

" اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالاكتئاب و الوسواس  
القهري و اضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة "

د . قطب عبده خليل حنور

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة كفر الشيخ

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة: إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري واضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة , وأيضا الكشف عن أهم الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً لدي عينة الدراسة , أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 193 ) طالباً و طالبة منهم (73 طالباً - 120 طالبة ) من طلاب الجامعة من الفرقة الثانية و الثالثة من كلية التربية جامعة كفر الشيخ الذين تعرضوا للصدمة من شهر فأكثر . تتراوح أعمارهم من ( 18 - 20 ) سنة , استخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : إعداد /الباحث , مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد/ أمال عبد السميع باظه : 2005 , مقياس الاكتئاب "د" BDI إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب: 1999 , مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد / الباحث , أسفرت نتائج الدراسة إلي وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطراب الوسواس القهري وكانت مساوية (0.776 - 0.531 ) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة 0.01 , كذلك وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب وكانت مساوية ( 0.743 - 0.418 ) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة 0.01 , وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم بأنماطه المختلفة ( الأرق - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس ) وعدم وجود ارتباط دال مع فرط النوم , كذلك وجد أن أكثر الاضطرابات انتشاراً لدي الجنسين (الذكور - الإناث ) هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , يليه لدي الذكور اضطراب الوسواس القهري ثم الاكتئاب , بينما الإناث فكان الاكتئاب يليه اضطراب الوسواس القهري , كذلك وجد أن أكثر الاضطرابات النوم انتشاراً لدي الجنسين ( الذكور - الإناث ) كان فرط النوم و كان لدي الإناث أعلي من الذكور , و يليه لدي الذكور الأرق ثم غفوات النوم, ثم الكوابيس ثم نقص التنفس أثناء النوم , بينما لدي الإناث فكان الكوابيس يليه الأرق ثم غفوات النوم , وأخيراً نقص التنفس أثناء النوم .

" اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالاكتئاب و الوسواس القهري و اضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة "

د . قطب عبده خليل حنور

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة كفر الشيخ

مقدمة :

أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد كثيرة و متنوعة , و التي تتجم عنها كثير من الآثار النفسية و الاجتماعية , و تعد الصدمة من أهم أسباب هذه الضغوط التي يتعرض لها الفرد و من أهم هذه الصدمات الكوارث الطبيعية مثل الزلازل و البراكين و الانهيارات الأرضية والفيضانات وغيرها , كذلك حوادث الطائرات و القطارات و غرق السفن و بعضها من صنع الإنسان منها حوادث السيارات و الطرق الذي يعتبر من أهم الأسباب المؤدية للمعاناة من ضغوط النفسية و كذلك فقدان شخص عزيز الذي يعتبر من أهم أسباب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و يعتبر حوادث الاغتصاب التي زادت في الآونة الأخيرة بشكل ملحوظ من أهم أسباب اضطراب ما بعد الصدمة .

ونتيجة للتعرض لهذه الصدمات يعاني الأفراد الكثير من الاضطرابات النفسية التالية لهذه الصدمات أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأكثرها انتشاراً وهو اضطراب قلق ينتج عن الاستجابة للتعرض للصدمة أو حادث يهدد الحياة أو الموت الفعلي أو تهديد السلامة الطبيعية . حيث تشير دراسة بيترز وآخرون ( Peters S, et al, 2002 ) إلي أن 50% من الأمريكيان تعرضوا علي الأقل لصدمة سابقة خلال حياتهم , ومنهم 20% لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , و 20% من هذه النسبة لديهم اكتئاب مصاحب لهذا الاضطراب . كما تشير دراسة سولمان وآخرون ( Suliman E, et al, 2007 ) إلي أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً لدي المراهقين الفلسطينيين نتيجة للعنف المعرضون له في الانتفاضة الثانية في غزة هي 68.9% اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , 40% الاكتئاب , 94.9% قلق حاد , 69.9% اضطراب سوء التكيف . كذلك تشير دراسة مايركير وآخرون ( Maercker A, et al, 2008 ) إلي وجود اضطراب التوافق لدي العينة بنسبة 52% , و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 40.2% , و اضطراب الاكتئاب الأساسي 2.3% . بالإضافة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ينتشر كثير من الاضطرابات نفسية الأخرى منها اضطراب الاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري و الفوبيا و الانسحاب الاجتماعي و القلق و البارانويا و اضطراب التوافق , حيث تشير دراسة بولينجير وآخرون ( Bollinger, A.R, et al, 2000 ) إلي أن أكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً هي اضطراب الخوف 49.2% , اضطراب الوسواس القهري 28.3% , الانسحاب الاجتماعي 18.1% من اضطرابات الشخصية . كما تشير دراسة داوون وآخرون ( Dunn, N.J, et al, 2004 ) إلي أن اضطرابات البارانويا

ينتشر بنسبة 17.4% - الوسواس القهري 16.5% - اضطراب التجنب 12.2% - حالات وسطية 8.7% - 16.5% لديهم اثنان أو أكثر من هذه الاضطرابات .

كذلك يؤدي التعرض للصدمة إلي المعاناة من اضطرابات النوم و السلوك العدواني و التبول اللاإرادي عند الأطفال كما تشير دراسة بشير الرشيدى (1994) إلي أن أهم الآثار المترتبة على العدوان العراقي انتشار السلوك العدواني 55% وعدم الشعور بالأمان في الأماكن العامة 62.5%، والتبول اللاإرادي 20% بين الأطفال، في حين انتشر لدى الشباب الاكتئاب 69% ، والأحلام المزعجة 47%، وعدم القدرة على التركيز 39% .

وتؤثر الصدمة علي الأفراد في كافة المراحل العمرية سواء كانت مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب أو الرشد أو الشيخوخة ، وتشير الدراسات إلي أن أكثر هذه المراحل تأثراً بالتعرض للصدمة هي مرحلة المراهقة و الشباب مثل دراسة جاسم محمد الخواجة ( 1995 ) و دراسة نيشيث وآخرون Nishith, P, et al, ( 2003 ) و دراسة سولمان وآخرون Suliman E, et al ( 2007 ) و دراسة هابوكاوا وآخرون Habukawa, M, et al ( 2007 ) و دراسة سولمان وآخرون Suliman S, et al, ( 2009 ) .

ويعتبر طلاب الجامعة من أكثر الفئات استجابة للصدمة و تأثراً بالاضطرابات الناتجة للصدمة كما أشارت دراسة جاسم محمد الخواجة ( 1995 ) ، و دراسة جوناسان وآخرون Jonathan, D.H, et al, ( 2005 ) .  
مشكلة الدراسة :

يتناول هذا البحث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري و اضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ، حيث يعتبر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات الناتجة للصدمة انتشاراً و تتباين نتائج الدراسات في أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وأكثر الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة حيث يعتبر طلاب الجامعة من اكثر الفئات تأثراً بالصدمة كما أشارت الدراسات السابقة ، لذا تبرز مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة علي التساؤلات التالية :

س1 هل يوجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ؟

س2 هل يوجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم- نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس ) لدي طلاب الجامعة

المعرضون للصدمة ؟

س4 ما هي أكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً لدى طلاب الجامعة المعرضون

للصدمة ؟

أهمية الدراسة :

**تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية :**

1- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة .

2- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس ) لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة .

3- الكشف عن أكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة .

4- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في دراسات التدخل السلوكي في علاج الاضطرابات الناتجة للصدمة الأكثر انتشاراً لدى طلاب الجامعة .

5- إعداد وتقديم أداتين يمكن أن تقيد التراث السلوكي وهما مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم اللذان يلائمان للمراهقين و الراشدين .

6- عينة الدراسة وهي طلاب الجامعة وهم أكثر تأثراً واستجابة للصدمة و بالاضطرابات الناتجة عن هذه الصدمة , خاصة اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب و الوسواس القهري واضطرابات النوم .

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري و اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة , وأيضاً الكشف عن أهم الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً لدى عينة الدراسة وكذلك الفروق بين الجنسين ( الذكور - الإناث ) في انتشار هذه الاضطرابات .

مصطلحات الدراسة :

أ- الصدمة Trauma

الصدمة Trauma هي كلمة يونانية تعني جرح أو ضرر يلحق بالجسم و في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للهولة الأولى ولا يفوق من أثرها إلا بعد مدة , وقد

تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة .  
( عبد المنعم الحفني , 1994 , ص 924 )

### ب- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( PTSD ) Post-traumatic Stress Disorder

هو اضطراب نفسي ناشئ من الاستجابة للتعرض أو مشاهد حوادث صادمة أو مواقف ضاغطة ينتج عنها ضغط و كرب نفسي للفرد يتصف بالخوف الشديد و القلق و الشعور بالعجز .

