

التكفل النفسي بالنساء ضحايا العنف الزوجي المصابات باضطراب الضغط ما بعد الصدمة

طاوس هاشيم*

جامعة تيزي وزو مولود معمر، مخبر التربية التكوينية العمل (الجزائر)

Psychological care for women victims of marital violence suffering from post-traumatic stress disorder

HachimTaoues*

hchm.tws@gmail.com

Tizi Ouzou University, Education -Formation- Work Lab (Algeria)

تاريخ الاستلام: 2018/12/12؛ تاريخ القبول: 2019/02/21؛ تاريخ النشر: 2020/10/31

Abstract. The following study aims to discover the impact of psychological care for women victims of violence who suffer from trauma as a result of spousal violence against them, which has had major effects on their psychological health, both on the psychological, emotional and behavioral levels.

The study was conducted with a listening cell for 10 women and children who were victims of violence in TiziOuzou state. Cognitive behavioral therapy techniques have been used to diagnose the psychological disorders that battered women suffer, thanks to the application of the post-traumatic stress test after verification of its psychometric properties.

The study revealed the existence of post-traumatic stress in the lives of battered women, in addition to symptoms of depression, and the success of psychotherapy based on cognitive-behavioral methods.

Keywords. psychological care; marital violence; post-traumatic stress

ملخص. تهدف الدراسة التالية إلى الكشف عن أثر التكفل النفسي الذي استفادت منه نساء ضحايا العنف الزوجي المتعرضات للصدمة جراء العنف الزوجي الممارس ضدهن، والذي ترك آثار كبيرة على صحتهن النفسية سواء على الصعيد النفسي، الانفعالي والسلوكي.

أجريت الدراسة بخلية الاستماع للنساء وأطفال ضحايا العنف المتواجدة بولاية تيزي وزو على 10 نساء، تم استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي بهدف تشخيص الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الزوجة المعنفة، وهذا من خلال تطبيقنا لمقياس الضغط ما بعد الصدمة، بعد التحقق من خصائصه السيكميترية.

كشفت الدراسة عن وجود قلق ما بعد الصدمة في حياة المرأة المعنفة، بالإضافة إلى الأعراض الاكتئابية، ونجاح العلاج النفسي القائم على التقنيات السلوكية المعرفية.

الكلمات الدالة. التكفل النفسي؛ العنف الزوجي؛ الضغط ما بعد الصدمة.

*corresponding author

1.1 مقدمة

يتناول البحث الحالي موضوع العنف ضد المرأة بصفة عامة، فالعنف ظاهرة نفسية اجتماعية، وهو سلوك مكتسب يتشكل من خلال تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، يتضمن جانب انفعالي، سلوكي، معرفي وفيزيولوجي، ولعل العنف الزوجي يعتبر من أخطر أنواع العنف الذي يمكن أن تتعرض له المرأة كونه يصدر من الزوج الذي يجدر به حمايتها والعمل على توفير الأمن ومتطلبات النمو النفسي العادي لها، غير ان هذا الأخير يمارس ويتعامل معها بمختلف أشكال العنف، مما يؤدي بها إلى عدم التوازن والاستقرار النفسي نتيجة تكرار هذا العنف الذي لا يقتصر شكله في الأذى فحسب، إنما يتعدى ليشمل كل الاعتداءات الجسمية، الجنسية، الاقتصادية والنفسية، هذا ما يترك آثاره السلبية على شخصية المرأة المعنفة سواء على المدى القصير والبعيد.

1.1.1 إشكالية الدراسة .

العنف الزوجي من أخطر أنواع العنف الذي تتعرض له المرأة الجزائرية، خصوصا وأن هذا النوع من العنف في مجتمعنا الجزائري لا يصرح به خوفا من الفضيحة، إذ نجد الإحصائيات ترتفع من يوم لآخر في مراكز الشرطة، المستشفيات، المحاكم، وللأسف الكثير من الناس لا يسمعون بها.

