دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	حنور، قطب عبده خليل
المجلد/العدد:	مج19, ع65
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	257 - 292
رقم MD:	1009949
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الاضطرابات النفسية، الصحة النفسية، طلبة الجامعات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1009949

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

" 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 (١٩٣) طالباً و طالبة منهم (٧٣ طالباً – ١٢٠ طالبة) من طلاب الجامعة من الفرقة الثانية و الثالثة من كلية التربية جامعة كفر الشيخ الذين تعرضوا للصدمة من شهر فأكثر. تتراوح أعمارهم من (١٨ – ٢٠) سنة , استخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : إعداد /الباحث , مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد/ آمال عبد السميع باظه : ٢٠٠٥ , مقياس الاكتئاب "د" BDI إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب:١٩٩٩ , 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 (٠,٧٧٦ – ٠,٥٣١) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ , كذلك وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب وكانت مساوية (٠,٧٤٣ – ٠,٤١٨) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ , 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 ويليه 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 ويليه 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 تنجم 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 ويعتبر 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, (٢٠٠٢) إلي أن ٥٠% من الأمريكان تعرضوا علي الأقل لصدمة سابقة خلال حياتهم , ومنهم ٢٠% لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , و ٢٠% من هذه النسبة لديهم اكتئاب مصاحب لهذا الاضطراب . كما تشير دراسة سولمان وآخرون Suliman E, et al, (٢٠٠٧) إلي أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدي المراهقين الفلسطينيين نتيجة للعنف المعرضون له في الانتفاضة الثانية في غزة هي ٦٨,٩% اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , ٤٠% الاكتئاب , ٩٤,٩% قلق حاد , ٦٩,٩% اضطراب سوء التكيف .كذلك تشير دراسة مايركير وآخرون Maercker A, et al, (٢٠٠٨) إلي وجود اضطراب التوافق لدي العينة بنسبة ٥٢% , و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ٤٠,٢% , واضطراب الاكتئاب الأساسي ٢,٣% .

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

(٢٠٠٠) إلي أن أكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً هي اضطراب الخوف ٤٩,٢% , اضطراب الوسواس القهري ٢٨,٣% , الانسحاب الاجتماعي ١٨,١% من اضطرابات الشخصية.

كما تشير دراسة داون وآخرون Dunn, N.J, et al, (٢٠٠٤) إلي أن اضطرابات البارانويا ينتشر بنسبة ١٧,٤% – الوسواس القهري ١٦,٥% – اضطراب التجنب ١٢,٢% – حالات وسطية ٨,٧% – ١٦,٥% 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 الرشيدي (١٩٩٤) إلي أن أهم الآثار المترتبة على العدوان العراقي انتشار السلوك العدواني ٥٥% وعدم الشعور بالأمان في الأماكن العامة ٦٢,٥%، والتبول اللاإرادي٢٠% بين الأطفال، في حين انتشر لدى الشباب الاكتئاب ٦٩% ، والأحلام المزعجة ٤٧%، وعدم القدرة على التركيز ٣٩% .

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 (١٩٩٥) و دراسة نيشيث و آخرون Nishith, P, et al, (٢٠٠٣) و دراسة سولمان وآخرون Suliman E, et al (٢٠٠٧) و دراسة هابيوكاوا وآخرون Habukawa, M, et al (٢٠٠٧) و دراسة سولمان وآخرون Suliman S, et al, (٢٠٠٩) .

ويعتبر طلاب الجامعة من أكثر الفئات استجابة للصدمات و تأثراً بالاضطرابات الناتجة للصدمة كما أشارت دراسة جاسم محمد الخواجة (١٩٩٥) , و دراسة جوناسان وآخرون Jonathan, D.H, et al, (٢٠٠٥) .

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 تباين 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 :

س١ هل يوجد علاقة ارتباطيه بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ؟

س٢ 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 ؟

س٤ ما هي أكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة ؟

أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية :

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

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

٣- الكشف عن اكثر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة انتشاراً لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة .

