

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى اللاجئات السوريات المعنفات

فواز المومني* و رشا حسان**

Doi: //10.47015/17.1.3

تاريخ قبوله: 2020/1/9

تاريخ تسلم البحث: 2019/11/17

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Adlerian Therapy in Increasing the Level of Self-Efficacy among Abused Syrian Refugee Women

Fawwaz Al-Momani, Yarmouk University, Jordan.
Rasha Husban, Arab Women Organization, Jordan.

Abstract: The present study aimed to examine the effectiveness of Adlerian therapy in raising the level of self-efficacy among a sample of abused Syrian refugee women residing in Jordan. The study sample consisted of (30) Syrian refugees registered in the Arab Women Organization (AWO) of Jordan Services Center in Irbid, Jordan, who were randomly divided into two groups: Experimental group and control group. The experimental group underwent a counseling program of (14) twice-weekly sessions. To achieve the aims of the study, the study used Schwarzer & Jerusalem Self-efficacy Scale and a group counseling program prepared by the researchers, after validating their psychometric properties. The results of the study showed the effectiveness of the counseling program in raising the level of self-efficacy. It was found that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and those of the control group in the post-test on the self-efficacy scale, in favor of the experimental group. In addition, the results showed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the follow-up test after one month, indicating that Syrian women refugees retained the effect of treatment.

(Keywords: Counseling Program, Adlerian Therapy, Self-efficacy, Abused Syrian Refugee Women)

ووفقاً لدراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في عدة بلدان شملت (24000) امرأة، تبين أن نسبة من خمس (5/1) إلى ثلاثة أرباع (4/3) من النساء يتعرضن للعنف النفسي من الشريك (Garcia-Moreno et al., 2006). ويمكن أن تؤدي ممارسة العنف ضد المرأة إلى الشعور بعدم القيمة وتدني القدرة والكفاءة الشخصية والاكنتاب واضطراب ما بعد الصدمة والقلق وأفكار الانتحار (Al-Shdayfat, 2017).

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة من اللاجئات السوريات المعنفات المقيمت في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (30) لاجئة سورية من المسجلات لدى مركز خدمات جمعية النساء العربيات في مدينة إربد في الأردن. وقد قسمت عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة. وقد خضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي مكون من (14) جلسة، بمعدل جلستين أسبوعياً. ولتحقيق أهداف الدراسة، تمت ترجمة واستخدام مقياس الكفاءة الذاتية لشوارزر وجروسلم (Schwarzer & Jerusalem, 1995)، وبرنامج إرشاد جمعي من إعداد الباحثين، بعد التحقق من سلامة خصائصهما السيكومترية. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الكفاءة الذاتية؛ فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الكفاءة الذاتية. لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد المجموعة التجريبية في قياس المتابعة بعد مرور شهر، ما يشير إلى احتفاظ اللاجئات السوريات بأثر العلاج.

(الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، العلاج الأدلري، الكفاءة الذاتية، اللاجئات السوريات المعنفات)

مقدمة: يعد العنف ضد المرأة، بوصفه أحد أنواع العنف الأسري مصطلحاً واسعاً يشمل عدة أنواع من ممارسات العنف في إطار العلاقات الزوجية والحميمة. وغالباً ما تستخدم مصطلحات العنف، وإساءة معاملة الزوجة، وإساءة معاملة المرأة، وضرب الزوجة، بالتبادل. ومنذ أواخر سبعينيات القرن العشرين، يُشار إلى النساء اللاتي وقعن ضحايا لإساءة المعاملة على أيدي شركائهن الحميمين على أنهن "نساء يتعرضن للضرب" (Walker, 1979). كما يمثل العنف ضد المرأة، خاصة عنف الشريك الحميم أو الزوج، مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم حسب منظمة الصحة العالمية، تتخذ العديد من الأشكال، بما في ذلك العنف النفسي (World Health Organization: WHO, 2002). ويشمل العنف النفسي والعاطفي التهديدات والإكراه والجهود المبذولة لتقويض تقدير الذات للضحية أو احترامها لذاتها، مصحوباً بأنواع أخرى من العنف، مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي (Sobkoviak et al., 2012).

* جامعة اليرموك، الأردن.

** جمعية النساء العربيات، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الإخلاص بشكل متكرر، والتهديد اللفظي بالاعتداء أو التعذيب (Hassan, 2018).

ويتمثل العنف الجنسي في أي علاقة جنسية، أو محاولة للحصول على علاقة جنسية، أو أي تعليقات أو تهديدات جنسية، أو أعمال تهدف إلى الاتجار الجنسي بالمرأة، يستخدمها شخص آخر بالإكراه ضد المرأة (Lee & Fruzzetti, 2017). ويتمثل العنف الاقتصادي في قيام الزوج بسلب زوجته كل إمكانيات الاستقلال المالي؛ أي السيطرة الاقتصادية المتمثلة في التقليل من قيمة أي عمل تود القيام به، وحرمانها من أجرها، والتحقق من جميع نفقاتها، ومنعها من تطوير مهاراتها لتحسين وضعها الاقتصادي، وحرمانها من الإرث والتصرف بملكاتها، وإجبارها على التخلي عن عملها أو تغييره (Ahmed, 2012). ويعد العنف اللفظي من أشد أنواع العنف خطراً على الصحة النفسية للزوجة، رغم أنه لا يترك آثاراً واضحة. وهو من أكثر أنواع العنف شيوعاً في المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء. ويكون على شكل شتم الزوج وزوجته أو إخراجها أمام الآخرين، وعدم احترامها، وإهمالها، وتحقيرها، والسخرية منها، والصراخ عليها (Abu Ishaq, 2013).

وللعنف ضد المرأة العديد من الآثار السلبية على حياة وصحة الزوجة والأسرة. فكلما زاد العنف من الزوج، كانت آثاره عميقة، وانعكس سلباً على صحة الزوجة الجسمية والنفسية والعقلية، مما يجعلها فريسة سهلة للعديد من الاضطرابات النفسية. ومن الآثار السلبية التي يخلفها العنف: الآثار الجسدية التي تتمثل في حدوث أعراض من الآلام المزمنة والاضطرابات الحسية، وظهور الكدمات في الجسم، وازرقاق الجسد، وانحطاط عام في الوظائف الجسمية (Fish, Szabo & Turgoose, 2017).

كما تتمثل الآثار النفسية في حدوث اضطرابات في النوم والأكل، وتدنٍ في تقدير الذات لدى المرأة، وحدوث نوبات من الهلع والخوف، والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالاكئاب والحزن، والإقدام على الانتحار في بعض الحالات؛ للتخلص من الوضع الذي تعيشه، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والضعف العام في أغلب المجالات (Waldrop & Resick, 2004). ولا تقتصر آثار العنف على الآثار الجسدية والنفسية، وإنما له العديد من الآثار الجنسية التي تتمثل في حدوث اضطرابات في الوظائف الجنسية لدى المرأة، وحدوث العديد من الإجهادات المتكررة (Fish et al., 2017).

ويعد مفهوم الكفاءة الذاتية من مفاهيم علم النفس الحديثة التي أشار إليها باندورا (Bandura, 1977) في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي. فمعتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي لدى الفرد لما يمتلك من قدرات شخصية وخبرات متعددة مباشرة أو غير مباشرة. ولذلك، فإن الكفاءة الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي يتبعه الفرد كإجراءات سلوكية، إما في صورة ابتكارية أو نمطية. وتشير الكفاءة الذاتية إلى اعتقاد الفرد بقدرته على التنظيم وتنفيذ المخططات العقلية من أجل إنجاز هدف

كما يواجه اللاجئون في أثناء هجرتهم القسرية بعض الأحداث المؤلمة، والعنف، والخوف من مستقبلهم، وغالباً ما يعيشون في ظروف حياتية قاسية في بلد اللجوء. كما أن عملية إعادة التوطين في بلد جديد تنطوي على التعرض إلى ضغوطات نفسية متعلقة بالتكيف. ونتيجة للضغوط المتراكمة على اللاجئين، يزداد خطر تعرضهم للضغوط النفسية المتعددة، وخاصة الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD (Momani & Al-Fraihat, 2016).

ويعاني اللاجئون من مشكلات نفسية واجتماعية متعددة، قد تؤثر على مسار حياتهم بشكل سلبي. وتتمثل المشكلات النفسية في الحزن، والأسى، والخسارة بأشكالها المختلفة، مثل خسارة الممتلكات الخاصة، بما فيها المنزل والدخل. وتؤدي مشاهدة الأفراد لأحداث الحرب ومرورهم بهذه التجربة إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، وأبرزها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD). وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى أن العديد من النساء اللاجئات قد تعرضن بسبب الحروب للقمع، والعنف، والاعتقال، والتعذيب. وقد زاد احتمال تعرض اللاجئات السوريات لأنواع مختلفة من التحديات، مثل غياب الخدمات داخل المخيمات، مما أدى إلى ظهور العديد من الأعراض النفسية لدى اللاجئات، كالميل للانطواء، والصمت، والشعور بوصمة العار، والشعور بالذنب نتيجة لعدم القدرة على الدفاع عن أنفسهن (Ayala & Meier, 2017).

وتعرف الوثيقة الصادرة عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين عام 1995 العنف ضد النساء بأنه: أي عنف مرتبط بنوع الجنس، يؤدي على الأرجح إلى وقوع ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة، بما في ذلك التهديد بمثل تلك الأفعال، والحرمان من الحرية قسراً أو تعسفاً، سواء حدث ذلك في مكان عام أو في الحياة الخاصة (Falk et al., 2017). وتوجد فئات معينة من النساء أكثر عرضة للعنف، كالنساء اللاجئات، والفقيرات، والمعتقلات في السجون، والمسنيات في مناطق النزاع المسلح (World Health Organization, 2017).

وتتعدد أشكال العنف الممارس ضد المرأة، وتختلف من مجتمع لآخر، وتتفاوت أشكاله ومظاهره باختلاف السياق الثقافي والاجتماعي. ويعد العنف الجسدي من أبرز مظاهر العنف، وأكثرها ضرراً؛ إذ يتم استخدام القوة الجسدية، مثل: الضرب، والصفع، والركل، والتهديد بالسلاح، والحرق، والخنق، واستخدام الأدوات الحادة، والأجسام الصلبة والتهديد باستخدامها؛ لإحداث الضرر بالآخرين (WHO, 2017).