أمام هذا الوضع سعت كل من الجمعيات العالمية لحماية حقوق الإنسان والنساء بالأخص للحد من أخطار هذا العنف والتتديد به ورفضه، خاصة لما يتعلق الأمر بإهانة كرامتها وشخصيتها كإنسان، حيث دعت المنظمة العالمية للصحة «OMS» الى ضرورة الاهتمام بحقوق المرأة وحمايتها من كل أشكال العنف الموجه ضدها، ولقد اعتبرت ظاهرة العنف الموجه ضد المرأة أولوية الصحة العمومية ويجب معالجتها بعقلية، كما اعتبرته أولى المشاكل الرئيسية للصحة العمومية في العالم (Amnesty , 2004, p17)

إن التمعن في أشكال العنف الممارس على المرأة يظهر أن البيت الزوجي هو المكان الأكثر خطرا على المرأة حيث يحتل العنف الزوجي الصدارة ضمن كل أنواع العنف الأسري الأخرى وذلك بنسبة (74 %) ويكتسي هذا العنف الزوجي شكلا قانونيا بدرجة أولى ب(43,6%) من حالات العنف الزوجي، ويتجسم خاصة في الحرمان من الإنفاق يليه الطرد من محل الزوجية وعدم الاعتراف بالأبناء، ثم يأتي العنف الجسدي في المرتبة الثانية من العنف الزوجي ب(30,4 %) ويتمثل أساسا في الضرب ب(80,1%) من حالات العنف الجسدي ومعظم حالات العنف الجنسي المصريح بها تمت في إطار الزوجية ب(63,2%) أما العنف النفسي أو السيكولوجي كالسب و الشتم والضغط النفسي فهو يشكل جزء صغير مقارنة بأشكال العنف الأخرى وفي الجزائر بينت نتائج الدراسات أن حوالي(54%) من النساء يتعرضن للعنف داخل البيت الأسري، وأن الزوج هو المعنف بدرجة أولى ب(61,8%) من الحالات المصريح بها في أقسام الشرطة وفي المحاكم وهو ما يدل على أن الزوجة المعنفة قد تلتجئ تلقائيا إلى المراكز الصحية لتلقي الإسعافات الضرورية ولكنها تحجم عن اللجوء إلى أقسام الشرطة أو المحاكم للإبلاغ عن زوجها العنيف أو رفع شكوى ضده (الهامي،2008).

من خلال التحقيق الوطني الذي يشمل 9033 امرأة، أن (64 %) من حالات العنف تمارس في المنزل، وفي دراسة أخرى لمصلحة الطب الشرعي بمستشفى مصطفى باشا الجامعي اتضح أن الزوج هو المعتدي في (77 %) من حالات تعرضت فيها النساء للعنف ويلييه حسب ترتيب تنازلي الأخ أو الإخوة ثم الخطيب ثم الابن ثم الأب، ومعظم المعتدين لم تقع إدانتهم، كما تفيد الدراسة أن النساء المعنفات يتلقين إحاطة طبية لكن دون أي إحاطة أو مساعدة نفسية. (حواسين، 2005، ص10)

ودائما حسب المعهد الوطني للصحة العمومية الذي قام بدراسة سنة 2005 تبين من خلالها أن المرأة في الجزائر تتعرض لمختلف أنواع العنف وينسب مختلفة فقد قدرت نسبة العنف اللفظي الذي تتعرض له المرأة ب (45,9 %) ويكون مصدره الأزواج بالدرجة الأولى، يتضمن هذا العنف : السب، اللعن، اللوم، النقد و التهديد، أما فيما يخص العنف الجسدي فقد بينت نفس الدراسة أن هذا النوع يظهر بوضوح من خلال الأعراض التي يتركها على الضحية، وكذلك من خلال الاضطرابات النفسية المصاحبة ويتضمن الضرب، الدفع، الحرق الاغتصاب بالقوة وحتى القتل. (Institut national de santé publique, 2005, p204)

إن خوف المرأة من زوجها يجعلها تعيش دائما في أفكار سوداوية، اضطرابات في الشخصية ونفسية الشيء الذي يخلق لديها نوع من احتقار الذات، انعدام الثقة بالنفس، أفكار انتحارية، صدمات نفسية متكررة وضغوط نفسية حادة، هذا ما أدى بعلماء النفس إلى القول أن أعمال العنف والإرهاب، حروب وكوارث هي خبرات مؤلمة تخلق موقفا صدميا، والصدمة الكبرى لشخص ما إنما يتمثل في تعرضه لتلك الوضعية التي تهدد سلامته وتسلبه الأمان الناتج من الاعتقاد بأن موته مؤجل، وأن هذه المواجهة مع الموت تؤدي إلى حدوث تغيرات عميقة في شخصية المتعرض لها، كما أنها تخلق ردود فعل عشوائية على الصعيد السلوكي وأعلى الصعيد الفيزيولوجي. (النابلسي، 1991).