٤- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في دراسات التدخل السيكولوجي في علاج الاضطرابات الناتجة للصدمة الأكثر انتشاراً لدي طلاب الجامعة .

٥- إعداد وتقديم أداتين يمكن أن تفيد التراث السيكولوجي وهما مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم اللذان يلائمان للمراهقين و الراشدين .

٦- 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 لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة , وأيضا الكشف عن أهم الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً لدي 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 للوهلة الأولي ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة , وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة . (عبد المنعم الحفني , ١٩٩٤ , ص ٩٢٤)

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

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 , ١٩٩٩)

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder (OCD

تبنت آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥) معدة المقياس تعريف أحمد عكاشة (٢٠٠٣) يعرف اضطراب الوسواس القهري إجرائيا علي أنه مرض عصابي يتميز بوجود:-

١- **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 .

٢- يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس , ولا معقوليتها , و معرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام .

٣- محاولة المريض المستمرة مقاومة هذه الوساوس و عدم الاستسلام لها , و لكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة .

٤- إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس , و قوتها القهرية علية , مما يترتب علية عجزه الاجتماعي وشعوره بالآم نفسية وعقلية شديدة .

إن إحساس المريض بالوساوس 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 مريض ذهانياً .

د- اضطرابات النوم (Sleep Disorders (SD

تعرف اضطرابات النوم علي أنها معوقات تؤدى إلى قلة النوم ، أو عدم استمراره ، أوكليهما معاً، وهى إما أن تظهر في بداية النوم أوفي 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 (١٩٣ طالباً) من طلاب كلية التربية بكفر الشيخ بالفرق الثانية و الثالثة , منهم (٧٣ طالباً – ١٢٠ طالبه), كما اقتصرت حدود الدراسة علي الأدوات التالية (مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :إعداد /الباحث) , (مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد/ آمال عبد السميع باظه : ٢٠٠٥) , (مقياس الاكتئاب "د"BDI إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب:١٩٩٩) , (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 :

١- معاودة الخبرة الصادمة في الذكريات المؤلمة والأحلام المتكررة والكابوس .

٢- تضاؤل القابلية للاستجابة (فقدان الحس و خدار الجسم) مع عدم الاهتمام بالأنشطة ذات المغزى مع مشاعر التباعد والاقتراب عن الآخرين .

٣- ظهور أعراض مثل استجابة الأجفان 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 كفافى ،١٩٩٣ ، ص٢٨٩٤)

ب-تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :

اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف مفاجئة صحبها ضغط نفسي شديد كان فوق احتمالهم مثل ظروف وأحداث الكوارث والحروب والزلازل والاختطاف والاغتصاب والاعتقال وحوادث السيارات. (فرج.عبد القادر طه ،٢٠٠٥ ، ص١٠٣)

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 أخر أو مشاهدة حادثة عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى . (محمد جواد محمد الخطيب ،٢٠٠٧ ، ص١٠٦٥)

د- تعريف كاهن و فاوست (١٩٩٣)

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 الانشقاقية 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 .

ه- **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 :

١- 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 تؤدى 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 – النوربينيفرين) و يعقبها استنفاذ 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 والاستجابة الحسية الجلفانية والنشاط العضلي . (ماجدة حسين محمود , ٢٠٠٨ , ص ٢٦٦)

كذلك الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطماً تلفاً مستمراً لمستقبلات ألفا-٢ في المخ Alpha2-recptors لدي مرضي اضطراب إنضغاط ما بعد الصدمة بنسبة ٤٠% عنها في الأشخاص العاديين . وهكذا فإن الأحداث النفس اجتماعية يمكن أن تسبب تغيرات بيولوجية في النشاط الكيميائي للمخ . (محمد السيد عبد الرحمن , ٢٠٠٠ , ص ٢٦٧)

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 ,٢٠٠٢ , ص ١٢٥)

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

٢- نظرية التحليل النفسي :-

ويشير فرويد (١٩٦٤- ١٩٣٩- ١٩٣٧) 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 ، ٢٠٠٢ ، ص ١٢٤)