### ج- الاكتئاب Depression

وهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي مقياس الاكتئاب والذي يتكون من الأبعاد التالية )  
الحزن - التشاؤم - الشعور بالفشل - عدم الرضا - الشعور بالذنب - عدم حب الذات - إيذاء الذات -  
الانسحاب الاجتماعي - التردد - تغير صورة الذات - صعوبة النوم - التعب - فقدان الشهية ( .  
( غريب عبد الفتاح غريب , 1999 )

### اضطراب الوسواس القهري ( OCD ) Obsessive Compulsive Disorder

تبنت آمال عبد السميع باظه ( 2005 ) معدة المقياس تعريف أحمد عكاشة ( 2003 ) يعرف  
اضطراب الوسواس القهري إجرائيا علي أنه مرض عصابي يتميز بوجود:-

#### 1- وجود :

- أ- وساوس في صورة أفكار أو إندفاعات أو مخاوف .
- ب- أفعال قهرية في صورة طقوس حركية مستمرة أو دورية .  
وعادة ما تسبب الأفكار القهرية قلقاً و معاناة شديدة , و يقوم المريض بالأفعال القهرية للتخفيف من آلام الأفكار .
- 2- يقين المريض بقاهاة هذه الوسواس , ولا معقوليتها , و معرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام .
- 3- محاولة المريض المستمرة مقاومة هذه الوسواس و عدم الاستسلام لها , و لكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة .
- 4- إحساس المريض بسيطرة هذه الوسواس , و قوتها القهرية عليه , مما يترتب عليه عجزه الاجتماعي وشعوره بالآم نفسية وعقلية شديدة .  
إن إحساس المريض بالوسواس القهرية يعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره , لذا فهو يعاني من مرض عصابي , أما المريض بالاعتقادات الخاطئة فهو مقتنع تمام الاقتناع بصدق اعتقاده و لذا نعتبره مريضاً ذهانياً .

### د - اضطرابات النوم ( SD ) Sleep Disorders

تعرف اضطرابات النوم علي أنها معوقات تؤدي إلى قلة النوم ، أو عدم استمراره ، أو كليهما معاً ،

وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثنائه وتأخذ صوراً متعددة منها : الأرق، الكابوس ، فرط النوم، غفوات النوم ، نقص التنفس أثناء النوم .  
حدود الدراسة :

اقتصرت حدود الدراسة علي عينة الدراسة التي تكونت من ( 193 طالباً) من طلاب كلية التربية بكفر الشيخ بالفرق الثانية و الثالثة ، منهم ( 73 طالباً – 120 طالبة)، كما اقتصرت حدود الدراسة علي الأدوات التالية ( مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :إعداد/الباحث ) ، (مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد/ أمال عبد السميع باظه : 2005 ) ، ( مقياس الاكتئاب "د" BDI إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب:1999 ) ، ( مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد/الباحث ) ، وكذلك الأساليب الإحصائية علي معامل ارتباط بيرسون .  
الإطار النظري :

#### ▪ مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( PTSD )

أ- تعريف معجم علم النفس والطب النفسي :

اضطراب وقلق ينتج عن واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة (كالتعرض لاعتداء أو تهجم وللاغتصاب أو المشاركة في معركة حربية والتعرض لفيضان أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث سيارة أو صدمة علي الرأس) ويتسم هذا الاضطراب بما يلي :

- 1- معاودة الخبرة الصادمة في الذكريات المؤلمة والأحلام المتكررة والكابوس .
- 2- تضائل القابلية للاستجابة (فقدان الحس و خدار الجسم ) مع عدم الاهتمام بالأنشطة ذات المغزى مع مشاعر التباعد والاقتراب عن الآخرين .

3- ظهور أعراض مثل استجابة الأجنان المبالغ فيها ،النوم المضطرب ،الصعوبة في التركيز أو التذكر و الإحساس بالآثم إزاء البقاء والعيش ، تجنب الأنشطة التي تذكره بالواقعة الصادمة.

( جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي ، 1993 ، ص289 )

ب-تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :

اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف مفاجئة صاحبها ضغط نفسي شديد كان فوق احتمالهم مثل ظروف وأحداث الكوارث والحروب والزلزلات والاختطاف والاعتقال وحوادث السيارات. ( فرج عبد القادر طه ، 2005 ، ص103 )

ج-تعريف ICD-10 لمنظمة الصحة العالمية (WHO) .

هو استجابة متأثرة بحادثة أو موقف ضاغط ويكون ذو طبيعية تهديديه أو كارثة تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل : كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر أو مشاهدة حادثة عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة

أخرى . ( محمد جواد محمد الخطيب ، 2007 ، ص 1065 )

د- تعريف كاهن و فاوست ( 1993 )

يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على انه تجنب المشاعر والمواقف والأنشطة والأفكار المتعلقة بالصدمة و الخبرات المؤلمة وهو ما ينتج عن تعرض الفرد لصدمة سواء كانت نفسية أو جسمية . ( Kahn, A.P , Fawcet J, 1993 , P :57 )

▪ تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

يشخص الدليل الإحصائي الرابع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( DSM- IV, 1994 ) علي أنه :

أ- الشخص يتعرض لحادث صادم مؤلم وفقاً لما يلي :

- الشخص واجه أو شاهد أو عايش أو تعرض لحادث أو أحداث تؤدي إلي التهديد أو الموت الفعلي أو تهديد السلامة الطبيعية و للآخرين .

- تتضمن ردود فعل أو استجابة من الشخص بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب لهذا الموقف .

ب- أن الحدث المؤلم والصادم يعاد بشكل متكرر وملح في واحد أو أكثر من الطرق التالية :

- التذكر المحزن والمتكرر والمتداخل للحادث الصادم ويتضمن ذلك الصورة أو الأفكار أو المدركات .

- تكرار الأحلام المزعجة بالحادث الصادم .

- عودة الحادث الصادم كما لو كان معاشاً بالفعل ( يتضمن الإحساس بأنه يعيش الحدث مرة ثانية

- أوهام - هلاوس - الأحداث الانشاقاقية و التي تحدث في صورة واعية أو عند التسمم بالعقاقير

(

- الضيق النفسي الشديد للتعرض إلي النماذج الداخلية أو الخارجية التي تمثل أو تشبه سمة الحدث

الصادم والمؤلم .

- التنشيط النفسي عند التعرض للنماذج الداخلية أو الخارجية التي تمثل أو تشبه صفة الحدث

الصادم والمؤلم .

ج- التجنب الدائم لأي مثيرات ارتبطت بالحادث الصادم و المؤلم و التي تحدد بثلاثة أو أكثر مما

يلي :

- الجهود المبذولة لتجنب الأفكار , المشاعر , أو الأحداث المرتبطة بالصدمة و الأماكن أو الناس

الذين يستثيرون تذكر الخبرة الصادمة .

- الاهتمام بتخفيض المشاركة في الأنشطة التي تدل علي الصدمة .
- تقييد الوجدان ( مثل : عدم القدرة علي الإحساس بمشاعر الحب ) .
- الإحساس بالتشاؤم المستقبلي ( مثل : لا يتوقع أن يكون عنده مهنة أو الزواج أو الأطفال , أو حياة طبيعية ) .
- د- ظهور أعراض متزايدة ( لم تكن موجودة قبل الصدمة ) محددة باثنين أو أكثر من الأعراض التالية :

- صعوبة الدخول في النوم والاسترخاء فيه .
- التهيج وانفجارات الغضب .
- صعوبة التركيز .

هـ- يستمر الاضطراب لمدة وفقاً للأعراض المذكورة في ( ب - ج - د ) لمدة شهر واحد .

و- الاضطراب يسبب ضيق و ضعف دال إكلينيكياً في الأنشطة المهنية و الاجتماعية أو غيرها من المجالات الأخرى ذات علاقة بالصدمة .

#### ■ النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

تتعدد النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( PTSD ) منها النظريات البيولوجية و النفسية , وسوف نتناول أهم هذه النظريات كالتالي :

#### 1- الاتجاه البيولوجي :

يحاول هذا الاتجاه تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية , أي أن الاستجابة للصدمة ناتج من استثارة فسيولوجية أو عصبية زائدة .

حيث تؤدي الاستجابة العصبية الحيوية للصدمة إلي تنشيط إفراز هرمونات الضغوط التي تسمح للجسم أن يستجيب لها بطريقة تكيفية , وقد تبين من التجارب التي أجريت علي الحيوانات التي تعرضت للصدمة أن هناك تزايداً في إفراز هذه المواد ( الكورتيزون - النوربينفرين ) و يعقبها استنفاد لهذه المواد الحيوية في الجسم . كما سجلت لدي الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب استجابات فسيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل ضربات القلب والتنفس والاســـــــــــــــــتجابة الحســـــــــــــــــية الجلفانيـــــــــــــــــة والنشـــــــــــــــــاط العضـــــــــــــــــلي .

( ماجدة حسين محمود , 2008 , ص 266 )

كذلك الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطماً تلفاً مستمراً لمستقبلات ألفا-2 في المخ Alpha2-receptors لدي مرضي اضطراب إنضغاط ما بعد الصدمة بنسبة 40% عنها في الأشخاص العاديين . وهكذا فإن الأحداث النفس اجتماعية يمكن أن تسبب تغيرات بيولوجية في النشاط الكيميائي للمخ . ( محمد السيد عبد الرحمن , 2000 , ص 267 )



ويسلم كل من فان دركولك وآخرون أن أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية ، وإن أعراض فقدان الذاكرة الحادة ، الاستجابات الانتقالية الشديدة و الثورات العدوانية يعتقد أنها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة الأدرينالينية ، وللمثيرات المرتبطة بالصدمة ، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ . و النقص في مستوي الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين . ( ديفيد هـ . بارلو ، 2002 ، ص 125 )

ومن الأعراض التي تظهر لدى مرضي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التنبه الزائد للجهاز العصبي السمبثاوي وخلل في انتظام جهاز التثبيط الداخلي. ( Meichen, B.A, 1994 , P: 39 )

## 2- نظرية التحليل النفسي :-

ويشير فرويد ( 1964- 1939- 1937 ) إلي أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ، ظهر عليهم بعض خصائص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي ( التكرار ، والإنكار أو التجنب ) . ( ديفيد هـ . بارلو ، 2002 ، ص 124 )

وتفسر نظرية التحليل النفسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه بالارتباك الذي يسبب له الفزع و الإنهاك ، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلي كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمداً . غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ، لأن الفرد لا يكون قادراً علي أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين ، وتشكل جزءاً أن الإحساس بذاته . ( قاسم حسين صالح ، 1998 ، ص 135 )