ويعد العنف النفسي من أكثر أشكال العنف الأسري التي تتسبب في إلحاق ضرر نفسي بالفرد. وهناك العديد من السلوكيات التي تدل عليه، كالعزل الذي يتمثل في فصل المرأة عن محيطها الاجتماعي، والسخرية منها، وإذلالها في الأماكن العامة، والغيرة الشديدة، والسلوك التملكي، ومراقبة سلوك المرأة أو اتهامها بعدم

وانخفاض في تأكيد الذات مقارنة بالأشخاص الذين لم يتعرضوا لمثل هذه التجارب والخبرات. لذلك تم التركيز على مجالات العجز هذه لتكون أهدافاً للتدخلات في مجالات الصحة النفسية لرفع مستوى الكفاءة الذاتية، وبالتالي تحسين الأداء الاجتماعي، نظراً لأن معتقدات الكفاءة الذاتية تساعد في تحديد استجابة الفرد للمواقف الصعبة (Alharbi, 2017). كما اشارت دراسة هوسي (Hosey, 2012) إلى أن للعنف والإساءة النفسية داخل العلاقة الزوجية أثراً كبيراً في انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرأة. وبالتالي، التأثير على اختيارات المستقبل، مع عدم القدرة على التعامل مع المهام الصعبة بسبب تدني مستوى الكفاءة الذاتية.

وقد استكشف تأثير تجربة اللجوء على معتقدات الكفاءة الذاتية، ومساهمتها في التكيف مع خبرة إعادة التوطين. كما تم تقييم الكفاءة العامة لدى عينة مكونة من (186) من اللاجئين الأفغان والأكراد الذين أعيد توطينهم في أستراليا ونيوزلندا. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية المرتفعة والضيق النفسي المنخفض والعافية النفسية الذاتية؛ فكلما زاد مستوى الكفاءة الذاتية انخفض مستوى الضيق والاضطراب النفسي (Sulaiman-Hill & Thompson, 2013).

وأشارت دراسة قامت بها دينتر (Dinter, 2000) إلى أن الأفراد الذين يمتلكون الإحساس بالانتماء والاهتمام الاجتماعي، والرغبة القوية في السعي للوصول الى الكمال (التفوق)، يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية مقارنة بالأشخاص الذين لا يشعرون بالانتماء والاهتمام الاجتماعي.

وللكفاءة الذاتية لدى المرأة دور في إدارة مشكلات العلاقات المختلفة، والوقاية من أعراض ما بعد الصدمة والاكئاب وأعراض القلق. فقد أشارت نتائج دراسة أجريت على عينة تكونت من (354) من النساء اللواتي كنّ ضحية للعنف واستخدمن العنف ثنائي الاتجاه إلى أن الكفاءة الذاتية هي وسيلة فعالة في تحسين صحة النساء ورفاهيتهن في علاقات عدوانية ثنائية الاتجاه (Sullivan et al., 2013).

كما أن للكفاءة الذاتية دوراً في التعامل مع عنف الشريك، وفي التخفيف من الارتباط بين أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعنّف الشريك. فالنساء اللواتي يتمتعن بمستوى كفاءة ذاتية مرتفع لديهن قدرة على التعامل مع عنف الشريك. وبالتالي تقليل احتمالية التعرض لاضطرابات كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (DeCou et al., 2015). كما أشارت دراسة شي وزهاو (Shi and Zhao, 2014) إلى أن للكفاءة الذاتية المرتفعة دوراً كبيراً في تقليل مشاعر النقص والدونية، ولوم الذات، بالإضافة إلى الدور الكبير للكفاءة الذاتية في زيادة القدرة على المواجهة وحل المشكلات.

محدد. وتشير الكفاءة الذاتية أيضاً إلى الاعتقادات التي يمتلكها الفرد عن نفسه وما يمتلك من قدرات، إضافة إلى قدرته على التحكم بظروف الحياة (Bandura, 1997).

وقد أشار باندورا (Bandura) إلى أن مفهوم الفرد عن الكفاءة الذاتية يظهر عن طريق الإدراك المعرفي (Cognitive Perception) لديه بقدراته وتعدد الخبرات التي يمر بها؛ إذ تعمل هذه الخبرات على مساعدة الذات في التغلب على الضغوط التي تواجهها (Salman, 2018). والكفاءة الذاتية تتطور في أثناء الطفولة والمراهقة، بحيث يزود الآباء أطفالهم بالمعرفة عن أنفسهم وقدراتهم والعالم من حولهم. وللأسرة أيضاً دور كبير في تطوير الكفاءة الذاتية الإيجابية، التي تتمثل بتقديم الدعم للتغلب على الظروف الصعبة، التي توفر أساساً قوياً للتكيف الناجح والإدراك الإيجابي، الذي يعكس الشعور الشخصي بالنجاح والكفاءة، كما تتأثر الكفاءة الذاتية بالممارسات الوالدية (Parenting Practices) والأحداث الحياتية؛ إذ يرتفع مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية مع ارتفاع الشعور بالكفاءة في الممارسات الوالدية، وينخفض بسبب الضغوط الناجمة عن أحداث الحياة، بالإضافة لدور الخبرات الأسرية غير الجيدة في التأثير على مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية لدى الفرد (Ferren, 1999).

ووفقاً للنظرية المعرفية الاجتماعية (Social Cognitive Theory)، فإن معتقدات العاطفة والاختيار تساعد في تحديد كيف يشعر ويفكر الأفراد ويحفظون أنفسهم. كما تشمل خبرات التمكين والبراعة والخبرات البديلة المكتسبة من خلال ملاحظة النماذج الاجتماعية (Social Models)، وخاصة تلك التي تعتبر متشابهة مع الفرد، وأيضاً الإقناع الاجتماعي (Social Persuasion)، وتقييم الفرد لقدراته كأهم المصادر الرئيسة لمعتقدات الكفاءة الذاتية (Pajic et al., 2018).

ولا تؤثر الكفاءة الذاتية المدركة على إدارة الضغوطات الشديدة على كيفية تفسير التهديدات وتوقع التعرض للعنف والأذى فحسب، بل على كيفية تعامل الناس معها بشكل جيد. فالناس هم من ينتجون ظروف الحياة، وهم ليسوا فقط مفسرين ومستجيبين لها. وأولئك الذين لديهم شعور عالٍ بالكفاءة الذاتية والقدرة على المواجهة يعتمدون على استخدام استراتيجيات وسلسلة من الأفعال التي تهدف إلى تغيير البيئات الخطرة إلى بيئات أكثر سلامة (Benight & Bandura, 2004).

كما أن الأفراد المصابين بصدمات نفسية غالباً ما يعزلون أنفسهم عن أقرانهم، ويعانون من شعور غامر بالضعف والسلبية، وصعوبات في التركيز تؤثر على معالجة المعلومات لديهم. وقد أشارت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعيشون في مناطق الحرب والذين تعرضوا لخبرة اللجوء يعانون بمعدلات مرتفعة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وانعدام الثقة بالنفس، والعجز في مجالات محددة، وانخفاض في مستوى الكفاءة الذاتية والاجتماعية، وانخفاض في الدعم الأسري، والتنظيم الذاتي، والتعلم المنظم،

أنفسهم بالهموم عند مواجهتهم مطالب البيئة الصعبة؛ إذ إنهم يأخذون وقتاً طويلاً في التفكير بجوانب الضعف والقصور لديهم، كما أنهم يفكرون في فشلهم، الأمر الذي يؤدي إلى نتائج سلبية. ومثل هذا النوع من التفكير السلبي يولد التوتر والضغط، ويحد من الاستخدام الفعال للقدرات المعرفية؛ فبينما يقوم الفرد الذي لديه معتقدات قوية عن كفاءته الذاتية بجهد كبير للتغلب على التحديات التي تواجهه كالخلافات مع الزوج مثلاً، يقوم الفرد الذي لديه ضعف في معتقدات الكفاءة الذاتية، بجهد منخفض، وقد ينسحب من المهام التي يسعى لإنجازها (Bouqasara & Ziad, 2015).

وتتمثل مصادر الكفاءة الذاتية في كيفية إدراك الأفراد لحالتهم الانفعالية والجسمية وتفسيرهم لها، الأمر الذي يؤدي إلى أخطاء في المعتقدات عن قدراتهم؛ فبعض الأفراد يفسرون حالاتهم واكتئابهم بأنه مؤشر على قصور في النفس. وقد اعتبر الإخفاق في المهام التي تتطلب مهارات وقوة جسمية وتحملاً، مؤشراً لانخفاض الكفاءة الجسمية، بينما يرى بعض الأفراد أن مشاعر التوتر هي معوق للأداء (Rudwan, 1997).

ويشير باندورا (Bandura, 1997) إلى وجود العديد من مصادر الكفاءة الذاتية، ومنها إنجازات الأداء (Performance Accomplishments) التي تمثل الإنجازات التي يحققها الفرد، وهي من أكثر المصادر تأثيراً في الكفاءة الذاتية. فعندما يتغلب الفرد على مشكلة ما، ويدرك العلاقة بين الجهد والنتيجة، سيؤدي ذلك إلى رفع توقعات الكفاءة الذاتية، فإذا شعر الشخص بأنه ينجح بصورة ناجحة، ستزيد توقعاته لمدى كفاءته الذاتية، بينما تنخفض هذه التوقعات إذا تعرض للفشل. وتحدد درجة الكفاءة الذاتية مقدار الجهد المبذول عند مواجهة المواقف المختلفة.

ومن مصادر الكفاءة الذاتية أيضاً الخبرات البديلة (Vicarious Experience)، ويقصد بها أن الكفاءة الذاتية لدى الفرد ترتفع عند ملاحظة نجاح الآخرين وإنجازاتهم، مما يؤدي إلى زيادة الكفاءة الذاتية لديه. فعند ملاحظة الفرد شخصاً آخر يملك الكفاءة نفسها ويحقق في أداء العمل، سيؤدي ذلك إلى خفض كفاءته الذاتية. وعندما يكون النموذج مختلفاً عن الملاحظ، فإن تأثير المثبرات البديلة في الكفاءة الذاتية يكون أقل. وعندما تكون خبرة الشخص بالمهمة قليلة، فإن تأثير الخبرات البديلة سيكون قوياً. وهنا يوظف الفرد إدراكاته في ترميز سلوكيات الآخرين وهم يقومون بأدوارهم، ويعمل في الوقت نفسه على إيجاد التلاؤم لمجاله الذاتي مع السياق العام (Rudwan, 1997).

