مستويات ضغط مابعد الصدمة لدى عينة من ضحايا العنف الأسري من النساء المعنفات في ضوء عدة متغيرات

د. جلال كايد ضمرة
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية
djalal2001@hotmail.com

د. ثائر أحمد غباري
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية
thaera@hu.edu.jo

مستويات ضغط مابعد الصدمة لدى عينة من ضحايا العنف الأسري من النساء المعنفات في ضوء عدة متغيرات

د. جلال كايد ضمرة
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

د. ثائر أحمد غباري
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مستويات ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات تبعاً لمتغيرات نوع العنف والمساعدة المتاحة وتكرار العنف. اشتملت الدراسة على (١٢٩) امرأة معنفة تم اختيارهن عشوائياً، وتم استخدام المقابلة المقننة للتأكد من نوع وشدة العنف الذي تتعرض له المرأة وأداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة والتي اشتملت على ثلاثة أبعاد (إعادة إختبار الحدث الصادم والتجنب والإثارة الانفعالية الزائدة). دلت النتائج على شيوع ضغط ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات في جميع الأبعاد الفرعية والبعد الكلي، ووجود فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات تبعاً لمتغير المساعدة المتوفرة في جميع الأبعاد وتبعاً لمتغير تكرار العنف في بعدي إعادة اختبار الصدمة والتجنب، ولم تظهر فروق في أبعاد ضغط ما بعد الصدمة بين النساء تبعاً لمتغير نوع العنف.

الكلمات المفتاحية: ضغط ما بعد الصدمة، النساء المعنفات.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٣/٥/٢٧م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٣/١٢/١٥م

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptomology Among a Sample of Battered Women in Light of some Variables

Dr. Jalal K. Damra
Assistant Professor Hashemite University
Educational Psychology Department

Dr. Thaer A. Ghbari
Assistant Professor Hashemite University
Educational Psychology Department

Abstract

The aim of this study was to investigate the PTSD symptomology among a sample of battered women in the light of violence types, helping availability and violence recurrence variables. The study sample consisted of (129) battered and abused women who were chosen randomly.The structured interview to evaluate the violence types and severity and PTSD diagnostic tool consisted of three dimensions (re-experiencing the event, avoidance and hyper arousal) were used in this study. The results revealed a mid prevalence of PTSD symptoms in the study sample. On the other hand there were significant differences in all PTSD dimensions according to helping availability variable and at re experiencing and avoidance dimensions based on violence recurrence variable; and there weren't significant differences at all in PTSD symptoms according to violence types variable.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), battered, abused women.

مستويات ضغط مابعد الصدمة لدى عينة من ضحايا العنف الأسري من النساء المعنفات في ضوء عدة متغيرات

د. جلال كايد ضمرة
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

د. ثائر أحمد غباري
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

المقدمـــة:

تعد ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية لا تقتصر على مجتمع بعينه أو على شريحة اجتماعية بعينها، وإن كانت هناك مؤشرات متعددة على ارتباطه بالظروف الاقتصادية والثقافية المتواضعة وبالعلاقات السلبية السائدة داخل الأسرة، حيث إن ما يقارب من ١٠-٦٩٪ من النساء حول العالم، قد اختبرن مستويات مرتفعة من العنف الجسدي في مرحلة من مراحل حياتهن (Pico – Alfonso et al., 2006; Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 1997).

ويظهر عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بين العاملين في الميدان لمفهوم العنف الأسري، إلا أن كافة المحاولات السابقة(Devoe, Borges, & Conory, 2001) تتفق على أنه شكل من أشكال إساءة معاملة أحد أفراد الأسرة، تتوجه في الغالب من الفرد الأكثر سلطة إلى الفرد الأقل سلطة داخل الأسرة. ونتيجة لغياب اتفاق واضح لمفهوم العنف داخل الأسرة، فقد تعددت المصطلحات والمفاهيم للإشارة إلى نفس المفهوم، كالعنف الأسري (Domestic Violence) والعنف الموجه للمرأة (Violence Against Women- VAW) والعنف الموجه من قبل الشريك(– Intimate Partner Violence- IPV) (Yick, Shibusawa, & Agbayani (Siewert, 2003; Golding, 1999

أما الجمعية الطبية الأمريكية (American Medical Association - AMA) فتعرف العنف الأسري باعتباره سلوك عدائي مقصود يشتمل على التسبب بالجروح أو الإيذاء أو الحرق من خلال استخدام الجسد أو أدوات صلبة، وغالباً ما يكون موجها من قبل الشريك الحالي أو السابق بهدف السيطرة على سلوك الشريك، ضمن علاقة يسودها عدم التوازن بالقوة والسيطرة (Fisher, Andrea, & Shelton, 2006). وتعرف دروزه (Darwazia, 2008) العنف ضد المرأة (VAW) بأنه أي سلوك موجه ومقصود، ينتج عنه إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي أو الجنسي بالمرأة داخل المنزل، وقد يشتمل على الضرب والتهديد

والحرمان من الحقوق والامتيازات والإرغام على الممارسة الجنسية الشاذة والإرغام على الزواج والزواج المبكر والشتم. ويعرف الإعلان العالمي لمناهضة كافة أشكال العنف ضد المرأة بأنه" أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتيب عليه أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة" (الإعلان العالمي لمناهضة كافة أشكال العنف ضد المرأة، ١٩٩٣ ص. ٢).

أما فيما يتعلق بانتشار العنف الأسري في الأردن بشكل عام والعنف ضد المرأة بشكل خاص، أشارت الدراسات القليلة والمحدودة التي أجريت في الأردن (بنات، ٢٠٠٤؛ مصطفى، ٢٠٠٦؛ المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٥، أ) إلى انتشار العنف داخل الأسرة في الأردن بشكل واضح، وأن الضحايا الأساسيين للعنف هم من الإناث: الزوجة والإبنة والأخت والأم، ثم الأطفال من الجنسين والمسنين؛ وأن الذكور بشكل عام (الزوج أو الأبن أوالأخ) هم المتسببون بالإساءة. وضمن هذا المجال أجرى المجلس الوطني لشؤون الأسرة دراسة (المجلس الوطني لشؤون الأسرة،٢٠٠٥، أ) حملت عنوان العنف الأسري في الأردن، أشارت نتائجها إلى أن ما يقارب من (٣٨,٩٪) من أفراد العينة يرون بأن الزوجة هي الضحية الأساسية للعنف، يليها الأطفال دون الثانية عشرة من الجنسين بنسبة (٢٦,٦٪)، فالجد والجدة بنسبة (٥,٧٪). ويرى (٨٢٪) من عينة الدراسة أن الذكور هم أكثر أفراد الأسرة ممارسة للعنف، فالزوج هو المتسبب الأول (٤٣,٣٪)، يليه الأب (٣١,٣٪)، ثم الأبن الأكبر (٧,٤٪). وتتفاوت مشكلة العنف الموجه للمرأة في الأردن مابين (٧,٧٪- ٧٨٪)حيث يحتل العنف الجسدي المرتبة الأولى من حيث الانتشار يليه العنف النفسي أو الإساءة الانفعالية ومن ثم العنف الجنسي (Clark, Bloom, Hill, & Silverman, 2009)..

إن الاكتفاء بإجراء الدراسات والمسوح المختلفة للتعرف على مدى انتشار العنف الأسري لم يعد كافياً للإحاطة بالظاهرة لتشابك عناصرها وتعدد متغيراتها الاجتماعية والأسرية والقانونية، مما يبرر إجراء الدراسات الهادفة إلى التعرف على آثاره السلبية على جميع الجوانب الاجتماعية والنفسية والأسرية للضحايا. حيث أشارت نتائج دراسة كامبل وجونز (Kampel & Jones, 2005) إلى اعتبار العنف الأسري من أهم العوامل المهددة للصحة النفسية والجسدية للنساء خلال الأعمار ما بين (١٥-٤٤) سنة.