وتربط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية ، حيث يمكن أن تعمل الصدمة علي تنشيط الصراعات ، بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة ، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية . لذا فالفرد المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة و الكوابيس و الرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة لتفسيس من القلق و التوتر المؤلم . ( Laplanche J, Pontalis J, 1974 , P 465 )

## 3- النظرية السلوكية :- Behavioral Theory

تحاول النظرية السلوكية إرجاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى عوامل بيئية اجتماعية أي انه سلوك متعلم بفعل قوانين ونظريات التعلم ، حيث ينظر " بافلوف " إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة علي انه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة ( المنبه غير الشرطي ) تثير استجابات الضغوط ، والأخير جزء من الصدمة الأصلية ، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة أكبر ، فضلا عن ذلك فان التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة

في الشهور التالية يقلل من الضيق ، وذلك كما تتوقع تماماً من انطفاء الاستجابة الشرطية . ( أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص 164 )

ويري السلوكيين أن الارتباط الاشتراطي يتم بين المستوي العالي من القلق والتنبيه المرتبط بالصدمة الذي يؤدي إلي السلوك التجنبي لمثل هذا التنبيه لدي مرضي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . ( Eysenck , 2000 , P : 964 )

إن تطوير النماذج السلوكية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أدى إلي تطوير وتضمين متغيرات إضافية ، مثل : الخصائص الفردية ، بما في ذلك المساندة الاجتماعية والإدراك ، ولقد افترض ( فوي واساتو وهاوسكامب و نيومان(1992) Foy , Osato , Houstkamp and Newman ) نموذجاً سلوكياً يتأثر فيه استمرار أعراض الضغوط التالية للصدمة أساساً بالعوامل المخففة مثل : المساندة الاجتماعية أو العوامل المضاعفة مثل : تاريخ الأسرة في المرض النفسي . ( ديفيد . ه وياولو ، 2002 ، ص 127 )

ينظر إلي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة علي أنها منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة وكان احتمال الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عنها . ( Sun , et al , 1990 , P : 170 )

#### **النظرية المعرفية : - Cognitive theory**

قد أصبحت النماذج النظرية بإطراء اكثر دقة و شمولاً بزيادة حجم معرفتنا المتعلقة بتأثيرات الصدمة ، فعلي سبيل المثال اقترح كل من ( كريمير و بيرجس و باتسون Creamer , Burglas and Pattison , 1994 ) نموذجاً للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقة من ردود الفعل التي تتضمن الإقحام ، ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت ، كما يحدث في مراحل خمس ، هي : -

أ- التعرض الموضوعي : العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلي الصدمة .

ب-شبكة المعلومات : والتي تتحدد أساساً بالادراكات الذاتية والمعني المرتبط بالخبرة .

ج- الاقحام : وأثناء هذه المرحلة ، فإن شبكة الذاكرة تنشط في محاولة لمعالجة و تحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة .

د- التجنب وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط موجهة في الاستجابة للاقحام .

ه- النتيجة : يتحقق فيها التعافي في خلال شبكة معالجة الحلول، ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات البيولوجية ، ليست متضمنة في هذا النموذج ، علي الرغم من أن أصحابه يقدرون أهميتها . ( ديفيد .ه و باولو ، 2002 ، ص 128 )

ولكي يحدث العلاج فإنه من الضروري تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية حتى تسمح بحدوث



شكل رقم ( 1 ) تمثيل تخطيطي للنموذج ما وراء المعرفة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

( (B) Wells A , Sembi S , 2004, P :367 )

وينشأ الأسلوب المعرفي الإنتباهي من معتقدات الفرد ما وراء المعرفة المخزنة في الذاكرة طويلة المدى وتشتمل علي المعتقدات الاستراتيجية مثل " يجب أن أقلق حتى أتجنب التهديدات في المستقبل " ، " وإذا ما استمرت في الخطر سوف أكون مستعداً له " ، و " يجب أن أتذكر كل شيء من أجل تجنب حدوثه مرة ثانية " وتشمل كذلك هذه المعتقدات علي المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية بشأن النتائج ومعنى الأفكار مثل " إذا ما استمرت في التفكير في الصدمة ، سوف أصاب بالجنون " ، " إن

(A) Wells

الأفكار الداخلية هي إشارة أريدها أن تحدث " .  
( A , et al , 2008 , P : 86 )  
الدراسات السابقة :

سوف يتم تناول الدراسات السابقة من خلال ثلاثة محاور :

الأول : دراسات تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب .

1- دراسة بشير الرشيدى ( 1994 ) تناولت الدراسة الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي , يقصد بالخريطة النفسية والاجتماعية للمجتمع تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية للمجتمع، وقيمه وعاداته واتجاهاته، تراثه وحضارته وانتماءاته، وترتكز على أربعة أبعاد البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد الاجتماعي، والبنية المادية والاقتصادية . وأشارت النتائج إلي أن أهم الآثار المترتبة على العدوان العراقي انتشار السلوك العدوانى (55%) وعدم الشعور بالأمان في الأماكن العامة (62.5%)، والميل إلى الألعاب العنيفة (48%)، والتبول اللاإرادي (20%) بين الأطفال، في حين أنتشر لدى الشباب الاكتئاب (69%)، والأحلام المزعجة (47%)، وعدم القدرة على التركيز (39%)، والتهيج وسهولة الاستثارة العصبية (39%)، والقلق (24%) .

2- دراسة جاسم محمد الخواجة ( 1995 ) عرضت الدراسة إلي علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق و الاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهويكنز -25" , تهدف الدراسة إلي الفروق بين الجنسين في القلق و الاكتئاب و اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدي طلاب الجامعة , تكونت عينة الدراسة من (387) من طلاب قسم علم النفس كلية الآداب جامعة الكويت منهم (183 ذكور) , (204 إناث) . أظهرت النتائج أن الإناث أعلى من الذكور في كل من القلق و الاكتئاب، بينما لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الصدمات وذلك بالنسبة للعينة الكلية، كما كانت الإناث اللاتي تعرضن للصدمات أعلى من الذكور الذين تعرضوا للصدمات في القلق ، و الاكتئاب والصدمات ، كما كان الذين تعرضوا للصدمات أعلى من الذين لم يتعرضوا للصدمات في كل من القلق ، و الاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة .

3- دراسة فوزية هادي ( 1996 ) تبحث هذه الدراسة في تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال , شملت الدراسة (151) طفلاً كويتياً. وقد أشارت النتائج إلي أن مجموعة الصدمة المباشرة أعلي من مجموعة الصدمة غير المباشرة في كل من اضطراب مؤشر ما بعد الصدمة وبوجه خاص لدي الأولاد . كما اتضح أن مجموعة الصدمة المباشرة كانت أعلي في الاكتئاب من مجموعة الصدمة غير المباشرة ولم يوجد تفاعل مع متغير الجنس ، وكذلك في القلق .

4- دراسة ميتين وآخرون, Metin B, et al ( 2004 ) وتناولت هذه الدراسة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب المصاحب لدي الباقون علي قيد الحياة من الزلزال في تركيا, أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 530 ) من إسطنبول و ( 420 ) من المركز . أسفرت النتائج إلي أن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب المصاحب كانت (23% - 16% ) علي التوالي و ( 14% - 8% ) في إسطنبول .

5- دراسة مارثا وآخرون, Martha S, et al ( 2007 ) وتناولت هذه الدراسة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي مرضي أعراض الاكتئاب. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (398) من مرضي أعراض الاكتئاب منهم 58% كانوا من المحاربين بفييتام متوسط أعمارهم 56.9 سنة وانحراف معياري قدرة 11.3. أسفرت النتائج إلي أن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي مرضي الاكتئاب كانت 37% , ووجد ارتباط دال موجب بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و أعراض الاكتئاب .

6- دراسة سولمان وآخرون, Suliman E, et al ( 2007 ) وتناولت هذه الدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و القلق كأثار نفسية للعنف الموجه للمراهقين في قطاع غزة أثناء الانتفاضة الثانية . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 229 مراهقاً ) منهم 52.8% ذكور , متوسط أعمارهم 17.3 سنة وانحراف معياري قدرة 1.5 . أسفرت النتائج إلي انتشار كثير من الاضطرابات النفسية لدي المراهقين نتيجة للعنف المعرضون له أثناء الانتفاضة الثانية من أهم هذه الاضطرابات 68.9% اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , 40% الاكتئاب , 94.9% قلق حاد , 69.9% اضطراب سوء التكيف .

7- دراسة ماجدة حسين محمود ( 2007 ) وتناولت هذه الدراسة الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدي ضحايا العبارة 98 وعلاقتها بأعراض القلق و الاكتئاب . أجريت الدراسة علي مجموعتين الأولي من الضحايا (ن= 44 ) و الثانية من غير الضحايا كمجموعة ضابطة (ن = 44 ) . أسفرت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض القلق والاكتئاب , ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الضحايا الذكور والإناث في القلق في اتجاه الضحايا الإناث , وفي الاكتئاب ومتغير الذهان في الاتجاه الذكور , وجود علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب ومتغير الذهان لدي عينة الضحايا و سلبية مع متغير الانبساطية وارتبط القلق سلبيا مع متغيري الذهان والانبساطيه .

8- دراسة مايركار وآخرون, Maercker A, et al ( 2008 ) وتناولت هذه الدراسة اضطراب التوافق و اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدي كبار السن . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 395 ) من كبار السن يتراوح أعمارهم من ( 65 - 96 سنة ) لديهم خبرة صادمة .