إلى جانب ذلك فقد بين كل من (Quarentelli 1985), (Speed 1989), (Goldstein 1987)، أن المرور بهذه الأحداث أعمال العنف، الإرهاب والتعذيب، الحروب والكوارث يولد انعكاسات سلبية قد تستمر لسنوات طويلة، كما توصل الباحثون في دراسة لهذه الانعكاسات إلى أن الاضطراب الذي يعاني منه الناجون في الحرب العالمية الثانية يعرف باسم اضطراب ما بعد الصدمة، وهو اضطراب مستقل له مواصفاته وعوارضه المميزة وقد تم تصنيفه كفتة مرضية عام 1980 من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكية (يعقوب، 1999) أمام هذه الوضعية سعت مختلف الجمعيات والمراكز التي تعمل على محاربة العنف الموجه ضد النساء والاهتمام بهذه القضية، وتقديم التكفل النفسي اللازم لهذه الفئة التي تعتبر ضحية قصد التخفيف من معاناتها ومحاولة التخفيف من شدة الاضطرابات التي تعيشها المرأة في الحياة، وفي دراستنا هذه حاولنا التعرف على مدى فعالية ودور التكفل النفسي في التخفيف من حدة الاضطرابات التي تعيشها الزوجة المعنفة من قبل زوجها باستخدام تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي، من هذا المنطلق قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيض من درجة الضغط ما بعد الصدمة للزوجة ضحية العنف الزوجي؟

2.1. فرضيات البحث.

للعلاج المعرفي السلوكي فعالية ايجابية في التخفيض من درجة الضغط ما بعد الصدمة للزوجة ضحية العنف الزوجي؟

يمكن للتحليل الوظيفي ان يكشف لنا عن نوع أفكار وانفعالات وسلوكيات الزوجة المعنفة.

3.1. الهدف من الدراسة

باعتبار العنف الزوجي أحد الظواهر النفسية الاجتماعية ارتأينا أن ندرس أسبابه وأثاره على الصحة النفسية للزوجة المعنفة، سعينا في هذه الدراسة إلى الوقوف على طريقة لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى المرأة المعنفة باستخدام التحليل الوظيفي نموذج (SECCA)، ومحاولة وضع إستراتيجية علاجية هادفة للتخفيف من أعراض هذه الاضطرابات بالكشف عن نمط الأفكار المشوهة عند الزوجة المعنفة، والتي تعمل على بقاء صدمة العنف الذي تعرضت له وتطوير أعراضه باستخدام التحليل الوظيفي، كما تهدف الدراسة الحالية إلى اختيار البرنامج العلاجي المناسب لهذه الاضطرابات، قصد التخفيف من أعراضها أو القضاء عليها، وهذا باستخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

4.1. تحديد المفاهيم

أ. **العنف الزوجي**. كل الأفعال العدوانية المصحوبة بالقوة والضغط والسيطرة والاعتداءات الفعلية و المعنوية المتعمدة تجاه الزوجة من قبل زوجها بهدف إلحاق الأذى والضرر لها والذي لاحظنا آثاره المادية والمعنوية على شخص الزوجة.

ب. **الضغط ما بعد الصدمة**. مجموع الأعراض النفسية المتمثلة في الأعراض الاجتماعية، أعراض التجنب، أعراض الإفراط الحركي والعصبية الاعاشية، والتي تظهر بعد الحدث الصدمي الذي تعرضت إليه الزوجة المتمثل في صدمة العنف الزوجي، والتي أدت بها إلى عدم التكيف مصحوب بالأعراض التي ترمز لذلك الحدث المؤلم الذي هدد حياتها، هذه الأعراض التي حددها مقياس الضغط ما بعد الصدمة الذي أعده Horowitz والذي يحتوي على 22 بند.

ج. **التكفل النفسي المعرفي السلوكي**. مساعدة الزوجة التي تعرضت إلى العنف الزوجي من خلال استخدام تقنيات علاجية سلوكية تتمثل في التدريب على بعض التقنيات كالاسترخاء، اكتساب المهارات الاجتماعية وعلى تقنيات معرفية تتمثل في إعادة البناء المعرفي وتغيير الأفكار السلبية وحل محلها أفكار أكثر ايجابية وعلى أسلوب النمذجة، وهذا بالاعتماد على استراتيجيات المقابلات التشخيصية والعلاجية والمتابعة والتقييمية من بداية العلاج إلى نهايته.