كذلك يعد الإقناع اللفظي (Verbal Persuasion) من مصادر الكفاءة الذاتية، ويتمثل في الإقناع الخارجي للشخص بقدرته على القيام بسلوك معين؛ إذ تعود القدرة على الإقناع اللفظي إلى تأثير تشجيع الوالدين والأصدقاء والآخرين الذين يتوقعون الأداء من خلال الإقناع اللفظي للشخص. ويعد الإقناع اللفظي من مصادر تعديل الكفاءة الذاتية. ورغم أن هذا المصدر له تأثير محدود، فإنه يمكن أن يقوم برفع الكفاءة الذاتية. ويعتمد ذلك على الشخص الذي

ويعزز الإحساس القوي بالكفاءة الذاتية الإيمان بالإنجاز الشخصي (Personal Achievement)، والثقة في مواجهة المواقف الصعبة والصحة النفسية؛ إذ ينظر الأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية العالية إلى المهام على أنها تحديات يجب إتقانها في السعي لتحقيق هدف ما، بدلاً من اعتبارها تهديدات يجب تجنبها، مع محافظتهم على الالتزام القوي بهذه الأهداف، حتى بعد الفشل أو النكسات، في حين أن الأشخاص ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة قد يعززون الصعوبات إلى أوجه القصور الشخصية لديهم، مع التركيز على العقبان، والنتائج السلبية، وتجنب النشاطات. لذلك فإن الأفراد الأكثر كفاءة هم أكثر ميلاً إلى تصور الحياة كتحد، ووثوقاً من أنهم يستطيعون ممارسة السيطرة على المواقف المهددة، وهذا بدوره يقلل من التوتر ويقلل من التعرض للاكتئاب (Scott, 2009).

وتشير الكفاءة الذاتية إلى قدرة الفرد على النجاح والتأقلم مع العديد من المواقف الصعبة. فعند ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية، يزداد الدافع للعمل والمشاركة والتمرين؛ إذ ترتبط الكفاءة الذاتية العالية بانخفاض مستويات التوتر والضغط النفسي، ولها علاقة موجبة مع نوعية الحياة المتعلقة بالصحة في مجموعات اللاجئين. وقد تم تحديد الكفاءة الذاتية كمؤشر هام للصحة النفسية والعقلية للاجئين؛ إذ أشارت الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة لديهم مستوى منخفض من الاكتئاب، وشعور أكبر بالانتماء للمجموعة، وقدرة أكبر على العمل والاندماج الاجتماعي، ويتميزون بصحة أفضل (Sulaiman-Hill & Thompson, 2013).

وترتبط الكفاءة الذاتية مع البيئة التي يوجد فيها الشخص. فيؤدي هذا الارتباط إلى أربعة متغيرات من الممكن التنبؤ بها. فإذا ارتبطت الكفاءة العالية مع بيئة متجاوبة، فغالباً ما تكون النتائج إيجابية، في حين أنه إذا ارتبطت الكفاءة المتدنية مع بيئة متجاوبة فقط، فإن هذا يؤدي بالفرد إلى الشعور بالاكتئاب، خاصة عندما يرى الآخرين ينجحون في أعمال يعتقد هو أنها صعبة. وحين ترتبط الكفاءة العالية مع بيئة غير متجاوبة، سيقوم الفرد ذو الكفاءة العالية بتكثيف جهوده لتغيير البيئة، وقد يستخدم الاحتجاج أو التنشيط الاجتماعي. أما عندما ترتبط الكفاءة المتدنية مع بيئة غير متجاوبة، فقد يؤدي ذلك بالفرد إلى عدم الاكتراث والاستسلام واليأس (Scott, 2009).

وتقسم الكفاءة الذاتية إلى ثلاثة أبعاد تتمثل بالكفاءة الذاتية السلوكية التي تقيم من خلال المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي، والكفاءة الذاتية الانفعالية التي تقيم من خلال القدرة على السيطرة على المزاج بشكل عام أو في مواقف محددة كالسيطرة على القلق، والكفاءة الذاتية المعرفية التي تقيم من خلال العمليات العقلية التي تحدث داخل الفرد من مثل: التخيل، والإدراك، والتفكير، والحديث الذاتي، والقناعات (Ferren, 1999).

لذلك يركز الأفراد الذين لديهم إحساس قوي بكفاءتهم الذاتية على تحليل المشكلات، ويحاولون الوصول إلى حلول مناسبة، في حين أن الأفراد الذين يراودهم الشك في كفاءتهم الذاتية يغرقون

التوافق الاجتماعي، والنجاح المهني، والإشباع العاطفي، والارتواء الروحي (Alkhazaleh & Bani Younes, 2017).

ويعزو أدلر سبب المشكلات النفسية التي يتعرض لها الفرد إلى وضعه أهدافاً وغايات مستقبلية مثالية، وهي خيالات اخترعها ليحعل الحياة أكثر أهمية ومعنى مما هي عليه. ويكون الشخص العصابي متمسكاً بهذه الأهداف والغايات من أجل التغلب على الشعور بالنقص والدونية، في حين يستطيع الشخص السوي أن يعدل أهدافه بحيث لا يفقد قدرته على رؤية الواقع على الإطلاق (Sharf, 2012).

كما يحمل الاهتمام الاجتماعي (Social Interest) والشعور المجتمعي العام دلالة على وعي الفرد بكونه جزءاً من المجتمع الإنساني، وعلى اتجاهات الفرد في أسلوب التفاعل مع العالم الاجتماعي. وتتضمن المشاعر المجتمعية الشعور بالارتباط بالإنسانية جمعاء؛ ماضيها وحاضرها ومستقبلها. ويعدّ الشعور بالنقص (Feeling of Inferiority) القوة الدافعة لسلوك الفرد؛ فهو ليس جانب ضعف لدى الفرد، بل يعدّ من الدوافع التي تحرك الإنسان نحو التقدم. كما أن الشعور بالنقص موجود عند الناس جميعهم، لكن بمستويات متباينة. ويساعد الشعور بالنقص الأفراد على التغلب على المشكلات التي تواجههم، وإيجاد الحلول المناسبة لهم، وبالتالي اكتساب الخبرات الجديدة (Curlette et al., 1996).

ويتضمن أسلوب الحياة (Life Style) إدراكنا نحو أنفسنا والآخرين والعالم. ويتضمن كذلك ميزات الفرد في طريقة تفكيره، وأدائه السلوكي، ومشاعره، وكفاحه لتحقيق أهدافه. ولكل فرد أسلوب حياته الخاص. ويعدّ أسلوب الحياة أكثر المفاهيم أهمية في فهم مشكلة المسترشد ومعرفة أهدافه الخاطئة. كما أنه يمكن المرشد من التنبؤ بالاضطرابات التي قد يعاني منها المسترشد مستقبلاً في ضوء المعرفة لأسلوب حياته. وهذا يتطلب من المرشد مساعدة المسترشد على وضع أهداف جديدة تساعده على النجاح في حياته (Curlette et al., 1996). وقد وصف أدلر أربعة أساليب للحياة هي: المسيطر (Ruling)، والكاسب (Getting)، والمتجنب (Avoiding)، والمفيد اجتماعياً (Socially Useful). وحدد أدلر خمس حالات سيكولوجية توجه أطفال العائلة في النظر للحياة، هي: الأكبر، والثاني، والأوسط، والأصغر، ثم الطفل الوحيد. ويرى أدلر أن الترتيب الولادي يزيد من احتمالات الفرد في التعرض لمجموعة من الخبرات (Corey, 2009; Abu Asaad & Arabyat, 2011).

ومن خلال مراجعة الباحثين للأدب النظري والدراسات السابقة العربية الموجودة على قاعدة بيانات المنظومة وقواعد البيانات الأجنبية الأخرى، تبين وجود بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة. فقد أجرى حمدان (Hamdan, 2013) دراسة هدفت لتقييم فعالية برنامج للتربية الوالدية باستخدام اللعب القائم على العلاج البنوي من خلال علاج علاقة الطفل بالوالدين في تحسين

يقوم بالإقناع، من حيث صدقه وموثوقيته. وتؤثر تقويمات التغذية الراجعة الإيجابية للإمكانات الشخصية على ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية، وتعد من الخبرات الرمزية التي تعد مصدراً من مصادر الكفاءة الذاتية للفرد (Salman, 2018).

وتعد الاستشارة الانفعالية (Emotional Arousal) أيضاً من مصادر الكفاءة الذاتية، وهي تشير إلى أن البنية الفسيولوجية والانفعالية تؤثر تأثيراً عاماً على الكفاءة الذاتية للفرد، وعلى مختلف مجالات وأنماط الوظائف العقلية المعرفية والحسية والعصبية لدى الفرد. فالقلق والخوف والانفعال الشديد تؤدي إلى خفض أداء الشخص، وبالتالي تكون توقعاته عن كفاءته الذاتية منخفضة. هذا في حين تؤدي الاستشارة الانفعالية المنخفضة إلى السماح بأن يكون أداء الشخص أكثر دقة وإتقاناً. وبالتالي تكون توقعاته عن كفاءته الذاتية مرتفعة (Al-Edwan, 2014; Jamal, 2018).

ويعد ألفريد أدلر (Alfred Adler, 1870-1937) المؤسس لعلم النفس الفردي والنظرية العلاجية المستندة له، وهي تعد من النظريات المهمة التي اعتمدت مبدأ الكلية في تفسير السلوك الإنساني. ويرى أدلر (Adler, 1997) أن الفرد بالحالة الكلية هو المسؤول عن اتخاذ القرارات المهمة في حياته؛ فهو لا يؤمن بالوظائف المجزأة للفرد، بل يركز على وحدة التفكير، والشعور، والفعل، والموقف، والقيم، والفعل الواعي واللاواعي. بالإضافة إلى تركيزه على عدة أبعاد في تفسير السلوك الإنساني، كالاهتمام الاجتماعي والمسؤولية والتفوق والشعور بالنقص (Feeling of Inferiority).