أسفرت النتائج إلي وجود اضطراب التوافق لدي العينة بنسبة 52% , واضطراب ضغط ما بعد الصدمة 4.2% , واضطراب الاكتئاب الأساسي 2.3% , ووجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب التوافق و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب .

9- دراسة سولمان وآخرون , Suliman S, et al ( 2009 ) وتناولت هذه الدراسة التأثير المتراكم للصددمات المتعددة علي أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و القلق والاكتئاب لدي المراهقين. أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 1140 مراهقاً ) لديهم خبرات صادمة تتراوح أعمارهم من ( 14 - 18 سنة ) . أسفرت النتائج إلي أن أهم الاضطرابات الناتجة للصدمة هي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الاكتئاب , ووجد أن أعراض القلق أقل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة .

**الثاني : دراسات تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الوسواس القهري .**

1- دراسة بولينجير وآخرون , Bollinger .AR, et al ( 2000 ) وتناولت هذه الدراسة انتشار الاضطرابات الشخصية عند المحاربين القدماء الأمريكيون مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 107 رجلاً ) من المحاربين القدماء في فيتنام متوسط أعمارهم 43.2 سنة وانحراف معياري قدرة 12.8 , لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أسفرت النتائج إلي وجود ( 79.4 % ) من العينة لديهم واحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية . أكثر الاضطرابات انتشاراً هي اضطراب الخوف 49.2% , اضطراب الوسواس القهري 28.3% , الانسحاب الاجتماعي 18.1% من اضطرابات الشخصية .

2- دراسة بيكر , Becker, B.C, ( 2002 ) وتناولت هذه الدراسة فعالية العلاج السلوكي المتكامل لاضطراب الوسواس القهري واضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتلازم لاضطراب الشخصية الحدية لحالة فردية . أجريت الدراسة علي سيدة عمرها ( 43 سنة ) تعاني من اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واضطراب الشخصية الحدية , تعرضت للعلاج السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية و العلاج بالتعرض ومنع الاستجابة لاضطراب الوسواس القهري و العلاج بالتعرض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمدة 12 شهر و متابعة لفترة 18 شهر . أسفرت النتائج إلي تحسن الحالة بعد انتهاء العلاج و استمرار التحسن بعد فترة المتابعة . بالتالي فعالية العلاج السلوكي المتكامل لعلاج الاضطرابات المصاحبة لضغط ما بعد الصدمة .

3- دراسة بيس وآخرون , Beth, S.G, et al ( 2003 ) وتناولت هذه الدراسة العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة مكونة من أربعة أفراد, منهم ( 2ذكور - 2 إناث ) . أسفرت النتائج إلي عدم وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , أي زيادة أعراض اضطراب

- الوسواس القهري يقلل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعكس صحيح .
- 4- دراسة دون وآخرون (Dunn, N.J, et al ( 2004 ) وتناولت هذه الدراسة اضطرابات الشخصية عند المحاربين القدماء واضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب. أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 115 رجلاً ) من المحاربين القدماء لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أسفرت النتائج إلي وجود ( 52% ) من العينة لديهم واحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية ( البارنويا 17.4% - الوسواس القهري 16.5% - اضطراب التجنب 12.2% - حالات وسطية 8.7% ) ( 16.5% لديهم اثنان أو أكثر من هذه الاضطرابات .
- 5- دراسة جوناसन وآخرون (Jonathan, D.H, et al ( 2005 ) وتناولت هذه الدراسة العلاقة بين الوسواس القهري و أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي عينات إكلينيكية و غير إكلينيكية . أجريت الدراسة علي عينات مختلفة منها ( 128 مريضاً) باضطراب الوسواس القهري, ( 109 مريضاً ) باضطراب ضغط ما بعد الصدمة , (63مريضاً) باضطراب القلق , (40طالباً ) في الجامعة يعانون من اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل مستقل . أسفرت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في كل عينات الدراسة .
- 6- دراسة كوهين وآخرون (Cohen H, et al ( 2007 ) وتناولت هذه الدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاضطرابات المصاحبة لدي عينة من مرضي اضطراب الأمعاء . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 64 ) من مرضي تهيج الأمعاء منهم ( 43 امرأة - 21رجلاً) . أسفرت النتائج إلي وجود نسبة 7.8% لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من 86% من المرضي الذين تعرضوا لخبرة صادمة , ارتباط اضطراب صورة الجسم واضطراب الوسواس القهري مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

#### ثالثاً : دراسات تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم .

- 1- دراسة أندروس وآخرون (Andreas, P.R, et al ( 2000 ) وتناولت هذه الدراسة حجم انتشار اضطرابات الشخصية لدي قدماء المحاربين مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 107 ) منهم 51.9% متوسط أعمارهم 31.0 سنة وانحراف معياري قدرة 10.10 . أسفرت النتائج إلي عدم وجود علاقة بين إساءة استعمال الكحول واضطرابات النوم , ارتباط اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة ( صعوبة الدخول في النوم - الاستيقاظ مبكراً و الاستيقاظ أثناء النوم ) باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 2- دراسة موريس وكولين (Maurice, M.O, Colin, M.S ( 2000 ) وتناولت هذه الدراسة اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي عامة



السكان . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 1832 ) منهم , 48% رجال - 51.8% نساء , منهم 11.6% لديهم خبرة سابقة للتعرض للصدمة , 80.7% لديهم اضطراب ما بعد الصدمة . أسفرت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطيه بين اضطرابات النوم و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , حيث تصل نسبة اضطرابات النوم إلي 70.7% , و كذلك الاضطرابات النفسية ( الاكتئاب و المخاوف المرضية وسوء التوافق النفسي ) , كما وجد نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تصل إلي 80.8% ممن تعرضوا لحادث صادم و عدم وجود فروق بين الجنسين

3- دراسة نيشيث آخرون , Nishith P, et al ( 2001 ) وتناولت هذه الدراسة صعوبة النوم ودافع إدمان الكحول لدي الإناث ضحايا الاغتصاب مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 74 أنثى ) من ضحايا التعرض للاغتصاب . أسفرت النتائج إلي أن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب لا تتعلق بدافع شرب وإدمان الكحول , إما اضطرابات النوم لها علاقة ارتباطيه بإدمان الكحول أي أن اضطرابات النوم قد تكون عامل حاسم في شرب الكحول عند ضحايا الاغتصاب مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

4- دراسة نيشيث و آخرون , Nishith P, et al ( 2003 ) وتناولت هذه الدراسة تأثير العلاج المعرفي السلوكي علي معدل نبضات القلب وتغير جودة النوم أثناء حركة النوم السريعة لدي ضحايا الاغتصاب مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 10 إناث ) من ضحايا التعرض للاغتصاب متوسط وقت التعرض 14.2 سنة, متوسط أعمارهم 30.6 سنة وانحراف معياري قدرة 9.8 . أسفرت النتائج إلي تحسن جودة النوم وانخفاض اضطرابات النوم لدي العينة و تحسن معدل ضربات القلب لدي عينة الدراسة وبالتالي فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع متغيرات الدراسة .

5- دراسة دايفيد وآخرون , David, J.I, et al ( 2005 ) عن اضطراب النوم و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : مقارنة مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدون أعراض الأرق. أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 50 ) من المتطوعين كانوا في حرب فيتنام و لديهم اضطراب ما بعد الصدمة مع آخرين لديهم الاضطراب نفسه مع الأرق ولكن بدون بقية لأعراض . أظهرت نتائج الدراسة إلي أن المجموعة الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة يسجلون أعراض القلق و الغضب و حركة الجسم المستمرة ويظهرون أكثر إرهاقاً خلال ساعات النهار و أكثر قلقاً خلال ساعات النوم متلازمة مع الأرق والكوابيس عن المجموعة الأخرى بدون أرق , و هذه المجموعة كانت أكثر اضطراباً للعودة للنوم عن المجموعة الأخرى بدون أرق .

6- دراسة باري وآخرون Barry, et al ( 2005 ) وتناولت الدراسة العلاقة بين جودة النوم

واضطراب ضغط ما بعد الصدمة باضطرابات النوم لدي الإناث المغتصابات جنسياً . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 151 ) من الإناث الذين لديهم خبرة سابقة للتعرض لصدمة اغتصاب جنسي , 77% منهن لديهن اضطراب نقص التنفس أثناء النوم و كوابيس واضطراب الحركة أثناء النوم . أسفرت نتائج الدراسة إلي أن جودة النوم الأعلى لدي المشاركين اللاتي لديهن اضطراب التنفس أو الحركة أثناء النوم أو كليهما , ووجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم إلا أن هذه العلاقة أكثر تعقيداً و تحتاج توضيح و دراسة أكثر .

7- دراسة هابيوكاوا وآخرون , Habukawa M, et al ( 2007 ) وتناولت هذه الدراسة نوعية النوم عند الشباب المرضي صغار السن مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 10 ) حالات متوسط أعمارهم 23.4 سنة وانحراف معياري قدرة 6.10. أسفرت النتائج إلي قلة ساعات النوم و انخفاض كفاءته و صعوبة الاستمرار في النوم بسبب الاستيقاظ عدة مرات أثناء النوم و صعوبة الدخول في النوم والكوابيس و الاستيقاظ من النوم أثناء مرحلة حركة العين السريعة , ووجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم خاصة الأرق و الكوابيس .

