العلاقة بين إستخدام العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من إضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم

تاريخ التسليم ١٢ /٢٠٢١/٩
تاريخ الفحص ٢٠٢١/٩/١٧
تاريخ القبول ٢٠٢١/٩/٢٥

إعداد

د/ غادة عبد العال أحمد عبد العال

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية– جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس عشر المجلد الثانى سبتمبر ٢٠٢١م

العلاقة بين إستخدام العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من إضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم

اعداد وتنفيذ

د/ غادة عبد العال أحمد عبد العال

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص:

هدفت الدراسة اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم، وتنتمي هذه الدراسة الي الدراسات شبه التجريبية، واستخدمت المنهج شبه التجريبى على عينة قدرها (٢٠) سيدة فى مستشفى صحة المرأة بجامعة اسيوط مقسمة الى (١٠) حالات تجريبية و(١٠) حالات ضابطة، باستخدام أدوات المقابلة والقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم، وتوصلت الي انه هناك فروق غير جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم، وأن هناك فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم، وأن هناك فروق غير جوهرية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية، وأن هناك فروق جوهرية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم.

الكلمات المفتاحية: المعرفى السلوكى، الصدمة، السيدات، العقم.

The relationship between the use of cognitive behavioral therapy and the relief of post-traumatic stress disorder among infertile women

Abstract

The study aimed to test the relationship between the use of cognitive behavioral therapy and the relief of post-traumatic stress disorder among infertile women. (10) experimental cases and (10) control cases, using interview and measurement tools, post-traumatic stress disorder among women suffering from infertility, and it was concluded that there are non-significant differences between the control and experimental group in the pre-measurement of the post-traumatic stress disorder scale among women suffering from infertility. Infertility, and that there are substantial differences between the control and experimental group in the post-traumatic stress disorder scale for women suffering from infertility, and that there are non-essential differences between the pre- and post-measurement of the control group for the post-traumatic stress disorder scale in the current study sample, and that there are substantial differences Between the pre and post measurement of the experimental group on the post-traumatic stress disorder scale among infertile women.

Key words: Cognitive - Behavioral, trauma, women, infertility.

اولاً:- مشكلة البحث:-

تعد الأسرة هى عماد المجتمع البشرى, وأساس الاستقرار النفسى والاجتماعى للإنسان قال تعالى﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ﴾ (الروم :٢١) ومن هنا كانت المحافظة على الترابط الأسرى واستمرار عقدة النكاح من الموضوعات المهمة التى أمرنا الله سبحانه وتعالى ﴿ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ ﴾ (البقرة : ص ١٨٧) كناية عن تعانقهما وإحتياج كل منهما إلى الآخر.

وهى الخلية البنائية فى المجتمع وليس معنى ذلك أنها أساس وجود المجتمع فحسب, بل هى مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك, وهى الإطار الذى يتلق فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية (المالك, ونوفل ,٢٠٠٦,ص ٧)، حيث تعتبر الأسرة من الجماعات الأساسية التى تشكل وتعدل سلوك الفرد حيث إنها البيئة الاجتماعية التى ينشأ فيها الطفل, ويكتسب من خلالها مختلف نشاط السلوك الإنسانى التى تتفق مع قيم ومعايير المجتمع عن طريق ما تنقله أسرته من عادات وتقاليد وما تعتنقه من قيم ومبادئ اكتسبتها الأسرة من ثقافة المجتمع الذى تعيش فيه وتنتمى إليه(اسماعيل ,٢٠٠١, ص ٢٠٠).

وهى الأداة البيولوجية التى تحقق إنجاب النسل واستمرار حياة المجتمع وهى الوسيلة التى تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية من جيل إلى آخر(رمضان , ٢٠٠١, ص ٨٦), وهى الإطار العام الذى يحدد تصرفات أفرادها فهى التى تؤثر بشكل كبير فى تشكيل حياة وسلوكيات وخصائص واتجاهات أفرادها, فهى مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهى دعامة الدين والمسؤلة عن نقل شعائره وطقوسه وتعاليمه إلى أفرادها (جبل, ٢٠١٥, ص ٣٣)

وقد تتخلل الحياة الأسرية مشكلات تؤدى إلى اضطراب العلاقات بين الزوجين وإلى السلوكيات الشاذة والتعاسة الزوجية ومن بينها مشكلة العقم التى تعانى منها الزوجة, مما يهدد استقرار الجو الأسرى والصحة النفسية لكل أفراد الأسرة، ويصدر النزاع والشجار مما يؤثر على الحياة الزوجية, فيؤدى إلى شعور الزوجين بخيبة الأمل والإحباط والفشل والنزاع والشجار المتكرر بينهم مما يكون عاملا رئيسياً فى التفكك الأسرى(السيد, ٢٠١٤, ص ٧١)

وبالتالى فهؤلاء السيدات التى تعانين من ظاهرة العقم يعيشون فى اضطرابات عديدة نتيجة هذه الصدمة، فالتعصب والإنكار واليأس كلها عمليات تؤدي إلي أسئلة وجودية مثل لماذا أنا بالذات؟ ففي البداية يكون هناك إحساس بالصدمة والشعور بفقدان أشياء عديدة مثل الإحساس بعدم القدرة علي التحكم في العناصر المحيطة ثم يلي ذلك الإحساس بالضغوط والإكتئاب، واليأس، ولوم الذات، والميل للإنسحاب وقد يتطور لدي السيدة التى تعانى من العقم العديد من المخاوف الحياتية(أرزاى ، ٢٠١٦، ص ٣٥).

لذا يعتبر العقم هو أحد التحديات التى تواجه الأسرة بصفة عامة والسيدة بصفة خاصة كما أشارت دراسة "السيد (٢٠٠٢) إلى وجود مشكلات اضطرابات العلاقات الاجتماعية للمرأة العقيمة داخل وخارج الأسرة, كما أن له أبعاد عدة تتعدى الآثار الطبية المتمثلة فى صعوبة الحمل أو استحالته لتشمل بذلك الآثار الاجتماعية والاقتصادية, كالفشل فى تكوين أسرة طبيعية من أب وأم وأطفال كما فى دراسة "خطاب (٢٠١٢) التى هدفت معرفة آثار العقم الاجتماعية والاقتصادية على المرأة، ودراسة "المحروقى (٢٠١٦) التى هدفت تحديد لآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني, وكذلك الآثار النفسية كظهور بعض المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض صورة الذات عند السيدة والتى أشارت إليها دراسة كلا من" كريستوفر ر. نيوتن وآخرون Christopher R. Newton and et al (١٩٩٩) ودراسة "لوند

وأخرون R. Lund et al (٢٠٠٩) ودراسة "غنيم (٢٠١٣) ودراسة "غالى (٢٠١٧)، ودراسة "خاسكة (٢٠١٧).

فعند تعسر الإنجاب لدى السيدة يكون له تأثير يهز كيان حياتها الزوجية ويهدد بقاءها, فإحساس الأمومة شعور تحلم به كل زوجة فإذا تعطل هذا الشعور يؤدى الى اصابتها العديد من الاضطرابات النفسية السلبية, ويكون له أثر على حياة الأسرة واستقرارها مهما كان من الحب والمودة بين الزوجين, وقد ينعكس الإنجاب على التوافق الزواجى حيث هدفت دراسة "القشعان (٢٠٠٠) إلى مدى تأثير عدم الإنجاب على تقدير الذات من جهة وعلى درجة التوافق الزواجى, كما أشارت دراسة "أبو اسحاق (٢٠٠٧) إلى أن معدل التوافق الزواجى لدى غير المنجبات كان ضعيفاً وهذا يعود إلى أن مشكلة عدم الإنجاب من المشاكل العظمى لدى غير المنجبات وأن العقم يعتبر من أسباب عدم التوافق الزواجى, ودراسة "كشكر (٢٠١٩) التى أشارت إلى ضعف الرضا الزواجى لدى المتأخرين عن الانجاب, كما يؤثر العقم فى حياة الأسرة تأثيراً بالغاً سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو الجو النفسى المحيط بها.

