Echeburúa.E., et al., 2014, Hansen.N.B., et al., 2014; John D.M. & Zlotnick, C. 2006)

بفعالية العلاج الذهني السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، مما حدا بالبحث يحاول في تطبيق هذا البرنامج في البيئة المحلية من خلال بناء وتنفيذ برنامج علاجي والتحقق من فعاليته في البيئة السعودية وعلى هذا تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤلات التالية:

2.1. أسئلة البحث:

- ما فعالية برنامج علاجي ذهني سلوكي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:
 - 1- هل يوجد أثر للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي لخفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بالنسبة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؟
 - 2- هل يوجد فروق بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج؟

3.1. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى بناء وتنفيذ برنامج علاجي ذهني -سلوكي لخفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات اللاتي يمثلن العينة التجريبية.

4.1. حدود البحث:

- الحد الموضوعي:

أقتصر البحث الحالي على بناء وتنفيذ برنامج علاجي ذهني _ سلوكي لخفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

- الحد المكاني:

تم تطبيق البحث الحالي على عينة من النساء المعنفات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى الملك خالد المدني بتبوك.

5.1. مفاهيم البحث:

العلاج الذهني السلوكي (CBT):

العلاج الذهني السلوكي يعد العلاج النفسي الرائد في الوقت الحديث ولقد طُوّر على يد الطبيب النفسي آرون بيك ١٩٦٠ ويعتمد على النموذج الذهني الذي ينص على أن الأفكار والمشاعر والسلوك تؤثر بعضها ببعض ومتراصة، ويمكن للأفراد أن يتغلبوا على الصعوبات من خلال تحديد وتغيير الأفكار المشوهة والغير فعالة، وعلى المشكلات السلوكية، والاستجابات العاطفية القاسية، وهذا ما يحتاج الفرد على أن يعمل مع المعالج لتطوير واختيار المهارات، وتعديل المعتقدات غير التكيفية، وتحديد الأفكار المشوهة والاتصال مع الآخرين بطرق فعالة، وتغيير الاستجابة السلوكية. (Beck, J.S., 2008).

ويعرفه كندول (١٩٩٣) بأنه عبارة عن: "محاولة لدمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب الذهنية لطالب المساعدة، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج الذهني السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات ذهنية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث التغيير المرغوب". (المحارب: ٢٠٠٠).

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PSTD):

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ضغوط ما بعد الضغوط الصدمية: بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى. (الحواري، ٢٠٠٣؛ ص: 23).

وتعرفة منظمة الصحة العالمية (ICD-10) على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يلي: ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون ضحية التعذيب والاعتصاب (خيربك، ٢٠٠٨، ص: 20).

العنف ضد المرأة:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بوصفه: أي فعل من أفعال العنف على أساس نوع الجنس يلحق أو من المحتمل أن يلحق ضرراً أو ألماً بدنياً أو جنسياً أو نفسياً بالمرأة بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي. (حسن علي، هبة: مرجع سابق)

2. أدبيات البحث

العنف ضد المرأة:

يعد العنف بصورة عامة والعنف ضد النساء بصورة خاصة ظاهرة عالمية في جميع دول العالم المتقدمة والنامية والغنية والفقيرة لأنه يرتبط بالإنسان أينما وجد ومما يزيد الأمر تعقيداً أن بعض أنماط العنف الموجه ضد المرأة يجد قبولاً اجتماعياً وتجذرت وأصبحت مقبولة في العادات الاجتماعية والثقافية. لذلك يشير تقرير الأمم المتحدة لمعدلات العنف التي تنتشر على جغرافية العالم فتصل نسبة العنف ضد النساء بأمريكا بنسبة بين: ٢٧٪، و ٥٠٪ من نسبة العنف الكلية للعنف، وفي كندا امرأة من كل ٨ نساء تتعرض للعنف وفي المكسيك بين ٤٤٪ و ٧٥٪ وفي أوروبا تتشابه مع النسبة التي في أمريكا بينما في الوطن العربي في فلسطين تصل ٣٥٪ من النساء المعنفات، وفي الأردن تصل إلى ٢٨,٦٪. (حسن علي، هبة: مرجع سابق)، بينما في المجتمع السعودي ذكرت دراسة المحيميد (٢٠٠٨) على أن العنف ضد المرأة 1,4٪ من النساء السعوديات يتعرضن للعنف وأكثر ما يمارس ضد المرأة السعودية من عنف هو نفسي ثم جسدي ثم جنسي.

وتفقد للعنف ضد المرأة عوامل متعددة: منها ضعف التوكيدية، والمهارات الاجتماعية، وأساليب المواجهة الغير فعالة، وتزداد بضعف المستوى التعليمي والاقتصادي، والموروث الثقافي الذي يمار العنف كنوع من التأديب. (رجاء مكي، سامي عجم: مرجع سابق).

وعلى ذلك يؤدي العنف ضد النساء الى اضطرابات نفسية وجنوح وارتفاع معدلات الجريمة والقتل وتعد أكثر الاضطرابات شيوعا الاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة تصل بين 47.6% و 63.8% ويشكل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في أمريكا بين النساء اللاتي يتعرضن للضرب بين 31% الى 84.4% (Golding,1999; والجبرين: مرجع سابق).