وتتعدد الدراسات التي تحاول توضيح الأثر الذي يخلفه العنف الموجه للمرأة على الجوانب النفسية (Cobb, Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2006; Clements & Sawhney, 2000) والتي أشارت نتائجها إلى ارتباط العنف ضد المرأة بالعديد من الأعراض النفسية

المرضية مثل انخفاض تقدير الذات ومستويات مرتفعة من القلق واضطرابات الأكل واضطرابات في الوظائف الجنسية والاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder- PTSD)، فـــي حين أشارت نتائج الدراســـات (Walker, 2006; Cascardi, O'leary, & Schlee, 1999) إلى ظهور أعراض اكتئابية حادة تتزامن مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

ولما كان العنف ينطوي على العديد من المواقف والأحداث المهددة والصادمة أشارت العديد من الدراسات (Gerlock, 2004; Rodriguez, Heilemann, Fielder, Nevarez, & Mangione, 2008; Parsons & Harper, 1999) إلى وجود علاقة بين العنف الموجه للمرأة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder- PTSD)). ويشير هوبكي وآخرون (Hopke, Schumann, Rumpf, john, & Meyer, 2006) إلى استخدام مصطلح ضغط ما بعد الصدمة سابقاً لتوضيح الأعراض النفسية التي يعاني منها الجنود والمحاربون الأمريكيون خلال حرب فيتنام، وخلال الوقت الحالي تم استخدامه للإشارة إلى الأعراض النفسية التي يعاني منها الفرد بعد التعرض للمواقف الضاغطة والصادمة والتي تنطوي على التهديد والإساءة.

وحسب الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية (Diagnisitc Statestical Manual of Mental Disorders - DSM–5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) يمكن تعريف مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باعتباره مجموعة من ردود الفعل النفسية والانفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوي على الخطورة والتهديد أو الفقدان، ويشترك الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في إظهار الأعراض الآتية:

- مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية.
- ظهور مظاهر المرور بالخبرة الصادمة (إعادة الاختبار Re- Experiencing) مجدداً من خلال الكوابيس الليلية ونوبات الرعب الليلي وإعادة تذكر تفاصيل الحادثة الصادمة بشكل سريع ومفاجئ (Flash – Backs)
- ظهور مظاهر التجنب لكل المثيرات المرتبطة بالخبرة الصادمة أو المهددة (Avoidance).
- الإثارة الانفعالية السريعة والدائمة (Hyper arousal).

وبشكل أكثر تحديداً قد ينطوي موقف التعرض للعنف على عدد من المواقف المهددة والصادمة كالضرب والإيذاء ومحاولات القتل والإهانة، مما يشير إلى توافر احتمالية مرتفعة

لتطوير ردود فعل نفسية كأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات (Breslau, 2002). حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن مستويات أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تتراوح ما بين (٤٥-٨٤٪) (Vitanza, Vogel, & Marshall, 1995; Breslau, Davis, Peterson, & Schultz, 1997) بينما تنتشر أعراض ضغط مابعد الصدمة لدى فئات المجتمع الأخرى من النساء من غير المعرضات للعنف بنسب تتراوح مابين (١,٣-١٢,٣٪) (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). وهناك من يرى إلى أن النساء المعنفات أكثر احتمالية لتطوير أعراض ضغط ما بعد الصدمة بنسبة تفوق ٣ أضعاف تلك الاحتمالية لدى النساء غير المعنفات (Fedovskiy, Higgins, & Paranjape, 2008).

إن إجراء العديد من الدراسات المتوجهه للتعرف على الآثار النفسية للعنف الموجه للمرأة في البيئة الأردنية أو العربية قد يلفت النظر إلى ارتباط تلك الآثار بالعنف من جهة ويقدم دليلاً علمياً على شيوع تلك الآثار السلبية في كل البيئات على اختلاف خصائصها من جهة أخرى. وقد يشير ارتباط العنف النفسي بمستويات ذات دلالة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة إلى ضرورة تقديم الخدمات النفسية للنساء المعنفات نفسياً وانفعالياً وعدم الاقتصار على تقديم تلك الخدمات النفسية للنساء المعنفات جسدياً بالإضافة إلى اكتشاف بعض عوامل الخطورة التي تترافق مع تطوير تلك الأعراض المرضية(Pico – Alfonso et al., 2006). وفي ظل غياب خدمات الدعم النفسي للنساء المعنفات يتوقع أن تزداد حدة الأعراض النفسية السلبية بازدياد حالات التعرض للعنف، حيث يتوقع أن تنتشر تلك الأعراض النفسية بشكل مرتفع في البيئات التي تقل فيها خدمات الدعم والمساعدة كما هو الحال في الدول العربية بشكل ملفت للنظر مقارنة مع انتشارها في البيئات الغربية، وقد يعود ذلك الاختلاف حقيقةً إلى توافر الخدمات النفسية والداعمة العاجلة للنساء المعنفات. يعتقد رودريجز وزملاؤه (Rodriguez et al., 2008) بأهمية إجراء الدراسات الخاصة بالتعرف على أثر العنف على المتغيرات النفسية للمرأة المعنفة بهدف تقييم البرامج العلاجية والإرشادية التي تتعرض لها المرأة المعنفة في المؤسسات والمعاهد المختلفة، وبالتالي قد تقدم هذه الدراسة معلومات حول فعالية البرامج العلاجية المقدمة للنساء المعنفات.

قامت كيلي (Kelly, 2010) بمحاولة التعرف على نسب شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات جسدياً من أصول لاتينية في الولايات المتحدة، اشتملت الدراسة على (٣٣) امرأة معنفة، وتم استخدام أداة الكشف عن ضغط

مابعد الصدمة للراشدين، حيث دلت النتائج على شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة بنسبة مرتفعة وصلت إلى (٧, ٦٩٪) والاكتئاب (٦, ٥٧٪) لدى عينة الدراسة.

وحاول ضمرة (٢٠٠٩) التعرف على مستويات قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات الأردنيات في ضوء متغير نوع العنف. اشتملت الدراسة على ٢١١ امرأة تم تقسيمهن حسب متغير العنف إلى (٦٤ عنف جسدي، ٧٧ عنف نفسي، ٧٠ غير معنفات) وتم استخدام أداة تشخيص ضغط مابعد الصدمة المطورة من قبل (Mertin & Mohr)، وقد دلت النتائج إلى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات بنوعيه الجسدي النفسي والنفسي ووجود فروق ذات دلالة مابين النساء المعنفات من جهة والنساء غير المعنفات من جهة أخرى في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة ولصالح النساء المعنفات. وعدم وجود فروق ذات دلالة في مستويات ضغط مابعد الصدمة مابين النساء المعنفات في مجموعتي العنف.

واستهدفت دراسة ويست وزملاؤها (Wuest et al., 2009) التعرف على العلاقة بين حدة العنف ونوعه والخبرة السابقة بالإساءة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات جسدياً، اشتملت الدراسة على (٣٠٩) سيدة معنفة، تمت مقابلتهن بشكل فردي، وقد دلت النتائج إلى توسط أعراض ضغط مابعد الصدمة ما بين حدة الأعراض والألم الجسدي الناتج عن الإساءة والتعرض الطويل والمزمن لخبرات العنف والتهديد.

وحاولت فورد (Ford, 2008) توضيح العلاقة ما بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتعرض للحوادث الصادمة والمهددة والوضع الاقتصادي والخلفية العرقية لدى عينة من النساء في الولايات المتحدة(٣٨ سيدة)، أشارت النتائج إلى شيوع الأعراض المرضية لدى النساء اللواتي تعرضن لخبرات صادمة بما فيها خبرات العنف الأسري بنسبة(٤٤٪) وارتبطت مستويات ضغط ما بعد الصدمة المرتفعة مع النساء من اللون الأبيض والتعرض للعنف ولم توجد علاقة مابين الوضع الاقتصادي للمرأة وأعراض ضغط مابعد الصدمة.

كما أجرى رودريغز وزملاؤه (Rodrigues et al., 2008) دراسة للتعرف على أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعتين من النساء المعنفات وغير المعنفات. اشتملت الدراسة على ٢١٠ سيدة تمت مقابلتهن بشكل مقنن، وقد دلت النتائج إلى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات مقارنة مع النساء غير المعنفات.