ولما كان لظاهرة العقم آثاره السلبية على الأسرة والمجتمع ككل فقد حظي بإهتمام العديد من المهن المختلفة, فقد سخر الله سبحانه وتعالي العديد من الوسائل الحديثة فى المجال الطبى لمواجهة هذه المشكلة ومنها إجراء عمليات الحقن المجهرى, وأيضا فى المجال النفسى مثل تواجد مكاتب الاستشارات الأسرية لمواجهة الضغوط المترتبة من مشكلة العقم على الزوجين, ولا ننسى دور وسائل الإعلام فهى الطريقة الفعالة الوحيدة لتغيير السلوك تجاه المشاكل الناتجة عن العقم وامكانية الوصول إلى رعاية العقم، ومهنة الخدمة الاجتماعية الأسرية كإحدى هذه المهن التى تهدف إلى تماسك الأسرة وإسعادها لأنها الوحدة الأساسية فى كل نظام اجتماعى واقتصادى وسياسي, حيث يرى المهتمون بدراسة العلوم الإنسانية والاجتماعية أن حياة الأسرة السعيدة المتكاملة أساس للمجتمع الصالح, وضرورة لتكوين العلاقات الإنسانية السليمة فى المجتمع، وتحقق الخدمة الاجتماعية الأسرية أهدافها بمساعدة الأسر والأفراد على إيقاظ قدراتهم وقواهم الكامنة وتنمية شخصياتهم ليكون لديهم القدرة على مواجهة الصعاب التى تعترض سعادتهم وحل المشاكل التى تؤثر تأثيراً سيئاً فى حياتهم، وخاصة مساعدة هؤلاء السيدات التى تعانين من اضطرابات عديدة نتيجة الصدمة عند معرفتهن أنهم لن يستطيعون الإنجاب(رمضان , ٢٠٠١, ص ١٨)

وتسعى خدمة الفرد كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق أقصى مساعدة للأسرة بصفة عامة والسيدات التى تعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة العقم بصفة خاصة على بلوغ أقصى ما تمكنها ظروفها من إشباع إحتياجاتها وإحتياجات أفرادها حتى يمكنها الاستمرار فى جو يسوده الحب والتسامح والعلاقات الإيجابية بين أفرادها – أى تحقيق الوئام الأسرى (حسن, والجميلى , ٢٠٠٠, ص ٩٥)

ومن منطلق أن العمل مع الأفراد والأسر والجماعات وغيرها من الأنساق التى تبني علي نظريات السلوك الإنساني، وتنطلق من نماذج مختلفة للممارسة وتطبق تدخلات مهنية متنوعة, نجد هنا أن خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الإجتماعية مليئة بالنماذج والنظريات التي تحد من هذه الإضطرابات النفسية التي تلحق بهؤلاء السيدات التى تعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة اصابتهم بالعقم, فمن الإتجاهات والنماذج الحديثة فى خدمة الفرد والتى لم ينل نصيبًا من التطبيق فى المجتمع العربى عامة وفى المجتمع المصرى خاصة نموذج العلاج المعرفى السلوكى، وذلك بالرغم من النتائج الفعالة للنموذج فى مواجهة العديد من المشكلات والإضطرابات النفسية وخاصةً إضطراب ما بعد الصدمة لما يتميز به من خطوات واضحة ومهارات

وتكنيكات وإستراتيجيات تساعد على مواجهة المشكلات والإضطرابات بفاعلية مقارنةً بالنماذج التقليدية فى خدمة الفرد، فيقوم الأخصائى فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وأخصائى خدمة الفرد بصفة خاصة مع غيره من المتخصصين بمساعدة هؤلاء السيدات اللاتى تواجههن العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية السيئة التى تعانين منها نتيجة اصابتهن بالعقم (الصديقى, ٢٠٠٣, ص ٣٠٩)، وهذا ما أكدت عليه دراسة " الحاج ، الرشيد (٢٠١٥) التى أثبتت فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض اضطراب هوية النوع لدى عينة من الفتيات المسترجلات (البويات) فى جامعة القصيم، وايضاً دراسة "حورية (٢٠١٨) التى اثبتت فعالية التكفل النفسى (معرفى – سلوكى) فى التخفيف من درجة القلق لدى المراة المعنفة ومدى مساهمة تقنيات التكفل (المعرفية – السلوكية) فى اعادة البناء المعرفى والحد من مشاعر القلق والاعراض الفيزيولوجية وذلك من أجل تسليط الضوء على فئة النساء المعنفات اللاتى تعرضن لمختلف انواع العنف والتخفيف من آثار هذا الاخير عن طريق تقديم خدمات نفسية لهذه الفئة، وايضاً دراسة "الدين (٢٠١٦) التى توصلت الى أن العلاج النفسى المختصر المعرفى السلوكى له أثر فعال فى التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، وايضا دراسة "جبريل ، محمد (٢٠١٣) التى أثبتت بأن النظرية المعرفية السلوكية لها أثر فى إنخفاض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، واستنباطاً مما سبق تحددت مشكلة البحث في القضية التالية: تحديد العلاقة بين إستخدام العلاج المعرفى السلوكى والتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم.

ثانياً: أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته مما يلى: –

١- تعد مشكلة العقم مشكلة ذو أهمية حيث تشير الاحصاءات على مستوى العالم بنسبة ١٥% وفى مصر بنسبة ٢% (بحسب ما جاء فى المؤتمر الدولى للخصوبة والعقم ٢٠١٨)، وإعتبار أن العقم لدى السيدات وما يصاحبه من إضطرابات نفسية مرض العصر، وأحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق, حيث أنه هم مشترك بين كل نساء العالم, مما يستوجب ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المهتمة بهذه المشكلة.

٢- قد تلفت هذه الدراسة إنتباه الفريق الطبى وأيضًا الأهالى إلى مدى معاناة هؤلاء السيدات نفسيًا، وبالتالى ضرورة التعامل معهن بإسلوب وعناية خاصة، وتقديم نتائج وتوصيات للعاملين من أجل وضع برامج إرشادية وقائية ونمائية وعلاجية تلبي إحتياجاتهن وتساعدهن على تقبل هذا الوضع وتقديم مراحل العلاج.

٣- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج يمكن أن يمهد لإجراء دراسات وبحوث أخرى وإستخدام مداخل علاجية أخرى للتخفيف من أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة.

٤- إثراء الجانب النظري المتعلق بممارسة الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة بإستخدام متغيرات حديثة نسبيًا (إضطراب ما بعد الصدمة – العلاج المعرفى السلوكى – العقم لدى السيدات).

٥- يقدم البحث الحالي اختبار العلاج المعرفى السلوكى حيث لم يطرأ أحد إلى إستخدامه على حد علم الباحثة – فى الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، فيمكن الإعتماد عليه فى تخفيف أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم.

٦- قلة الدراسات على (حد علم الباحثة) – التى تناولت إضطراب ما بعد الصدمة فى خدمة الفرد بصفة عامة ولدى السيدات التى تعانين من العقم بصفة خاصة.

ثالثاً: أهداف البحث:-

١- اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى في خدمة الفرد والتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم.

٢- إثراء الجانب النظري والعملي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، من خلال إمكانية صياغة إطار للممارسة المهنية باستخدام النموذج العلاجي المصمم وفقاً للعلاج المعرفى السلوكى، بما يتضمنه من أساليب علاجية فعالة والوقوف على مدى قابلية تلك الأساليب للتطبيق بما يسهم في تحسين وتطوير أساليب خدمة الفرد والارتقاء بها وتطوير بنائها النظري.