8- دراسة انجيلا وآخرون , Angela, E.W, et al ( 2008 ) تناولت هذه الدراسة اضطرابات النوم وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة و إدمان الكحول . أجريت الدراسة علي عينة قوامها ( 131 ) حالة منهم 51.9% ذكور , متوسط أعمارهم 31.0 سنة وانحراف معياري قدرة 10.1 . أسفرت النتائج إلي عدم وجود علاقة بين الإسراف في استعمال الكحول و اضطرابات النوم , ارتباط اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة ( صعوبة الدخول في النوم - الاستيقاظ مبكراً و الاستيقاظ أثناء النوم ) باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

فروض الدراسة :

من خلال الإطار النظري و نتائج الدراسات السابقة وأهداف الدراسة تم صياغة فروض الدراسة

كما يلي :

- 1- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة .
- 2- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس الاكتئاب لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة .
- 3- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس اضطرابات النوم المختلفة (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة.

4- لا يوجد فروق بين نسب انتشار الاضطرابات النفسية الناتجة للصدمة لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة من الجنسين.

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من ( 193 ) طالباً و طالبة منهم (73 طالباً - 120 طالبة ) من طلاب الجامعة من الفرقة الثانية و الثالثة من كلية التربية جامعة كفر الشيخ الذين تعرضوا للصدمة من شهر فأكثر وجدول رقم ( 1 ) يوضح أنواع الصدمات لدي العينة . تتراوح أعمارهم من ( 18 - 20 ) سنة , وكان متوسط أعمارهم 19.29 سنة وانحراف معياري قدرة 0.57 للذكور , و 19.08 سنة وانحراف معياري قدرة 0.55 للإناث , ولا يوجد دالة إحصائية فروق بين المتوسطين .

جدول رقم ( 1 ) أنواع الصدمات التي تعرض لها عينة الدراسة

م	أنواع الصدمات	العدد	النسبة المئوية %
1	وفاة شخص عزيز	91	47.15
2	التعرض أو مشاهدة حادث طريق	48	24.87
3	التعرض للتعذيب أو العقاب البدني	14	7.25
4	التعرض لاغتصاب	4	2.07
5	التعرض للسرقة	3	1.55
6	التعرض لخسارة مالية	2	1.04
7	صددمات أخرى	31	16.06

أدوات الدراسة :

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD إعداد الباحث

مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد / آمال عبد السميع باظه (2005)

مقياس الاكتئاب (د) BDI إعداد / غريب عبد الفتاح غريب (1999)

مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد الباحث

أ - مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD إعداد الباحث

وصف المقياس :

يهدف المقياس لقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقاً لتشخيص الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية DSM-IV , يتكون المقياس من ( 31 عبارة ) يجيب عليها المفحوص باستجابات خمسة هي ( أبدأ - نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً ) تأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية علي التوالي " 1 " , " 2 " , " 3 " , " 4 " , " 5 " و الدرجة العالية تشير إلى المعاناة

من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

#### **صدق المقياس :**

وتم حساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس اضطراب الضغوط التالي للصدمة إعداد / حسام محمد الخواجة (1996) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلاب كلية التربية علي المقياسين . وكان معامل الارتباط ( 0.712 ) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلي صدق مرتفع مرتبط بالمحك الخارجي .

#### **ثبات المقياس :**

وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما إعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية كما يلي :

##### **أ - طريقة إعادة التطبيق :**

تم تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني ( 15 يوما ) علي عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلبة الجامعة ، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساو ( 0.805 ) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 .

##### **ب- طريقة التجزئة النصفية :**

تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلبة الجامعة ، وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون بين مجموع درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ، وجد أنها مساو (0.724) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس ، وبالتعويض في معادلة (سبيرمان - براون ) وجد أنه مساو (0.839) وهو يمثل ثبات المقياس كله وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001.

#### **ب - مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد / آمال عبد السميع باظه ( 2005 )**

##### **1- وصف المقياس:**

يتكون المقياس في صورته النهائية من " 40 " بنداً و تقع الإجابة عليها في خمس مستويات " أبداً " ، " نادراً " ، " أحياناً " ، " غالباً " ، " تماماً " و تأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية علي التوالي " صفر " ، " 1 " ، " 2 " ، " 3 " ، " 4 " و الدرجة العالية تشير إلى المعاناة من اضطراب الوسواس القهري .

##### **2- ثبات المقياس :**

قامت معدة المقياس بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع علي نفس

العينة المكونة من " 102 " من طلاب و طالبات الجامعة , ووصل معامل الارتباط في التطبيق ( 0.77 ) للطلاب , و ( 0.79 ) للطالبات .

و قام الباحث في الدراسة الحالي بحساب ثبات المقياس من خلال ثبات إعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع علي نفس العينة المكونة من " 92 " من طلاب و طالبات الجامعة , و وصل معامل الارتباط بين التطبيقين ( 0.801 ) و هذا ارتباط موجب دال إحصائياً عن 0.001 , مما يدل علي ثبات المقياس .

### 3- صدق المقياس :

قامت معدة المقياس بحساب صدق المقياس من خلال صدق المقارنة الطرفية للمجموعتين (الرباعي الأعلى - و الرباعي الأدنى ) و كانت قيمة " ت " مساوية ( 7.1 ) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 .

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي الذي يعتبر أفضل أنواع الصدق و ذلك باستخدام المقياس العربي للوسواس القهري إعداد / أحمد محمد عبد الخالق ( 1992 ) ، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساو ( 0.735 ) وهو ارتباط موجب دال إحصائياً مما يدل علي صدق المقياس .

### ج - مقياس الاكتئاب ( د ) BDI إعداد / غريب عبد الفتاح غريب ( 1999 )

#### 1- وصف المقياس :

يعد هذا المقياس الصورة المختصرة للمقياس الكامل و يتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط , و البنود الثلاثة عشر التي يتكون منها المقياس هي : 1- الحزن 2- التشاؤم 3- الشعور بالفشل 4- عدم الرضا 5- الشعور بالذنب 6- عدم حب الذات 7- إيذاء الذات 8- الانسحاب الاجتماعي 9- التردد 10 تغير صورة الذات 11- صعوبة النوم 12- التعب 13- فقدان الشهية.

#### 2- ثبات المقياس :

استخدم معد المقياس حساب ثبات الصورة العربية بطريقتين هما القسمة النصفية و إعادة التطبيق . في طريقة القسمة النصفية تم تجزئة المقياس إلي جزئين ( فردية - زوجية ) وذلك طبق علي خمسين فرداً من العاملين , ووصل معامل الارتباط 0.77 وهو دال إحصائياً وباستخدام معادل " سبيرمان - براون " وصل معامل الارتباط إلي 0.87 وهو دال إحصائياً عند 0.001 , وفي طريقة إعادة التطبيق , استخدمت درجات 33 شخصاً من البالغين , وتم التطبيق مرتين بفارق زمني شهر و نصف , ووصل معامل الارتباط 0.77 و هو دال إحصائياً .

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال إيجاد معامل

الارتباط بين مجموع العبارات الفردية و الزوجية علي عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلاب الجامعة ووصل معامل الارتباط ( 0.782 ) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس ، وبالتعويض في معادلة ( سبيرمان - براون ) وجد أنه مساو ( 0.877 ) وهو يمثل ثبات المقياس كله وهو دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.001 .

### 3- صدق المقياس :

استخدم معد المقياس طريقة الصدق التلازمي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب ( د ) و مقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه ( MMPI ) باستخدام درجات ( 43 شخصاً ) ووصل معامل الارتباط بين درجات المقياسين مساوية ( 0.60 ) وهو معامل دال عند مستوي 0.001 .

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام ومقياس بيك للاكتئاب إعداد / غريب عبد الفتاح غريب ( 2000 ) ، علي عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلاب الجامعة ، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوية ( 0.751 ) و هو ارتباط دال إحصائياً عند مستوي 0.001 ، مما يدل علي صدق المقياس .

### هـ - مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد الباحث

#### 1- وصف المقياس :

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع علي بعض المقاييس منها مقياس مقياس عادات النوم إعداد / أحمد محمد عبد الخالق ( 2001 ) و اضطرابات النوم إعداد / أحمد محمد عبد الخالق ( 1992 ) ، ومقياس اضطرابات النوم إعداد / طارق أسعد عبده ، ألفت حسين كحل ( 2001 ) ، يتكون المقياس من ( 43 عبارة ) يجيب عليها المفحوص باستجابات خمسة هي ( أبداً - نادراً - أحيانا - غالباً - دائماً ) ، ويشمل هذا المقياس مجموعة من اضطرابات النوم هي كما يلي :

#### ▪ الأرق : Insomnia

و هو حالة عدم كفاءة كمية و / أو كيفية النوم وتستمر لفترة تصل إلى شهر ، وتظهر في صورة صعوبة الدخول في النوم أو صعوبة في الاستمرار في النوم أو الاستيقاظ مبكراً أو عدم كفاية النوم من الناحية الكمية أو الكيفية ويكون لها آثارها السلبية خلال النهار " .