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 , ولآن 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 , لآن الفرد لا يكون قادراً علي أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين , وتشكل جزءاً أن الإحساس بذاته . (قاسم حسين صالح , ١٩٩٨ , ص ١٣٥)

وتربط نظرية التحليل النفسي بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين التصدمة 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 تنفيس من القلق و التوتر المؤلم . (Laplanche J, Pontalis J, 1974 , P 465)

٣- 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 ، ١٩٩٨ ، ص ١٦٤)

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 (فوى واساتو وهاوسكامب و نيومان(١٩٩٢) 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 . هـ وباولو ، ٢٠٠٢ ، ص ١٢٧)

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 (كريمر 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- الاقتحام : 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 للاقتحام .

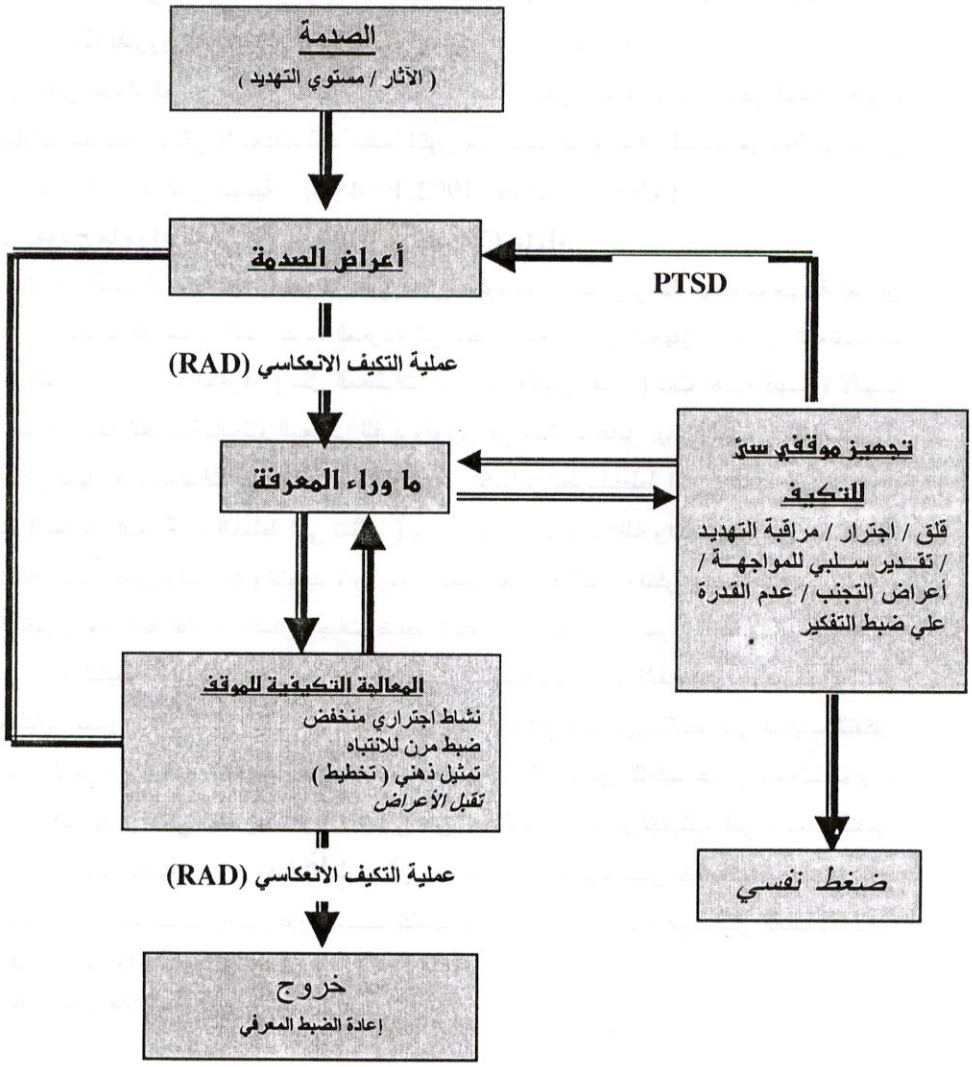
٥- النتيجة : يتحقق فيها التعافي في خلال شبكة معالجة الحلول, ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات البيولوجية ، ليست متضمنة في هذا النموذج ، علي الرغم من أن أصحابه يقدرون أهميتها . (ديفيد .هـ و باولو ، ٢٠٠٢ ، ص ١٢٨)