2. الطريقة و الأدوات.

1.2. منهج الدراسة. هناك مناهج متعددة يعتمد عليها الباحثون في دراساتهم وبحوثهم العلمية المختلفة، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لطبيعة بحثه العلمي، و المنهج حسب الباحث غريب سيد أحمد (1983 يشير إلى "الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة القواعد العقلية حتى نصل إلى نتيجة معلومة"، وفي الدراسة الحالية فقد استخدمنا المنهج التجريبي كونه الملائم لطبيعة الدراسة أي قياس الحالة الواحدة قبل التجربة وبعدها، باستخدام الملاحظة القبلية و البعدية ، ففي هذا النوع تستخدم حالة واحدة ففقا أسلاً بالنسبة للمتغير المعتمد ثم يدخل عليها العامل التجريبي، بعد ذلك تقاس ثانية بالنسبة للمتغير المعتمد، ويعتبر الفرق في نتيجة القياس بالنسبة للمتغير المعتمد دليلاً على أثر العامل التجريبي. (أبو شنب، 2008).

في هذه الدراسة فإن العامل التجريبي يتمثل في إدخال البرنامج العلاجي المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي.

2.2. التصميم التجريبي. يكمن الهدف الرئيسي في هذه الدراسة في معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف الزوجي، بالإضافة إلى معرفة كيفية استجابة هؤلاء النسوة للعنف الزوجي من الناحية: المعرفية، الانفعالية، الفيزيولوجية والسلوكية. استخدمنا منهج التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد الذي يسمح باختيار ومناقشة فرضياتنا في النهاية. إن هذا التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد يسمح بمقارنة الفرد قبل تقديم المعاملة التجريبية (أي تقديم المتغير المستقل الذي هو البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبعد تقديم المعاملة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي) إن الركيزة الأساسية للدراسة الحالية هي تصميم العلاج الدوري The periodic treatment design، وهو يفيد كثيراً في تقدير الآثار العلاجية أو الأثر التجريبي في مواقف الممارسة الخاصة، وهو ينطلق من منطلق المقارنة بين الأوقات التي تسبق العلاج "الخطوط القاعدية" Baseline والأوقات التي تكون بعد العلاج، حيث يتم تقييم الأثر العلاجي حسب البرتوكول المعروف بـ ABAB مع قياسات متعددة ومستمرة.

(A) خط قاعدي يقوم الممارس العيادي بقياسه قبل العلاج النفسي.

(B) مرحلة العلاج

(A) العودة إلى شروط وظروف الخط القاعدي

(B) العودة إلى العلاج

فهذا النوع من التصميم يقتضي قياساً متكرراً ومتتابعاً للمتغيرات التابعة (أعراض الضغط ما بعد الصدمة) قبل العلاج النفسي، أثناء العلاج وبعده.

3.2. مجموعة الدراسة. تتكون عينة الدراسة الحالية من 10 زوجات تعرضن للعنف الزوجي، و جميعهن يعانين من اضطرابات نفسية، يتراوح أعمارهن ما بين (25 42 سنة) ، ولقد حددنا السن في هذه الفئة العمرية للأسباب التالية : أن معظم النساء المتوجهات للتكفل يتراوح سنهن ما بين 25 42 سنة و لتفادي عامل سن