الجوانب النفسية (الإصابة والآثار):

يؤدي العنف ضد المرأة الى تأثيرات نفسية سواء على الشخصية أو الحالة الانفعالية والاستجابة الذهنية للمواقف والأحداث. لذلك نجد كثير من الدراسات تؤكد مثل هذا التأثير فنجد تكرار العنف ضد المرأة وشدته يظهر فروق في سمات الشخصية والاضطرابات النفسية كما في تذكر ذلك دراسة (Andrson&Coolidel,2000) التي قارنت بين مجموعة من المعنفات ومجموعة من غير المعنفات وأخرى من المعنفات لمره واحدة، وجد أن النساء اللاتي تعرضن للعنف المتكرر كانوا أكثر اعتمادية وانهازامية واضطراب في الشخصية وظهر الاكتئاب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة أعلى مقارنة بغير المعنفات بينما النساء المعنفات لمره واحدة لم تبدو لديهن اضطرابات ذهنية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتتسم المرأة المعنفة بسمات عديدة تبدو واضحة في شخصيتها ويذكر ساري (٢٠٠٠) أن النساء يتصفن بفقد الثقة والشعور بالانكسالية والاعتماد، والشعور بالعار والمهانة، وعدم الشعور بالطمأنينة والسلم النفسي والعقلي، واضطرابات الصحة النفسية وفقدانها الإحساس بروح المبادرة، والمبادأة وصنع القرار، وهذه الصورة تتوافق مع صورة المرأة المعنفة في دراسة ويتزل وروس (Wetzel& Ross ,1986) الذي ذكر بأن صورة المرأة المعنفة تتضمن: شخصية انقيادية، وسهل السيطرة عليها، وقبولها لسيطرة الرجل، وتشعر بأنه لا يوجد لها حق أنساني، وقبولها لمشاعر الذنب، وترضخ لواقع الشريك المؤلم، واستسلامها، وقناعتها بالواقع القاسي، وتقبلها للخطر تجاهها، وقيمتها وفق إنجذاب الرجل لها، ولديها شكوك حول سلامة عقلها، وتقديرها الذاتي منخفض.

ويسهم العنف ضد المرأة لظهور الاضطرابات النفسية مثل: اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الاكتئاب والحوازات القهري، واضطراب النوم، واضطرابات الشخصية واضطراب الجسدية، والمخاوف المرضية، والمخاوف من الزوج.

(;vitanza,Vogel,&Marshall,1995;Kemp,Rawlings& green, 1990)

wileman&wileman,1995; Gleenson,1993)

كما تؤكد العديد من الدراسات أن العنف ضد المرأة قد يؤدي للجنوح والجريمة نتيجة الإهمال والعنف المتكرر في محيط الأسرة، وكذلك يرتبط العنف ضد المرأة بخطر الانتحار، لذا تذكر الدراسات أن النساء المعنفات اللاتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة محاولتهم الانتحارية أكثر ب (١٥) مره من اللاتي لا يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضاً يوجد ارتباط كبير بين بين السلوك الإنتحاري واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات ضحايا العنف الأسري، كما أنه يشكل جسر بين إساءة الشريك والأفكار الانتحارية ومما يزيد خطر الانتحار لدى النساء المعنفات اللاتي يخبرن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وكما تؤكد العديد من الدراسات إساءة استخدام المواد بين النساء المعنفات كبير جداً وبنسب عالية سواء كان هذه النساء تم تعنيفهن في الطفولة أو الرشد والتي تفسر أن النساء المعنفات يستخدمن الكحول كمحاولة لعلاج ذاتي لقلقهم. وكذلك يعد أكثر اضطراب شخّص من المهنيون لدى النساء اللاتي يتعرضن للعنف.

(Crowell,1996) Bullman & king, 1994; Kramer, Lindy, Grace, Leonard, 1994; Davison, etal.

199. (Douglas,1989) (القرني، ٢٠٠٥)

العلاج الذهني السلوكي والنساء المعنفات:

العلاج الذهني السلوكي يعد العلاج النفسي الرائد في الوقت الحديث ولقد طُور على يد الطبيب النفسي آرون بيك ١٩٦٠ ويعتمد على النموذج الذهني الذي ينص على أن الأفكار والمشاعر والسلوك تؤثر بعضها ببعض ومترابطة، ويمكن للأفراد أن يتغلبوا على الصعوبات من خلال تحديد وتغيير الأفكار المشوهة والغير فعالة، وعلى المشكلات السلوكية، والاستجابات العاطفية القاسية، وهذا ما يحتاج الفرد على أن يعمل مع المعالج لتطوير واختيار المهارات، وتعديل المعتقدات غير التكيفية، وتحديد الافكار المشوهة والاتصال مع الآخرين بطرق فعالة، وتغيير الاستجابة السلوكية(بيك ، مرجع سابق). فالشخصية كما يرى بيك تتكون من مخططات أو أنبنيه ذهنيه تشتمل على معلومات والمعتقدات، والمفاهيم والافتراضات والمخططات الأساسية لدى الفرد، والتي يتم إكتسابها من خلال مراحل النمو، فالمزاج النفسي والمشاعر السالبة تكون نتاجاً للأفكار المشوهة واللاعقلانية، وهذه الأنبنيه الذهنية تميز الاضطرابات الانفعالية، وتؤثر على أدراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها حول الأشياء والذاكرة، ويتم إدراك الخبرات في ضوء علاقتها بالأنبنيه الذهنية للفرد، ومن المحتمل أن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه الأنبنيه. (بيك، آرون: ٢٠٠٠)