٣- محاولة استنباط واستحداث بعض الأساليب العلاجية، التي تتناسب مع طبيعة موضوع البحث، والتي يمكن أن يستخدمها أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم، وذلك في إطار الاستفادة المحققة من الإطار النظري والأساليب العلاجية للعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد.

رابعاً: فروض البحث:-

انطلاقاً من التخصص العلمي الدقيق لطريقة خدمة الفرد، واستناداً إلى الدراسة النظرية، والإطار النظري لموضوع الدراسة الحالية، وبناء على ما انتهت إليه الدراسات والبحوث السابقة تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفروض التالية:

أ- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من السيدات التى تعانى من العقم"

ب- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من السيدات التى تعانى من العقم"

ج- "لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من السيدات التى تعانى من العقم"

د- "توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبيه على مقياس مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من السيدات التى تعانى من العقم"

خامساً: مفاهيم البحث:-

أ- مفهوم العلاج المعرفى السلوكى:-

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية نموذج العلاج المعرفى السلوكى بأنه أساليب من العلاج لمساعدة الافراد على حل مشاكل محددة، مستخدمين مفاهيم مختارة وأساليب فنية من نظريات تعتمد على نماذج معرفية، المعالج المعرفى السلوكى يحاول أن يكون مباشراً ومركزاً على مشكلة العميل القائمة حالياً(السكرى، ٢٠٠٠، ص ٩٤).

كما يعرف العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد بأنه اتجاه علاجى حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفى والعلاج المعرفى السلوكى من خلال منظور ثلاثى الابعاد (معرفى – انفعالى – سلوكى)، كما يعتمد على اقامة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل لاحداث التغيير العلاجى من خلال تحقيق الافكار العقلانية والانفعالية والايجابية والسلوكية المرغوبة (زيدان، ٢٠١٣، ص ١٧٩).

ويشار إليه بأنه نوع من التدخل العلاجى يعتمد على النظرية المعرفية التى تشير الى مجموعة من المفاهيم المتصلة بطريقة تنمية الافراد لقدراتهم الفكرية من أجل تلقى المعلومات والتفاعل معها بشكل سليم، حيث تتمثل الافتراضات الأساسية للاتجاه المعرفى فيما يلى:

١- مشكلة العميل وهى نتاج لتعارض الأفكار والاتجاهات والمعانى مع الواقع وحيث أنه من

الصعب تغير الواقع فإن البديل فى هذه الحالة هو تغيير أو تعديل تلك الأفكار والاتجاهات.

٢- أنماط السلوك غير السوية يمكن تعديلها عن طريق تغير الذات السلبية للعميل وتقديم أفكار جديدة اكثر ايجابية.

٣- يعتمد السلوك بدرجة كبيرة على المعرفة والمدركات ولهذا فان التغييرات التى تطرأ على السلوك الخارجى يمكن الوصول إليها عن طريق تغييرات فى العمليات المعرفية. (Barker, 2003, 44)

ب- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:-

تعرف موسوعة علم النفس والتحليل النفسى إضطرابات ما بعد الصدمة على أنها "إضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف مفاجئة صحبها ضغط نفسى شديد كان فوق إحتمالهم مثل ظروف وأحداث الكوارث والحروب والزلازل والأختطاف والإغتصاب والإعتقال وحوادث السيارات"(طه , ٢٠٠٩).

ويعرف معجم مصطلحات الطب النفسى على أنه " حالة تعقب الضغوط النفسية الهائلة التى تفوق الإحتمال مثل الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث والجرائم المقترنة بالعنف وتصيب الحالة ١-٣ % من الناس وتتميز بإستعادة أحداث الصدمة فى الحلم واليقظة وتجنب كل ما يذكر بها مع إستمرار القلق والإكتئاب والإضطراب النفسى عقب الصدمة كفترة طويلة "(الشربينى، د - ت، ص ١٤١).

ويعرف بانه" إضطراب ظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيًا لحدث أو إجهاد ذى طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الإستثنائية, وينتظر منه أن يحدث ضيقًا عامًا لأى شخص, كالكوارث الطبيعية أو إعتقال أو تعذيب بفعل إنسان, حرب, حادثة شديدة, مشاهدة موت أخرين موتًا عنيفًا, وإن وجدت عوامل مرسبة للزملة مثل سمات الشخصية , أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من إحتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها "(عكاشة، ٢٠٠٣، ص ١٩٠).

وهو أيضًا " إضطراب قلق مركب يتطور بعد حادث يتضمن تهديدًا بالموت, أو الموت الفعلى, أو إصابة خطيرة ويؤثر على الناس فى طرق متعددة ويرتبط بالأمراض وتعطيل الأدوار الوظيفية من العمل والمنزل والحياة الإجتماعية ويؤثر على الرضا الذاتى وجودة الحياة "(يونس، ٢٠١٨، ص ١١٦)

كما يعرفه زكريا الشربينى حسب النظام العالمى للتصنيف الطبى للأمراض والمشاكل المتعلقة بها على أنه "يسبق إضطراب ما بعد الصدمة إستنادًا إلى تعريف الإضطراب حادث واحد أو عدة حوادث كارثية أو تهديدات إستثنائية , ليس من الضرورى أن يكون التهديد موجهًا إلى الشخص ذاته بل يمكن أن يكون موجهًا إلى أشخاص أخرين , وتظهر الأعراض النفسية والجسدية لإضطراب ما بعد الصدمة عادةً فى غضون نصف عام بعد الحدث الصادم , ويؤدى الحدث الصادم إلى إهتزاز فهم الشخص لذاته والعالم من حوله ويشكل أحساسيس العجز لديه "(الشربينى ، ٢٠١٨، ص ١٠٥)

وتعرف الخدمة الإجتماعية إضطراب الصدمة الضاغط على أنه " إستجابة نفسية تنتج عن مواجهة حادث أو موقف خارج عن نطاق الخبرات الإنسانية , أى مواقف غير عادية وغير مألوفة , ومن الإستجابات المرتبطة بهذه المواقف صعوبة التركيز وتبلد أو تخدر الإحساس والشعور , والجفول , والذكريات المؤلمة , والكوابيس وإضطراب النوم "(نيازى، ٢٠٠٠، ص ٢٠٣).

ولذلك فان التعريف الأجرائى لإضطراب ما بعد الصدمة: "هى إضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث وصدمات مفاجئة , تؤدى إلى حدوث تغيير جذرى فى حياة الفرد , وينتج عنه ردود إنفعالية تؤثر على حياة الشخص وشعور بتكرار الحدث والتفكير بالصدمة , كما أنه يمثل الدرجة التى سوف تحصل عليها السيدات التى تعانى من العقم فى مقياس إضطراب ما بعد الصدمة والذى يتضمن الأبعاد التالية

؛ تكرار الخبرة الصادمة – تجنب الخبرة الصادمة – فرط الإثارة .

ج- مفهوم العقم:

هناك تعريفات متعددة للعقم حيث يعرف العقم فى اللغة العربية وكما وردت فى المعجم الوجيز على أنه " حالة تحول دون التناسل فى الذكر أو الأنثى " والعقيم أو العاقر " ما كان بها أو به ما يحول دون النسل من داء أو شيخوخة "(مجمع اللغة العربية ,٢٠٠٩, ص ٤٢٩) وفى الأغلب الأعم يقال السيدة العاقر أى التى لا تحمل , ورحم معقومة أى مسدودة لا تلد ورجل عقيم أى لا يولد له(الرازى , ١٩٨٦, ص ١٨٨).

ويقصد بالعقم فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ٢٠٠٩ " عدم قدرة الفرد ذكر أو أنثى على الإنجاب, ويقصد بالعقيم " الذى لا يستطيع أن ينجب من الكائنات الحية أو لا يستطيع أن ينتج من الأشياء كالأرض البور أو غير الخصبة (طه,٢٠٠٩, ص ٧٩٥).