- اليأس الذي يمكن أن يولد اضطرابات للمرأة قد تؤثر في عملية التشخيص، أهملنا الحالات التي تتعدى سن 45 فما فوق. تم الأخذ بعين الاعتبار شروط معينة و هي:
- أن تكون النساء تعرضن للعنف بأشكاله المتعددة سواء جسدي أو جنسي أو اقتصادي أو نفسي... بحيث هذا العنف ترك آثاره السلبية في الحياة النفسية لديهن.
 - أن يكون المعتدي هو الزوج لا غيره.
 - الجنس: نساء فقط.
 - أن يكون سنها ما بين 25 إلى 42 سنة.
 - أن تكون النساء منفصلات عن أزواجهن حديثا، وهذا لتفادي عامل تكرار دورة العنف الزوجي تجاه الزوجة ونحن نعلم أن تكرار هذه الدورة يعني عرقلة نجاح العملية العلاجية.
 - مدة الزواج تتعدى 5 سنوات (لأنه أقل من 5 سنوات يمكن القول أنه اضطراب في العلاقة الزوجية و عدم تكيف الزوجين معا).
- 4.2. مكان الدراسة.** تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة على مستوى خلية الاستماع خاصة بالنساء والأطفال ضحايا العنف بولاية تيزي وزو، دامت ما يقارب 09 أشهر وأسبوع للتأكد من فعالية العلاج المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة.
- 5.2. أدوات الدراسة.** لدراسة فعالية العلاج السلوكي المعرفي لدى الزوجة المتعرضة للعنف الزوجي و التي تعاني من أعراض الضغط ما بعد الصدمة، اعتمدنا على الوسائل التالية:
- أ. **المقابلة العيادية:** في كل المراحل سواء في المقابلة التشخيصية، المقابلة العلاجية، المقابلة التقييمية.
- المقابلات التشخيصية وكيفية توظيفها مع الحالات.** المقابلات الأولى، الثانية، الثالثة: بمثابة اتصال بين المختصة والزوجة المعنفة والسعي لكسب ثقتها والاستماع إليها بدقة، تم استخدام التحليل الوظيفي أو التشخيص الوظيفي بمراحله السبعة لساسلو و كونفار (Saslow et Confer 1969)، كما تم استخدام نموذج شبكة سيكا (SECCA) للوقوف حول تشخيص اضطرابات المفحوصة، وقبل نهاية المقابلة تم تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة لـ HOROWITZ، وبناء العقد العلاجي مع المفحوصة؛ حيث تم الاتفاق على كيفية سير المقابلات وزمن المقابلات العلاجية التي تدوم من 45 دقيقة إلى حوالي ساعة وربع، و عدد الحصص اللازمة للوصول إلى الهدف الذي نريده، نظام الحصص حيث اتفقنا أن تكون حصة واحدة في الأسبوع، كما تم الاتفاق حول المهام الذي ينتظر كل طرف، وأن العملية العلاجية لا يكتمل نجاحها إلا بمشاركة المفحوصة في ذلك، تم الاتفاق أيضا على التقنيات التي ستوظف في العملية العلاجية، كذلك تم توضيح الأهداف التي نريد الوصول إليها، و هو التخفيف من أعراض الاضطراب أو القضاء عليه.

المقابلات العلاجية وكيفية توظيفها مع الحالات. من الحصة الأولى، الثانية إلى التاسعة: أهم ما يميزها: توضيح نوع اضطراب المفحوصة و أعراضه، مصدرها و نتائجها التي تظهر علي صحتها النفسية حسب نتائج شبكة سيكا، تدريب المفحوصة على التنفس البطني يعزز بتشجيع المختصة، توضيح العلاقة بين المواقف العنيفة و الانفعالات و السلوكيات الناتجة عن الوضعية الضاغطة، التدريب على الواجبات المنزلية وإعطاء التغذية الرجعية في كل حصة، التدريب على التفكير المنطقي و الحوار الذاتي الإيجابي، تدريب المفحوصة على الاسترخاء كتقنية للتخفيف من الضغط و التوتر العصبي لمدة 20 دقيقة، كما تم ذكر فوائدها و نتائجها على الصحة النفسية و العقلية؛ فهي تعمل على إزالة الإجهاد النفسي و الجسمي و الشعور بالأرق و التعب، التعرف على الأفكار السلبية المتعلقة بالذات لدى المفحوصة وهذا بالرجوع إلى أفكارها و تصوراتها تجاه الحدث الصدمي الذي تعرضت إليه و كيفية تقييمها لنفسها، العودة إلى شبكة سيكا (SECCA) لاكتشاف التغير الذي حدث على أفكار المفحوصة و انفعالاتها و سلوكياتها، كما تم إعادة تطبيق المقاييس المطبقة في الدراسة: مقياس الضغط ما بعد الصدمة، مقياس الاكتئاب لمعرفة التغير الذي يطرأ على الدرجات، تدريب المفحوصة على أحد المهارات الاجتماعية و كيفية اكتسابها مثل العمل، الخياطة، الطرز، الكتابة على آلة الإعلام الآلي كي تخفف من الكسل و الخمول الذي تعاني منه من خلال توجيه أفكارها نحو المهنة التي اختارتها، تدريب المفحوصة على تقنية التخييل مصحوب بالتعزيز والتشجيع للوصول إلى التحكم العقلي كآخر مراحل الاسترخاء المتمثل في التصور أو التفكير في مكان آمن و هادئ يعاكس مجريات الأحداث العنيفة التي تعرضت إليه المفحوصة، هذا لأن التحكم العقلي يسمح بالتدريب على تنشيط العمليات الفكرية و القدرة على التركيز و التذكر؛ بالتالي تحقيق الاسترخاء العضلي و الجسمي و الوصول إلى الراحة الذهنية.