وكذلك معتقدات المرأة حول ذاتها فالمرأة المعنفة تحمل أفكار مشوهه حول نفسها تجعلها معرضه لديمومة تقبل الأساءة ومن هذه الأفكار " أنا أخطي وأستحق الضرب، " أنا المسئول عما يحصل لي في هذه الحياة"، " غلطتي"، فهذه التشوهات الذهنية تدعم تدني تقدير الذات لدى المرأة المعنفة (Carlson,1997).

ويتكون البرنامج الذهني - السلوكي في هذا البحث من فنيات سلوكية وذهنية وانفعالية لمساعدة المبحوثات على تصحيح معتقداتهن الغير عقلانية الى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي، ويتألف البرنامج من:

- العلاقة الموجهة بين المعالج والمستشير.
 - اكتساب اساليب مواجهة جديدة فعالة.
 - مهارات وقف الأفكار والاستبدال وحل المشكلات.
 - مهارات ممارسة الاسترخاء.
 - مهارات توكيد الذات وممارسة الاتصال الفعال.
- مما يتمخض عنها خفض حدة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في عينة البحث التجريبية.

3. الدراسات السابقة:

وفي دراسة قام بها (kubany,2003) ، هدفت إلى معرفه أثر برنامج ذهني سلوكي لخفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمه للنساء المعنفات، على عينة تكونت من (25)، امرأة، وطبقت الدراسة ثلاث استراتيجيات وهي: التنقيف والتعليم النفسي، والتعرض ومنع الاستجابيه، ومراقبة الحديث السلبي، وأظهرت الدراسة فروق بين النساء اللاتي أنهين البرنامج العلاجي واللاتي لم ينهين البرنامج وكانت النتيجة لصالح اللاتي أنهين البرنامج في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وكذلك خفض مشاعر الذنب والمشاعر الأكتئابيه، وزيادة في تقدير الذات وأستمر التحسن على مدى (3-6)، أشهر من المتابعة.

تناولت دراسة (Johnson&Ziotnick,2006) فعالية العلاج الذهني السلوكي الفردي على عينة من النساء اللاتي يتعرضن للضرب في الملاجئ مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتكونت عينة الدراسة التجريبية من (18) امرأة وخضعن للبرنامج للمساعدة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع التمكين (الأمل) وشهدت المشاركات في الدراسة انخفاض كبير في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب وفقد الموارد ودرجة الضعف الاجتماعي والزيادة في استخدامها الفعال للموارد المجتمعية وتم الحفاظ على هذه المكاسب مع مرور الوقت، وطبقت هذه الدراسة على عينة تجريبية بدون مجموعة ضابطة.

وفي دراسة أجراها كوهين وآخرون (Cohen et al.2006) ، هدفت إلى فحص فعالية العلاج الذهني السلوكي لخفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات يبلغ عددها (107) امرأة معنفة تم تطبيق البرنامج العلاجي لمدة 3 شهور على المجموعة التجريبية وعددها (75) ولم يطبق البرنامج العلاجي على العينة الضابطة وعدده (32) وبعد نهاية البرنامج تم تطبيق مقياس تقييم ضغوط ما بعد الصدمة العيادي (Clinician Administered PTSD Scale), (CAPS) ، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله احصائياً في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بشكل كبير لدى النساء المعنفات لصالح المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج، بينما لم تظهر الدراسة أي فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الاكتئاب والاداء الاجتماعي والجنسي

وفي دراسة (عبدالرحيم، ميرفت، 2008) والتي هدفت للكشف عن فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج الذهني السلوكي في تنمية مهارات حل المشكلات وادارة الغضب وخفض العنف لدى الزوجات المعنفات في الاردن وتكونت عينة الدراسة من 16 امرأة متزوجة معنفة تم توزيعها على مجموعتين 8 مجموعة ضابطة لم يطبق عليها البرنامج و8 مجموعة تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها وكانت نتيجة الدراسة لصالح المجموعة التجريبية والتي لوحظ فعالية البرنامج في تغير مهارة ادارة الذات وحل المشكلات بفعالية مما ادى لخفض العنف الموجه بينما لم يلاحظ أي تغيير على المجموعة الضابطة.

في دراسة مرجعية قام (Critiane.D.M., et al 2009) هدفت للتحقق من فعالية العلاج الذهني السلوكي للأطفال والمراهقين ضحايا العنف الجنسي مع كرب ما بعد الصدمة من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تمت من 1980 وحتى 2006 لتقييم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين والأطفال ضحايا العنف الجنسي ، وخلصت النتيجة إلى أن العلاج الذهني السلوكي كان فعال في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين ضحايا العنف الجنسي.