ولكي يحدث العلاج فأنه من الضروري تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية حتى تسمح بحدوث عمليات معالجة ، ولكن لا يحدث ذلك عندما تكون مستويات الهروب أو التجنب مرتفعة مما يؤدى إلى استمرار الأعراض النفسية . (Cresmer, et al , 1992, P : 459)

□ **نموذج ما وراء المعرفة:- Meta Cognitive Model**

تؤدى المعتقدات الداخلية و العوامل البيئية إلي أسلوب من التفكير و سلوكيات موجهة تعيق تطوير الخطط التكيفية و تمنع عودة المعرفة إلى الحالة المعتادة من التجهيز , وتكون المعتقدات ذات الطبيعة ما وراء المعرفة (مثل المعتقدات الخاصة بالتفكير نفسه) ذات أهمية كبيرة لأنها ترشد الأنشطة الخاصة بالنظام المعرفي للفرد وتؤدى إلي أساليب تفكير تيسر التجهيز الانفعالي . ويمكن تمثيل هذه معتقدات ما وراء المعرفة لفظياً و لكنها ترتبط بالخطط التي ترشد للتفكير . إن هذه المعارف البعدية (والخطط التي تمثلها) تؤدى إلي زيادة المحافظة والتي تعني استمرار الأفكار التي تتعلق بالصدمة والتهديد ، و ردود أفعال الفرد حيالها . وتتكون المحافظة من القلق والاجترار ومراقبة التهديد واستراتيجيات ضبط التفكير التي تعبر عن سوء التكيف . وهي تعبر عن سوء التكيف لأنها تعمل علي تقوية الادراكات الخاصة بالتهديد والإبقاء عليها كما أنها تعيق العمليات الضرورية لعملية التكيف والانعكاس و يعتبر نموذج جديد في تأكيده علي أساليب التفكير (مثل القلق – المراقبة الانتباهية للتهديد – الضبط الذهني) بدلاً من التأكيد علي المحتوى ، وكذلك فهو يركز علي المعارف البعدية والتي هي المعتقدات و الاستراتيجيات التي تستخدم لتقدير و تنظيم التفكير نفسه . ويرى هذا الأسلوب أن المواجهة أو المسايرة من خلال التجنب و تعاطى المخدرات وغيرها كأمثلة للمواجهة غير المفيدة .
((A) Wells A , Sembi S , 2004 , P : 365)

ويمكن تمثيل هذا النموذج في الشكل رقم (١) .



شكل رقم (١) 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 شئ 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 الأفكار الداخلية هي إشارة أريدها أن تحدث " .
((A) Wells 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 .

١- دراسة بشير الرشيدي (١٩٩٤) تناولت الدراسة الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي , يقصد بالخريطة النفسية والاجتماعية للمجتمع تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية للمجتمع، وقيمه وعاداته واتجاهاته، تراثه وحضاراته وانتماءاته، وترتكز على أربعة أبعاد البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد الاجتماعي، والبنية المادية والاقتصادية . و أشارت النتائج إلي أن أهم الآثار المترتبة على العدوان العراقي انتشار السلوك العدواني (٥٥%) وعدم الشعور بالأمان في الأماكن العامة (٦٢,٥%)، والميل إلى الألعاب العنيفة (٤٨%)، والتبول اللاإرادي(٢٠%) بين الأطفال، في حين أنتشر لدى الشباب الاكتئاب (٦٩%)، والأحلام المزعجة (٤٧%)، وعدم القدرة على التركيز (٣٩%)، والتهيج وسهولة الاستثارة العصبية (٣٩%)، والقلق (٢٤%) .