مقابلة التقييم. خصصنا لها حصة تتميز ب:إعادة تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة المستخدم في المقابلات التشخيصية التي كشفت عن الخطوط القاعدية للاضطراب

مقابلة المتابعة. بعد شهرين من انتهاء العلاج، سعينا إلى الوقوف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة؛ لجأنا إلى إتباع نفس الإستراتيجية التي اتبعناها أثناء التشخيص، العلاج و التقييم.

ب.الملاحظة السلوكية. استخدمنا الملاحظة السلوكية المباشرة في هذه الدراسة قبل العلاج للحصول على الخطوط القاعدية للسلوك المشكل (التشخيص) وحيث لاحظنا مختلف السلوكيات الظاهرية للمرأة المعنفة مثل: القلق، العدوانية، قلة التركيز، الحيرة، التعب، البكاء...و أثناء العلاج لاختبار فعالية لعلاج وبعدها العلاج للتقييم النهائي لفعالية البرنامج العلاجي.

- مقياس الضغط ما بعد الصدمة (IES-R) -revised scale of the impact of events

عبارة عن النسخة الفرنسية المعدلة من المقياس الأصلي لهاروتز وآخرون (Horowitz et al , 1979) قام بترجمته (Weiss and marmar) (ويسومار مار و قد طور هـ من أجل قياس أو تقويم ضغط مابعد الصدمة المرتبط بأحداث العنف والاعتصاب والكوارث الطبيعية....

يقيس ثلاثة أعراض وهي الاجتماعية والتجنب والإفراط الحركي والعصبية الاعاشية يحتوي علي 22 بند.

أبعاد المقياس: يضم 3 أعراض

الأعراض الاجتياحية *Symptômes Intrusifs* والبند هي: 20.1.2.3.6.9.14.16

الأعراض التجنبية: *Symptômes d'évitement* وهي: 5.7.8.11.12.13.17 . 22.

الاعاشية الأعراض الإفراط الحركي و العصبية: *Symptômes d'hyperactivités et: neuro végétatives*

وهي : 4.10.15.18.19.21

يتم التقيط وفق سلم متدرج من 0 إلى 4 حيث تعطي علامة لكل بند حسب اختيار المفحوص فإن اختار أبدا تحصل

على 0، قليلا تحصل على 1، متوسط تحصل على 2، فوق المتوسط تحصل على 3، كثيرا تحصل على 4. إذا

كان مجموع النقاط التي تحصل عليها المفحوص أكثر من 44 نقطة فإن المفحوص يعاني من الاضطراب وإذا

كانت أقل من 44 فإن المفحوص لا يعاني منه. (Bouvard M, Cottereaux. 188)

تم حساب معامل الثبات للمقياس IES-R، بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدر بـ 15 يوم، فكان معامل

الثبات الخاص به يقدر بـ (0.93) عند مستوى الدلالة (0,01)، وهو ما يدل على أن الاختبار ثابت و صادق

يقيس فقط ما أعد لقياسه.

3. النتائج ومناقشتها

أسفرت هذه الدراسة على أن النساء اللواتي تعرضن إلى العنف الزوجي يعانين من أعراض الضغط ما بعد

الصدمة: الأعراض الاجتياحية (الذكريات المتكررة، ظاهرة الصور الرجعية)، أعراض التجنب (تجنب تذكر

الأحداث) وأعراض الإفراط الحركي والعصبية الإعاشية (ردود الأفعال الفيزيولوجية)، تتراوح بين درجات عالية،

متوسطة، ومنخفضة على كل من مقياس الضغط ما بعد الصدمة، أقصى درجة على مقياس الضغط ما بعد

الصدمة هي (83) وأدناها تقدر بـ (52) درجة. لاحظنا أنه بعد إدخال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

الذي يتناول الإنسان من الناحية المعرفية والسلوكية إذ يهتم بالعوامل البيئية (المحيطة) والمعرفية للفرد كمتغير

مستقل ثاني و بعد القيام بعملية التقييم، ظهر تحسنا كبيرا في إحداث تغيير على المتغير التابع في الدراسة المتمثل

في (الضغط ما بعد الصدمة).