وحاولت غلاس وبيرن وكامبل وسوكين (Glass, Perrin, Campbell, & Soeken, 2007) التعرف على أثر توافر مستويات من الدعم والمساعدة النفسية والاجتماعية في مستويات ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات بلغ عددهن (٧٦ سيدة)،

حيث أشارت النتائج إلى وجود أثر للدعم المقدم والمساعدة الاجتماعية والنفسية المتاحة للنساء المعنفات في التقليل من مستويات ضغط مابعد الصدمة. وقام جوهانسن وزملاؤه (Johansen, Wahl, Eilertsen, Hanestad, & Weisaeth, 2006) بدراسة مدى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات جسدياً ونفسياً في الولايات المتحدة، حيث اشتملت الدراسة على (١٣٨) امرأة معنفة بشكل جسدي ونفسي حاد و(١٥٠) امرأة من غير المعنفات، أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (٣٣٪) من النساء المعنفات أظهرن أعراضاً حادة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مقارنة مع (١٢٪) من النساء غير المعنفات.

وأجرت بيكا الفانسو وزملاؤها (Pico – Alfonso et al., 2006) دراسة استهدفت المقارنة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات جسدياً ونفسياً (٧٥)، والمعنفات نفسياً (٥٥) ومجموعة من النساء غير المعنفات (٥٢)، دلت النتائج إلى اختبار النساء المعنفات في مجموعتي العنف لمستويات مرتفعة من المعاناة النفسية كالقلق والاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة بشكل أعلى من النساء غير المعنفات، في حين لم تظهر فروق في الأعراض النفسية وضغط ما بعد الصدمة بين النساء في مجموعتي العنف.

أما فيما يتعلق بفترة اختبار العنف فقد أشارت نتائج أبحاث غريفنج وزملاؤها (Griffing et al., 2006) التي أجريت على (٥٥) سيدة من النساء المعنفات في مركز حماية ضحايا العنف الأسري إلى وجود ارتباط إيجابي ما بين درجة التعرض لمستويات حادة ومتكررة من العنف وارتفاع مستويات ضغط ما بعد الصدمة المرتفعة وارتباط حدة الأعراض بالفترة الزمنية القصيرة بعد التعرض للعنف.

وفي دراسة قامت بها مصطفى (٢٠٠٦) استهدفت التعرف على مستويات الضغط النفسي لدى مجموعة من النساء تبعاً لمتغير التعرض للعنف، حيث اشتملت الدراسة على ٩٦ سيدة (٤٨ منهن من المعنفات) دلت النتائج إلى شيوع مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية لدى النساء في المجموعتين، في حين ظهرت فروق في ترتيب أعراض الضغوط النفسية بين النساء في المجموعتين ولصالح المعنفات منهن.

وقام باكير وزملاؤه (Baker et al., 2005) بإجراء دراسة للتعرف على شيوع ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المكسيكيات، حيث اشتملت الدراسة على ٢٥٠٩ امرأة، دلت النتائج على أن (٣٤٪) من العينة يعيشون في ظروف من العنف الأسري وما نسبته (١١,٥٪) من أفراد العينة أظهرن أعراضاً لضغط ما بعد الصدمة كما يعرفها الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الخامس.

يظهر من خلال مراجعة نتائج دراسات كل من (Kelly, 2010; Wuest et al., 2009; Fedovskiy et al., 2008; Johansen et al., 2006) وغيرها وجود علاقة ارتباطية بين العنف الموجه للمرأة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، كذلك أظهرت نتائج دراسات (ضمرة، ٢٠٠٩; مصطفى، ٢٠٠٦) إلى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينات من النساء المعنفات بشكل مرتفع ومتوسط. وأشارت نتائج دراسات (Wuest et al., 2009; Rodrigues et al., 2008 ; Pico – Alfonso et al., 2006) وجود فروق في الأعراض النفسية المرضية وخاصة ضغط ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات والنساء غير المعنفات.

إن معظم الدراسات السابقة (Kelly, 2010; Wuest et al., 2009; Walker, 2006) توجهت نحو دراسة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات جسدياً، في حين يلاحظ قلة أعداد الدراسات التي حاولت دراسة أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات من خلال إجراء مقارنات بين شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لنوع العنف; (Pico – Alfonso et al., 2006) ضمرة، ٢٠٠٩). في حين استهدفت دراسة فورد(Ford, 2008) التعرف على أثر المستوى الاقتصادي للمرأة المعنفة في انتشار أعراض ضغط مابعد الصدمة، وفيما يتعلق بأثر المساعدة الاجتماعية والنفسية المتاحة للمرأة المعنفة وظهور أعراض القلق فقد وجدت ضمن دراسة جلاس وزملاؤه (Glass, Perrin, Campbell, & Soeken, 2007). كذلك الحال وجدت دراسة واحدة توجهت نحو التعرف على أثر تكرار حالات العنف والإساءة على تطوير أعراض القلق (Griffing et al., 2006).

وتتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة(Walker, 2006; Johansen et al., 2006) ودراسة (ضمرة، ٢٠٠٩) في محاولتها للتعرف على شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في ضوء متغير نوع العنف، إلا إنها تتميز عنها في تنوع متغيراتها التي تشتمل على نوع وتكرار حدوث العنف وتوافر المساعدة المتخصصة للمرأة المعنفة حيث لم توجد دراسة سابقة -على حد علم الباحثين- حاولت دراسة شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لتلك المتغيرات بشكل متكامل.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في كونها تحاول التعرف على العلاقة بين تعرض النساء للعنف داخل المنزل وتطوير أعراض ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغيرات نوع العنف والمساعدة المتاحة وتكرار العنف. وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١-ما درجة شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات ؟

٢-هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير نوع العنف؟

٣- هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير المساعدة المتاحة للمرأة؟

٤- هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير تكرار العنف؟

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال مساهمتها في تحقيق النقاط الآتية:

١- التعرف على الآثار التي يتركها العنف النفسي في الصحة النفسية للمرأة المعنفة مما قد يقدم معلومات لمؤسسات الخدمات النفسية والاجتماعية الخاصة بالنساء المعنفات حول ضرورة الانتباه للآثار النفسية للعنف النفسي وعدم اقتصار الاهتمام بتلك الآثار التي يخلفها العنف الجسدي.

٢- المساهمة في دعم الجهود المبذولة على المستوى المحلي من قبل العديد من المؤسسات والمراكز للحد من العنف الأسري بشكل عام والعنف الموجه للمرأة بشكل خاص من خلال توضيح آثاره السلبية في المتغيرات النفسية للمرأة.

٣- المساهمة في تقييم البرامج النفسية والاجتماعية الموجهة نحو مساعدة المرأة المعنفة في مؤسسات الرعاية المختلفة.

٤- إن إجراء دراسة لعدد من عوامل الخطورة المرتبطة بتطوير أعراض ضغط ما بعد الصدمة مثل عوامل تكرار العنف ونقص الرعاية والمساعدة وغيرها، قد يقدم الكثير من المعلومات حول طرق التدخل والوقاية لمقدمي الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية في مجال العنف الموجه للمرأة.

٥- إتاحة المجال للمرأة المعنفة لتلقي البرامج العلاجية والتأهيلية الهادفة إلى إعادة التوازن النفسي لها من خلال إكسابها للعديد من المهارات، مما يمكنها من التعامل بفعالية مع مشكلة العنف من جهة ولتسهيل قيامها بوظائفها الاجتماعية والمهنية والأسرية من جهة أخرى.

٦- توفير أدوات مسح وتشخيص تتصف بالصدق والثبات والموضوعية، يمكن استخدامها في دراسات مشابهة أو في مراكز تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية للنساء المعنفات في الأردن.

التعريفات الإجرائية:

ضغط ما بعد الصدمة: اضراب نفسي يشتمل على اختبار أعراض إعادة اختبار الصدمة والتجنب والإثارة الانفعالية الزائدة بعد التعرض لخبرات صادمة تتجاوز القدرات التوافقية وتهدد حياة الفرد وكرامته وقيمته الذاتية(Kelly, 2010). ولأغراض الدراسة الحالية يمكن تعريف أعراض ضغط مابعد الصدمة إجرائيا بأنه درجة المرأة المعنفة على أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتي تتروح ما بين (١٥-٦٠)، حيث تعكس الدرجات المرتفعة وجود أعراض ضغط ما بعد الصدمة بشكل مرتفع.

النساء المعنفات: النساء المتزوجات اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي أو النفسي من قبل الزوج داخل الأسرة بشكل خاص، وتتراوح أعمارهن ما بين (٢٣-٤٠ سنة).