ذكرت دراسة (Iverson.,et al,2011) أن النساء اللاتي تعرضن لاعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة خبرة قاسية في العلاقات البين شخصية أكثر عرضة لعنف الشريك الحميم ، ويؤثر العلاج الذهني السلوكي بفعالية على خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واعراض الاكتئاب، الا ان عدد محدود من الدراسات بحثت في موضوع عنف الشريك وفعالية العلاج الذهني السلوكي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتقليل عنف الشريك الحميم بين الناجيات من الصدمة العلاقات البين شخصية، ومنهجية هذه الدراسة بحثت أثر العلاج الذهني السلوكي على ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب المستقبلي لدى النساء الناجيات من عنف الشريك الحميم في عينة من النساء الناجيات من عنف الشريك وتضمنت العينة (150) امرأة تم تشخيصهن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المرور بخبرة صادمة وشاركن هؤلاء النسوة في تجربة عيادية عشوائية لأشكال مختلفة من العلاج الذهني السلوكي لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. تم تقييم المشاركات في 9 نقاط كجزء من تجربة أكبر، ما قبل العلاج، 6 مرات أثناء العلاج، بعد العلاج اضافة الى 6 ستة شهور من الملاحظة. وخلصت نتيجة هذه الدراسة بناء على الفرضيات تزامن انخفاض ضغوط ما بعد الصدمة واعراض الاكتئاب أثناء العلاج مع انخفاض مشابه لعنف الشريك خلال 6 شهور من الملاحظة حتى قبل وبعد الصدمات الشخصية، وأخير تسلط الضوء على أهمية تحديد ومعالجة ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب بين الناجيات من الصدمات الشخصية كمنهج لتقليل المخاطر المستقبلية لعنف الشريك الحميم.

وفي دراسة (Echeburua.,et al 2013)، التي هدفت إلى اختبار فعالية تدخل عيادي بتطبيق برنامج علاج ذهني سلوكي للنساء المعنفات في المجتمع وتحديد ومعرفة ما إذا كان فعالية العلاج الفردي أكثر فعالية من العلاج الجمعي وتكونت عينة البحث من 116 امرأة وتم تطبيق البرنامج العلاج بطريقتين فردية وجمعية وركز على " اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - الانزعاج الانفعالي - ضعف الاداء "، ويتألف البرنامج من 17 جلسة ويتضمن (إعادة التعرض للصدمة، مهارات التكيف، التدريب على حل المشكلات) وبالرغم ان كلا المجموعتين الفردية والجمعية تحسنا في جميع المتغيرات (اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - الانزعاج الانفعالي - ضعف الاداء ")، إلا ان العلاج الجمعي ظهر أفضل في خفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة (جبريل وآخرون، 2013) لفحص أثر برنامج علاج ذهني سلوكي لخفض الاعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين عينة من النساء المعنفات في الاردن وتكونت عينة الدراسة من (18) امرأة وتم تقسيم العينة الى المجموعة التجريبية (9) نساء والمجموعة الضابطة (9) نساء معنفات وتم تأسيس البرنامج من 23 جلسة لمدة 50 دقيقة للجلسة. وكانت النتيجة انخفاض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات اللاتي خضعن للبرنامج في القياس البعدي وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة (O'Callaghan et al.2013) عملت على عينة عشوائية من ضحايا الحرب من فتيات منغوليا ، بهدف تقييم فعالية العلاج الذهني السلوكي لخفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الفتيات اللاتي تعرضن للعنف للتعذيب والاعتصاب الجنسي وعددهن (52) فتاة وكانت العينة التجريبية (24) والعينة الضابطة (28)، وبعد تطبيق البرنامج انخفضت اعراض الصدمة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة خلال القياسات التتابعية لمدة ثلاثة اشهر بعد تطبيق البرنامج

4. فروض البحث:

الفرض الرئيس:

يوجد تأثير للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات وينبثق من هذا الفرض التالية:

- يوجد تأثير للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي لخفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بالنسبة للمجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية (على مقياس كرب ما بعد الصدمة) بعد تطبيق البرنامج.

5. منهج البحث وإجراءاته:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث تكونت عينة البحث من مجموعتان متكافئتان من النساء المعنفات اللاتي لديهن معاناة مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (تجريبية وضابطة) وعددهم (10) افراد للمجموعة الضابطة و (10) افراد للمجموعة التجريبية وخضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي (المتغير المستقل) بينما لم تخضع المجموعة الضابطة له، وخضعت المجموعتان لنفس إجراءات القياس القبلي والبعدي، بهدف التعرف على أثر البرنامج لعينة من النساء المعنفات التي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من المترددات على العيادة النفسية.