٢- دراسة جاسم محمد الخواجة (١٩٩٥) عرضت الدراسة إلي علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق و الاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهويكنز -٢٥" , تهدف الدراسة إلي الفروق بين الجنسين في القلق و الاكتئاب و اضطراب الضغوط التالية الصدمة لدي طلاب الجامعة , تكونت عينة الدراسة من (٣٨٧) من طلاب قسم علم النفس كلية الآداب جامعة الكويت منهم (١٨٣ ذكور) , (٢٠٤ 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 ، والاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة .

٣- دراسة فوزية هادي (١٩٩٦) تبحث هذه الدراسة في تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال , شملت الدراسة (١٥١) 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 .

٤- دراسة ميتين وآخرون Metin B, et al, (٢٠٠٤) 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 (٥٣٠) من إسطنبول و (٤٢٠) من المركز . أسفرت النتائج إلي أن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب المصاحب كانت (٢٣% - ١٦%) علي التوالي و (١٤% - ٨%) في إسطنبول .

٥- دراسة مارثا وآخرون Martha S, et al, (٢٠٠٧) وتناولت هذه الدراسة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي مرضي أعراض الاكتئاب. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٩٨) من مرضي أعراض الاكتئاب منهم ٥٨% كانوا من المحاربين بفيتنام متوسط أعمارهم ٥٦,٩ سنة وانحراف معياري قدرة ١١,٣. أسفرت النتائج إلي أن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي مرضي الاكتئاب كانت ٣٧% , ووجد ارتباط دال موجب بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و أعراض الاكتئاب .

٦- دراسة سوليمان وآخرون Suliman E, et al, (٢٠٠٧) وتناولت هذه الدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و القلق كآثار نفسية للعنف الموجه للمراهقين في قطاع غزة أثناء الانتفاضة الثانية . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٢٢٩ مراهقاً) منهم ٥٢,٨% ذكور , متوسط أعمارهم ١٧,٣ سنة وانحراف معياري قدرة ١,٥ . أسفرت النتائج إلي انتشار كثير من الاضطرابات النفسية لدي المراهقين نتيجة للعنف المعرضون له أثناء الانتفاضة الثانية من أهم هذه الاضطرابات ٦٨,٩% اضطراب ضغط ما بعد الصدمة , ٤٠% الاكتئاب , ٩٤,٩% قلق حاد , ٦٩,٩% اضطراب سوء التكيف .

٧- دراسة ماجدة حسين محمود (٢٠٠٧) وتناولت هذه الدراسة الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدي ضحايا العبارة ٩٨ وعلاقتها بأعراض القلق و الاكتئاب . أجريت الدراسة علي مجموعتين الأولي من الضحايا (ن= ٤٤) و الثانية من غير الضحايا كمجموعة ضابطة (ن = ٤٤) . 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 الذهانية لدي عينة الضحايا و سلبية مع متغير الانبساطية وارتبط القلق سلبيا مع متغيري الذهانية والانبساطيه .

٨- دراسة مايركار وآخرون Maercker A, et al, (٢٠٠٨) وتناولت هذه الدراسة اضطراب التوافق و اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب لدي كبار السن . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٩٥) من كبار السن يتراوح أعمارهم من (٦٥ – ٩٦ سنة) لديهم خبرة صادمة . أسفرت النتائج إلي وجود اضطراب التوافق لدي العينة بنسبة ٥٢% , واضطراب ضغط ما بعد الصدمة ٤,٢% , واضطراب الاكتئاب الأساسي ٢,٣% , ووجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب التوافق و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب .

٩- دراسة سولمان وآخرون Suliman S, et al, (٢٠٠٩) وتناولت هذه الدراسة التأثير المتراكم للصدمات المتعددة علي أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و القلق والاكتئاب لدي المراهقين. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١١٤٠ مراهقاً) لديهم خبرات صادمة تتراوح أعمارهم من (١٤ – ١٨ 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 .