وهناك من يعرف العقم على أنه : الفشل فى الإنجاب طفل بعد محاولات متكررة لذلك أو وجود مانع يحول دون الإنجاب أو الحمل حتى مع المعالج (Anne & Lonnie, 1992, 304)، ويعرف أيضا بأنه عدم القدرة على إنجاب أطفال بالرغم من أن اللوم دائما يوجه إلى السيدة , ولكن العقم قد يصيب الرجال مثل النساء أيضاً(هويكنز ,٢٠٠٧, ص ٣٠٤).

ويعرفه Galhardo &Cunha بأنه مرض يصيب الجهاز التناسلى مما يؤدى إلى عدم القدرة على الإنجاب خاصة بعد مرور ١٢ شهر على العلاقة الزوجية الجنسية (Galhardo & Cunha, 2013,90)

وقد أشارت الموسوعة الطبية الصادرة عن المركز القومى للمعلومات السكانية أن مصطلح العقم أو عدم الخصوبة يعنى تحديدا عدم قدرة الزوجين على الإنجاب بعد سنة من محاولات الإخصاب , وقد ترجع السبب فى عدم الخصوبة إلى الزوج أو الزوجة أو كلاهما معا , وقد يكون مؤقتا يمكن معالجته أو تكون الحالة غير قابلة للعلاج (المركز القومى للمعلومات السكانية ,١٩٩٣, ص ١٢٦٣)، وترى الباحثة أن مفهوم العقم لدى السيدات إجرائيا كلآتى:

١- كل سيدة بلغت من العمر ٢٥- ٤٥ سنة ولم تنجب.
٢- ألا تقل مدة الزواج عن عام.
٣- أن تكون قد سبق لها زيارة الطبيب لهدف معرفة أسباب عدم الإنجاب مما ينطوى على وجود الرغبة فى الإنجاب ومن المترددات على مستشفى صحة المرأة الجامعى لعمل التحاليل بصفة منتظمة .
٤- مشكلة طبية تصيب السيدة لأسباب مختلفة بعضها معروف طبياً وبعضها غير معروف تؤثر على حياتها وتسبب مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية.

سادساً: الاطار النظرى للبحث:-

أ- تاريخ إضطراب ما بعد الصدمة:-

على مر التاريخ, كان هناك عدد قليل جدًا من الدراسات العلمية (مقارنةً بما نحن عليه الأن). تشير إلى إضطراب ما بعد الصدمة، حيث ترجع الملاحظات المبكرة عن الضغوط الصدمية إلى تقارير الطبيب فى مصر القديمة, لردود الأفعال الهستيرية كما ورد فى برديه" كونايوس", ثم ملاحظات "بيبيس" التى سجلها بعد حريق لندن عام ١٦٦٦, وفى عام ١٨٨٢ كتب "اريكسين" عن "إرتجاج العمود الفقرى" الراجع إلى تصادم القطارات, وفى عام ١٨٨٣نتيجه لضغوط الحروب الأهلية الأمريكية كتب "هاموند " عن السواد (الإكتئاب الشديد) الذى بدأ على المحاربين (عبد الخالق، ٢٠١٦، ص ٢٨٤).

ثم بعد ذلك نشر" دكوستا" ورقة تشخص حالة قدامى المحاربين فى الحرب بإسم " قلب الجندى " وتضمنت أعراضها إستجابات مفاجئة, وإفراط فى اليقظة , وعدم إنتظام فى ضربات القلب. ثم بعد ذلك

تم نشر مقالة فى ذلك الوقت على موقع ويب بعنوان " متلازمة التعب المزمن " والتى نصت على أنه تم تشخيص حوالى ٦٠.٠٠٠ من القوات البريطانية بهذه الحالة و٤٤٠٠٠ منهم تقاعدوا من الجيش لأنه لم يعد بإمكانه العمل (Mawr, 2001, pp. 20-21).

فبدأ الأطباء العسكريون بتشخيص حالة الجنود "بالأنهاك" بعد ضغوط المعركة , وقد إتسم هذا الأنهاك بالإغلاق العقلى الشديد بسبب الصدمة الفردية أو الجماعية. وكانوا يعتقدون أن هذا الضغط العقلى الشديد والمتكرر الذى تسبب فى إجهاد وإنهاك الجنود إنما هو رد فعل طبيعى لجسمهم نتيجة الصدمة التى تعرضوا لها . وبعد فترة من الوقت عانى المزيد من الجنود من نفس الأعراض , وكان الشئ الوحيد الذى تغير هو مسمى الإضطراب حيث تم تشخيصه بإسم " صدمة القنابل " وأصبح هذا التشخيص أكثر إرتباطًا مع الحرب العالمية الأولى, وأثناء الحرب العالمية الثانية ظهرت عبارة " التعب القتالى" (Samuel S & Stewart, 2011, p. 4)

فقبل عام ١٩٨٠ لم يكن مصطلح إضطراب ما بعد الصدمة له وجود فى الطبعتين الأولى والثانية من الدليل التشخيصى والإحصائى الأول والثانى , وكان يتم التعبير عنه بمصطلحات من قبيل "رد الفعل الواضح " "والإضطراب الموقفى العابر " ولكن بدون أن يصنف كعصاب . وفى ١٩٨٠ تجمعت عدد من الأسباب والدلائل والملاحظات التى فرضت على أعضاء رابطة الأطباء النفسيين أن تفرد تصنيفًا تشخيصيًا مستقلًا يجمع أعراض هذا الأضطراب فى فئة إضطرابية مستقلة بداية من الطبعة الثالثة , وكانت الأدلة هى: التراث التاريخى الذى تراكم عبر القرون مشيرًا إلى زملة مرضية تالية للكوارث والحروب بصفة خاصة , والملاحظات التى سجلت عبر التاريخ لغير المتخصصين وأكدتها مشاهدات المتخصصين فيما بعد عن الأثار النفسية للحوادث الضاغطة , والحالات النفسية المضطربة والناتجة عن حروب كبرى حدثت وأهمها (الحرب العالمية الأولى والثانيه , والحرب الكورية , وحرب فيتنام) , كما أن دلائل الإضطراب الواضحة على الذين خاضوا تجربة الحروب وظهور أعراض مرضية عليهم حتى بعد مرور أكثر من عشر سنوات على إنتهاء إشتراكهم فى هذه الحروب , بالإضافه إلى إرتفاع معدلات حدوث جرائم الإغتصاب ومعاناة الضحايا من أعراض إضطراب محددة تالية لهذه الصدمة، وإرتفاع معدلات العنف والإنحراف فى كل من المنازل والطرق . الإهتمام بدراسة الضغوط الشديدة ذات المصدر الداخلى (كالإصابة بالسرطان) والضغوط الإجتماعية الشديدة ذات المصدر الخارجى (كفقد العائل). التشابه الكبير بين ردود أفعال أشخاص يمرون بحادث صادم على الرغم من الإختلاف الشديد فى نوعية هذا الحادث كالحروب , الكوارث الطبيعية, الإغتصاب, الإصابه بالسرطان . وأخيرًا المسميات العديدة لهذا الإضطراب التى دفعت الإطباء إلى تجميع هذه المسميات تحت إسم واحد وهو إضطراب الضغوط التالية للصدمة " والذى أختصر بإسم " إضطرابات ما بعد الصدمة " (غانم ، ٢٠١٥، ص ص ٨٧-٨٨).

ب- المراحل التى تمر بها السيدات المصابات بإضطراب ما بعد الصدمة:

إن تحديد مراحل إضطراب ما بعد الصدمة أمر هام لإنها تساعد على فهم ردات فعل الشخص المصدوم من جهة , والتقويم ورسم المخطط العلاجى من جهة أخرى , وقد توصل العلماء إلى تحديد المراحل الأتية التى يمر بها الشخص المصدوم:

١. مرحلة الرفض:

وتتميز هذه المرحله بالإنفعال الشديد والصراخ والإحتجاج مع فترات من التفكك والذهان.