التصميم التجريبي: تمثل التصميمات التجريبية اهتماماً أساسياً لعلماء النفس الإكلينيكيين و الإرشاديين، لأن العمل الإرشادي يمكن النظر إليه على أنه تدخل تجريبي بالدرجة الأولى، وأن معظم نتائج دراسات العلاج النفسي تستخدم التصميم التجريبي للحالة الفردية أو لمجموعة صغيرة العدد من المرضى، ومن أهم أنواع التصميمات التجريبية التي تنتشر عبر الانتاج الفكري الاحصائي المتخصص في الارشاد /العلاج النفسي تصميمات القياس المتكرر¹ للمجموعة (باركر، بيسترانجويوت، 1999: 218-221)، لذلك استخدم في البحث تصميم المجموعات التجريبية والضابطة وقياس متكرر (قبل تطبيق البرنامج – بعد تطبيق البرنامج)

1.5. مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع النساء المعنفات المحولات في برنامج الحماية من الإيذاء والعنف المترددات على العيادة النفسية في مستشفى الملك خالد في تبوك خلال العام (1439-1440)

2.5. عينة البحث:

اقتصرت الباحثة تطبيق البحث على عينة من النساء المعنفات المترددات على العيادة النفسية في مستشفى الملك خالد في تبوك وعددهم (20) معنفة مرتفعات الدرجات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيدسون.

¹Repeated-Measures Design

90 دقيقة	علم النفس المرضي، علم النفس العيادي.	مطوية تحتوي على مفهوم ضغوط ما بعد الصدمة مؤشرات.	المناقشة، إعادة البنية المعرفية، تغذية مرتدة واجبات منزلية.	توضيح صحيح لمفهوم ضغوط ما بعد الصدمة اشتراك المرضى في التعرف على أسبابه وأعراضه / مؤشرات - زيادة وعي المرضى بالمفاهيم الخاطئة المرتبطة به.	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومظاهره، وأسبابه والمفاهيم الخاطئة المرتبطة به لدى المرضى.	-2
90 دقيقة	علم النفس المرضي، علم النفس العيادي.	مطوية تحتوي على مفهوم ضغوط ما بعد الصدمة ومؤشرات.	المناقشة، إعادة البنية الذهنية، تغذية مرتدة، واجبات منزلية. الاسترخاء	مناقشة الأفكار غير العقلانية - زيادة وعي المرضى بالأساليب العلاجية المختلفة.	علاج ضغوط ما بعد الصدمة وأسس	-3
90 دقيقة	علم النفس المرضي، علم النفس العيادي.	مطوية تحتوي على مفهوم ضغوط ما بعد الصدمة ومؤشرات.	المناقشة، إعادة البنية الذهنية، تغذية مرتدة، واجبات منزلية. الاسترخاء	- توضيح أساليب - زيادة وعي المرضى بالتميز بين أساليب المهارات الاجتماعية الفعالة وغير الفعالة - ممارسة أساليب ومهارات اجتماعية فعالة.	- المهارات الاجتماعية	-4
120 دقيقة	المنحني الذهني	مطويات عن مهارة حل المشكلات.	المناقشة، العصف الذهني تغذية مرتدة، واجبات منزلية. الاسترخاء	إدراك المرضى طبيعة المشكلات التي يتعرضون لها. اكتساب القدرة على الشعور بالمشكلة وتحديدها. اكتساب المشاركين القدرة على توليد بدائل للحلول	- مهارة حل المشكلات	-5
120 دقيقة	المنحني الذهني.	مطوية عن أسلوب حل المشكلات.	المناقشة، العصف الذهني تغذية مرتدة، واجبات منزلية.	زيارة مهارة المرضى طبيعة حل المشكلات. عرض مثال عن مشكلة وتوزيع المرضى في مجموعات لطرح حلول.	مهارة حل المشكلات	-6
120 دقيقة	النظرة السلوكية	مطويات عن السلوك التوكيدي وعرض مشاهد.	المناقشة، مراقبة الذات، تغذية مرتدة، واجبات منزلية.	اكتساب المرضى بعض مهارات السلوك التوكيدي.	مهارة التوكيدية (توكيد الذات)	-7

120 دقيقة	نظرية التعلم الاجتماعي (النمذجة)	مطويات عن أشكال المهارات الاجتماعية.	المناقشة، النمذجة، البروفات السلوكية تغذية مرتدة، واجبات منزلية.	- فهم أسس بعض المهارات السلوكية للاتصال الشخصي الفعال.	المهارات الاجتماعية	-8
120 دقيقة	نظرية التعلم الاجتماعي (النمذجة)	عرض مشاهد عن الاتصال الاجتماعي الفعال.	المناقشة، النمذجة - البروفات السلوكية تغذية مرتدة، واجبات منزلية	ممارسة أساليب جديدة في الاتصال.	المهارات الاجتماعية	-9
90 دقيقة	القياس النفسي		الاختبار البعدي	- التقييم الذاتي للبرنامج إنهاء البرنامج وأخبار المرضى بموعد المتابعة.	تقييم نهائي	-10

- الفنيات المستخدمة في الجلسات:

الاسترخاء: عادة في القلق والانفعالات الحادة يمر الجسم بعمليتين هما الشد العضلي والتوتر النفسي وجميع عضلات الجسم تكون مشدودة وتوازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الفرد في حالة القلق عندما يتم التدخل لمحاولة إيقاف او تحويل حالة التوتر والشد العضلي لجسم الفرد الى حالة من الاسترخاء فان التوتر النفسي يتحول الى حالة الاسترخاء مما يقود إلى خفض درجة القلق وبذلك لا يصبح الفرد مسترخي جسميا وغير متوتر نفسيا في ان واحد (الرشيدى، سهل، 2000)