من جهة أخرى فقد كشف لنا التحليل الوظيفي على نمط الأفكار السائد لدى الزوجة المتعرضة للعنف الزوجي ويتمثل في وجود اعتقادات، أفكار، انفعالات، سلوكيات، تصورات... سلبية لديها بسبب العنف الزوجي الممارس ضدها، فكل حالة كانت تختلف عن الأخرى لكنهن يجمعن على وجود سمات مشتركة منها:

تتميز أفكار نساء مجموعة الدراسة ب: النظرة السلبية للذات والمحيط والمستقبل، بالإضافة إلى وجود تشوهات فكرية وهي أفكار لا منطقية تتميز بالتعميم المفرط على الرجال (الجنس المخالف)، التضخيم و الاستنتاج التعسفي، أما عن انفعالات مجموعة الدراسة تتميز بوجود الخوف لدى نساء المجموعة، القلق، الحزن والكآبة، تأنيب الضمير، وكذلك بعض الانفعالات الفيزيولوجية السلبية كالتعرق و الارتجافات... في حين أن سلوكيات مجموعة النساء المكونة للدراسة تميزت بالخضوع والاستسلام للواقع، تجنب كل ما يذكرهن بأحداث العنف، عدوانية اتجاه أطفالهن، بالإضافة إلى أن بعض نساء مجموعة الدراسة أظهرن سلوكيات سلبية تتميز ب الانفصال عن الزوج وطلب الطلاق هذا لكون أن لديهن دعم اجتماعي وعائلي، في حين أن الحالات الأخرى تقبلن وضعيتهن واستسلمن لأمر الواقع حتى أنهن لم يتقدمن بطلب الشكوى ضد الزوج، بالمقابل فإن حالتين تميز سلوكها بخيانة الزوج والبحث عن الجنس الآخر ليعوض مكان الزوج، وهذا يعني أن المرأة المتزوجة التي تعرضت للعنف الزوجي تعاني من الوحدة التي ظهرت لدى جميع الحالات المدروسة.

أعراض الاضطراب انخفضت تدريجيا ابتداء من الحصة العلاجية الرابعة، كما لمسنا عند بعض الحالات اختفاء الأعراض المرضية وهذا بفضل البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة، وتدخل العائلة ودعمها الكبير والمتواصل للضحية.

إن العلاج المعرفي السلوكي ساهم في تغيير أفكار نساء مجموعة الدراسة نحو الذات والمحيط والمستقبل، الشيء الذي أدى إلى التغيير في انفعالاتهن، وهذا ما انعكس في تغيير سلوكهن خاصة مع ممارسة تقنية الاسترخاء لمسنا هذا لدى جميع الحالات المدروسة.

فيما يخص نتائج شبكة سيكا (SECCA) فقد تغيرت للأحسن مقارنة بالخطوط القاعدية الأولى وهذا بفضل البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة، بالأخص التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المطبقة في الدراسة فالنساء اللواتي أظهرن عدوانية تجاه أطفالهن أصبحن يهتمن برعاية أطفالهن حيث أدركن أهمية التواصل معهم، كما أن مزاج المفحوصات تحسن حيث أصبحن ينظرن للمستقبل بتفاؤل ويبدین احترام لذواتهن، كما أصبحن مقتنعات بما تعرضن إليه من عنف والطلاق أو الانفصال عن الزوج ما هو إلا تجربة في هذه الحياة.

فيما يخص أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فقد تغيرت وزالت معظمها والباقي انخفضت:

- زالت الكوابيس والأحلام المزعجة والصور الرجعية.
- انخفض سلوك التجنب تدريجيا مع تقدم العملية العلاجية.
- زالت أعراض الإفراط الحركي واضطرابات النوم والشهية عند معظم الحالات.

ما نؤكد عليه أن فعالية التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المطبقة في علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الزوجة المعنفة تتوقف على مدى مساهمة المفحوصة في تنفيذ ما طلب منها من واجبات منزلية مثل المراقبة الذاتية للأفكار وممارسة الاسترخاء خارج مكتب الاستشارة... كلما أدى ذلك إلى نتائج إيجابية و ظهر تحسن واضح على الحالة النفسية للمفحوصة.