١- دراسة بولينجير وآخرون Bollinger .AR, et al, (٢٠٠٠) وتناولت هذه الدراسة انتشار الاضطرابات الشخصية عند المحاربين القدماء الأمريكيون مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٠٧ رجلاً) من المحاربين القدماء في فيتنام متوسط أعمارهم ٤٣,٢ سنة وانحراف معياري قدرة ١٢,٨ , لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أسفرت النتائج إلي وجود (٧٩,٤%) من العينة لديهم واحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية . أكثر الاضطرابات انتشاراً هي اضطراب الخوف ٤٩,٢% , اضطراب الوسواس القهري ٢٨,٣% , الانسحاب الاجتماعي ١٨,١% من اضطرابات الشخصية .

٢- دراسة بيكر Becker, B.C, (٢٠٠٢) 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 (٤٣ 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 ١٢ شهر و متابعة لفترة ١٨ 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 .

٣- دراسة بيس وآخرون Beth, S.G, et al (٢٠٠٣) وتناولت هذه الدراسة العلاقة بين أعراض اضطراب الوسواس القهري و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة مكونه من أربعة أفراد, منهم (٢ذكور- ٢ 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 .

٤- دراسة دون وآخرون Dunn, N.J, et al, (٢٠٠٤) وتناولت هذه الدراسة اضطرابات الشخصية عند المحاربين القدماء واضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١١٥ رجلاً) من المحاربين القدماء لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أسفرت النتائج إلي وجود (٥٢%) من العينة لديهم واحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية (البارنويا ١٧,٤% - الوسواس القهري ١٦,٥% - اضطراب التجنب ١٢,٢% - حالات وسطية ٨,٧%) , ١٦,٥% لديهم اثنان أو أكثر من هذه الاضطرابات .

٥- دراسة جوناسان وآخرون Jonathan, D.H, et al, (٢٠٠٥) 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 (١٢٨مريضاً) باضطراب الوسواس القهري,(١٠٩ مريضاً) باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ,(٦٣مريضاً) باضطراب القلق , (٤٠طالباً) 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 .

٦- دراسة كوهين وآخرون Cohen H, et al, (٢٠٠٧) وتناولت هذه الدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاضطرابات المصاحبة لدي عينة من مرضي اضطراب الأمعاء . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٦٤) من مرضي تهيج الأمعاء منهم (٤٣ امرأة - ٢١رجلا) . أسفرت النتائج إلي وجود نسبة ٧,٨% لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من ٨٦% 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 .

١- دراسة أندروس وآخرون Andreas, P.R, et al, (٢٠٠٠) وتناولت هذه الدراسة حجم انتشار اضطرابات الشخصية لدي قدماء المحاربين مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٠٧) منهم ٥١,٩% متوسط أعمارهم ٣١,٠ سنة

وانحراف معياري قدرة ١٠,١٠ . 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 .

٢- دراسة موريس وكولين Maurice, M.O, Colin, M.S, (٢٠٠٠) وتناولت هذه الدراسة اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي عامة السكان . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٨٣٢) منهم , ٤٨% رجال – ٥١,٨% نساء , منهم ١١,٦% لديهم خبرة سابقة للتعرض للصدمة , ٨٠,٧% 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 ٧٠,٧% , و كذلك الاضطرابات النفسية (الاكتئاب و المخاوف المرضية وسوء التوافق النفسي) , كما وجد نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تصل إلي ٨٠,٨% ممن تعرضوا لحادث صادم و عدم وجود فروق بين الجنسين .

٣- دراسة نيشيث آخرون Nishith P, et al, (٢٠٠١) وتناولت هذه الدراسة صعوبة النوم ودافع إدمان الكحول لدي الإناث ضحايا الاغتصاب مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٧٤ 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 .

٤- دراسة نيشيث و آخرون Nishith P, et al, (٢٠٠٣) 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 (١٠ إناث) من ضحايا التعرض للاغتصاب متوسط وقت التعرض ١٤,٢سنة, متوسط أعمارهم ٣٠,٦ سنة وانحراف معياري قدرة ٩,٨ . 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 .