٢. مرحله الإنكار:

وتختلط فى هذه المرحلة مشاعر النقمة والخوف, وفيه ينكر المصاب بإضطراب ما بعد الصدمة تعرضها لصدمة نفسية, وتتصرف دون وعى منها كأنها لم تتعرض لأى صدمة نفسية (وتستغرق هذه المرحلة

فى العادة إسبوع) وتتوقف على نوع ودرجة الصدمة التى تتعرض لها هذه السيدة.

٣. مرحلة التجنب:

وتحاول فيها هؤلاء السيدات المصابين الإبتعاد عما يذكرهم بتفاصيل الحادث, مع الإنسحاب واللجوء إلى سلوكيات غير مرغوبة كطريقة للسيطرة على الخوف والقلق.

٤. مرحله الإنسحاب والسيطرة على القلق:

ويرافق هذه المرحلة عند البعض تعاطى الكحول والمخدرات والإفراط فى التدخين وتناول المهدئات.

٥. مرحلة التارجح بين النكران والتبلد:

والأفكار الدخيلة التى تترافق مع حالة من اليأس والإضطرابات الإنفعالية.

٦. مرحلة التقبل والإحتواء:

وفى هذه المرحلة تبدأ بإستيعاب ما حصل لها من صدمات, وتتقبل الأثر النفسى الذى خلفتها الصدمة النفسية, وفيها يحدث التحسن النسبى فى الإستجابه, مع إستمرار الإضطرابات المزاجية, وتعتبر هذه المرحلة بداية العلاج (شعبان، ٢٠١٣، ص ص ١٢-١٣)

ج- أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم:

تبدأ أعراض إضطراب ما بعد الصدمة فى الظهور بعد تعرض السيدة لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة, وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحادث الصادم, بشرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر, ويمكن تقسيم مجموعة الأعراض التى تظهر عليها يمكن توضيحها فى الاتى:-

يرى National center for war أن إضطراب ما بعد الصدمة يتميز بثلاث مجموعات رئيسية من الأعراض وهى :

١- أعراض إقتحامية تتمثل فى:

- ذكريات وصور وأصوات ومشاعر إثر الحادث تكون مخزنة لدى الأفراد وتظهر بصورة إقتحامية تدخلية.
- كوابيس وأشياء مخيفة عن الحادث.
- ذكريات الماضى وإعاده معايشة الحدث الصادم.
- الشعور بالإستياء عند تذكر الحادث.
- أعراض جسميه مثل التعرق وزيادة معدلات ضربات القلب وتوتر العضلات عند تذكر الحادث.

٢- أعراض تجنبية وتتمثل فى:

- تجنب أى تذكير بالحادث الصادم مثل الأفكار, المشاعر , الأنشطه , الأماكن , الأشخاص , وغيرها من المثيرات التى تذكرهم بالحادث.
- حدوث فجوه فى الذاكرة ونسيان أجزاء مهمة من التجربة.
- فقدان الإهتمام بالأنشطة الطبيعية المعتادة.
- الشعور بالإنفصال والإنقطاع عن أحبائهن وشعور مشاعر العزلة.
- الشعور بالخدر وتبلد الإحساس.
- صعوبة وتشاؤم من المستقبل.

٣- أعراض الإستثارة وتتمثل فى :

- إضطراب النوم.
- مشاكل فى التركيز.
- العصبية والجفول.
- يقظة مفرطة (National Center For War, 2008, pp. 3 - 5)

بالإضافه إلى الأعراض السابقة توجد أعراض تتمثل فى إنخفاض تقدير الذات, سلوكيات غير عقلانية ومتسرعة , الشعور بالعصبية , الشعور بالذنب , إستجابة جفول مبالغ فيها (Kinchin, 2004, p. 46)

سابعاً: الاجراءات المنهجية للبحث:-

أ- نوع دراسة البحث:-

تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات شبة التجريبية Quasi-experimental studies، التي تقوم على أساس استخدام إستراتيجية التجريب،

وتتضمن اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو في هذه الدراسة (العلاج المعرفى السلوكى)، والآخر تابع وهو في هذه الدراسة (اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم)، إذا تعتبر هذه الدراسة من دراسات التدخل المهني في خدمة الفرد التي تسعى إلى تحديد فعالية التدخل المهني بالاعتماد على تصميم تجريبي الغرض منه معرفة العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى السلوكى في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات التى تعانين من العقم.

ب- المنهج المستخدم:-

تعتمد هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث تستخدم التصميم التجريبي المحدد في (القياس القبلي والبعدى لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة واختبار الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين).

ج- أدوات البحث:

إعتمد البحث على:

١. المقابلات المهنية بانواعها.

٢. إستمارة البيانات الأولية للسيدات التى تعانى من العقم:

هى عبارة عن إستمارة يملؤها المستجيب فى بداية التطبيق بغرض الحصول على بيانات أولية لازمة للبحث, وقد تضمنت الإستمارة بيانات عامة عن السيدات التى تعانى من العقم, كالسن, والحالة الإجتماعية, والحالة التعليمية, والحالة الوظيفية, وجود الأبناء, مرحلة التشخيص, وتاريخ الإصابة بالعقم, وأكثر أنواع العلاج تأثيرًا عليها من الناحية النفسية.

٣. مقياس كرب ما بعد الصدمة: إعداد دافيدسون ترجمة عبد العزيز ثابت:-

وقد أعد هذا المقياس دافيدسون , وقد قام بترجمته د/ عبد العزيز ثابت, ويتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من ١٧ بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسى الأمريكية, ويتم تقسيم بنود االمقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهى :

أ- إستعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية ١٧,٤,٣,٢,١

ب- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية ١١,١٠,٩,٨,٧,٦,٥

ج- الإستثارة وتشمل البنود التالية ١٦,١٥,١٤,١٣,١٢

ويتم حساب النقط على مقياس مكون من ٥ نقاط من (صفر- ٤) . علمًا بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات ٠ = أبدًا , ١ = نادرًا , ٢ = أحيانًا , ٣ = غالبًا , ٤ = دائمًا .

مبررات إستخدام هذا المقياس:

١- ملامته لهذا البحث حيث يقيس أثر الصدمة.

٢- سهولة العبارات ووضوحها مما يسهل عملية التطبيق والتصحيح.

٣- يتميز بالإختصار والقابلية للإستجابة السريعة , بحيث لا يبعث على الملل لدى أفراد العينة.

٤- يتمتع بدرجة صدق وثبات عالية, حيث قام معد هذا المقياس بحساب صدقه بإستخدام المصداقية الحالية, حيث قام بمقارنته بمقاييس الإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين, وكذلك قام بحساب الثبات بإستخدام معامل الفا كرونباخ, وكان معامل الفا ٠.٩٩, وايضًا بحساب التجزئة النصفية بلغت ٠.٦١ , وقام ايضًا بحساب الثبات بإعادة تطبيق المقياس, وكانت معاملات الإرتباط كلها قوية حيث كان معامل الإرتباط ٠.٨٦ , ودال عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٠١.