العنف النفسي: أي سلوك ينطوي على إساءة بهدف الحط من كرامة المرأة وثقتها بذاتها أو إحساسها بمكانتها وقدرها، وقد يشتمل على النقد غير المبرر والتهكم والسخرية والإهانة واستعمال المفردات التي تحط من قيمة المرأة والتهديد الدائم لها.

العنف الجسدي: نمط سلوكي يتمثل بإحداث الزوج لإصابات جسدية متعمدة بالمرأة من خلال(الصفع أو الركل أو اللكم أو الحرق أو الخنق أو الجرح أو الطعن أو إطلاق النار ومحاولة القتل).

تكرار حالات العنف: عدد مرات تعرض المرأة للعنف من قبل الزوج خلال السنة، وتم تحديدها بثلاث فئات: التكرار القليل (١ -٥) والتكرار المتوسط (٥-١٠) والتكرار المرتفع (أكثر من ١٠ مرات).

المساعدة المتاحة: تشتمل على جميع أوجه المساعدة النفسية المتخصصة والدعم الاجتماعي المتوفر من قبل المؤسسات والمراكز الداعمة المقدمة للمرأة المعنفة لمواجهة مشكلة العنف الموجه لها.

محددات الدراسة:

تقتصر نتائج الدراسة الحالية على النساء المعنفات المتزوجات منهن واللواتي تتروح أعمارهن ما بين (٢٣-٤٠) سنة في مدينة عمان واللواتي يتعرضن للعنف من قبل الزوج، وبذلك تكون نتائجها قابلة للتعميم في ضوء مجتمع الدراسة وعينتها، والمجتمعات المشابهة له من حيث البيئة الجغرافية والخصائص الديموغرافية والفترة الزمنية التي أُجريت خلالها الدراسة وعلى متغيراتها وأدواتها المستخدمة وطرق استخراج صدقها وثباتها(أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة والمقابلة المقننة).

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي الفارقي خلال إجراءاتها، وذلك لملاءمته لظروفها ولأهدافها ولإجراءاتها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع النساء المعنفات جسدياً ونفسياً والمسجلات كحالات عنف أسري في سجلات مركز مشورة المرأة في معهد العناية بصحة الأسرة بمنطقة صويلح في مدينة عمان حيث بلغ عددهن (٢٤٦) امرأة معنفة. حيث تمت مراجعة جميع سجلات العنف الأسري المحفوظة في مركز المشورة للمرأة في المعهد واستخراج بعض المعلومات الخاصة بالنساء المعنفات كنوع العنف ومدة الزواج وعدد الأطفال والعناوين وأرقام الهواتف. في حين تكونت عينة الدراسة من (١٢٩) امرأة معنفة وبواقع ٥٢,٤٪ من مجتمع الدراسة المتيسر، تم اختيارهن عشوائيا بطريقة جداول الأرقام العشوائية بعد مراجعة جميع سجلات المجتمع المتيسر، ويشير الجدول (١) إلى توزيع العينة على متغيرات الدراسة.

جدول (١)
توزيع عينة الدراسة على المتغيرات

المتغير	مستويات المتغيرات	العدد	النسبة المؤية٪
نوع العنف	جسدي- نفسي	٦٧	٥١,٩
	نفسي	٦٢	٤٨,١
المساعدة المتاحة	متوفرة	٦٠	٤٦,٥
	غير متوفرة	٦٩	٥٣,٥
تكرار العنف خلال السنة	أقل من ٥ مرات	٥٤	٤١,٩
	٥-١٠ مرات	٥٧	٤٤,١
	أكثر من ١٠ مرات	١٨	١٤,٠
المجموع الكلي		١٢٩	١٠٠ ٪

أدوات الدراسة: اشتملت الدراسة الحالية على الأدوات الآتية:

المقابلة المقننة:

تم تطوير المقابلة المقننة لأغراض الدراسة الحالية للتأكد من تعرض المرأة لمظاهر العنف الأسري، وقد تكونت من ثلاثة محاور: تعليمات التطبيق والمعلومات العامة/ الديموغرافية والمعلومات الخاصة بالعنف، وتم تحديد وقت محدد للمقابلة بحيث لا يتجاوز وقت تطبيقها

٢٠ دقيقة وبشكل فردي. وبعد الانتهاء من إجراء المقابلة تقوم الأخصائية النفسية بتصنيف وتحليل المعلومات التي تم جمعها خلال المقابلة إلى امرأة تتعرض للعنف الجسدي والنفسي وأخرى تتعرض للعنف النفسي فقط.

تم الاعتماد على دراسات كل من (Walker, 2006; Hopke et al., 2006; Cascardi, O›leary,& Schlee, 1999) في تحديد الإطار العام للمقابلة المقننة. وتم صياغة مضمون المقابلة بصورتها الأولية وعرضها على مجموعة من المحكمين (٣ محكمين) ممن يعملون في مجال تقديم الخدمات الإرشادية والنفسية لضحايا العنف من النساء ويحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس للتأكد من صدقها وملائمتها لإغراض الدراسة، حيث تم إحداث بعض التعديلات فيما يتعلق بوقت المقابلة ومحاورها والمعلومات التي يمكن أن تشتملها. وللتأكد من ثبات أداة المقابلة تم تسجيل شريط مصور لثلاث مقابلات على ٣ نساء مختلفات والسماح لثلاثة أخصائيين نفسيين من ذوي الخبرة الطويلة في مجال تقديم الخدمات النفسية للنساء المعنفات بمشاهدة جميع التسجيلات، وتمت مقارنة المعلومات التي تم جمعها من قبل الأخصائيين حول الحالات الثلاث، حيث أشارت النتائج إلى وجود اتفاق في النتائج التي تم التوصل لها بين جميع الأخصائيين فيما يتعلق بتعرض المرأة للعنف وباقي المتغيرات الديموغرافية الأخرى.

أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة:

تم الاعتماد على أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتي تكونت من (١٥) فقرة، حيث توزعت على ثلاثة أبعاد: إعادة اختبار الحدث الصادم ٣ فقرات، التجنب ٧ فقرات، الإثارة الانفعالية الزائدة ٥ فقرات. وتم تطوير الأداة بصورتها الأصلية من قبل (Mertin & Mohr, 2000) حيث استندت على معايير التشخيص الواردة في دليل تشخيصي الإحصائي الأمريكي الخامس (DSM-5) (APA, 2013). تكونت الأداة بصورتها الأصلية من ١٥ فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة. وتتمتع الأداة بصورتها الأصلية بمستويات مرتفعة من الصدق والثبات مما حذى بالعديد من الدراسات لاستخدامها ضمن إجراءاتها (Mertin & Mohr, 2000; Griffin, Uhlmansiek, Resick,& Mechanic, 2004) وتم ترجمة جميع فقرات الأداة من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية من قبل خبير بالترجمة، وللتأكد من دقة الترجمة تمت إعادة ترجمة الفقرات باللغة العربية إلى اللغة الانجليزية من قبل خبير آخر في الترجمة.

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق الأداة باستخراج صدق المحتوى من خلال عرضها على ١٠ محكمين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي في الجامعة الهاشمية والجامعة الأردنية، وتم الاعتماد على اتفاق (٨٠٪) من الخبراء على صلاحية الفقرة لأغراض الدراسة، وبعد إجراءات التحكيم تم إجراء تعديل في الصياغة اللغوية لسبع فقرات ولم يتم حذف أي من فقراتها. وللتأكد من صدق الأداة تم استخراج معاملات صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد قيم الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للأداة. والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)
قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	*٠,٨٤	٦	*٠,٧١	١١	*٠,٦٣
٢	*٠,٧٥	٧	*٠,٨١	١٢	*٠,٦٨
٣	*٠,٦٤	٨	*٠,٦٩	١٣	*٠,٦٢
٤	*٠,٦٠	٩	*٠,٦٨	١٤	*٠,٧٩
٥	*٠,٦٥	١٠	*٠,٥٩	١٥	*٠,٦٨

*دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

ثبات الأداة:

تم استخراج ثبات الأداة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث تم تطبيقها على (١٠) من النساء المعنفات جسدياً (تم استبعادهن من عينة الدراسة) مرتين بفاصل زمني بلغ أسبوعين بين كل تطبيق، واستخراج معامل الارتباط بيرسون للبعد الكلي للمقياس وللأبعاد الفرعية حيث بلغ معامل الاستقرار للأداء الكلي (٠,٨٦) ولبعد التجنب (٠,٨٨) ولبعد الإثارة الانفعالية الزائدة (٠,٨٣) ولبعد إعادة اختبار الحدث الصادم (٠,٨٤).