#### ▪ فرط النوم : Hypersomnia

ويعرف فرط النوم على أنه يتمثل في الميل إلى النوم لساعات طويلة أكثر من المعدل المعتاد في العمر الزمني ( للفرد ) والشعور بالكسل الشديد والخمول وعدم القدرة على مقاومة النوم حتى بعد النوم أو أثناء الأكل وصعوبة الاستيقاظ من تلقاء النفس ، ويكون مصحوباً بشحوب في الوجه وشعور مستمر بالإنهاك والإعياء ، وربما في تناول الطعام . ( عبد المطلب أمين القريطي ، 1998 ، ص

▪ غفوات النوم ( الخدار ) Narcolepsy :

ويشير هذا الاضطراب إلى زملة من الأعراض تتضمن نوبات فجائية من النوم تنتاب الفرد وتستمر لبعض دقائق ( يقدرها البعض بربع ساعة ) ، ويمكن أن تحدث في أي وقت وغالباً ما تكون مسبقة بشحنة انفعالية قوية . ( جمعة سيد يوسف ، 2000، ص 153 )

▪ اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس : Breathing-Related disorders

وهو اضطراب في التنفس يأخذ صورة فترات متكررة من توقف التنفس أثناء النوم . وهذه الحالة قد تحدث عدة مرات بل مئات من المرات كل ليله وتستمر لعدة ثوان فقط ، ولكنهما قد تصل في بعض الحالات المتطرفة إلى دقيقتين ، وأثناء مداهمة بهذه الحالة يتحرك المريض بشكل كبير في سريره وإن كان لا يفيق أو يستيقظ كما قد يكون مصحوب بشخير النوم Snoring بصوت مرتفع وانفجاري وعادة ما تصيب هذه الحالات الذكور الذين يتصفون بالبداة المفرطة ، ومن تعدوا الأربعين ، ويندر حدوثها في الإناث . ( سامي عبد القوى على ، 1995 ، ص 282 )

▪ الكابوس الليلي ( قلق الحلم ) : Nightmare ( Dream Anxiety )

الكابوس هو خبرة حلم محمل بالقلق والخوف ويليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم - تجربة الحلم هذه تجربة حية جداً وتتضمن موضوعات تخص تهديدات البقاء أو موضوعات مشابهة لها ، وأثناء النوبة النموذجية توجد موجة من النشاط العصبي اللاإرادي ولكن لا توجد أصوات تذكر أو حركة جسمية . وعند استيقاظ يصبح الفرد منتبها ومهتديا بسرعة ، ويستطيع التواصل مع الآخرين فيعطي عادة تقريراً تفصيلياً لخبرة الحلم ، إما في الفترة الحالية على الاستيقاظ مباشرة أوفي الصباح التالي . ( أحمد عكاشة ، 2003 ، ص 615 )

2- صدق المقياس :

وتم حساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس اضطرابات النوم إعداد / طارق أسعد عبده ، ألفت حسين كحلة (2001) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين دراجات عينة قوامها ( 90 ) طالباً و طالبة من طلاب كلية التربية علي المقياسين . وكان معامل الارتباط ( 0.732 ) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى دلالة 0.001 ، مما يشير إلي صدق مرتفع مرتبط بالمحك الخارجي .

3- ثبات المقياس :

وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق

زمني ( 15 يوما ) علي عينة قوامها ( 90 ) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة ، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساو ( 0.834 ) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 .

النتائج و تفسيرها :

من التحقق من فروض الدراسة و تحقيقاً لأهداف الدراسة كانت النتائج كالتالي :

▪ **الفرض الأول :**

" يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة " و لتحقق من صحة الفرض السابق استخدم الباحث معامل ارتباط ( بيرسون ) بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الوسواس القهري و كانت النتائج كما يلي :-

جدول رقم ( 2 ) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطراب الوسواس القهري

طالبات ن = 120	طلبة ن = 73	
		اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
0.531	0.776	اضطراب الوسواس القهري

جمع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطراب الوسواس القهري وكانت مساوية ( 0.531 – 0.776 ) علي التوالي و هي دالة عند مستوى دلالة 0.01 , ومن الملاحظ أن معامل الارتباط بين درجات الطلبة أعلي من معامل الارتباط بين درجات الطالبات و يدل ذلك علي مدي الترابط و التأثير المتبادل بين الاضطرابين ضغط ما بعد الصدمة و الوسواس القهري لدي الطلبة عن الطالبات , ويتضح من النتائج أن الدرجة العالية علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تؤدي إلي الأفكار الوسواسية و كذلك الطقوس و الحركات القهرية المميزة للاضطراب الوسواس القهري .

▪ **الفرض الثاني :**

" يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات



علي مقياس الاكتئاب لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة " و للتحقق من صحة الفرض السابق استخدم الباحث معامل ارتباط ( بيرسون ) بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و كانت النتائج كما يلي :-

**جدول رقم ( 3 ) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة**

**علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب**

طالبات ن = 120	طلبة ن = 73	
		اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
0.418	0.743	الاكتئاب

جمع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب وكانت مساوية ( 0.418 - 0.743 ) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة 0.01 , ومن الملاحظ أيضاً أن معامل الارتباط بين درجات الطلبة أعلي من معامل الارتباط بين درجات الطالبات , ويتضح من النتائج أن الدرجة العالية علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تؤدي إلي الأفكار السلبية و الحزن و اليأس والشعور بالذنب و انخفاض تقدير الذات و الانسحاب الاجتماعي نتيجة للتعرض للصدمة والمعاناة من ضغط التالي للصدمة .

▪ **الفرض الثالث :**

" يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس اضطرابات النوم المختلفة (الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس) لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة " . وللتحقق من صحة الفرض السابق استخدم الباحث معامل ارتباط ( بيرسون ) بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم و كانت النتائج كما يلي :-

**جدول رقم ( 4 ) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة**

**علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم**

اضطرابات النوم	اضطراب
----------------	--------

**اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري**

الكوابيس	نقص التنفس	غفوات النوم	فرط النوم	الأرق	ضغط ما بعد الصدمة
*0.567	*0.762	*0.663	0.126	*0.661	طلبة ن = 73
*0.445	*0.343	* 0.277	0.102-	*0.351	طالبات ن = 120

\* دالة عند مستوي دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة وطالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم بأنماطه المختلفة ( الأرق - فرط النوم - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس ) وكانت مساوية ( 0.661-0.126 - 0.663 - 762 - 567 ) علي التوالي عند الطلبة , وكانت ( 0.351 - - 0.102 - 0.277 - 0.343 - 0.445 ) للطالبات وجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة 0.01 , ما عدا معامل الارتباط الخاصة بفرط النوم عند طلبة والطالبات علي السوء , ومن الملاحظ أيضاً أن معامل الارتباط بين درجات الطلبة أعلي من معامل الارتباط بين درجات الطالبات , ويتضح من النتائج أن الدرجة العالية علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تؤدي إلي الكثير من أنماط اضطرابات النوم منها الأرق وغفوات النوم و نقص التنفس أثناء النوم والكوابيس نتيجة للتعرض للصدمة والمعاناة من ضغط التالي للصدمة ولا يؤثر ذلك علي فرط النوم .

▪ **الفرض الرابع :**

" لا يوجد فروق بين نسب انتشار الاضطرابات النفسية الناتجة للصدمة لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة من الجنسين " ولتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب النسبة المئوية للانتشار اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري والاكتئاب واضطرابات النوم المختلفة لدي طلبة وطالبات الجامعة كما هو موضح في الجدول رقم ( 5 ) و ( 6 ) كما يلي :

**جدول رقم ( 5 ) النسب المئوية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب**

**الوسواس القهري و الاكتئاب لدي طلبة و طالبات الجامعة المعرضون للصدمة**

الاكتئاب		اضطراب الوسواس القهري		اضطراب ضغط ما بعد الصدمة		الجنس
%	العدد	%	العدد	%	العدد	

الذكور ن=73	35	%47.94	31	%42.47	28	%38.35
الإناث ن=120	100	%83.33	47	%39.17	64	%53.33

يتضح من الجدول السابق حول نسب انتشار الاضطرابات التالية للصدمة تختلف لدي الجنسين من طلاب الجامعة , حيث وجد أن أكثر الاضطرابات انتشاراً لدي الجنسين ( الذكور - الإناث ) هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكانت نسبته ( %47.94 - %83.33 ) علي التوالي وكان لدي الإناث أعلى من الذكور , يليه لدي الذكور اضطراب الوسواس القهري بنسبه ( %42.47 ) ثم الاكتئاب بنسبة ( %38.35 ) , بينما الاكتئاب فكان لدي الإناث بنسبة ( %53.33 ) ويليه اضطراب الوسواس القهري بنسبة ( %39.17 ) , وكانت الإناث أعلى أيضاً من الذكور .

#### جدول رقم ( 6 ) النسب المئوية لاضطرابات النوم

#### المختلفة لدي طلبة و طالبات الجامعة المعرضون للصدمة

الجنس	الأرق		فرط النوم		غفوات النوم		نقص التنفس		الكوابيس	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الذكور ن=73	32	43.83	33	45.20	18	24.65	15	20.54	16	21.91
الإناث ن=120	51	42.50	64	53.33	25	20.83	13	10.83	61	50.83

يتضح من الجدول السابق حول نسب انتشار الاضطرابات النوم التالية للصدمة لدي الجنسين من طلاب الجامعة , حيث وجد أن أكثر الاضطرابات النوم انتشاراً لدي الجنسين ( الذكور - الإناث ) كان فرط النوم وكانت نسبته ( %45.20 - %53.33 ) علي التوالي و كان لدي الإناث أعلى من الذكور , ويليه لدي الذكور الأرق بنسبه ( %43.83 ) ثم غفوات النوم بنسبة ( %24.65 ) , ثم الكوابيس بنسبة ( %21.91 ) ثم نقص التنفس أثناء النوم بنسبه ( %20.54 ) , بينما الإناث فكان الكوابيس لديهن بنسبة ( %53.33 ) ويليه الأرق بنسبة ( %42.50 ) , ثم غفوات النوم بنسبه ( %20.83 ) , وأخيراً نقص التنفس أثناء النوم بنسبه ( %10.83 ) .