ثم قامت الباحثة بإعادة تقنين المقياس فتم حساب الصدق والثبات كالتالى:

جدول رقم (١) خصائص السيدات المصابين بالعقم (ن= ٢٠)

المتغيرات		التجريبية		الضابطة		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
الفئة العمرية	٢٥ : ٣٠	٠	٠	١	٥	١	٥
	٣٠: ٣٥	٥	٢٥	٤	٢٠	٩	٤٥
	٣٥ : ٤٥	٣	١٥	٤	٢٠	٧	٣٥
	٤٥ : ٥٥	٢	١٠	١	٥	٣	١٥
الإجمالي		١٠	%٥٠	١٠	%٥٠	٢٠	%١٠٠

ويوضح جدول رقم (١) ان للتحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم حيث أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) بأكثر من طريقة حيث أمكن حساب الثبات بطريقة الفأكرونباخ والتجزئة النصفية، حيث أمكن حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي، ويمكن توضيح الثبات والصدق كما يلي:

جدول رقم (٢) ثبات الفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم (ن= ٣٠)

المتغيرات	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
		معامل الارتباط	تصحيح أثر الطول
			سبيرمان براون / جتمان
اضطراب ما بعد الصدمة	٠.٨٩٨	٠.٨٥١	٠.٩٢٠

يتضح من خلال جدول رقم (٢) أن المقياس يتمتع بثبات الفاكرونباخ حيث بلغت قيمة الفاكرونباخ (٠.٨٩٨) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وكما يتسم المقياس بثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (٠.٨٥١)، وكما بلغ ثبات التجزئة الصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون (٠.٩٢٠) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وكما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (٠.٩٢٠) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهي قيم جميعها تدل على ثبات جيد للمقياس مما يجعل الباحثة مطمئنة عند استخدام المقياس لدى عينة الدراسة الحالية. وللتأكد من صدق المقياس أمكن حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجات الدرجة الكلية للمقياس بالبنود الخاصة بالمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول رقم (٣)

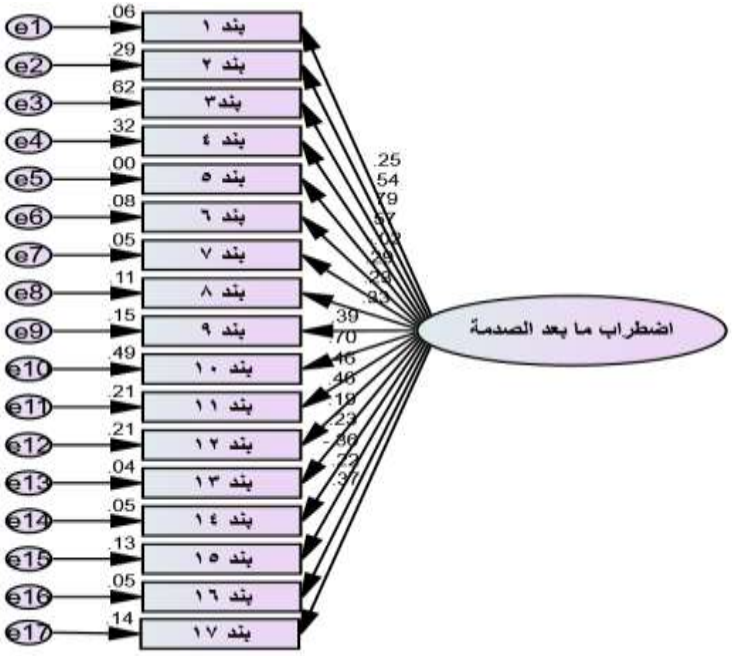
جدول رقم (٣) الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبنود لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة،لدى عينة السيدات المصابين بالعقم (ن= ٣٠)

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
١	**٠.٧٢٨	٧	**٠.٨٩٣	١٣	**٠.٧٨٦
٢	**٠.٧٦٥	٨	**٠.٨٢٨	١٤	**٠.٨٢٧
٣	**٠.٧٥٠	٩	**٠.٧٧٨	١٥	**٠.٨٧٤
٤	**٠.٧٦٣	١٠	**٠.٧٠٨	١٦	**٠.٨٥١

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
٥	**٠.٨٦٣	١١	**٠.٨٧٥	١٧	**٠.٩١٤
٦	**٠.٩١٨	١٢	**٠.٨٤٣		

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من خلال جدول رقم (٣) ان المقياس يتسم بصدق الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس بالبنود حيث تراوحت ما بين ٠.٧٢٨ إلى ٠.٩١٨ وهي قيم قيم جميعها تدل على صدق مرتفع للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة. وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس الحالي لدى اضطراب ما بعد الصدمة أمكن للباحثة التأكد من النموذج القياسي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة كما هو موضح بشكل (١).



X2 = 165.605, DF= 120, df/X2= 1.380, CFI= 0.928, RMSEA= 0.067, IFI= 0.929, TLI= 0.856, GFI= 0.905

شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن= ٣٠)

تشير مؤشرات حسن المطابقة إلى مطابقة نموذج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع البيانات التي أمكن جمعها من السيدات المصابين بالعقم حيث جاءت المؤشرات في الحدود الممتازة، كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي حيث نجد أن تشبعات الأبعاد على العامل الكامن (اضطراب ما بعد الصدمة) تراوحت بين (٠.٢٢ إلى ٠.٧٩) وتقع معظم الفقرات

تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي. وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس لدى عينة البحث الحالي لأنه يتمتع بصدق وثبات جيد.

د- مجالات البحث:

١- المجال البشري (عينة البحث):

أ- وحدة المعاينة أو التحليل:

وتمثلت نوع وحجم العينة فى عينة عمدية مكونة من (٢٠) سيدة من السيدات العقيمات المترددات بصفة منتظمة على مستشفى صحة المرأة الجامعى بجامعة أسيوط من واقع المجتمع الأصلى حسب إحصائية المستشفى (٣١٠) سيدة مترددة خلال سنة ٢٠٢٠-٢٠٢١, حيث إلتزمت الباحثة بعدة شروط عند إختيارها للعينة حيث رأت أن عدم الإلتزام بها سيكون له أثره على نتائج البحث وهى:

- أن تقع السيدة فى الفئة العمرية من ٢٥- ٤٥ سنة.
- ألا تقل مدة الزواج عن عام.
- أن تكون قد سبق لها زيارة الطبيب لهدف معرفة أسباب عدم الإنجاب مما ينطوى على وجود الرغبة فى الإنجاب.
- أن تكون السيدة من المترددات بصفه منتظمة على مستشفى صحة المرأة الجامعى لعمل التحاليل المطلوبة لمعرفة سبب عدم الإنجاب وهى : LH- FSH- Prolactin – TSH- Estrogen (E2)- AMH وهى تحاليل توضح نسبة التبويض بالنسبة للسيدة.

ب- خطوات المعاينة:

- تم تحديد إطار المعاينة والذي يتمثل في (٢٠) سيدة من السيدات العقيمات المترددات بصفة منتظمة على مستشفى صحة المرأة الجامعى جامعة أسيوط من واقع المجتمع الأصلى حسب إحصائية المستشفى (٣١٠) سيدة مترددة خلال سنة ٢٠٢٠-٢٠٢١.
- تقسيم الحالات المنطبق عليها شروط العينة السابق الإشارة إليها إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وهى التي يطبق عليها برنامج التدخل المهني.
- تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على المجموعتين الضابطة والتجريبية (القياس القبلى) من السيدات العقيمات المترددات بصفة منتظمة على مستشفى صحة المرأة الجامعى جامعة أسيوط التي تنطبق عليهن شروط العينة.
- تحديد السيدات العقيمات المترددات بصفة منتظمة على مستشفى صحة المرأة الجامعى جامعة أسيوط التي تنطبق عليهن شروط العينة الحاصلات علي أعلي درجات في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وهي الحالات التي تحصل علي أكثر من المتوسط في الصدمة التي تواجههن.
- تحديد الحالات الأكثر معاناة من اضطراب ما بعد الصدمة واختيارهن كحالات للدراسة من إطار المعاينة الأكثر من المتوسط في الصدمة.