النمذجة: تعتمد على أساس عرض نماذج سلوكية مباشرة او تخيلية وتعرف بالملاحظة والمحاكاة وتناولتها العديد من الدراسات من أشهرها، التعلم بالنمذجة التي قام بها باندورا وزملاؤه على السلوك العدواني وتشير النمذجة بشكل عام الى أسلوب التعلم بالملاحظة وتستخدم لتنمية المهارات الاجتماعية (العوم، وآخرون، 2014)

تنمية المهارات الاجتماعية: عرف " وولكر walker " المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من الكفايات التي تسمح للفرد بالمحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية كما تسهم بالاهتمام بالآخرين واتخاذ القرارات المسؤولة والتعامل مع المواقف الصعبة بروح بناءة واخلاقية (الزغلول، عماد عبدالحيم ، 2013)

حل المشكلات: عبارة عن عمليات عقلية تحصل وفق تفكير منظم ومنفتح بعيد عن الافتراضات الجامدة (عليان، 1998) او يهدف استخدام فنية حل المشكلات هو للقدرة والتمكن من حل المشكلة الحالية والمشاكل التي قد تواجه الفرد في المستقبل وتساعد الفرد على غرس الثقة والايمان بقدرته على حل اية مشكلة قد تواجهه مستقبلا (علي، 1999)

التدريب التوكيدي: مجموعة من الاساليب والاجراءات السلوكية والذهنية التي تهدف الى تدريب الفرد على السلوك التوكيدي بالاستعانة بمجموعة من الفنيات المستخدمة في مجال تعديل السلوك ومهارة السلوك التوكيدي من المهارات المهمة في وقاية

الفرد وتبصيره من الوقوع في المشكلات التي تؤدي الى الاضطراب النفسي والضعف في التفاعل الاجتماعي ويرى كوتلر 1979 أن توكيد الذات سمة شخصية وأن الشخص المؤكد لذاته هو الذي يستطيع ان يعبر بصورة لفظية او غير لفظية عن مشاعر وعواطف وافكار ايجابية وسلبية ويستطيع اتخاذ القرار ويتمتع بحرية الاختيار في الحياة (cotler , 1979) التغذية الراجعة: وهي تزويد الفرد بالمعلومات الصحيحة عن سير ادائه في العملية العلاجية لزيادة الاداء وتعديل السلوك بالاتجاه المرغوب فيه (الشبلي، ابراهيم مهدي، 2000)

اعادة البنية الذهنية: عبارة عن عملية تعلم داخلية تبدأ بتحديد سلك سابق بهدف تغييره والحوار السلبي المتعلق فيه للسعي باستبداله بحوار داخلي جديد يهدف للتكيف والتوافق كما ينتج عنه سلوكا متكيف وموافقا ويؤثر في تكوين بناءات ذهنية جديدة لدى الفرد وبذلك يتم احداث التغيير المرغوب في السلوم وتعميم هذه الخبرة والسعي لتثبيتها تشمل اعادة تنظيم المجال الذهني واعادة تنظيم الافكار وتوليدها. (الخطيب، 2001)

4.5. إجراءات البحث:

- قامت الباحثة بالاطلاع على الإرث النظري لمتغيرات البحث والبحاث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث وكذلك تم الاطلاع على البرامج العربية والأجنبية التي تصدت لمتغيرات البحث.
- قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- قامت الباحثة بالتحقق من الشروط السيكمترية لأدوات البحث، مقياس دافيدسون (الثبات والصدق). وتقنيه على مجتمع الدارسة قبل البدء في الدراسة الحالية.
- قامت الباحثة بإعداد البرنامج المستخدم وتحكيمة و اجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون.
- قامت الباحثة بأخذ الخطابات اللازمة لجهة التطبيق من وحدة علم النفس العيادي.
- قامت الباحثة بتطبيق أداة البحث على عدد من النساء المعنفات المترددات على العيادة النفسية في مستشفى الملك خالد بهدف تحديد عينة البحث على مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة.
- قامت الباحثة بتحديد العينة الضابطة والتجريبية وتطبيق البرنامج من شهر 8/ 1439 حتى شهر 2/ 1440 وخضع افراد المجموعة التجريبية لجلسات فردية فعلية استغرقت كل جلسة ساعتين لمدة 10 أسابيع
- قامت الباحثة بتطبيق المقياس المستخدم في البحث على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة.
- قامت الباحثة بتحليل البيانات ومعالجتها احصائيا وجدولتها بعد ان استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض البحث.

5.5. الوسائل الإحصائية:

اختبار مان -وتني اللابارامتري – اختبار ولكسون

6. عرض النتائج والتحليل الإحصائي:

قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات قبل البدء بتطبيق البرنامج العلاجي الذهني السلوكي وذلك للتحقق من فعالية البرنامج العلاجي الذهني السلوكي الذي يطبق على المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة التي لا تتلقى أي برنامج علاجي أو تدريب، لذلك قمنا بفحص الفروق في متوسط الرتب للقياس القبلي في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة للمجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان-ويتني-Mann-Whitney كما في الجدول رقم (2).