أظهرت نتائج الفرض الأول و الثاني و الثالث إلي وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكلاً من اضطراب الوسواس القهري و الاكتئاب و اضطرابات النوم ( الأرق - غفوات النوم - نقص التنفس أثناء النوم - الكوابيس ) وعدم وجود ارتباط مع فرط النوم ,

وكانت هذه النتائج لدي الجنسين ( الذكور - الإناث ) ولكن وجد أن معامل الارتباط لدي الذكور أعلى من الإناث .

وأشارت نتائج الفرض الرابع إلي أن أكثر الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي الجنسين وارتفاعها لدي الإناث عن الذكور , يليه الاكتئاب لدي الإناث ثم الوسواس القهري أما الذكور فجااء اضطراب الوسواس القهري ثم الاكتئاب , أما اضطرابات النوم فجااء فرط النوم أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لدي الجنسين , في حين جااءت الكوابيس ثم الأرق ثم غفوات النوم ثم اضطراب التنفس أثناء النوم لدي الإناث , أما الذكور فجااء الأرق ثم غفوات النوم ثم الكوابيس ثم اضطراب التنفس أثناء النوم .

وقد تؤدي المعاناة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة للتعرض للصدمة إلي تنشيط الأفكار التلقائية السلبية و الشعور بالخوف من التعرض للحادث الصادم مرة ثانية وكذلك الخوف من المواقف والأشياء و الأشخاص المرتبطين بالموقف الصادم و يؤدي ذلك إلي الأفكار الوسواسية المتسلطة التي لا يستطيع التخلص منها رغم تفاهاتها و عدم معقوليتها من هذه الأفكار " أنه سوف يتعرض للحادث الصادم مرة أخرى " , " التفكير المستمر في الموقف الصادم بتفاصيله الدقيقة " , " سوف أموت عما قريب " , " عدم حدوث الموقف الصادم في الواقع " كل هذه الأفكار الوسواسية تسيطر علي ذهن الفرد بشكل قهري و ينتج عنها قلق شديد وكدر وتوتر شديد الذي بدوره يدفع الفرد إلي القيام بأفعال قهرية للتخفيف من القلق والتوتر , ومن أهم هذه الأفعال السلوك التجنبي و سلوك النظافة والطهارة والخوف من الموت , وترتفع هذه الأعراض لدي الذكور عن الإناث كما أشارت نتائج الفرض الرابع , حيث أن الذكور عرضه أكثر من الإناث للتعرض للوسواس القهري . كما أشارت نتائج دراسة ماج وآخرون , Maj. M, et al, ( 2002 ) , بالإضافة إلي انتشاره لدي طلاب الجامعة بنسبة 10% - 15% ( محمد حسن غانم , 2006 , ص 71 ) .

و تتفق هذا النتائج مع دراسة كلاً من دراسة بولينجر وآخرون , AR, et al, Bollinger (2000) , ودراسة دون وآخرون , Dunn. NJ, et al, ( 2004 ) , ودراسة جوناسان وآخرون Jonathan , D.H, et al, ( 2005 ) , ودراسة كوهين وآخرون , Cohen .H, et al, ( 2007 ) , في حين جااءت هذه النتائج متعارضة مع دراسة بيس وآخرون , Beth, S.G, et al, ( 2003 )

كذلك ينتج عن التعرض للصدمة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالإضافة إلي الشعور بالحزن الشديد والشعور بفقدان الإحساس بالحب والعطف والتشاؤم المستقبلي خاصة بالصدمة فقدان شخص عزيز التي تأتي في مقدمة الصدمات لدي طلاب الجامعة جدول رقم (1) , كذلك الشعور بالذنب و الانسحاب الاجتماعي والشعور بالفشل الذي يعد من أهم أعراض الاكتئاب لذا يرتبط الاكتئاب باضطراب ما بعد الصدمة , وكذلك أسفرت النتائج إلي أن معامل الارتباط لدي الذكور أعلى من

الإناث وقد يرجع ذلك إلي أن الذكور أقل استجابة للصدمة من الإناث ولكن في حالة الاستجابة تكون الأعراض مرتفعة بالمقارنة بالإناث كما أشارت نتائج الفرض الرابع .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من جاسم محمد الخواجة ( 1995 ) , ودراسة فوزية هادي ( 1996 ) , ودراسة ميتين وآخرون , B. Metin, et al ( 2004 ) , ودراسة سولمان وآخرون , Suliman, E. et al ( 2007 ) , ودراسة ماجدة حسين محمود ( 2007 ) , ودراسة مايركار وآخرون , Maercker,A. et al ( 2008 ) , ودراسة سولمان وآخرون , Suliman , S. et al ( 2009 ) .

كذلك وجد أن التعرض للصدمة والمعاناة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يؤدي إلي كثير اضطرابات النوم منها الأرق وصعوبة الدخول في النوم نتيجة للاستمرار في التفكير في الحادث الصادم و الأفكار المتعلقة بالصدمة .

كذلك يؤدي الخوف الشديد من تكرار الحادث الصادم و التفكير الوسواسي إلي الأحلام المزعجة والكوابيس لبيلاً واضطراب التنفس أثناء النوم و غفوات النوم التي ترتبط باضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة حيث أن من أعراض هذا الاضطراب الخوف الشديد و الشعور بالضيق وعدم الشعور بالأمن والشعور بالتهديد بالموت والذي يؤدي ذلك إلي اضطرابات النوم كما أن عدم وجود هذا الارتباط مع فرط النوم برغم انتشاره لدي الذكور والإناث المعرضون للصدمة عن باقي اضطرابات النوم و ذلك نتيجة للانسحاب من الواقع وعدم القدرة علي مواجهه الحادث الصادم والأفكار الخاصة بالصدمة و التعرض للأشياء والأفراد والمواقف المرتبطة بالصدمة عن طريق النوم .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من دراسة ميورس وكولين , Maurice.MO, Colin.MS ( 2000 ) , دراسة نيشيث و آخرون , Nishith. P, et al ( 2001 ) , دراسة نيشيث و آخرون , Nishith. P, et al ( 2003 ) , دراسة دايفيد وآخرون , David. JI, et al ( 2005 ) , دراسة باري وآخرون , Barry, et al ( 2005 ) , دراسة هابيوكاوا وآخرون , Habukawa. M, et al ( 2007 ) , دراسة انجيلا وآخرون , Angela. EW, et al ( 2008 )

## المراجع

- 1- أحمد عكاشة ( 2003 ) : الطب النفسي المعاصر , الأنجلو المصرية , القاهرة .
- 2- أحمد محمد عبد الخالق ( 1992 ) : المقياس العربي للوسواس القهري , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية .
- 3- أحمد محمد عبد الخالق ( 1992 ) : مقياس اضطرابات النوم , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية .
- 4- أحمد محمد عبد الخالق ( 1998 ) : الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي علي دولة الكويت , ط الأولي , مطبوعات الكويت , الكويت .
- 5- آمال عبد السميع باظه ( 2005 ) : مقياس اضطراب الوسواس القهري , الأنجلو المصرية , القاهرة .
- 6- بشير الرشيد ( 1994 ) : الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي , مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (الكويت), ع74, ص ص : 289-312 .
- 7- جابر عبد الحميد جابر , علاء الدين كفاقي ( 1993 ) : معجم علم النفس و الطب النفسي , ج 6 , دار النهضة العربية , القاهرة .
- 8- جاسم محمد الخواجة ( 1995 ) : دراسة علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق والاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهوبكنز -25 , مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية, ع22 , ص ص 189-209 .
- 9- جاسم محمد الخواجة ( 1996 ) : بناء مقياس اضطراب ضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي , , دراسات نفسية ( الصادرة عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ) , مج 6 , ع 3 : يولو , ص ص : 313 - 330 .
- 10- جمعة سيد يوسف ( 2000 ) : الاضطرابات السلوكية و علاجها , دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة.
- 11- ديفيد هـ . بارلو ( 2002 ) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي , ترجمة صفوت فرح , الانجلو المصرية , القاهرة .
- 12- سامي عبد القوي علي ( 1995 ) : علم النفس الفسيولوجي , الطبعة الثانية , النهضة المصرية , القاهرة .

- 13- طارق أسعد عبده و ألغت حسين فهمي كحلة ( 2001 ) : مقاييس اضطرابات النوم ، كلية الطب جامعة عين شمس ، ( غير منشور ) .
- 14- عبد المطلب أمين القريطي ( 1998 ) : في الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 15- عبد المنعم الحفني ( 1994 ) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة الرابعة ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- 16- غريب عبد الفتاح غريب ( 1999 ) : مقياس الاكتئاب ( د ) BDI ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- 17- غريب عبد الفتاح غريب ( 2000 ) : مقياس بيك لاكتئاب ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- 18- فرج عبد القادر طه ( 2005 ) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار السعادة للطباعة و النشر ، القاهرة .
- 19- فوزية الهادي ( 1996 ) : تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال ، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية ، ع1، ص : 155-187 .
- 20- قاسم حسين صالح ( 1998 ) : الاضطرابات النفسية و العقلية والسلوكية ، مكتبة الجيل الجديد ، صنعاء .
- 21- ماجدة حسين محمود ( 2008 ) : الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة لدي ضحايا العبارة 98 و علاقتها بأعراض القلق و الاكتئاب ، دراسات نفسية (الصادرة عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مج 18 ، ع 2 : إبريل ، ص ص : 259 - 302 .
- 22- محمد السيد عبد الرحمن ( 2000 ) : علم الأمراض النفسية والعقلية "الأسباب -الأعراض -التشخيص - العلاج ) ، دار قباء ، القاهرة .
- 23- محمد جواد محمد الخطيب ( 2007 ) : تقييم عوامل مرونة الأنا لدي الشباب الفلسطيني في مواجهه الأحداث الصادمة ، مجلة الجامعة الإسلامية ( سلسلة الدراسات الإسلامية ) ، مج 15 ، ع 2 ، ص ص : 1051 - 1088 .
- 24- محمد حسن غانم (2006) : الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات - التعريف - محكات التشخيص - الأسباب والعلاج - المآل والمسار) ، الأنجلو المصرية، القاهرة .
- 25- Andreas, R.B, David, S.R, Dudley, D.B, Josef, I.R,( 2000 ) : Prevalence of Personality Disorders Among Combat