ويرتكز العلاج الأسري الأدلري على نظرية أدلر في السلوك الإنساني. فقد أشار إلى أن معظم مشكلات الأفراد هي اجتماعية بطبيعتها. وتجدر الإشارة إلى أن طريقة أدلر في الإرشاد والعلاج الأسري تعد منهجاً تعليمياً يركز فيه على المناخ الأسري (Family Climate)، والترتيب الولادي (Birth Order) للبناء ودوره في نشوء الخلافات داخل الأسرة. بالإضافة إلى ما يعرف بالتألف الأسري (Sharf, 2012).

ويرى أدلر أن الفرد هو جزء مكمل للنظام الاجتماعي، وأن الشخصية لا يمكن فهمها إلا من خلال النظرة الشمولية والمتكاملة للفرد، والنظام الاجتماعي الذي يعيش فيه، كما يؤكد أن الأفراد لديهم رغبة ملحة في الانتماء للمجتمع، والوصول فيه إلى مكانة ذات معنى، وأن سعادة الإنسان الحقيقية مرتبطة باهتمامه الاجتماعي بالآخرين، وشعوره باهتمام الآخرين به. ووفقاً لنظرية أدلر، فإن سلوك البشر يظهر بما ينسجم مع الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه؛ فقد يطور الشخص أنماطاً سلوكية وأفكاراً خاطئة عن ذاته والآخرين وعن العالم من حوله، ويتشكل ذلك من خلال معاشته لمواقف وأحداث مختلفة في حياته منذ الطفولة، مما يؤدي به إلى اتباع منهج وأسلوب حياة غير سوي، ويجعله أكثر بعداً عن فطرته الاجتماعية. وتتلخص أهداف الإنسان الرئيسة حسب أدلر في:

بالمجموعة الضابطة، وارتفاع في مستوى الصلابة النفسية والشعور بالاستقلالية بدرجة دالة إحصائياً لدى المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى تاغديسي وآخرون (Taghdisi et al., 2015) دراسة تجريبية لفحص أثر التدخل التعليمي في زيادة الكفاءة الذاتية والوعي لدى عينة من النساء المعنفات؛ للوقاية من العنف الأسري ضد المرأة في مدينة غورغان، إيران. تكونت عينة الدراسة من (91) امرأة متزوجة. واستخدم الباحثون الأدوات الآتية: أداة لجمع المعلومات الديموغرافية، والاستبانة العامة للكفاءة الذاتية، واستبانة الوعي بالعنف. وبناءً على نتائج الاختبار القبلي، تم إعداد المحتوى التعليمي. وأشارت النتائج في القياس البعدي إلى أن البرنامج التعليمي كان فعالاً في تعزيز الكفاءة الذاتية وزيادة الوعي لدى النساء المعنفات.

وأجرت فقيه (Faqeih, 2017) دراسة تجريبية لفحص فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية أدلر في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى جودة الحياة لدى عينة من النساء المطلقات في محافظة إربد، الأردن. تكونت عينة الدراسة من (20) امرأة مطلقة ممن حصلن على درجة مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، وعلى درجة منخفضة على مقياس جودة الحياة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية وجودة الحياة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج الإرشاد الجمعي القائم على نظرية أدلر. كما أكدت نتائج اختبار المتابعة استمرار أثر البرنامج في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى جودة الحياة.

كما قام الخزاعلة وبني يونس (Alkhalzaleh & Bani, 2017) بإجراء دراسة هدفت لتقييم أثر برنامج إرشادي قائم على نظرية أدلر في تنمية الكشف عن الذات، وإدارة الصراع لدى عينة من المعلمين الخاطبين العاملين في المدارس التابعة لمديريات: تربية الزرقاء الأولى، وتربية الزرقاء الثانية، وتربية الرصيفة في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (30) معلماً خاطباً. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، لصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الدراسة من خلال قياس المتابعة إلى احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر البرنامج الإرشادي بعد انتهائه بفارق زمني مدته شهر.

وحديثاً، قام الدهمسي والشريفين (Al-Dahmashi and Al-Shraiyfeen, 2019)، بدراسة للكشف عن فاعلية طريقتي العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى عينة من اللاجئات السوريات. تكونت عينة الدراسة من (45) لاجئة سورية مقيمة في مدينة المفرق في الأردن، سجلن مستويات مرتفعة على مقياس الألكسيثيميا. واستخدم الباحثان مقياس تورنتو للألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي.

الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات وتكيف أطفالهن. تكونت عينة الدراسة من (16) من الأمهات البديلات العاملات في مؤسسة الحسين الاجتماعية في عمان، الأردن، و(16) طفلاً من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم بين (6-10) سنوات، من الأطفال الذين تشرف عليهم تلك الأمهات. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التربية الوالدية باستخدام اللعب القائم على العلاج البنوي، من خلال علاج علاقة الطفل بالوالدين في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، ومستوى التكيف لدى الأطفال؛ إذ أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للأمهات، ومقياس التكيف للأطفال، لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

وأجرت السيد (Alsayed, 2014) دراسة لتقييم فعالية برنامج تدريبي على مهارات الاتصال في تحسين الكفاءة الذاتية وخفض الضغوط النفسية لدى عينة مكونة من (30) من أمهات الأطفال المعوقين سمعياً. وتم توزيع أفراد العينة عشوائياً إما إلى المجموعة التجريبية أو إلى المجموعة الضابطة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية.

وأجرت نيورانسكي وآخرون (Newransky et al., 2014) دراسة لفحص تأثير مجموعات المساعدة الذاتية للقروض الصغيرة التي تم تنظيمها من إحدى المنظمات غير الحكومية في الهند، في تطوير معتقدات الكفاءة الذاتية للنساء الأرامل والمهجورات في ريف جنوب الهند. تكونت عينة الدراسة من (64) امرأة. تم جمع البيانات عن تقييم التدريب والتسهيلات المقدمة والكفاءة الذاتية والفاعلية النفسية والتميز الطبقي. وأظهرت أهم النتائج في القياس البعدي أن المشاركة في التدريب والحصول على تسهيل مكثف من العاملين أثر بدرجة دالة إحصائية على تصورات المرأة للكفاءة الذاتية لديها.

وقامت العنزي (Al-Anzi, 2015) بإجراء دراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى علم النفس الفردي في خفض مستوى الضغط النفسي ورفع مستوى الصلابة النفسية والشعور بالاستقلالية لدى الأمهات العازبات في منطقة الجوف في المملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (30) أمًا عزباء، تم توزيعهن عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. وأشارت نتائج القياس البعدي إلى وجود انخفاض دال إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي المستند إلى علم النفس الفردي، مقارنة

لمعظم أسر اللاجئين السوريين في البلاد، ومنها أن غالبية المشاركين في المسح -رجالاً ونساء- لم يواصلوا تعليمهم بعد المدرسة الابتدائية. ولم تكن لدى حوالي (70%) من أرباب الأسر وظائف مدفوعة الأجر خلال الشهر الماضي، على الرغم من حقيقة أن أكثر من نصف المجيبين (52.7%) يعيشون في أسر كبيرة يتراوح حجمها بين 5 و 8 أفراد (UN Women, 2013).

وقد وثق الأدب النفسي الصلة الواضحة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وممارسات العنف النفسي والعاطفي ضد المرأة (Heise, 2011). وهذا يعني أن القصور الاقتصادي للأسرة وبطالة الزوج يرتبطان بشكل مباشر بالعنف والإساءة العاطفية وغيرها للزوجة. ورغم توفر بعض الخدمات المقدمة للناجيات من العنف المبنى على النوع الاجتماعي للنساء السوريات في الأردن، فإنها غالباً ما تكون غير كافية فيما يتعلق بالسرية والتخصص. وقد تكون النساء اللاجئات غير مدركات لهذه الخدمات تماماً، كما يتضح من حقيقة أن غالبية اللاجئين السوريين المسجلين (83%) الذين شملهم الاستطلاع في تقييم مشترك بين الوكالات لم يكونوا على دراية كاملة بالخدمات التي تقدمها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين للناجيات من العنف المبنى على النوع الاجتماعي (UN Women, 2013). وهذا يلقي مسؤولية كبيرة على المتخصصين والمرشدين الأسريين بضرورة الوصول لهذه الفئة والتعامل مباشرة مع مشاكلها وما يهدد كيان نظام الأسرة ومقومات أحد عناصره الرئيسية، وهي الزوجة أو الأم.

وفي ضوء ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة التحقق من فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة من النساء اللاجئات المعنفات في محافظة إربد. وقد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى إلى البرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى إلى البرنامج الإرشادي؟

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال ما شهدته المنطقة العربية من أحداث حالية مليئة بالعنف، والقسوة، والحروب، الأمر الذي أثر في حياة الصغار والكبار والأسر. فقد أدت الحروب إلى التأثير على مقدار الوعي بما تمتلكه النساء من قدرات وإمكانيات لإنجاز المهمات. ومن هنا، تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة التي تتناولها، وهي فئة اللاجئات السوريات المعنفات اللواتي يعتبرن فئة مختلفة ولهن حاجات خاصة. كما تظهر أهمية الدراسة

وأظهرت النتائج فاعلية البرنامجين المستخدمين في خفض مستوى الألكسيثيميا؛ إذ وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي تعزى إلى المجموعة؛ أي إلى طريقة العلاج: (العلاج المرتكز على الانفعالات، والعلاج الأدلري، والمجموعة الضابطة)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة. وكان مستوى الألكسيثيميا لديها أعلى منه لدى المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات مقياس الألكسيثيميا ككل، وعلى كل بعد من أبعاده، بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التي خضعت للعلاج المرتكز على الانفعالات، وهذا يشير إلى احتفاظ اللاجئات السوريات بأثر العلاج، ويبدل على استمرارية أثر البرنامج.

وفي ضوء ما تمت الإشارة إليه، لوحظت ندرة الدراسات التي تناولت العلاج الأدلري (Al-Dahmashi & Al-Shrayfeen, 2019; Al-Khazaleh & Bani Younes, 2017; Al-Anzi, 2015; Faqeh, 2017)، وتوفر بعض الدراسات الأخرى التي استخدمت برامج إرشادية وفق منظورات علاجية متنوعة في تحسين مستويات الكفاءة الذاتية لدى عينات متنوعة من النساء كدراسة السيد (Alsayed, 2014)، ودراسة حمدان (Hamdan, 2013)، ووجود البعض الآخر من الدراسات التي تناولت فئة النساء اللواتي يعانين من ظروف خاصة قاسية، كدراسة نيورانسكي وآخرين (Newransky et al., 2014)، ودراسة تاغديسي وآخرين (Taghdisi et al., 2015).