ويتم تصحيح القائمة اعتماداً على سلم رباعي: موافق بشدة (٤ درجات) وموافق(٣ درجات) وغير موافق (درجتين) وغير موافق بشدة (درجة واحدة). وتتراوح الدرجات الكلية للأداة مابين (١٥-٦٠) وتعكس الدرجات المرتفعة وجود أعراض ضغط ما بعد الصدمة. وتم تقسيم الأداء على القائمة إلى ثلاثة مستويات حسب الأبعاد: ١-بعد إعادة اختبار الحدث الصادم (المنخفض ٣- ٦، المتوسط ٦,٠١-٩,٠١، المرتفع ٩,٠٢-١٢). ٢- بعد التجنب (المنخفض ٧-١٤، المتوسط ١٤,٠١- ٢١,٠١، المرتفع ٢١,٠٢-٢٨). بعد الإثارة الانفعالية الزائدة (المنخفض ٥- ١٠، المتوسط ١٠,٠١- ١٥,٠١، المرتفع ١٥,٠٢-٢٠). أما فيما يتعلق

بالبعد الكلي فقد كانت مستويات: (المنخفض ١٥-٣٠، المتوسط ٣٠,٠١- ٤٥,٠١، المرتفع ٤٥,٠٢-٦٠).

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: نوع العنف: (العنف الجسدي / النفسي، العنف النفسي) والمساعدة المتاحة(متوفرة، غير متوفرة) وتكرار حدوث العنف في السنة(أقل من ٥ مرات، ٥-١٠ مرات، أكثر من ١٠ مرات) وأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

التحليل والمعالجة الاحصائية:

تم الاعتماد على استخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) واختبار (ت) للفروق بين المتوسطات للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، في حين تم استخدام تحليل التباين المتعدد وتحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) للإجابة عن باقي أسئلة الدراسة، متبوعا باختبار شافيه للمقارنة بين المتوسطات للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع. أما فيما يتعلق ببيانات المقابلة المقننة فقد تم تفريغها على شكل مستويات أو أنواع مثل: نوع العنف (نفسي – نفسي جسدي)، المساعدة المتاحة (متوافرة، غير متوافرة)، تكرار العنف سنوياً (١-٥ مرات، ٥-١٠ مرات، أكثر من ١٠ مرات).

إجراءات الدراسة:

١- مراجعة أدب البحث المتعلق بالعنف الأسري بشكل عام والعنف الموجه للمرأة بشكل خاص والاستعانة بما ورد فيها من أدوات لتصميم أدوات الدراسة، واستخراج دلالات الصدق والثبات لأداتي الدراسة لتكون قابلة للتطبيق على عينة الدراسة وظروفها.

٢- مراجعة إدارة معهد العناية بصحة الأسرة للحصول على الإذن الرسمي لإجراء الدراسة على الحالات المراجعة للمعهد.

٣- مراجعة سجلات حالات العنف الأسري الموجه للمرأة في معهد العناية بصحة الأسرة والمحفوظة في مركز مشورة المرأة، واختيار (١٦٠) امرأة بشكل عشوائي من أصل (٢٦٤) امرأة معنفة.

٤- تدريب الأخصائيين العاملين في العيادة النفسية لمدة أسبوعين على إجراء المقابلة المقننة

وطريقة تطبيق أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة. وتولى عملية التدريب أحد الخبراء ممن يحمل درجة الدكتوراه في إعداد وتدريب المرشدين والأخصائيين النفسيين. حيث تم عرض إجراءات وخطوات المقابلة المقننة على الأخصائيين ومناقشة كيفية تطبيقها على النساء المعنفات، وتم الاعتماد على أساليب لعب الدور وإشراف الزملاء وأوراق العمل كأساليب للتدريب.

٥- الاتصال بالنساء اللواتي تم اختيارهم هاتفياً من قبل الأخصائية النفسية العاملة في العيادة النفسية في المعهد خلال الفترة الواقعة ما بين (٢/١٥-٢٠١١/٣/٧) وطلب منهن الحضور إلى العيادة النفسية لإجراء المقابلة وخلال الاتصال الهاتفي تم توضيح الهدف من المقابلة وإجراءاتها.

٦- مقابلة النساء المعنفات اللواتي حضرن لإجراء المقابلة حيث بلغ عددهن (١٢٩) امرأة من أصل (١٦٠)، حيث إن (٣١) سيدة لم تلتزم بالحضور لإجراء المقابلة. استغرقت مدة كل مقابلة (٢٠) دقيقة، تم التأكد خلالها من تعرض المرأة للعنف داخل المنزل وجمع معلومات حول المتغيرات الديموغرافية الأخرى الخاصة بكل امرأة، وتطبيق أداة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة في نهاية المقابلة. وتم إجراء جميع المقابلات خلال الفترة مابين (٢٠١١\٦\١٣-٣\٨).

٧- تحليل البيانات واستخراج النتائج وتقديم التوصيات.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج السؤال الأول

والذي نص على: «ما درجة شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات؟» تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة. ويشير الجدول (٣) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة على أبعاد أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة للمجالات الفرعية والكلية. حيث يتضح شيوع من المستوى المتوسط لأعراض ضغط ما بعد الصدمة لجميع الأبعاد والبعد الكلي.

جدول (٣)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على الأبعاد الفرعية والبعد الكلي لقائمة تشخيص أعراض ضغط ما بعد الصدمة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفئة
إعادة اختبار الصدمة	٨,١٧	١,٦	متوسط
التجنب	١٧,٨٦	٤,١٣	متوسط
الإثارة الانفعالية الزائدة	١٣,٣١	٢,٧٧	متوسط
الكلي	٣٩,٣٤	٥,٩٤	متوسط

ثانيا: نتائج السؤال الثاني

والذي نص على « هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير نوع العنف؟» للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغير نوع العنف، والجدول (٤) يوضح وجود فروق ظاهرية في الأداء على الأبعاد الفرعية لأداة الدراسة تبعاً لمتغيرنوع العنف.

جدول(٤)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرنوع العنف

البعد	نوع العنف	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
إعادة الخبرة	جسدي	٦٧	١,٨٠٨	٨,٩٤
	نفسي	٦٢	٢,٠٨٨	٨,٧٤
التجنب	جسدي	٦٧	٤,٢٦٢	١٨,٠١
	نفسي	٦٢	٤,٠٥١	١٧,٨٢
الإثارة الانفعالية الزائدة	جسدي	٦٧	٢,٦٣٤	١٢,٣٩
	نفسي	٦٢	٢,٧٥٥	١٢,٧٧

وللتعرف على دلالة الفروق في المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المتعدد. والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)
نتائج تحليل التباين المتعدد لأثر متغيرنوع العنف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

المتغير	ويلكس لامبدا	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
نوع العنف	٠,٩٩٠	.٤٣٢	٣	١٢٥	٠,٧٣٠٠

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة على الأداء الكلي على أداة ضغط

ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير نوع العنف. وللكشف عن أثر متغير نوع العنف في كل بعد من أبعاد المقياس تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)
نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لأثر متغير نوع العنف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
نوع العنف	إعادة الخبرة	١,٢٦٧	١	١,٢٦٧	٠,٣٣٤	٠,٥٦٤
	التجنب	١,١٩١	١	١,١٩١	٠,٠٦٩	٠,٧٩٤
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٤,٨٠١	١	٤,٨٠١	٠,٦٦٢	٠,٤١٧
الخطأ	إعادة الخبرة	٤٨١,٦٣٢	١٢٧	٣,٧٩٢		
	التجنب	٢٢٠٠,٠٣٣	١٢٧	١٧,٣٢٣		
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٩٢٠,٧٤٩	١٢٧	٧,٢٥٠		
الكلي المعدل	إعادة الخبرة	٤٨٢,٨٩٩	١٢٨			
	التجنب	٢٢٠١,٢٢٥	١٢٨			
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٩٢٥,٥٥٠	١٢٨			

حيث يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق على أبعاد مقياس ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير نوع العنف.