- Veterans with Posttraumatic Stress Disorder, Journal of Traumatic Stress, Vol.13, No(2), PP : 255 – 270 .
- 26- Angela, E.W, Sudie, E.B, Amanda. S Kathleen, T.B ( 2008 ) : Sleep disturbances associated with posttraumatic stress disorder and alcohol dependence, Journal of Addictive Behaviors, Vol. 33 PP : 328–335 .
- 27- Barry K, Anne G, Teddy D. W, Ron S, Mary K, Michael H, Dan T, Dominic M, Lisa J , ( 2005 ) : The relationship of sleep quality and posttraumatic stress to potential sleep disorders in sexual assault survivors with nightmares, insomnia, and PTSD, Journal of Traumatic Stress, Vol.14, PP : 647 – 665 .
- 28- Becket, B. C, ( 2002 ) : Integrated Behavioral Treatment of Comorbid OCD, PTSD, and Borderline Personality Disorder: A Case Report , Journal of Cognitive and Behavioral Practice, Vol.9, PP : 100-110 .
- 29- Beth, S.G , Lee B, Adam, S.R , Kimberly, A.W, Michael, A.J, (2003): Connections among symptoms of obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: a case series, Journal of Behaviour Research and Therapy, Vol. 41 , PP: 1029–1041 .
- 30- Bollinger, A.R, David, S.R, Dudley, D.B, Josef, I.R, ( 2000 ) : Prevalence of Personality Disorders Among Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder, Journal of Traumatic Stress, Vol. 13, No. 2, PP : 255 – 270 .
- 31- Cohen H, Jotkowitz A, Buskila D, Avrahams S, Keplan Z, Neumann L, Sperder, A.D, ( 2007 ) : Posttraumatic Stress Disorder and other-morbidities in a sample population of patients with irritable bowel syndrome, Journal of Intenal Medicine, Vol.17, PP : 567 – 571 .
- 32- Cresmer, M, Burgess P, Pattison P, ( 1992 ) : Reaction to traumatic a cognitive processing module, Journal of Abnormal Psychology, Vol.101, PP : 452 – 459 .
- 33- David, J.I, Steven. MS, Karl D, ( 2005 ) : Sleep disturbance in post-traumatic stress disorder: A comparison with non-PTSD insomnia, Journal of Traumatic Stress, Vol.3, PP : 429 – 437 .
- 34- DSM-IV ( 1994 ) : Diagnostic and statistical manual of mental Disoder, American Psychiatric Association, Washington , U.S.A.
- 35- Dunn, N.J, Elisia Y, Jeanne S, Sofia S, Lynn, P. R, Julianne S, Terri M, Carol A, Joseph D. H, ( 2004 ) : Personality Disorders



- in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder and Depression, Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 1, pp. 75–82 .
- 36- Eysenck, M.W, ( 2000 ) : Psychology , A student's handbook, Psychology Press Ltd, Publishers , UK .
- 37- Habukawa M, Uchimura N, Maeda M, Kotoeii N, (2007): Sleep Findings in young Adult Patients with Posttraumatic stress Disorder, Social of Biological Psychiatry, Vol.62, PP :1179 – 1182 .
- 38- Jonathan, D. H, Jason, S. M, Beth, S. G, David, S. R, Megan S, Jennifer F, Greg H, Holly, A. P, Lee B, Edna, B. F,( 2005) : The relationship between obsessive–compulsive and posttraumatic stress symptoms in clinical and non-clinical samples, Journal of Anxiety Disorders, Vol.19 , PP : 127–136 .
- 39- Kahn, A.P, Fawcet J, ( 1993 ) : The encyclopedia of mental health, Facts on file Inc Press, New York, U.S.A .
- 40- Laplanche. J, Potalis. J, ( 1974 ) : The language of psychoanalysis, North on Company Inc Press, Now York, U.S.A .
- 41- Maercker A, Forstmeier S, Anuschka E, Gabriela K, Edith H, Christine M, Ulrike E,( 2008 ) : Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey, Journal of Comprehensive Psychiatry, Vol.49, PP : 113–120 .
- 42- Maj. M, Sartorius N, Okash A, Zohar J, (2002): Obsessive-Compulsive Disorder, John Wiley chi chester , England .
- 43- Martha S, Gerrity, M.D, Kathryn C, Steven K, Dobscha, M.D, ( 2007) : Screening for Posttraumatic Stress Disorder in VA Primary Care Patients with Depression Symptoms, Journal of Society of General Internal Medicine, Vol. 22,PP :1321–1324 .
- 44- Maurice, M.O, Colin, M.S, ( 2000 ) : Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders Association With Posttraumatic stress Disorder in the General Population, Comprehensive Psychiatry , Vol.41, PP : 469 – 478 .
- 45- Meichen, B.A, ( 1994 ) : Post-traumatic sys ptomatology after an industria fire, Journal of American academy, Vol.36, PP : 28 – 34 .
- 46- Metin B, Cengiz K, Ebru S, Maria L,( 2004 ) : Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: An Epidemiological

- Study, Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 2, pp: 133–141 .
- 47- Nishith P, Resick, P.A,1 Kim, T. M, ( 2001 ) : Sleep Difficulties and Alcohol Use Motives in Female Rape Victims With Posttraumatic Stress Disorder, Journal of Traumatic Stress, Vol.14, No(3), PP :169 – 175 .
- 48- Nishith P, Stephen, P. D Peter, P.D Matthew, L.U Brenda, J.C, Phyllis, K.S, ( 2003 ) : Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Heart Rate Variability During REM Sleep in Female Rape Victims With PTSD, Journal of Traumatic Stress, Vol.16, No(3), pp: 247–250 .
- 49- Peters S, Chang S, Long S, Tretiak R, ( 2002 ) : Health care expenditures of patients with major depressive disorder and post traumatic stress disorder, Journal of Traumatic Stress, Vol.6, PP:150 -164 .
- 50- Salman, E, Anthony J. O, Jess G, Janine A. W, Fadel, A. H, ( 2007 ) : Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second Uprising (Intifada) , Journal of Child Abuse & Neglect, Vol. 31 ,PP : 719–729 .
- 51- Suliman, S, Siyabulela, G. M, Dylan, S. F, Rashid, A, Dan J. S, Soraya S, ( 2009 ) : Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents, Journal of Comprehensive Psychiatry, Vol. 50, PP : 121–127 .
- 52- Sun, P. Mcperson, W. Jenkis, A. ( 1990 ) : Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses, Journal of Child abuse and neglect, Vol.22, PP : 86 – 92 .
- 53- (A) Wells, A. Sembi, S. ( 2004 ) : Metacognitive therapy for PTSD: a preliminary investigation of a new brief treatment, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Vol.35, PP: 307-318 .
- 54- (B) Wells, A. Sembi, S. ( 2004 ) : Metacognitive therapy for PTSD: A core treatment manual, Journal of Cognitive and Behavioral Practice, Vol.11, PP : 365-377 .
- 55- Wells, A. Welford, M. Fraser, J. King, P. Mendel, E. Wisely, J. ( 2008 ) : Chronic PTSD Treated With Metacognitive Therapy: An Open Trial, Journal of Cognitive and Behavioral Practice, Vol.15, PP: 85-92 .

## **Post Traumatic Stress Disorder and its Relationship with Depression, Obsessive Compulsive Disorder and Sleep Disorder of the University Students Facing Trauma**

**Dr : Kotb Abdo Khalil Hanour**

Lecturer of Mental Haygin,  
Faculty of Education, Kafrelsheikh University

The present study aimed at discovering the correlation between post traumatic disorder and depression, obsessive compulsive and sleep disorders of the university students facing trauma, besides discovering the most popular post traumatic disorders of the sample study students. The sample of the study consisted of (193) university students; 73 male students and 120 female students, belonging to the second and third stage students of the Faculty of Education, Kafrelsheikh university who faced a trauma a month or more than one month ago, whose age ranges from 18 to 20 years. The following tools were administered; post traumatic pressure scale, prepared by the researcher, obsessive compulsive disorder scale, prepared by Baza, A. (2005), depression scale "BDI", prepared by Ghareib, A. G. (1999), sleep disorder scale, "SDT", prepared by the researcher. Results of the study indicated that there is a significant positive correlation between the male and female students' mean scores on the post traumatic stress disorder and obsessive compulsive disorder (equal; 0.743 & 0.531), at the level (0.01). Results also indicated that, there is a significant positive correlation between the male and female students' mean scores on the post traumatic stress disorder and depression disorder (equal; 0.743 & 0.418), at the level (0.01), and there is a significant positive correlation between the male and female students' mean scores on the post traumatic stress disorder and all types of sleep disorder (insomnia, narcolepsy, shortage of breath during sleep, and nightmares), at the level (0.01), while there is no significant correlation with hypersomnia. Besides that, the most popular disorder among university students (both genders) is the post traumatic stress disorder, followed by the obsessive compulsive disorder in male students, and then depression, while female students are suffering most from depression then obsessive compulsive disorder. Results also indicated that the most popular sleep disorder in male students is hypersomnia, which was higher in male than female students, followed by insomnia then narcolepsy in male students, then nightmares and finally breathing- related disorder, while in female students, it was nightmares then insomnia and then narcolepsy, but finally breathing – related disorder.