لذلك تميزت الدراسة الحالية بتناولها متغير الكفاءة الذاتية، ضمن الدراسات التجريبية، في حين أن أغلب الدراسات تناولت متغير الدراسة ضمن سياقات ومنهجيات أخرى. ولم يعثر الباحثان على أية دراسة على الصعيدين العربي والأجنبي تناولت أثر العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المعنفات. وتوفر الدراسة الحالية للمهتمين بمجال المشكلات والاضطرابات النفسية والبرامج الإرشادية برنامجاً قد يساعد على الوقاية من المشكلات والاضطرابات النفسية، وزيادة الوعي لدى السيدات بما لديهن من قدرات وإمكانات. وبالتالي التقليل من العنف الممارس ضدهن.

مشكلة الدراسة

أظهرت الدراسات الدولية والمحلية أن اللاجئات السوريات يكن معرضات بشكل خاص إلى الوقوع ضحايا لأعمال العنف ولسوء المعاملة، بسبب وضعهن كلاجئات. كما تميل النساء اللاجئات والمهاجرات إلى الإبلاغ عن ارتفاع معدلات العنف وسوء المعاملة العاطفية، بغض النظر عن أصول الوطن (Al-Shdayfat, 2017). ويتمتع اللاجئون السوريون بوضع اجتماعي اقتصادي منخفض، وقد يزيد ذلك من تعرض اللاجئات للإساءة العاطفية. ويكشف تقييم مشترك بين الهيئات أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة (UN Women, 2013) حول المخاطر التي تواجهها اللاجئات السوريات في الأردن عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية السيئة

النساء اللاجئات المعنفات

مجموعة من النساء السوريات اللواتي أبلغن عن تعرضهن للعنف الأسري من اللواتي لجأن مع أسرهن للأردن بسبب الحرب السورية والمقيمت في الأردن لغاية تاريخ إنجاز هذه الدراسة (2018-2019).

محددات الدراسة

تقتصر الدراسة الحالية على النساء اللاجئات السوريات المعنفات في مدينة إربد في الأردن، المسجلات لدى جمعية النساء العربيات خلال الفترة الزمنية من 2019/1/1 إلى 2019/4/30، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على عينات ومجتمعات مختلفة في الخصائص. كما تحدد النتائج بالخصائص السيكومترية للمقياس والبرنامج الإرشادي العلاجي، والمفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة.

الطريقة

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من اللاجئات السوريات المسجلات في مركز خدمات جمعية النساء العربيات في محافظة إربد خلال الفترة بين 2019/1/1 و 2019/4/30، البالغ عددهن (69) سيدة.

عينة الدراسة

تم اختيار مركز خدمات جمعية النساء العربيات في محافظة إربد، وهو مركز خدمات مجتمعية تابع لهيئة غير حكومية (NGO)، لكونه يقدم خدماته لعدد كبير من اللاجئات السوريات اللواتي يحضرن بشكل دوري للجمعية للمشاركة في أنشطتها. وتم اختيار عدد من اللاجئات اللواتي تعرضن للعنف وفق ما أشرن إليه في أثناء مقابلاتهن بشكل فردي، قبل تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية الذي أعده شوارزر وجروسلم (Schwarzer & Jerusalem, 1995). وقد طبق المقياس في المرحلة الأولى للدراسة على (69) لاجئة ممن يُجَدن القراءة والكتابة، وتم تحديد اللاجئات المشتركات في الدراسة ممن حصلن على درجة متدنية على مقياس الكفاءة الذاتية، وكان عددهن (49) لاجئة. وتكونت عينة الدراسة بشكلها النهائي من (30) لاجئة ممن تتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك في الدراسة، وممن تم الحصول على موافقتهم الشخصية.

وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين؛ المجموعة التجريبية ضمت (15) سيدة طبق عليهن برنامج العلاج الأدلري، والمجموعة الضابطة تكونت من (15) لاجئة (دون تدخل إرشادي). خضعت المجموعة التجريبية لإجراءات الدراسة في القياسات القبليّة والبعديّة والتتبعية بعد مرور شهر على القياس البعدي بعد انتهاء تطبيق البرنامج، وخضعت المجموعة الضابطة لإجراءات القياسين القبلي والبعدي. والجدول (1) يوضح ذلك.

في أهمية العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى اللاجئات السوريات المعنفات.

أما من الناحية العملية، فتنبع أهميتها مما سببته من نتائجها من فوائد عملية في الميدان النفسي والإرشادي، من خلال محاولتها اختبار فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند أساساً إلى العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية، ومدى مساعدة المرشدين والعاملين في الإرشاد والعلاج والصحة النفسية للتعرف على طرق رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى اللاجئات المعنفات، بالإضافة إلى إثبات أهمية استخدام العلاج الأدلري في حل مشكلة الدراسة. وهذا يضيف أدلة جديدة على مصداقية البرنامج الإرشادي في بيئات بحثية غير البيئات التي صمم لها، مما يمهد لإجراء المزيد من الدراسات في هذا الجانب. كما يمكن أن تهتم الدراسة بترجمة مقياس لقياس الكفاءة الذاتية واستخدامه. إضافة لذلك، فإن هناك ندرة في الدراسات المحلية والعربية المتعلقة في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء بشكل عام، واللاجئات المعنفات بشكل خاص.

التعريفات الإجرائية

• البرنامج الإرشادي الجمعي

مجموعة من الجلسات الإرشادية وعددها (14)، تم تطويرها بالاستناد للعلاج الأدلري في الإرشاد النفسي، وتشمل هذه الجلسات مجموعة متنوعة من الأنشطة والتمارين المهمة والموجهة التي تقوم بها النساء المعنفات في محافظة إربد، وذلك لتعديل أساليب الحياة ورفع مستوى السعادة لديهن.

• العلاج الأدلري

علاج ديناميكي إيجابي قصير الأجل، موجه نحو الهدف، وإيجابي يستند إلى نظرية ألفريد أدلر، التي تركز على مشاعر الدونية مقابل التفوق والإحباط مقابل الشعور بالانتماء في سياق مجتمع الفرد والمجتمع ككل. ويمكن أن تؤدي مشاعر الدونية إلى سلوك عصبي، ولكن في الإطار الصحيح، يمكن أن تستخدم أيضاً كحافز للسعي لمزيد من النجاح، كما يركز العلاج الأدلري على تنمية الشخصية الفردية، وفهم الترابط بين جميع البشر.

• الكفاءة الذاتية

معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم أو تنفيذ المخططات المطلوبة لإنجاز مهمة معينة، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في الدراسة.

الجدول (1)

توزيع أفراد العينة حسب نوع المجموعة ووقت القياس في الاختبارات القبليّة والبعدية والتتبعية

وقت القياس			
الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي	نوع المجموعة
15	15	15	المجموعة التجريبية
15	15	---	المجموعة الضابطة
30	30	15	المجموع

أداة الدراسة

مقياس الكفاءة الذاتية بصورته الأصلية

تم استخدام الصيغة المختصرة لمقياس الكفاءة الذاتية الذي أعده شوآزرز وجروسلم (Schwarzer & Jerusalem, 1995)، والمكون بصورته الأصلية من عشر فقرات. وقد ترجمت الصيغة المختصرة إلى أكثر من 30 لغة، كما كانت موثوقة المقياس عالية في قياس الثبات؛ إن تراوح معامل كرونباخ ألفا بين (-0.74-0.93). وارتبط المقياس مع متغيرات عديدة مثل الانبساط، والانطواء، والعصابية، ومشاعر القيمة الذاتية، والقلق العام، قلق الإنجاز، وقناعات الضبط الداخلي، والاكتئاب، والقلق، وتقدير الذات، وتتراوح مدة تطبيق المقياس بين (5-10) دقائق بصورة فردية أو جماعية. وبذلك فإنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية، وفي حال انخفاض الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية.

ترجمة المقياس

قام الباحثان بعد الحصول على نسخة المقياس وقراءة دليل تعليماته بترجمته والتأكد من سلامة التعبيرات المستخدمة. بعدها عرضت فقرات المقياس، بعد ترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، على عدد من المتخصصين في مجال الترجمة والتعريب للحكم على دقة الترجمة، وقد تم إبداء جملة من الملاحظات تتعلق بدقة صياغة فقرات الترجمة. ثم عرض المقياس على اثنين من المتخصصين في اللغة العربية؛ للتأكد من السلامة اللغوية للفقرات. كما أبدت مجموعة من الملاحظات التي تمت مراعاتها في النسخة المعدلة.

الجدول (2)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للأداة

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط مع الأداة
1	أنجح في حل المشكلات الصعبة عندما أبذل الجهد الكافي.	0.84 (**)
2	أصل إلى الحلول المناسبة إذا اختلفت مع أحدهم.	0.79 (**)
3	أتمسك بأهدافي وأحقق ما أتطلع إليه بسهولة.	0.83 (**)
4	أتعامل بمرونة مع كل ما يواجهني من أحداث مفاجئة.	0.85 (**)
5	أمتلك الإمكانيات اللازمة للتعامل مع الأحداث غير المتوقعة.	0.81 (**)

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية في الدراسة الحالية

صدق المقياس

الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه بصورته الأولية على مجموعة محكمين تكونت من عشرة أساتذة من المتخصصين في علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي من حملة درجة الدكتوراة من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية؛ لبيان مدى وضوح الفقرات، ومناسبتها للمشاركات المستهدفات في الدراسة الحالية ولقياس ما وضعت لأجله. كما تم قياس مدى الاتفاق على الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الكفاءة الذاتية، وكانت تتعلق بإعادة صياغة الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على قبول (80%) فأكثر من المحكمين. ولم يتم حذف أي فقرة، وبذلك بقي عدد فقرات المقياس (10) عشر فقرات.