٢- المجال المكاني:

تم تطبيق هذا البحث فى مستشفى صحة المرأة الجامعى, جامعة أسيوط , وحدة العقم والإخصاب المساعد والعيادات الخارجية، ولذلك جاءت أسباب اختيار المجال المكانى فى الآتى:

أ- أكبر نسبة تحاليل للسيدات العقيمات فى مستشفى صحة المرأة الجامعى , جامعة أسيوط , وحدة العقم والإخصاب المساعد والعيادات الخارجية .

ب- أكبر مركز يأتى إليه جميع الفئات من حيث المستوى الاقتصادى والمستوى التعليمى والمستوى المهنى والمستوى العمرى .

ج- يوجد به أحدث الوسائل المستخدمة فى علاج العقم.

د- يوجد به أكبر أساتذة واستشارين التوليد وأمراض النساء وتأخر الإنجاب.

٣- المجال الزمني للبحث: -

ويتمثل الفترة الزمنية التى استغرقها البحث فى فترة من ١ / ١١ /٢٠٢٠ إلى ٢٠ / ٥ /٢٠٢١.

ثامناً: نتائج البحث:-

١- نتائج الفرض الأول: والذي ينص على أنــه " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المجموعــة الضابطة والتجريبية في القياس القبلى لمقيــاس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم"

جدول رقم (٤) الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى لدى السيدات المصابين بالعقم

(ن = ١٠)

المتغيرات	الضابطة		التجريبية		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى					
اضطراب ما بعد الصدمة	٥٨.٨٠	٣.٢٢	٥٧.٧٠	٣.٣٤	٠.٧٥٠	غير دال	-	٠.١٧	ضعيف

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال جدول رقم (٤) أن هناك فروق غيــر جوهرية بين المجموعة الضــابطة والتجريبيــة فــي القياس القبلى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى لدى عينة الدراسة الحاليــة حيــث بلغــت قيمــة ت (٠.٧٥٠) وهي قيمة غير دالة مما يعطي مؤشر قوي على التكافؤ بين المجموعتين قبل تطبيــق البرنــامج، وكما أمكن للباحثة حساب قيمة حجم الأثر لقيمــة ت حيث بلغ (٠.١٧) وهي قيمة تعبر عن درجة ضــعيفة للتأثير، وهذا ما أكدت عليه دراسة "جبريــل ، محمــد (٢٠١٣) التى أثبتت بأن النظرية المعرفية الســلوكية لها أثر فى إنخفاض مستوى أعراض ضغط مــا بعــد الصدمة لدى النساء المعنفات

٢- نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالــه إحصــائية بــين المجموعــة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم"

جدول رقم (٥) الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى لدى السيدات المصابين بالعقم

(ن = ١٠)

المتغيرات	الضابطة		التجريبية		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى					
اضطراب ما بعد الصدمة	٥٧.٢٠	٣.١٦	٢٧.٠٠	١.٧٠	١٥.٣٦٧	٠.٠٠١	الضابطة	٠.٩٩	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال جدول رقم (٥) أن هناك فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية حيث بلغت قيمة ت (١٥.٣٦٧) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ في اتجاه المجموعة الضابطة مما يعني بأن المجموعة الضابطة مازالت محتفظة بدرجة مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالمجموعة التجريبية التي تحسنت في درجة اضطراب ما بعد الصدمة وأدت إلى انخفاض الدرجة مما يعطي مؤشر قوي على التحسن الذي حدث نتيجة التدخل ببرنامج التدخل المهني، وكما أمكن للباحثة حساب قيمة حجم الأثر لقيمة ت حيث بلغ (٠.٩٩) وهي قيمة تعبر عن درجة كبيرة لتأثير البرنامج على تحسين اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما أكدت عليه دراسة "الدين (٢٠١٦) التى توصلت الى أن العلاج النفسى المختصر المعرفى السلوكى له أثر فعال فى التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم،

٣- نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على أنه "لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم"

جدول رقم (٦) الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى لدى السيدات المصابين بالعقم (ن = ١٠)

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى					
اضطراب ما بعد الصدمة	٥٨.٨٠	٣.٢٢	٥٧.٢٠	٣.١٦	١.١٢١	غير دال	-	٠.٢٤	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال جدول رقم (٦) أن هناك فروق غير جوهرية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية حيث بلغت قيمة ت (١.١٢١) وهي قيمة غير دالة مما يعطي مؤشر قوي على أنه لم يحدث تحسن لدى المجموعة الضابطة في ظل تركها في ظروفها العادية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وكما أمكن للباحثة حساب قيمة حجم الأثر لقيمة ت حيث بلغ (٠.٢٤) وهي قيمة تعبر عن درجة ضعيفة للتأثير.

٤- نتائج الفرض الرابع: والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبيه على مقياس مقياس

اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم"

جدول رقم (٧) الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابين بالعقم (ن = ١٠)

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى					
اضطراب ما بعد الصدمة	٥٧.٧٠	٣.٣٤	٢٧.٠٠	٥.٣٥	١٥.٣٩١	٠.٠٠١	القياس القبلي	٠.٩٦	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال جدول رقم (٧) أن هناك فروق جوهرية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة الحالية حيث بلغت قيمة ت (١٥.٣٩١) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ في اتجاه القياس القبلي مما يعني بأن المجموعة القياس القبلي كان مرتفع قبل تطبيق البرنامج على اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالدرجات بعد تطبيق البرنامج التي انخفضت بشكل دال إحصائيًا مما يظهر التحسن الذي حدث لدى عينة الدراسة على درجة اضطراب ما بعد الصدمة وأدت إلى انخفاض الدرجة نتيجة التدخل ببرنامج التدخل المهني لدى المجموعة التجريبية، وكما أمكن للباحثة حساب قيمة حجم الأثر لقيمة ت حيث بلغ (٠.٩٦) وهي قيمة تعبر عن درجة كبيرة لتأثير البرنامج على تحسين اضطراب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وهذا ما أكدت عليه دراسة "" الحاج ، الرشيد (٢٠١٥) التى أثبتت فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض اضطراب هوية النوع لدى عينة من الفتيات المسترجلات (البويات) فى جامعة القصيم.

تاسعاً: توصيات البحث:-

ولكى يتم التعامل بفاعلية ويتم تلبية إحتياجات مرضى الصدمات يجب على الأخصائيين الإجتماعين الإلمام ببعض الجوانب الهامة التى تعزز من دورهم وتمكنهم من العمل بفاعلية مع مرضى الصدمات:

١- يجب على الأخصايين الإجتماعيين أن يتلقوا التدريب الجيد, وأن يكون لديهم خبرات خاصة فى التعامل مع إضطراب ما بعد الصدمة.
٢- يجب أن يتلقى الأخصائيين الإجتماعيين الإكلنيكيين تدريبًا خاصًا على العلاج النفسى.
٣- يجب الإستعانة بالأطباء النفسيين لأن الأخصائى الإجتماعى وحده لا يستطيع وصف علاج دوائى لمرضى إضطراب ما بعد الصدمة.
٤- يجب علي الأخصائيين الإجتماعيين إستخدام أفضل الممارسات المستندة على أدلة مستنيرة للعمل فى هذا المجال.
٥- إجراء تقييم شامل للحالة ودقيق للحالة النفسية والروحية والإجتماعية للسيدات.
٦- وضع خطة للممارسة، وتناول قضايا الضغوط وتقييم المخاطر بالمجال الطبى.
٧- تحديد وبناء الموارد اللازمة، والإتصال والتعاون مع المهنيين الأخرين للاستعانة بهم.

عاشراً: مراجع البحث:-

أ- المراجع العربية:-

١. زيدان، على حسين (٢٠١٣). نماذج ونظريات فى ممارسة خدمة الفرد، القاهرة، دار المهندس للطباعة.

٢. السكرى، احمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣. مجمع اللغة العربية (٢٠٠٩). المعجم الوجيز , القاهرة : وزارة التربية والتعليم.