بفضل العلاج المعرفي السلوكي فإن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تم تعديلها سواء من الناحية المعرفية، السلوكية، الانفعالية و الفيزيولوجية لدى نساء مجموعة الدراسة فقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن التحسن في أفكار المفحوصات كان متبوعا بتحسن في تقدير الذات، كما أن القيام بإنجاز بعض المهام والأشغال والأعمال التي تلائم الميول والاهتمامات ساهم في تغيير توقعاتهن تجاه نفسهن والعالم والمحيط والمستقبل بحيث أصبحن يشعرن باستقلالية ومسؤولية بحيث تحررن من الضغوط المادية.

4. الخلاصة

من أهم الاستنتاجات الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة التالية ان التكفل النفسي المعرفي السلوكي وسيلة دعم تقدم للمرأة ضحية العنف الزوجي والتي تعرضت لاعتداءات وانتهاكات أصابت بناءها النفسي باضطرابات، وهو إحدى العلاجات النفسية التي تجمع بين التقنيات السلوكية من جهة والتقنيات المعرفية من جهة أخرى، كما أن هذا العلاج يبني على أساس العقد العلاجي، أين تتضح لكل من المختص النفسي والمريض الاتفاقيات المهام والأهداف التي نريد الوصول إليها. فالعلاج النفسي بتقنياته السلوكية المعرفية كان له فعالية ايجابية في التخفيض من درجة الاضطراب النفسي المتمثل في الضغط ما بعد الصدمة للزوجة ضحية العنف الزوجي، كما أن التحليل الوظيفي كشف لنا عن انفعالات و سلوكيات و أيضا نمط الأفكار المشوهة والسائدة عند المفحوصة.

إن النتائج العامة التي أسفرت عنها الدراسة الحالية بينت أن تعرض المرأة للعنف الزوجي ترك آثارا سلبية على مستوى شخصيتها، بنيتها النفسية مما أدى بها إلى عدم التكيف مع المجتمع، ونحن نعتقد أن هذه الظاهرة النفسية الاجتماعية تحتاج إلى دراسة أوسع وبحوث عميقة، من حيث علاقة الزوج بزوجته التي من المفروض ان تكون مبنية على ثلاث أساسيات لتفادي هذه الظاهرة وهي الاحترام المتبادل، التواصل، التفاهم، بالإضافة إلى ضرورة توجيه البحوث أكثر حول طريقة التفاعل بين الزوجين، ودور كل من أهل الزوجين في تمسك وتفكك العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة والى ضرورة البحث في مجال الدعم الاجتماعي والتكفل النفسي بالضحايا، لذا فالنتائج المتوصل إليها لا تسمح لنا بتعميم فعالية التقنيات العلاجية الموظفة في الدراسة، لان هذا متعلق بحدود وحجم عينتنا والظروف المحيطة بالحالات، لهذا من الضروري وجود تفاعل ما بين العلاج النفسي المعرفي السلوكي والعلاج العائلي ودور الأسرة والأهل في التخلص من الاضطرابات النفسية لدى الزوجة المعنفة.

قائمة المراجع

المراجع العربية.

الجازية، الهمامي . (2008). العنف الأسري في بلدان المغرب. مؤتمر كرامة. البحرين: يومي 2 4 ديسمبر

حواسين حسينة . (2005). المؤتمر الإقليمي العربي حول حماية الأسرة. عمان. ص 10

جمال، محمد أبو شنب. (2008). البحث العلمي الجزء الثاني التصميم والتنفيذ التجريبي. الإسكندرية. غسان

يعقوب.(1999). سيكولوجية الحروب و الكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة). بيروت: دار

الفرابي

محمد أحمد، النابلسي. (1991). الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة

والنشر.

المراجع الأجنبية.

Amnesty internationale. (2004). *Mettre fin à la violence contre les femmes un combat pour aujourd'hui* : les éditions francophones d'Amnesty.

Beck. A, Steer R.A, Broun G.K. (1996). *Manuel B D I – II*. Paris : Editions du centre de psychologie Appliquée.

Bouvard M, cottreaux. *Protocoles et échelles d'évaluation en psychologie et en psychiatrie*. 4em édition : Masson.

Institut National de Santé Publique (2005). *violence à l'encontre des femmes*. L'enquête nationale Algérie.