صدق البناء

لاستخراج دلالات صدق البناء لمقياس الكفاءة الذاتية، حسبت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية بتطبيقه على عينة استطلاعية تكونت من (35) سيدة من خارج عينة الدراسة ومن ضمن مجتمعها. وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين (0.79 - 0.87). والجدول (2) يبين نتائج ذلك.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط مع الأداة
6	لدي القدرة على حل المشكلات إذا بذلت الجهد المناسب.	0.85 (**)
7	لدي القدرة على التكيف بسهولة مع الصعوبات التي تواجهني.	0.85 (**)
8	عندما أواجه مشكلة أجد حلولاً لها.	0.87 (**)
9	إذا واجهتني مشكلة أستطيع التفكير في الحل.	0.84 (**)
10	امتلك القدرة على التعامل مع كل ما يقف في طريقي.	0.90 (**)

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

وأحياناً وتعطى (3) درجات، وندراً وتعطى درجتين، وأبداً وتعطى درجة واحدة. وبذلك تتراوح درجات المقياس الكلية بين (10-50). وكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية.

تكافؤ المجموعتين على مقياس الكفاءة الذاتية في القياس القبلي

للتحقق من تكافؤ المجموعتين، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكفاءة الذاتية في القياس القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (التجريبية، الضابطة). ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام اختبار "T-Test"، والجدول (3) يوضح نتائج هذا الاختبار.

وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية؛ ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات المقياس

الثبات بإعادة الاختبار

للتأكد من ثبات الأداة، تم حساب الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة ومن ضمن مجتمعها تألفت من (35) سيدة. وحسب معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي (0.94). كما بلغ معامل الثبات بإعادة الاختبار (0.95). واعتبرت هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح مقياس الكفاءة الذاتية

تكون مقياس الكفاءة الذاتية من عشر فقرات يجاب عنها بتدريج ليكرت خماسي يشتمل على البدائل التالية: دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، وغالباً وتعطى (4) درجات،

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس الكفاءة الذاتية في القياس القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التجريبية	15	16.53	1.767	-1.848	28	0.075
الضابطة	15	18.13	2.850			

(7) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة بين (90-120) دقيقة حسب مضمون كل جلسة. وقد عقدت الجلسات الإرشادية في جمعية النساء العربيات في محافظة إربد في الفترة (2019/4/30-1/1).

إجراءات التحقق من صدق البرنامج

تم التحقق من صدق البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الأدلري والمستخدم في الدراسة الحالية بعرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية لتحديد مدى مناسبه للأهداف التي أعدت من أجلها. وقد أشار المحكمون إلى أن البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات على محتوى الجلسات والوقت وطبيعة التمارين المستخدمة. وعلى ضوء ذلك، تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة. وقد استغرق البرنامج (7) أسابيع، بحيث تم عقد (14) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً. وفيما يأتي توضيح لهذه الجلسات (الجدول 4).

يتبين من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى إلى المجموعة في مقياس الكفاءة الذاتية في القياس القبلي، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعتين.

البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الأدلري

صمم برنامج الإرشاد المستخدم في الدراسة الحالية استناداً إلى العلاج الأدلري. كما استخدمت استراتيجيات وعمليات الإرشاد الجمعي والتعليم النفسي. اشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية التي تساعد في رفع مستوى الكفاءة الذاتية، وقد تم بناؤه استناداً إلى البرامج المماثلة التي استهدفت متغيرات الدراسة، وبعض الدراسات ذات الصلة، مثل بعض الدراسات العربية (Al-Anzi, 2015; Al-Dahmashi & Al-Shraifyeen, 2017; Faqeh, 2019; Alkhazaleh & Bani Younes, 2017). والأجنبية (Erginer-Tekinalp, 2017). وقد تم تنفيذ جلسات البرنامج وعددها (14) جلسة إرشادية على مدى

الجدول (4)

ملخص جلسات برنامج العلاج الأدرلي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الأولى	التعارف	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • التعارف وإشاعة جو من الألفة والإحساس بالطمأنينة. • التعريف بأهداف البرنامج. • تحديد واجبات وحقوق كل مشاركة في المجموعة. • تزويد المشاركات في المجموعة بمبادئ المجموعة. • إبرام عقد سلوكي تتعهد فيه المشاركات في المجموعة بالالتزام بإجراءات وشروط البرنامج.
الثانية	الكفاءة الذاتية	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • توضيح مفهوم الكفاءة الذاتية وأبعادها. • تعريف المشاركات بمصادر الكفاءة الذاتية. • التعرف على العوامل المؤثرة في الكفاءة الذاتية. • تدريب المشاركات على ممارسة مفهوم الذات الإيجابي.
الثالثة	التقبل المتبادل بين الزوجين	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تكوين علاقات مودة ودفء بين الزوجين وتنمية التسامح بينهما. • تعريف المشاركات بالنتائج الإيجابية التي سيحصلن عليها عند تحقيق التقبل مع الشريك. • تحقيق التقبل المتبادل بين الزوجين. • إتاحة الفرصة للمشاركات للتعبير عن مشاعرهن.
الرابعة	معنى الحياة	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات على "معنى الحياة" حسب فلسفة أدلر. • تعريف المشاركات على مهام الحياة: العلاقات، والحب، والعمل، والزواج. • تعريف المشاركات على وجهة نظر أدلر عن المهام الحياتية. • تعريف المشاركات على أسلوب الحياة والكيفية التي تتشكل بها مشاعر النقص.
الخامسة	أسلوب الحياة (1)	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات على أنماط أسلوب الحياة عند أدلر (المستحوذ، والمسيطر، والمنسحب، والمقيد اجتماعياً). • تعريف المشاركات بأساليب حياتهن وأثرها على سلوكياتهن.
السادسة	أسلوب الحياة (2)	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم أسلوب الحياة لدى المشاركات بناءً على تكوين الأسرة والترتيب الولاوي. • تقييم أسلوب الحياة عند المشاركات بناءً على الذكريات الأولى.
السابعة	أسلوب الحياة (3)	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب المشاركات على الاستبصار بأساليب الحياة لديهن. • تدريب المشاركات على كيفية تعديل أساليب الحياة.
الثامنة	الاهتمام الاجتماعي	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات بالاهتمام الاجتماعي. • تعريف المشاركات بحاجات الآخرين من حولنا. • تشجيع المشاركات للتغلب على مشاعر الدونية بإعادة تشكيل العلاقات الحميمة.
التاسعة	الاتصال	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات بقواعد الاتصال الناجح. • تعليم المشاركات بأهمية الاتصال وطرقه المتعددة والآثار الجانبية التي تنعكس على سلوكيات الفرد من خلال الاتصال الإيجابي. • تعريف المشاركات بمهارات الاتصال الناجح في بعض المجالات الحياتية ومساعدتهن على فهمها.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
العاشرة	كشف الذات (1)	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات بطرق التعبير عن المشاعر. • تعريف المشاركات بأثر المشاعر على السلوك. • تطوير الوعي لدى المشاركات باستخدام لغة هنا والآن.
الحادية عشرة	كشف الذات (2)	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات بطرق التعبير عن المشاعر. • تعريف المشاركات بأثر المشاعر على السلوك. • تطوير الوعي لدى المشاركات باستخدام لغة هنا والآن.
الثانية عشرة	إدارة الصراع	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف المشاركات على مفهوم حل الصراع. • تعريف المشاركات على أنواع الصراع. • تقديم مواقف عن الصراع من واقع الحياة.
الثالثة عشرة	أهداف الحياة	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • تعليم المشاركات أن للحياة أهدافاً. • تعريف المشاركات على أهداف الحياة وألية تحقيقها. • تدريب المشاركات على أهداف واقعية يمكن تحقيقها.
الرابعة عشرة	الجلسة الختامية	ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> • المشاركة مع المشاركات في المجموعة في تقييم البرنامج وجلساته. • معرفة مدى تحقق أهداف البرنامج من خلال تطبيق القياسات البعدية على أفراد المجموعة التجريبية. • تقوم المرشدة بالاتفاق مع المشاركات في المجموعة على موعد تطبيق قياس المتابعة.

تصميم الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي استخدم فيها تصميم قبلي وبعدي لمجموعتين متكافئتين، فقد طبق البرنامج الإرشادي الذي يعتمد على العلاج الأدلري على المجموعة التجريبية. أما المجموعة الضابطة، فلم يتم إخضاعها لأي برنامج إرشادي، ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1: R O1 X O2 O3

G2: R O1 X O2

حيث G1: المجموعة التجريبية، G2: المجموعة الضابطة، R: التوزيع العشوائي للعينة على المعالجة، O1؛O2؛O3: القياس القبلي و البعدي والتتبعي على التوالي، X: المعالجة المستخدمة.

المعالجة الإحصائية

حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لاستجابات المشاركات على مقياس الكفاءة الذاتية، واستخدم تحليل التباين المصاحب الاحادي (ANCOVA) للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للمقياس في القياس البعدي، واستخدم اختبار (ت) (T-test) للعينة المترابطة (Paired-sample T-test)، للمقارنة بين نتائج الإختبار البعدي والاختبار التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية للتأكد من استمرارية تأثير البرنامج.

إجراءات الدراسة

تم تنفيذ الدراسة كما يلي:

تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعة المشاركات في جمعية النساء العربيات؛ تمهيداً للوصول إلى عينة الدراسة من اللاجئات اللواتي سجلن أقل الدرجات على مقياس الكفاءة الذاتية. وبعدها تم التوزيع العشوائي بشكل متساوٍ للعينة المكونة من (30) مشاركة ممن حصلن على أقل الدرجات على مقياس الكفاءة الذاتية، إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. ومن ثم تم الطلب إلى كل مشاركة قراءة وتوقيع نموذج الموافقة على الاشتراك لتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية. وقد قام الباحثان بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية في إحدى قاعات مركز خدمات جمعية النساء العربيات في محافظة إربد، وبعدها تم تطبيق القياس البعدي باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية. وأخيراً قام الباحثان بتطبيق القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد المنهج التجريبي.

متغيرات الدراسة

• المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الأدلري.

• المتغير التابع: الكفاءة الذاتية.

النتائج

أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المشاركات على القياسين: القبلي، والبعدي للكفاءة الذاتية تبعاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة)، كما يتضح في الجدول (5).

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج مستند إلى العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة من النساء اللاجنات السوريات المعنفات. وفيما يلي عرض النتائج الدراسة وفق تسلسل أسئلتها.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المشاركات على مقياس الكفاءة الذاتية في القياسين: القبلي، والبعدي تبعاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة)

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي		الخطأ المعياري
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
التجريبية	15	16.53	1.767	30.67	3.222	0.710
الضابطة	15	18.13	2.850	20.80	1.859	0.710
المجموع	30	17.33	2.468	25.73	5.644	

استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One-way ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الكفاءة الذاتية ككل، وفقاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي. ويبين الجدول (6) نتائج التحليل.