٤. الرازى, الإمام بن أبى بكر عبد القادر (١٩٨٦). مختار الصحاح , لبنان : وزارة المعارف.

٥. طه, فرج عبد القادر(٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى , القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٦. الشربينى, لطفى (د – ت). معجم مصطلحات الطب النفسى. مركز تعريب العلوم , مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

٧. عكاشة , أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسى المعاصر . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٨. يونس, إبراهيم (٢٠١٨). نمو ما بعد الصدمة .القاهرة : دار نشر يسطرون .

٩. الشربينى, زكريا (٢٠١٨). مقتطفات من علم النفس فى الكوارث والأزمات. القاهرة: الأنجلو المصرية.

١٠.نيازى,عبد المجيد بن طاش محمد (٢٠٠٠). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الإجتماعية. الرياض: العبيكات.

١١.هويكنز ,جونز (٢٠٠٧). تنظيم الأسرة الكتب العالمى لمقدمى الخدمة , منظمة الصحة العالمية : الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مكتب السكان والصحة الإنجابية .

١٢.المركز القومى للمعلومات السكانية (١٩٩٣). الموسوعة الطبية , القاهرة : وزارة السكان وتنظيم الأسرة , مج ٧.

١٣.المالك, حصة بنت صالح, ونوفل, ربيع محمود (٢٠٠٦). العلاقات الأسرية, الرياض: الزهراء للنشر والتوزيع.

١٤.إسماعيل, نبيلة أحمد (٢٠٠١). عوامل الصحة النفسية السلمية , القاهرة : إيتراك للنشر والتوزيع.

١٥.رمضان, السيد (٢٠٠١). إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والسكان , القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

١٦.جبل, عبد الناصر عوض أحمد (٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية الأسرية ,حلوان: مكتبة الرشد.

١٧.شعبان, مارسيلينا حسن. (٢٠١٣). الدعم النفسى ضروره مجتمعية. الناشر: شبكة العلوم النفسية العربية.

١٨.السيد, ابراهيم جابر (٢٠١٤). التفكك الأسرى الأسباب والمشكلات وطرق علاجها , الإسكندرية: دار التعليم الجامعى.

١٩.غانم, محمد حسن (٢٠١٥). الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهره: الأنجلو المصرية.

٢٠.حسن, جابر عوض والجميلى, خيرى خليل (٢٠٠٠) : الإتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة والطفولة , الاسكندرية : المكتبة الجامعية.

٢١.الصديقى, سلوى عثمان (٢٠٠٣). خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية الاسس النظرية والاتجاهات العملية , الاسكندرية : المكتب الجامعى الحديث.

٢٢.أرزاى, محمد(٢٠١٦). بعنوان تمثلات المجتمع لظاهرة عقم المرأة, مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية, مؤسسة كنوز الحكمة , ع٨.

٢٣.عبد الخالق, أحمد محمد (٢٠١٦). الضغوط والامراض مدخل فى علم النفس الصحه. القاهره: الانجلو المصريه.

٢٤.السيد, نفين صابر عبد الحكيم (٢٠٠٢). دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ونموذج مقترح لمواجهتها فى خدمة الفرد من منظور العلاج الاسرى , رسالة ماجستير , حلوان.

٢٥.خطاب، أميرة وحيد (٢٠١٢). آثار العقم الاجتماعية والاقتصادية على المرأة دراسة تحليلية ميدانية في مدينة الموصل , مجلة آداب الرافدين , جامعة الموصل – كلية الأداب , ع ٦٣.

٢٦.المحروقى, رحمة, كرادشة, منير (٢٠١٧). بعنوان لآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني , مركز البحوث الإنسانية , جامعة السلطان قابوس, سلطنة عمان.

٢٧.غالى, خديجة (٢٠١٧). تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالعقم , رسالة ماجستير , كلية العلوم الاجتماعية والانسانية , جامعة العربى بن مهيدى –ام البواقى .

٢٨.خاسكة, سمر محمد (٢٠١٧). معنى الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المرأة غير المنجبة, مجلة جامعة البعث , كلية التربية , مج ٣٩ , ع ١٤ .

٢٩.عبد العزيز, نادية محمود غنيم (٢٠١٢). العلاقة بين قلق المستقبل وكل من معنى الحياة والوحدة النفسية والاكتئاب ومفهوم الذات لدى السيدات العقيمات, مجلة التربية, جامعة الأزهر, ع ١٥١,ج٤.

٣٠.القشعان, حمود فهد, والبشر, سعادعبد الله (٢٠٠٩). الفروق بين الأزواج المصابين العقم وغير المصابين في درجة الاكتئاب لدى الأسرة لكويتية: دراسة ميدانية مقارنة, مجلة العلوم الاجتماعية , جامعة الكويت ,مج ٣٧, ع ١.

٣١.أبو اسحاق, سامى عوض (٢٠٠٧). التوافق الزواجى لدى غير المنجبات فى محافظة خان يونس , مصر :مجلة مستقبل التربية , جامعة القدس المفتوحة , مج ١٣ , ع ٤٦.

٣٢.كشكر، سناء أبوعجيلة عبدالسلام (٢٠١٩). الرضا الزواجي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من المتأخرين في الإنجاب المترددين على مركز علاج العقم بعين زارة , مجلة جامعة الزيتزنة ,جامعة الزيتونة,ع٢٩.

٣٣.الحاج، فاتن محمد، الرشيد، لؤلؤة صالح (٢٠١٥). فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى التخفيف من حدة اعراض اضطراب هوية النوع لدى عينة من الفتيات المسترجلات (البويات) فى جامعة القصيم، بحث منشور بمجلة الارشاد النفسى، مركز الارشاد النفسى، العدد ٤٢، ج ٣.

٣٤.حورية ، مخفى (٢٠١٨). التكفل النفسى (معرفى – سلوكى) للتخفيف من حدة القلق لدى المراة المعنفة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم.

٣٥.الدين، بودحوس نصر (٢٠١٦). اثر برنامج علاجى فى التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران.

٣٦.جبريل، موسى عبد الخالق، محمد، اسماء عبد الحسين (٢٠١٣). اثر برنامج علاجى فى خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة دى النساء المعنفات فى الاردن، بحث منشور بمجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد ٤٠ ، العدد ١.

ب- المراجع الاجنبية:-

1- Anne Colton and Lonnie Burnett (1992) . Novak's Textbook Of Gynecology , London, Howard W. Jones press.

2- Gallardo, A. Cunha, M. Pinto, J (2013) . Measuring Self-Efficacy to Deal With Infertility: Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Portuguese Version of the Infertility Self-Efficacy Scale , Research in Nursing & Health.

3- Barker , Robert (2003). The social work dictionary, Washington. NASW.

4- Christopher R. Newton and et al . (1999): The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress, Fertility and Sterility,VOL. 72, NO. 1, JULY.

5-R. Lund et al (2009): The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men, Human Reproduction, Vol.24, No.11.
.

6-Mawr, B. (2001). Military Veterans PTSD Reference Manual. Congress: Published Buy Books on the web .com, ISBN 07417-0077-4

7-Samuel S, L., & Stewart. (2011). Post Traumatic stress Disorder and the Effect on Law Enforcement. Arkansas, North Little Rock: Camp Robinson Police department, https://www.cji.edu/wp-content/uploads/2019/04/post-traumatic-stress-disorder pdf

8-National Center For War. (2008). Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and war - Related Stress. Canda:Published by Ministar of VeteransAffairs,ISBN:0-662-42626-6, https://www.veterans.gc.ca/public/pages/publications/system-pdfs/ptsd_warstress_e pdf

9-Kinchin, D. (2004). post traumatic stress disorder The invisible injury, published by Success Unlimited, ISBN : 0952912147, 9780952912149