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث

والذي نص على: « هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير المساعدة المتاحة للمرأة؟» للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغير توفر المساعدة، والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغير توفر المساعدة

البعد	توفر المساعدة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة الخبرة	متوفرة	٦٠	٨,٣٧	١,٩٩١
	غير متوفرة	٦٩	٩,٢٦	١,٨١٢
التجنب	متوفرة	٦٠	١٧,٠٧	٤,٣٦٤
	غير متوفرة	٦٩	١٨,٦٧	٣,٨٢٦
الإثارة الانفعالية الزائدة	متوفرة	٦٠	١١,٥٢	٢,٥٢١
	غير متوفرة	٦٩	١٣,٤٩	٢,٥٠١

يشير الجدول (٧) إلى وجود فروق ظاهرية في الأداء على أداة الدراسة في الأبعاد الفرعية تبعاً لمتغير توفر المساعدة. وللتعرف على دلالة الفروق في المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المتعدد. والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)
نتائج تحليل التباين المتعدد لأثر متغير توفر المساعدة في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

المتغير	ويلكس لامبدا	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
توفر المساعدة	٠,٨٢٩	٨,٥٨٩	٣	١٢٥	*٠,٠٠٠

* دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة على المقياس الكلي لضغط ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير توفر المساعدة. وللكشف عن أثر ذلك المتغير في كل بعد من أبعاد المقياس تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)
نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لأثر متغير توفر المساعدة في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
توفر المساعدة	إعادة الخبرة	٢٥,٦٦٢	١	٢٥,٦٦٢	٧,١٢٨	*٠,٠٠٩
	التجنب	٨٢,١٥٨	١	٨٢,١٥٨	٤,٩٢٤	*٠,٠٢٨
	الإثارة الانفعالية الزائدة	١٢٥,٣٢١	١	١٢٥,٣٢١	١٩,٨٨٩	*٠,٠٠٠
الخطأ	إعادة الخبرة	٤٥٧,٢٣٨	١٢٧	٣,٦٠٠		
	التجنب	٢١١٩,٠٦٧	١٢٧	١٦,٦٨٦		
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٨٠٠,٢٣٠	١٢٧	٦,٣٠١		
الكلي المعدل	إعادة الخبرة	٤٨٢,٨٩٩	١٢٨			
	التجنب	٢٢٠١,٢٢٥	١٢٨			
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٩٢٥,٥٥٠	١٢٨			

* دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد أعراض ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير توفر المساعدة، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية في الجدول (٧) تبين أن الفروق لصالح النساء اللواتي لا يتلقين مساعدة متخصصة فيما يخص العنف الموجه لهن من قبل الزوج.

رابعاً: نتائج السؤال الرابع

والذي نص على: « هل هناك فروق في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير تكرار العنف؟» للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغير تكرار العنف، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة في ضوء متغير تكرار العنف

البعد	تكرار العنف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة الخبرة	١-٥ مرات	٥٤	٨,٩٦	٢,٠٨٣
	٥-١٠مرات	٥٧	٨,٢٨	١,٧٧٠
	أكثر من١٠ مرات	١٨	١٠,٢٨	١,١٢٧
التجنب	١-٥ مرات	٥٤	١٧,٩١	٤,٢٥٧
	٥-١٠مرات	٥٧	١٧,١٩	٤,٢٦١
	أكثر من١٠ مرات	١٨	٢٠,٢٨	٢,٣٤٧
الإثارة الانفعالية الزائدة	١-٥ مرات	٥٤	١٢,٨١	٢,٨٤٩
	٥-١٠مرات	٥٧	١٢,٠٤	٢,٦٣٩
	أكثر من١٠ مرات	١٨	١٣,٥٦	٢,٠٠٧

يشير الجدول (١٠) إلى وجود فروق ظاهرية في الأداء على أداة تشخيص ضغط ما بعد الصدمة للأبعاد الفرعية تبعاً لمتغير تكرار العنف. وللتعرف على دلالة الفروق في المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المتعدد والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١)
نتائج تحليل التباين المتعدد لأثر متغير تكرار العنف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

الأثر	ويلكس لامبدا	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
تكرار العنف	٠,٨٤١	٣,٧٣١	٦	٢٤٨	*٠,٠٠١

* دالة عند مستوى (α > ٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة على المقياس الكلي لضغط ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير تكرار العنف. وللكشف عن أثر ذلك المتغير في كل بعد من أبعاد المقياس تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) والجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢)
نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لأثر متغير تكرار العنف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تكرار العنف	إعادة الخبرة	٥٥,٨٥٣	٢	٢٧,٩٢٧	٨,٢٤٠	٠,٠٠٠*
	التجنب	١٣٠,١٩٩	٢	٦٥,١٠٠	٣,٩٦١	٠,٠٢١*
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٣٧,٠٢٨	٢	١٨,٥١٤	٢,٦٢٥	٠,٠٧٦
الخطأ	إعادة الخبرة	٤٢٧,٠٤٦	١٢٦	٣,٣٨٩		
	التجنب	٢٠٧١,٠٢٥	١٢٦	١٦,٤٣٧		
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٨٨٨,٥٢٢	١٢٦	٧,٠٥٢		
الكلي المعدل	إعادة الخبرة	٤٨٢,٨٩٩	١٢٨			
	التجنب	٢٢٠١,٢٢٥	١٢٨			
	الإثارة الانفعالية الزائدة	٩٢٥,٥٥٠	١٢٨			

* دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

أظهرت النتائج في الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي إعادة الخبرة والتجنب تبعاً لمتغير تكرار العنف. وللتعرف على مصدر تلك الفروق في بعدي إعادة الخبرة والتجنب تبعاً لمتغير تكرار العنف تم استخدام اختبار شافيه للمقارنة البعدية. والجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣)
نتائج اختبار شافيه للتعرف على مصدر الفروق لبعدي إعادة اختبار الصدمة والتجنب تبعاً لمتغير تكرار العنف

البعد	تكرار	١-٥ مرات	٥-١٠مرات	أكثر من ١٠ مرات
إعادة الخبرة	١-٥ مرات		٠,٦٨٠	-٢,٠٠*
	٥-١٠مرات			١,٣١*
	أكثر من١٠ مرات			
التجنب	١-٥ مرات		٠,٧١	-٣,٠٨*
	٥-١٠مرات			-٢,٣٧
	أكثر من١٠ مرات			

* دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

يتبين من الجدول (١٣) بأن اتجاهات الفروق في المتوسطات الحسابية في بعد إعادة اختبار الصدمة كانت ما بين فئتي النساء اللواتي يتعرضن للعنف بتكرار أقل من ١٠ مرات من جهة وفئة النساء اللواتي يشهدن العنف لأكثر من ١٠ مرات في السنة ولصالح النساء في الفئة الثانية. في حين كانت اتجاهات الفروق في بعد التجنب مابين فئة النساء اللواتي يتعرضن للعنف (١-٥ مرات) وفئة النساء اللواتي يتعرضن للعنف لأكثر من ١٠ مرات في السنة ولصالح النساء في الفئة الثانية.

مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

أشارت النتائج إلى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة النساء المعنفات بشكل متوسط في جميع الأبعاد، أما من حيث الفروق الكمية، فقد أشارت النتائج إلى شيوع الأعراض لدى النساء. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ذكرته النساء خلال المقابلات المقننة بمعاناتهن من عنف جسدي ونفسي متواصل داخل المنزل، مما قد يظهر أعراض إعادة اختبار الحدث والتجنب وأعراض الإثارة الانفعالية الزائدة المرتبطة بالحدث الصادم بشكل مستمر ومزمن، حيث يتسم الجو الأسري الذي تعيش فيه النساء المعنفات بشيوع مستويات مرتفعة من القسوة والاتصال السلبي بين النساء وأزواجهن، مما يقلل من مستويات الأمن داخل الأسرة(عزام، ٢٠٠٠)، الأمر الذي يزيد من احتمالية ظهور الأعراض بسبب التعرض المستمر لمواقف العنف.