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأداء اللاجنات المعنفات على مقياس الكفاءة الذاتية في القياسين: القبلي، والبعدي وفقاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة). ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم

الجدول 6

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One-way ANCOVA) لأداء المشاركات على مقياس الكفاءة الذاتية في القياس البعدي وفقاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي	1.257	1	1.257	0.176	0.678	0.006
المجموعة	669.774	1	669.774	93.954	0.000	0.777
الخطأ	192.477	27	7.129			
الكلية	923.867	29				

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي لمقياس الكفاءة الذاتية. وبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (7) يوضح ذلك.

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ في أداء المشاركات على مقياس الكفاءة الذاتية وفقاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة). فقد بلغت قيمة (ف) (93.954) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً؛ مما يعني وجود أثر للمجموعة. كما يتضح من الجدول (6) أن حجم أثر المجموعة كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع إيتا (η^2) ما نسبته (77.7%) من التباين المفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع، وهو أداء المشاركات على مقياس الكفاءة الذاتية.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين البعدي والتتبعي لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعدي	15	30.67	3.222	-1.382	14	0.189
التتبعي	15	30.87	3.182			

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الكفاءة الذاتية.

مناقشة النتائج

سيتم فيما يلي عرض مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء السؤالين البحثيين للدراسة الحالية.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: اتضح من النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي وهذا يؤكد أثر برنامج العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية. وقد بلغت قيمة الزيادة التي طرأت على مستوى الكفاءة الذاتية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة بالأرقام كما يلي: المجموعة التجريبية: $16.53 - 30.67 = 14.14$ ، والمجموعة الضابطة: $18.13 - 20.80 = 2.67$.

كما أشارت النتائج إلى أن برنامج العلاج الأدلري، الذي صممه الباحثان لغايات الدراسة الحالية، كان له تأثير كبير في تحقيق أهداف البرنامج، والوصول إلى النتائج الإيجابية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج الدراسات الأربع التي استخدمت منهج العلاج الأدلري، وهي دراسات كل من: العنزي، والدهمشي والشريفين، والخزاعلة وبني يونس، وفقهه (Al-Anzi, 2015; Al-Dahmashi & Al-Shraifyeen, 2019; Alkhazaleh & Bani Younes, 2017; Faqeih, 2017)، التي أشارت نتائجها إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الأدلري في خفض مستويات الاضطرابات النفسية والضغط النفسي، ورفع مستوى الصلابة النفسية والشعور بالاستقلالية، وفي تنمية مهارات الاتصال والحوار والكشف عن الذات وإدارة الصراع لدى عينات متنوعة من المسترشدين، ومنهن النساء اللاجئات.

كما تتفق مع نتائج الدراسات التي استخدمت منظورات علاجية مختلفة مستندة للإرشاد الجمعي في تحسين مستويات الكفاءة الذاتية لدى عينات متنوعة من النساء، كدراستي السيد (Alsayed, 2014)، وحمدان (Hamdan, 2013)، التي برهننا على كفاءة التدخلات الإرشادية التدريبية في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات اللواتي يعانين من أوضاع خاصة بسبب حالة

أبنائهن الاجتماعية أو الصحية. وتتفق كذلك مع دراسة تاغديسي وآخرين (Taghdisi et al., 2015) التي أبرزت أثر وأهمية التدخلات الإرشادية الجمعية والتعليمية في زيادة الكفاءة الذاتية والوعي لدى النساء للوقاية من العنف الأسري ضد المرأة. كما اتفقت مع دراسة نيورانسكي وآخرين (Newransky et al., 2014) التي توصلت إلى وجود أثر دال إحصائياً لمشاركة النساء الأمل والمهجورات في مجموعات المساعدة الذاتية في تطوير معتقدات الكفاءة الذاتية وتحسين تصورات المرأة للكفاءة الذاتية لديها في القياس البعدي.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الإيجابية إلى البيئة الإرشادية الآمنة المتوفرة للمجموعة التي يبدو أنها لعبت دوراً هاماً، وإلى التزام المسترشدات بالقواعد التي تم الاتفاق عليها مسبقاً منذ بدء البرنامج، والالتزام بالسرية والتأكيد عليها، والرغبة في المشاركة في الأنشطة والتعاون، مما كان له الدور الكبير في المساهمة في تحقيق الأهداف من البرنامج، هذا بالإضافة إلى العديد من السمات الشخصية التي يتمتع بها الباحثان في التعامل مع اللاجئات في أثناء تطبيق البرنامج كالمرونة، والتقبل، والأصالة، والتعاطف غير المشروط، ناهيك عن الخبرة التدريبية للباحثين في إدارة جلسات الإرشاد الجماعي، مما كان له الدور الكبير في تسهيل عملية قيادة المجموعة. كما تعزى النتيجة لقدرة العلاج الأدلري على تكوين وعي كاف لدى اللاجئات بأنماط سلوكهن، وتطوير علاقات إيجابية، كما كان للأنشطة المتعددة والمتنوعة التي وظفت في العلاج الأدلري دور في تنمية المهارات لدى أفراد عينة الدراسة من النساء اللاجئات، وتطبيقها في الحياة الاجتماعية؛ مما ساهم في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية لديهن، وهذا يدل على فاعلية العلاج الأدلري حتى بعد انتهاء الجلسات المقررة للبرنامج. وتتسجم النتيجة مع وجهة نظر أدلر للفرد، وهي ترى أن الفرد جزء مكمل للنظام الاجتماعي، وأن الشخصية لا يمكن فهمها إلا من خلال النظرة الشمولية والمتكاملة للفرد، والنظام الاجتماعي الذي يعيش فيه، كما تؤكد وجهة نظر أدلر أن الأفراد لديهم رغبة ملحة في الانتماء للمجتمع، والوصول فيه إلى مكانة ذات معنى (Corey, 2011).

وتفسر هذه النتيجة الإيجابية أيضاً بما عمل عليه البرنامج الإرشادي من زيادة في الوعي والاستبصار لدى السيدات بأنماط سلوكهن وأساليب تواصلهن مع الشريك. فقد عمل على تعديل

والتدرب على المهارات داخل الجلسة، بالإضافة إلى الواجبات البيتية للمادة التي تم تعلمها في أثناء الجلسة؛ إذ تساعد مثل هذه الواجبات على انتقال أثر التدريب، والتعلم في مواقف الحياة اليومية.

كما يمكن القول إن التحسن يعود إلى فعالية برنامج العلاج الأدلري الذي ركز على تعديل "أسلوب الحياة" الذي يشكل حلقة وصل مهمة تحاكي واقع حياة المسترشدين، من حيث: السلوك، والمشاعر، والاتجاهات، والقيم، والتوقعات، والإفادة، وذلك من خلال الوعي بأنماط سلوكهم؛ لتطوير علاقات ديناميكية سوية مع الشريك، خاصة أنه عندما تنجح المشاركات في إتقان وممارسة مهارة الإصغاء، ومهارة التعاطف، وتأكيد الذات في عملية الاتصال وغيرها، فإن ذلك سيمكنهن من إدارة خلافاتهن مع الشريك في جميع المواقف (Olson & Miller, 2007). كما يبدو هناك أثر واضح للجلسات الإرشادية، وخصوصاً التي تناولت الكفاءة الذاتية؛ إذ تضمنت تمارين تم توظيفها بشكل مفيد مع فنيات العلاج الأدلري، وقد بادرت جميع المشاركات بتطبيق التمارين، بالإضافة إلى التغذية الراجعة التي قدمت لهن في أثناء الجلسات الإرشادية. وهذا يبدو أنه زاد احتمالية بقاء أثر هذه التمارين مدة أطول لدى المشاركات.

التوصيات

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تم تقديم التوصيتين الآتيتين:

- إجراء بحوث ودراسات لاحقة في مجال الكفاءة الذاتية لدى اللاجئيين ذكوراً وإناثاً، وربطها ببعض المتغيرات، مثل: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والصلابة النفسية.
- دعوة الباحثين وطلبة الدراسات العليا لتطوير برامج علاجية وتعليمية بهدف تدريب كل من الرجال والنساء على التعامل مع العنف المنزلي وعواقبه، ومساعدة الرجال على تطوير آليات جديدة للتعامل مع الضغوط بصفتهم لاجئين.

الدوافع الخاطئة من أجل إدارة الصراع في حياتهن، وتم تعديل هذه الدوافع الخاطئة من خلال عرض البرنامج لنماذج تحاكي واقع حياة المشاركات من خبرات وتجارب ومعوقات لمعرفة كيفية التصرف في مثل هذه المواقف، وتحديد أهم الأخطاء الأساسية في التفكير وكيفية تعديلها والتعامل معها.

كما كان لإكساب اللاجئات مفاهيم الاهتمام الاجتماعي، والشعور المجتمعي أفي ثناء البرنامج دور كبير في مساعدتهن على التواصل مع أزواجهن، والأفراد الآخرين من حولهن. بالإضافة لذلك، يعزى ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية إلى البرنامج العلاج الأدلري، الذي وفر من خلال الأنشطة العديد من الخبرات التي ساعدت النساء اللاجئات في التغلب على العديد من الضغوطات والصعوبات التي تواجههن. كما تفسر النتيجة أيضاً باستخدام الباحثين أسلوب تشجيع اللاجئات للتفاعل بعضهن مع بعض، والتعبير بحرية عن كل ما يجول في خواطرهن، بالإضافة إلى تقديم الباحثين الدعم والمساندة، ومشاركة اللاجئات همومهن، مما كان له الدور الكبير في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية لديهن.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: تبين من النتائج عدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة وبعد شهر من تطبيقه، مما يؤكد استمرار أثر البرنامج في رفع مستوى الكفاءة الذاتية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج ثلاث دراسات هي دراسة الدهمشي والشريفين (Al-Dahmashi & Al-Shraiyfeen, 2019)، ودراسة الخزاعلة وبنو يونس (Alkhezaleh & Bani Younes, 2017)، ودراسة فقيه (Faqeih, 2017) التي استندت إلى العلاج الأدلري واستخدمت قياس المتابعة في تقييم استمرار تأثير التدخل العلاجي مع عينات مختلفة من النساء، ومنهن اللاجئات السوريات، وبرهنت على احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية في فترة قياس المتابعة بالمكاسب العلاجية التي تحققت في فترة القياس البعدي. كما تتفق مع دراسة السيد (Alsayed, 2014) التي فحصت فعالية برنامج إرشادي تدريبي جمعي مبني على مهارات الاتصال في تحسين الكفاءة الذاتية وخفض الضغوط النفسية لدى عينة من الأمهات، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياسي الكفاءة الذاتية والضغط النفسي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى الخبرات الإرشادية الغنية التي مرت بها المشاركات، والتي ساهمت في تشكيل فلسفة حياة جديدة، وفي تطوير علاقات هادفة مع الشريك والأسرة؛ مما زاد من الشعور بالراحة والسعادة والرضا عن العلاقات القائمة مع الشريك والأسرة. ومثل هذه التغيرات هي مؤشر بحد ذاته على تقدم البرنامج في تحقيقه الأهداف التي وضع من أجلها؛ إذ تم تقديم البرنامج الإرشادي بحيث يقوم على الشرح والتوضيح وطرح الأسئلة،