جدول (2): يوضح الفروق في مقياس (ضغوط ما بعد الصدمة) للقياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.

مستوى الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعة الدراسة	
0.873	-1.160	48.000	10.70	107.00	10	التجريبية	درجات
			103.00	10.30	10	الضابطة	المقياس

يتضح من الجدول رقم (2) عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة؛ حيث كانت قيمة U تساوي 48.000، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج ويمكن تفسير ارتفاع متوسط الرتب بأن كلا المجموعتين التجريبية والضابطة كانتا لديها ارتفاع في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

يوجد تأثير دال للبرنامج العلاجي الذهني- السلوكي على خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس ضغوط ما بعد الصدمة على المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؛ وبعد ذلك تم استخدام اختبار ولوكوكسن Wilcoxon حصلنا على النتائج كما في الجدول رقم (3).

جدول (3): اختبار ولوكوكسن لكشف الفروق في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الذهني السلوكي لدى أفراد المجموعة التجريبية:

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	مجموعة الدراسة	درجات المقياس
.005	-2.825	.00	.00	10	الرتب الموجبة	القبلي
		55.00	5.50	10	الرتب السالبة	البعدي

ويتضح من جدول (3) أن قيمة Z تساوي 2.825- وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.005. وبالتالي فإنه يوجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية للنساء المعنفات وهو مؤشر على فعالية البرنامج العلاجي الذهني السلوكي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة في اتجاه القياس البعدي، وبالتالي فإننا نؤكد فرض البحث الذي يقول أنه يوجد أثر للبرنامج العلاجي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ونؤكد على فعالية البرنامج العلاجي الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات. - وقد ثبت أنه توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

للتحقق من ذلك، تم دراسة المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney كما في الجدول رقم (4).

جدول (4) يوضح الفروق في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.

مستوى الدلالة	Z	u	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعة الدراسة	
.000	-3.822	.000	55.00	5.50	10	التجريبية	درجات المقياس
			155.00	15.50	10	الضابطة	

ويتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة حيث لوحظ ارتفاع قيمة متوسط الرتب 15.50 في المجموعة الضابطة وانخفاضها في المجموعة التجريبية، كما أن قيمة U تساوي 0، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.005)، وبالتالي فإننا نؤكد بأنه يوجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، ويمكن تفسير نتيجة هذا، بأن أثر البرنامج العلاجي كان واضحاً في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي مازالت أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لديها مرتفعة، وأن أثر الانخفاض يُعزى إلى البرنامج العلاجي ولا يعزى لعوامل أخرى..

7. تفسير نتائج البحث:

الفرض الرئيس: وينص على: يوجد تأثير للبرنامج الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بعد تطبيق البرنامج

يوجد تأثير للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات وينبثق من هذا الفرض ما يلي:

- يوجد تأثير للبرنامج العلاجي الذهني السلوكي لخفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بالنسبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج
- تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث والدراسات التالية (Ziotnick ,2006 ; Cohen et &kubany , 2003 ; Johnson)
al.2006 ؛ عبدالرحيم، ميرفت، ٢٠٠٨ ؛ Echeburua.,et al 2009 ; Iverson.,et al,2011 ; Critiane.D.M.,et al 2009 ؛ جبريل واخرون، ٢٠١٣؛ O'Callaghan et al.2013)

خلصت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة بشكل كبير لدى النساء المعنفات لصالح المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج العلاجي عليها مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج العلاجي

وتعزو الباحثة تأثير البرنامج الذهني السلوكي في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة الى كفاءة الاساليب والفنيات المستخدمة في الدراسة والتي قد ثبتت فعاليتها في الدراسات السابقة وفي هذه الدراسة قد استخدمت الباحثة الفنيات السلوكية الذهنية لمساعدة افراد العينة على اعادة البنية الذهنية لتصحيح المفاهيم والمعتقدات ومحاولة التأثير على الافكار السلبية او المشوهة منها واستبداله بأخرى اكثر ايجابية وملائمة و قد عملت الباحثة في هذه الدراسة على رفع مهارة التوكيدية والمهارات الاجتماعية لدى افراد العينة وأكدت الدراسات اهمية البناء الذهني والتثقيف النفسي في رفع مستوى التوكيدية لدى الفرد (kubany,2003) وقد استخدمت الباحثة فنية حل المشكلات وكيفية استخدام اسلوب حل المشكلات ومواجهة الفرد لما يواجه من مشاكل مستقبلية بنفسه وبناء لديه مهارة ادارة الذات وحل المشكلات (عبدالرحيم، ميرفت، 2008)

8. التوصيات والخاتمة:

بعد أن ظهرت نتيجة الدراسة التي تفيد بفعالية العلاج الذهني السلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة يوصى بما يلي:

- تصميم برامج وقاية للمقبلين على الزواج وتدريبهم على المهارات الحياتية وحل المشكلات وادارة الضغوط والتوكيدية للحد من الخلافات الزوجية التي تقود الى العنف.
- اجراء بحوث ودراسات لتحسين جودة الحياة لدى النساء المعنفات.
- الاستفادة من البرنامج العلاجي في خفض اضطرابات نفسية اخرى مثل (الاكتئاب والهلع.... الخ) لدى النساء المعنفات

9. المراجع:

1.9. المراجع العربية

1. الجبرين، جبرين علي، 1427: العنف الاسري خلال مراحل الحياة، اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية.
2. الجازية الهمامي: العنف الأسري في بلدان المغرب العربي www.karamah.org. مؤتمر كرامة حول العنف الأسري، البحرين ٢-٤ ديسمبر ٢٠٠٨.