ونجد منطقية النتائج المتعلقة بالسؤال الأول إذا ما نظرنا إلى ارتباط العنف الجسدي بتذكر الخبرات المرتبطة بذلك العنف وإعادة استدعاء تلك المواقف بشكل فجائي ومستمر سواء بالتذكر المفاجئ أو الأحلام والكوابيس، في حين يرتبط العنف النفسي برغبة المرأة المعنفة بتجنب مواقف العنف النفسي، وهذا ما قد يفسر ميل المرأة المعنفة نفسياً إلى اللامبالاة والاستسلام والانهزام أمام مظاهر العنف النفسي دون إظهار لمقاومة أو تحدي لها، رغبة منها لتجنب التعرض للإساءات النفسية. إن الأذى الجسدي الناتج عن العنف الأسري وما يسببه من آلام وأضرار وجروح جسدية يدفع المرأة المعنفة إلى اختبار مشاعر الرعب والإحساس الدائم باحتمالية إعادة التعرض لنفس نوع العنف الجسدي، الأمر الذي يدفع بالمرأة المعنفة إلى إعادة اختبار العنف بشكل مستمر، والواضح بأن أعراض إعادة اختبار الحدث الصادم تظهر لدى ضحايا الأحداث الصادمة التي نتج عنها أضرار جسدية حادة (Rodriguez et al., 2008).

إن التعرض لمظاهر العنف الجسدي والنفسي قد يساهم بخلق مستويات مرتفعة من مشاعر عدم الأمن أو التهديد لدى الضحايا، مما يولد رغبة في التجنب والخوف الزائد وعدم الاستقرار، وهذا ما أظهرته المتوسطات الحسابية الموصوفة في جداول الدراسة، حيث أشارت إلى ارتفاع درجات النساء المعنفات جسدياً/ نفسياً والمعنفات نفسياً على أبعاد التجنب والإثارة الانفعالية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية الخاصة بالسؤال الأول مع نتائج دراسات كل من (Kelly, 2010; Wuest et al., 2009; Fedovskiy et al., 2008; Johansen et al., 2006) ونتائج دراسات (ضمرة، ٢٠٠٩؛ مصطفى، ٢٠٠٦) والتي أشارت إلى شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند النساء المعنفات جسدياً أو نفسيا بشكل متوسط ومرتفع.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

دلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات تبعاً لنوع العنف. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما تتعرض له المرأة المعنفة نفسياً من إساءات وتهديدات مستمرة، فالعنف الموجه للمرأة قد ينطوي على إطلاق الإساءات النفسية التي تشتمل على توجيه الشتائم والإهانات المستمرة والتهديد باللجوء للضرب والاعتداء الجسدي، في حين قد لا تتكرر الإساءات الجسدية بشكل دائم، حيث يلاحظ التأثير العميق والمتكرر للعنف النفسي في المتغيرات النفسية للمرأة المعنفة بسبب سهولة ممارسته من قبل المعنف وتكراره مقارنة مع العنف الجسدي.

حيث يستمر ويتكرر العنف النفسي لفترات طويلة مقارنة مع العنف الجسدي، فالحرمان من الحقوق والامتيازات والاستغلال المستمر لمتلكات المرأة وسلبها حقوقها وتذكيرها المستمر بعجزها وضعفها قد يتكرر كل يوم وبشكل دائم، في حين قد لا يتكرر العنف الجسدي على نفس الوتيرة، وإذا ما حدث قد يتبعه محاولات جادة من قبل الطرف المسيئ إلى الاعتذار للمرأة بسبب الأضرار الجسدية التي لحقت بها بفعل الضرب.

إن هذه الظروف النفسية التي تعيشها المرأة المعنفة نفسياً ستقود إلى استمرار التعرض لعبارات الإساءة وعبارات التهديد، مما قد ينعكس سلباً على الظروف النفسية وارتفاع مستويات الضغط لديها، وهذا ما يوجد تشابه بين الأثر النفسي للعنف الجسدي والعنف النفسي.

إن التعرض للعنف الجسدي والنفسي معا، قد يكون فرصة لتلقي المساعدة والدعم النفسي من قبل المحيطين بسبب ما يلحق بالمرأة المعنفة من أضرار جسدية، في حين تشير الخبرة الإكلينيكية في هذا المجال إلى عدم تلقي المرأة المعنفة نفسياً لنفس المستوى من الدعم والتعاطف والمساعدة على اعتبار انحسار آثار العنف بالأثر الجسدي الذي يتركه على جسد المرأة المعنفة، مما قد يضاعف الأثر السلبي للعنف النفسي على المتغيرات النفسية لها ويضعه بموقع متساوٍ مع الأثر الذي يخلفه العنف الجسدي.

وغالبا ما يترافق حدوث العنف الجسدي مع مظاهر العنف النفسي، حيث يضاعف الأثر السلبي له، وبشكل أكثر تحديداً نجد أن غياب خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والمساعدة للنساء المعنفات نفسيا، قد يشعر المرأة بالوحدة والضعف ويزيد من احتمالية اختبارها لأعراض ضغط ما بعد الصدمة بشكل مشابه للمرأة التي تختبر العنف الجسدي والنفسي معاً (Mertin & Mohr, 2000).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بالسؤال الثاني مع نتائج دراسات (Fedovskiy et al., 2008) ;ضمرة، ٢٠٠٩) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق في أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين النساء المعنفات جسدياً ونفسياً من جهة والنساء المعنفات نفسياً من جهة أخرى.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

دلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في شيوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات تبعاً لمتغير المساعدة المتاحة للمرأة. حيث أظهرت النتائج أن النساء اللواتي لم يتلقين المساعدة المتخصصة للتعامل مع مشكلة العنف الموجه لهن يعانين من مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة مقارنة مع النساء اللواتي يتلقين تلك الخدمات المتخصصة. ويمكن مناقشة هذه النتيجة في ضوء خدمات المشورة والإرشاد النفسي والمساعدة الاجتماعية المقدمة في مؤسسات الخدمة النفسية والاجتماعية للنساء المعنفات والتي تركز غالباً على تعليم المرأة المعنفة مهارات عملية للتعامل مع مشكلة العنف والتقليل من تكراره وحدته وآثاره النفسية والاجتماعية. وقد يلعب التعاطف والمشاركة الوجدانية من قبل المرشد أو الأخصائي النفسي خلال الإرشاد دوراً في الحد من الآثار النفسية السلبية المترتبة على التعرض للعنف. إن تقديم المساعدة المتخصصة للمرأة المعنفة قد ينطوي على توظيف مجموعة من المهارات النفسية والأسرية والشخصية الفعالة المركز على الصدمة (Trauma based Intervantions)؛ مما يقود إلى الحد من أعراض القلق والضغط الناجم عن العنف من جهة، وتزويد المرأة المعنفة بمستويات كافية من الثقة بالنفس والتشجيع للتعامل مع مشكلة العنف. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Glass et al., 2007) والتي أظهرت أثر تلقي المرأة المعنفة للخدمات النفسية والاجتماعية الداعمة في الحد من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن العنف الأسري.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

دلت نتائج الدراسة على وجود فروق في أعراض ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير تكرار العنف، حيث إن النساء المعنفات الأكثر تعرضاً للعنف يظهرن مستويات من ضغط ما بعد الصدمة بشكل أعلى من النساء اللواتي يتعرض للعنف بشكل متقطع أو قليل. ونجد منطقية النتيجة الحالية في ضوء ما يسمى بمتلازمة المرأة المعنفة (Battered Woman Syndrom – BWS) والتي تشير إلى ارتباط التعرض المستمر للعنف من الشريك أو الزوج بتطوير أعراض القلق والاكتئاب (Eckstein & McDonald, 2010). إن التعرض المستمر للعنف قد لا يعطي المرأة مجالاً واسعاً للتحرك للتعامل مع الآثار النفسية والجسدية للعنف من جهة

ويفقدها وبشكل مستمر ثقتها بنفسها وبالمحيط وبجدوى التغيير من جهة أخرى؛ مما يراكم من تلك الآثار النفسية لتظهر على شكل متلازمة من أعراض القلق والاكتئاب الثابتة والمقاومة للتغيير. ويمكن اعتبار وجهة النظر الخاصة بالعجز المتعلـم (Learned Hoplenssness) التي طرحها سيلجمان عام ١٩٩٤ الواردة في (Eckstein & McDonald, 2010) من أهم المحاولات التي تفسر استسلام المرأة وإدراكها بانعدام الجدوى من تغيير واقع العنف الواقع عليها وعلى أفراد أسرتها. وحسب اكستين وماكدونالد (Eckstein & McDonald, 2010) فإن العجز المتعلم يظهر في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للعديد من المواقف الضاغطة والمتكررة والمهددة، وقد يكون العنف الأسري الموجه للمرأة من أهمها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يخص العلاقة ما بين تطوير أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتكرار العنف من نتائج دراسة جريفينج وزملاؤها (Griffing et al., 2006) التي أشارت إلى أثر التعرض المستمر والمتكرر للعنف في تطوير الأعراض.