References

- Abu Asaad, A. & Arabyat, A. (2011). *Theories of psychological and educational counseling*. Dar Al-Masira for Publishing, Distribution & Printing.
- Abu Ishaq, S. (2013). Types of husband-to-wife violence: A study on a sample of married students at Al-Quds Open University- Khan Younis educational zone. *Journal of Palestine University for Research and Studies*, 4(1) 417-440.
- Adler, A. (2005). *The meaning of life*. Adel Najeib Bushra (Trans.). The Supreme Council of Culture, National Translation Project.
- Ahmed, M. (2012). Forms of domestic violence against women and its relationship to some self-assertion skills in marital relations. *The International Interdisciplinary Journal of Education*, 1(8) ,433-458.
- Al-Anzi, M. (2015). *The effectiveness of a counseling program based on individual psychology in reducing stress level and enhancing psychological hardiness and independence among single mothers in Kingdom of Saudi Arabia*. Ph.D. Dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Al-Dahmashi, A. & AL- Shraiyeen, A. (2019). The effectiveness of emotion-focused therapy and Adlerian therapy in reducing the level of Alexithymia among Syrian female refugees. *Dirasat: Educational Sciences*, 46(3), 426-443.
- Al-Edwan, D. (2014). *The relationship between lifestyles and perceived self-efficacy among students with behavioral disorders*. Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Alharbi, B. (2017). Psychological security and self-efficacy among Syrian refugee students inside and outside the camps. *Journal of International Education Research*, 13(2), 59-68.
- Alkhazaleh, Z. & Bani Younes, M. (2017). The effectiveness of a counseling program based on Adlerian approach in improving self-disclosure and conflict management among a sample of engaged male teachers in Zarqa district. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 13(1), 63-83.
- Alsayed, M. (2014). *The effectiveness of a training program based on communication skills in improving self-efficacy and reducing psychological stress among mothers of children with hearing disabilities*. Ph.D. Dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Al-Shdayfat, N. (2017). Physical abuse among syrian refugee women in Jordan. *Middle East Journal of Nursing*, 101(4098), 1-5.
- Ayala, A. & Meier, B.(2017). A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity. *Public Health Reviews*, 38(1), 1-22.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997a). Personal efficacy in psychobiologic functioning. In: G. Caprara (Ed.), *Bandura: A leader in psychology* (pp. 43-66). Franco Angeli.
- Bandura, A. (1997b). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Benight, C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, , 42(10), 1129-1148.
- Bouqasara, M. & Ziad, R. (2015). The psychometric qualities of the Algerian version of the general self-efficacy expectations scale among high- school students. *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 1(1), 24-52.
- Corey, G. (2009). *Theories and practices of counseling and psychotherapy*. 8th ed. Thomson Brooks/Cole .
- Corey, G. (2011). *Theory and practice in counseling and psychotherapy*. Sameh Al-Khuffash (Trans.). Dar Al Fikr Publishers and Distributors.
- Curlette, W., Kern, R. & Wheeler, M. (1996). Uses and interpretation of scores on the BASIS-A inventory. *Journal of Individual Psychology*, 52(2), 95-103.

- DeCou, C., Lynch, S., Cole, T. & Kaplan, S.H (2015). Coping self-efficacy moderates the association between severity of partner violence and PTSD symptoms among incarcerated women. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 465–468.
- Dinter, L. (2000). The relationship between self-efficacy and lifestyle patterns. *The Journal of Individual Psychology*, 56(4), 462–473.
- Ergüner-Tekinalp, B. (2017). The effectiveness of Adlerian-based encouragement group counseling in college students in Turkey. *The Journal of Individual Psychology*, 73(1), 54-69.
- Falk, M., Sevet, A. & Walker-Bloem, L. (2017). *Prospects for a new global convention of the elimination of violence against women*. Master Project, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, USA. Retrieved from: the University of Minnesota Digital Conservancy, <http://hdl.handle.net/11299/190797>.
- Faqeih, M. (2017). *The effectiveness of a counseling program based on Adler's theory in reducing psychological stress and improving the quality of life among a sample of divorced women in Irbid Governorate*. Ph.D. Dissertation, The World Islamic Science & Education University, Amman, Jordan.
- Ferren, P. (1999). Comparing perceived self-efficacy among adolescent Bosnian and Croatian refugees with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 12(3), 405–420.
- Fish, J., Szabo, A. & Turgoose, D. (2017). *Exploring approaches to service user involvement in sexual violence and domestic violence services*. Research commissioned by Leicester City Council final report (9th November 2017). De Montfort University, Leicester. Retrieved on May 29, 2019, from: <https://www.dora.dmu.ac.uk/bitstream/handle/>
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368 (9543), 1260-1269.
- Hamdan, A. (2013). *The effectiveness of a parental education program using play on mothers' perceived self-efficacy and adjustment of their children*. Ph.D. Dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Hassan, M. (2018). Violence against the wife and its relation to mental health in Diyala Governorate. *Educational & Social Science Journal*, 5(12), 358-377.
- Heise, L. (2011). *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. Strive Research Consortium.
- Hosey, K. (2012). *Self-efficacy in the context of psychological abuse: A model of efficacy erosion*. Ph.D. Dissertation, University of Louisville, Louisville, Kentucky, USA. <https://doi.org/10.18297/etd/636>
- Jamal, M. (2018). The effect of a training program based on the emotional intelligence theory in developing the academic self-efficacy and achieved identity among adolescent students. *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*, 8(23), 17-31.
- Lee, J. & Fruzzetti, A. (2017). Evaluating a brief group program for women victims of intimate partner abuse. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 6(3), 1-7. DOI: 10.4172/2324-8947.1000174.
- Momani, F. & Al-Fraihat, E. (2016). The predictability of some social and demographical factors in the occurrence of psychosomatic disorder among Syrian refugees. *Jordan Journal of Social Sciences*, 9(2), 305-321.
- Newransky, C., Kayser, K. & Lombe, M. (2014). The development of self-efficacy beliefs of widowed and abandoned women through micro-credit self-help groups: The case of rural South India. *Journal of Social Service Research*, 40(2), 201-214.
- Olson, D. & Miller, S. (2007). *Integrating Prepare/enrich & couple communication programs: A longitudinal follow-up study*. Retrieved on May 29, 2019, from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.577.2044&rep=rep1&type=pdf> .

- Pajic, S., Ulceluse, M., Kismihok, G., Mol, S. & den Hartog, D. (2018). Antecedents of job search self-efficacy of Syrian refugees in Greece and the Netherlands. *Journal of Vocational Behavior*, 105(4), 159–172. DOI: 10.1016/j.jvb.2017.11.001
- Rudwan, S. (1997). Expectations of self-efficacy: "Theoretical construction and measurement": A field study. *Journal of Social Affairs, Association of Social Workers, Sharjah*, 55 (14), 25-51.
- Salman, K. (2018). Styles of coping with stress among faculty of education's battered female students and its relationship to perceived self-efficacy. *International Journal of Educational Psychological Studies*, 3(1), 1-24.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio*. Causal and Control Beliefs (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Scott, A. (2009). *Career decision self-efficacy of formerly battered women: A study of career decision self-efficacy and its relationship with depression, age and ethnicity in formerly battered women*. PhD. Dissertation, Capella University, Minneapolis, Minnesota, USA. <http://www.proquest.com/en-US/products/dissertations/individuals.shtml>
- Sharf, R. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling* (5th ed.). Brooks/ Cole-Cengage .
- Shi, C. & Zhao, X. (2014). The influence of college students' coping styles on perceived self-efficacy in managing inferiority. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(6), 949-957.
- Sobkoviak, R. M., Yount, K. M. & Halim, N. (2012). Domestic violence and child nutrition in Liberia. *Social Science & Medicine*, 74(2), 103-111.
- Sulaiman-Hill, C. & Thompson, S. (2013). Learning to fit in: An exploratory study of general perceived self-efficacy in selected refugee groups. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1(1), 125–131.
- Sullivan, T., McPartland, T., Price, C., Cruza-Guet, M. & Swan, S. (2013). Relationship self-efficacy protects against mental health problems among women in bidirectionally aggressive intimate relationships with men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 641-647.
- Taghdisi, M., Latifi, M., Afkari, M., Dastoorpour, M., Estebarsari, F. & Jamalzadeh, F. (2015). The impact of an educational intervention to increase self-efficacy and awareness for the prevention of domestic violence against women. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 3(1), 32-38.
- The International Federation for Human Rights (FIDH). (2012). *Violence against women in Syria: Breaking the silence*. Summary Report Based on The International Federation for Human Rights (FIDH) conducted in Jordan, December 2, 2012. https://www.fidh.org/IMG/pdf/12_09_13_syria_web.pdf>
- United Nations Entity for Women (UN Women). (2013). *Inter-agency assessment: Gender-based violence and child protection among Syrian refugees in Jordan, with a focus on early marriage*. Amman, Jordan: The United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, UN Women. <https://data2.unhcr.org>.
- Waldrop, A. & Resick, P. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19(5), 291–302.
- Walker, L. (1979). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (2002). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women* (No. WHO/FCH/GWH/02.2). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017a). *Leading the realization of human rights to health and through health: Rreport of the high-level working group on the health and human rights of women, children and adolescents*. World Health Organization. Retrieved on June 15, 2019, from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255540>.
- World Health Organization. (2017b). *Violence against women*. Retrieved on May 28, 2019, from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.