3. الحواجري احمد (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من اثار الصدمة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية: غزة.
4. المحارب، ناصر بن إبراهيم: ٢٠٠٠، المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، دار الزهراء.
5. أحمد زايد، عليا شكري وآخرون: الأسرة والطفولة، ط، دار المعرفة الجامعية.
6. بيك، أرون (٢٠٠٠) العلاج المعرفي والاضطرابات
7. الانفعالية، ترجمة: عادل مصطفى. القاهرة. دار الآفاق العربية.
8. جونسون، شيري. وآخرون، (٢٠١٦) علم النفس المرضي، ترجمة: أمثال الحويلة وآخرون. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
9. جبريل، وآخرون: ٢٠١٤، أثر برنامج علاجي في خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، مجلة العلوم التربوية. الدورة الأربعين، الإصدار الأول. ص: ١٦٣ - ١٨٠.
10. حسن، الحارث عبد الحميد، (٢٠٠٤): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال- المراهقين - الكبار، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
11. خيربك، رشا (٢٠٠٨): الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق: سوريا.
12. رجاء مكي، سامي عجم، إشكالية العنف، ط، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت ٢٠٠٨.
13. شكوه نوابي نجاد: علم نفس المرأة، ط١، ترجمة زهراء طيوري بكاهه، دار الهادي، بيروت، ٢٠٠١.
14. عبد الله، عادل (٢٠٠٠) العلاج الذهني السلوكي. القاهرة: العربية للطباعة والنشر.
15. هبه حسن علي: الإساءة إلى المرأة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٣.
16. باركر، كريس؛ بيسترانج، نانسي والبيوت. روبرت (1999)، مناهج البحث في علم النفس العيادي والإرشادي، ترجمة نجيب الصبوة وميرفت شوقي وعائشة رشدي، القاهرة مكتبة الأنجلو.
17. الزغلول، عماد عبد الرحيم. (2014). مبادئ علم النفس التربوي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 5.
18. العتوم، عدنان، علاونة، شفيق، والجراح، عبد الناصر، وابو غزال، معاوية (2014). علم النفس التربوي النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط.
19. عبد الرحيم، ميرفت: 2008، فعالية برنامج إرشاد قائم على العلاج الذهني السلوكي في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب وخفض العنف لدى الزوجات المعنفات في الاردن، (دراسة غير منشورة)

2.9. المراجع الأجنبية:

1. Seidler, G. H. &wagner, F. E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma focused cognitive behavior therapy in the treatment of PTSD. A meta- analytic study. **Psychological Medicine**. 36, 1515-1522.

2. Nielson. J. Endo, R, & Ellington, B. (1992). Social isolation and wife abuse: **research report**.
3. Pinnock. N.&Daphne M.(2000). Examination of social factors battered black woman. Wayne state University.
4. Yehuda,R (1999), Biological factors associated with susceptibility to PTSD. Canadian **Journal of Psychiatry**, 44, 34-39
5. Albelda, R, (1997). In Harms way? Domestic violence, AFDC Receipt and Welfare Reform Research in Brief, institute for women policy research, Washington, DC.
6. Houskamp, B. M. & Foy D. W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered woman **Journal. of Interpersonal Violence**. 6. (3), 367-375.
7. Kemp, A. Rawlings, E. I. & Green, B. I. (1991). Post-traumatic stress disorder (PISD) in battered woman A shelter sample. **Journal of traumatic stress**. 4 (1). 137.
8. Crowell, N. & Burgess, S. (eds) (1996). Understanding violence against women, Washington. D.C: **National Academy press** .
- 10.Davidson, J. Hughes, D. Blazer, D. George, L.(1991). Post-traumatic stress disorder in the community. an epidemiologic study. **Psychological Medicine**, 21. 731-721.
- 10- Douglas, M. (1987). The battered woman syndrome. In **D. Sonkin. (Ed), Domestic violence on trial** (pp. 39-45) New York: springer publishing Co.
- 11- Yehuda, R.(1999). Biological factors associated with susceptibility to PTSD. **Canadian Journal of Psychiatry**, 44, 34-39
- 12- Roberts, A. R. & kim, J. H. (2005). Exploring the effects of head injuries among battered women: A qualitative study of chronic and severe woman battering. **Journal of social research** , 32(1), 33-47
- 13- Bullman, T. A. Kang H. K. (1994) post-traumatic stress disorder and risk traumatic deaths among Vietnam veterans. **Journal of Nervous and Mental Disorders**, 182, 604-610.
- 14- Nielson. J. Endo, R, & Ellington, B. (1992). Social isolation and wife abuse: **research report**.
- 15- Pinnock. N.&Daphne M.(2000). Examination of social factors battered black woman. **Wayne state University**.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v4.37.16