التوصيات:

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة الحالية بما يأتي:

١. تكثيف الجهود المبذولة حاليا للحد من مظاهر العنف الموجه للمرأة سواء أكان نفسياً أم جسدياً.

٢. إعادة النظر في البرامج العلاجية الموظفة في العديد من مؤسسات الرعاية للتعامل مع مشكلة النساء المعنفات في ضوء أثر العنف النفسي على المرأة المعنفة، وعدم اقتصارها على النساء المعنفات جسدياً.

٣. ضرورة رفع الوعي لدى المجتمع المحلي نحو الآثار النفسية السلبية التي يتركها العنف النفسي في الصحة النفسية للمرأة المعنفة.

٤. دراسة أثر العنف الموجه للمرأة في متغيرات نفسية أخرى ترتبط بالصحة النفسية للمرأة المعنفة كالاكتئاب، الأفكار الانتحارية، التكيف الاجتماعي والرضا الزواجي.

٥. دراسة أثر العنف الموجه للمرأة بشكل عام سواء أكانت زوجةً أم بنتاً أو أماً أو اختاً.

٦. تطوير برامج إرشادية وعلاجية هادفة إلى إكساب النساء المعنفات نفسياً وجسدياً مهارات توافقية للتعامل مع مشكلة العنف لديهن للحد من الآثار التي يخلفها العنف في متغيرات الصحة النفسية المختلفة لديهن بشكل عام.

المراجع:

الإعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة. الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٩٩٣). مسترجع من الموقع الإلكتروني: http://www.awcsw.org/files/kadaonofdedmara.pdf

بنات، سهيلة (٢٠٠٤). أثر التدرب على مهارات الاتصال ومهارات حل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستويات العنف الأسري. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ضمرة، جلال (٢٠٠٩). أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٣٨(٢)، ٢٣٠١-٢٣١٤.

عزام، إدريس (٢٠٠٠). العنف الأسري وانعكاساته على صحة المرأة في المجتمع العربي، المجلة الثقافية، ٢٩، ١٤٢-١٤٨.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٥.أ). العنف الأسري في الأردن : المعرفة والاتجاهات والواقع، تقرير أولي، منشورات المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٤٣-٤٤.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٥.ب). الاستراتيجية الوطنية للحد من العنف الأسري في الأردن، منشورات المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ١-١٢.

مصطفى، نورا (٢٠٠٦). أعراض الضغط النفسي واستراتيجيات التكيف لدى النساء المعنفات وغير المعنفات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

APA. (2013). *American psychiatric association*. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM - 5th Ed.). Washington, DC. Retrived from: http://www.ebook3000.com/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders--5th -Edition--DSM-5_200927.html

Baker, R., Norris, F., Diaz, D., Perilla, J., Murphy, A., & Hill, E. (2005). Violence and PTSD in Mexico gender and regional differences. *Journal of Soc Psychiatry Epidemiol, 40,* 519–528.

Barnett, O., Miller-Perrin, C., & Perrin, R. (1997). *Family violence across the life Span*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Arch Gen Psychiatry, 54,* 81-78.

Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic Stress disorder, and other psychiatric disorders. C*anadian Journal of Psychiatry, 47,* 923–929

Cascardi, M., O'Leary, D., & Schlee, K. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence, 14,* 227-247.

Clark, C. J., Bloom, D. E., Hill, A. G., & Silverman, J.G. (2009). Prevalence estimate of intimate partner violence in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal, 15*(4), 880-889. Retrieved from http://applications.emro.who.int/emhj/1504/15_4_2009_0880_0889.pdf

Clements, C., & Sawhney, D. (2000). Coping with intimate partner violence: Control attributions, dysphoria and hopelessness. *Journal of Traumatic Stress, 13:* 219–240.

Cobb, A., Tedeschi, R., Calhoun, G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 895-903.

Darwazia, N. (2008). *Violence against women assessing the situation in Jordan,* UNFPA annual report, United Nation.

Devoe, R., Borges, G., & Conory, K. (2001). Domestic violence and the Jewish woman: an exploratory study. *Journal of Religion & Abuse, 3,* 21-46.

Eckstein, D., McDonald, L. (2010). The Battered Woman Syndrome: Counseling implications. *Journal of Education and Sociology*. ISSN: 2078-032X, 4-14.

Fedovskiy, K., Higgins, S., & Paranjape, A. (2008). Intimate Partner Violence: How does it impact Major Depressive Disorder and Post Traumatic Stress Disorder among immigrant Latinas?. *Journal of Immigrant Minority Health, 10,* 45–51

Fisher, Andrea, J., Shelton, M. (2006). Survivors of Domestic Violence demographics and disparities in visitors to an interdisciplinary specialty clinic, *Journal of Community Health*. *29,* 118-130.

Ford, J. D. (2008). Ethnoracial Minority Background, Psychological Trauma, PTSD, and DESNOS among Urban Low-Income Women with Severe Mental Illness. *Journal of Psychological Trauma, 7*(3), 170-184.

Gerlock, A. (2004). Domestic violence and Post-traumatic stress disorder severity for participants of domestic violence rehabilitation program, *Journal of Military Medicine, 169,* 470-474.

Glass, N., Perrin, N., Campbell, J. C., & Soeken, K. (2007). The protective role of tangible support on post-traumatic stress disorder symptoms in urban women survivors of violence. *Research Nurse Health, 30*(5), 558-68.

Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis, *Journal of Family Violence, 14,* 99-134.

Griffin, M., Uhlmansiek, M., Resick, P., Mechanic, M. (2004). Comparison of the posttraumatic stress disorder scale versus the clinician administered posttraumatic stress disorder scale in domestic violence survivors. *Journal of Traumatic Stress, 17,* 497-503.

Griffing, S., Lewis, C., Chu, M., Sage, R., Madry, L., & Primm, B. (2006). Exposure to Interpersonal Violence as a Predictor of PTSD Symptomatology in Domestic Violence Survivors. *The Journal of Interperssonal Violence, 21,* 936-954.

Hopke, U., Schumann, A., Rumpf, H., john, U.,& Meyer, C.(2006). Post-traumatic stress disorder the role of trauma, pre-existing psychiatric disorders, and gender. *Journal of Europe Psychiatry Clinical Neurosis, 256,* 299–306.

Johansen, V., Wahl, K., Eilertsen, D., Hanestad, R., & Weisaeth, L. (2006). Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence: Peritraumatic dissociation, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, *Journal of Nord Psychiatry, 60,* 142-162.

-Kampel, F., & Jones, T. (2005). Australian Domestic Violence. *Counseling & Psychotherapy Journal, 16*: Eric data base, Issue 3, 14745372.

Kelly, U. (2010). Symptoms of PTSD and Major Depression in Latinas Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing, 31,* 119–127.

Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry, 52*(12), 1048–60.

Mertin, P., & Mohr, P. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence, *Journal of Family Violence, 15,* 411-422.

Parsons, L., & Harper, K. (1999). Violent maternal deaths in North Carolina , *International Journal of Obstetric Gynecology,94,* 990-993.

Pico-ALfonso, B., Garcia-Linares, I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: -depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health, 15,* 599 – 611.

Rodriguez, A., Heilemann, V., Fielder, E., Nevarez, F., & Mangione, C. (2008). Intimate Partner Violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. *Annals of Family Medicine, 6,* 44-54.. Available file http\\ www. annfammed.org-Vitanza, S., Vogel L., &Marshall, L. (1995).Distress and symptoms of PTSD in abused women.*Violence Victims, 10,* 23-34.

Walker, A. (2006). Battered woman syndrome empirical findings, *144 Annals New York Academy of Sciences*. *2,* 142-157.

Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Varcoe, C., Lent, B., Wilk, P., & Campbell, J. (2009). Abuse-Related Injury and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder as Mechanisms of Chronic Pain in Survivors of Intimate Partner Violence. *Pain Medicine, 10*(4), 739-747.

Yick, A., Shibusawa, T., & Agbayani – Siewert, P. (2003). Partner violence, depression and practice implications with families of Chinese descent, *Journal of Cultural Diversity, 10*, 94-104.