٥- دراسة دايفيد وآخرون David, J.I, et al, (٢٠٠٥) عن اضطراب النوم و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة : مقارنة مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدون أعراض الأرق. أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٥٠) 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 إزهاقا 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 .

٦- دراسة باري وآخرون Barry, et al (٢٠٠٥) وتناولت الدراسة العلاقة بين جودة النوم واضطراب ضغط ما بعد الصدمة باضطرابات النوم لدي الإناث المغتصبات جنسياً . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٥١) من الإناث الذين لديهن خبرة سابقة للتعرض لصدمة اغتصاب جنسي , ٧٧% 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 .

٧- دراسة هابيوكاوا وآخرون Habukawa M, et al, (٢٠٠٧) وتناولت هذه الدراسة نوعية النوم عند الشباب المرضي صغار السن مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٠) حالات متوسط أعمارهم ٢٣,٤ سنة وانحراف معياري قدرة ٦,١٠. 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 .

٨- دراسة انجيلا وآخرون Angela, E.W, et al, (٢٠٠٨) تناولت هذه الدراسة اضطرابات النوم وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة و إدمان الكحول . أجريت الدراسة علي عينة قوامها (١٣١) حالة منهم ٥١,٩% ذكور , متوسط أعمارهم ٣١,٠ سنة وانحراف معياري قدرة ١٠,١ . 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 :

١- يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة .

٢- يوجد ارتباط دال إحصائيا بين الدرجات علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجات علي مقياس الاكتئاب لدي طلاب الجامعة من الجنسين المعرضون للصدمة .

٣- يوجد ارتباط دال إحصائيا 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.

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

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (١٩٣) طالباً و طالبة منهم (٧٣ طالباً – ١٢٠ طالبة) من طلاب الجامعة من الفرقة الثانية و الثالثة من كلية التربية جامعة كفر الشيخ الذين تعرضوا للصدمة من شهر فأكثر وجدول رقم (١) يوضح أنواع الصدمات لدي العينة . تتراوح أعمارهم من (١٨ – ٢٠) سنة , وكان متوسط أعمارهم ١٩,٢٩ سنة وانحراف معياري قدرة ٠,٥٧ للذكور , و١٩,٠٨ سنة وانحراف معياري قدرة ٠,٥٥ للإناث , ولا يوجد دالة إحصائياً فروق بين المتوسطين .

جدول رقم (١) أنواع الصدمات التي تعرض لها عينة الدراسة

م	أنواع الصدمات	العدد	النسبة المئوية %
١	وفاة شخص عزيز	٩١	٤٧,١٥
٢	التعرض أو مشاهدة حادث طريق	٤٨	٢٤,٨٧
٣	التعرض للتعذيب أو العقاب البدني	١٤	٧,٢٥
٤	التعرض لاغتصاب	٤	٢,٠٧
٥	التعرض للسرقة	٣	١,٥٥
٦	التعرض لخسارة مالية	٢	١,٠٤
٧	صدمات أخري	٣١	١٦,٠٦

أدوات الدراسة :

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD إعداد الباحث

مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد / آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥)

مقياس الاكتئاب (د) BDI إعداد / غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩)

مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد الباحث

أ – مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSDT 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 (٣١ عبارة) يجيب عليها المفحوص باستجابات خمسة هي (أبداً – نادراً – أحيانا – غالباً – دائماً) تأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية علي التوالي " ١ " , " ٢ " , " ٣ " , " ٤ " , " ٥ " 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 (١٩٩٦) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين دراجات عينة قوامها (٩٠) طالباً و طالبة من طلاب كلية التربية علي المقياسين . وكان معامل الارتباط (٠,٧١٢) وهو معامل ارتباط دال عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ 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 (١٥ يوما) علي عينة قوامها (٩٠) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة ، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساو (٠,٨٠٥) وهو دال إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ .

ب– طريقة التجزئة النصفية :

تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (٩٠) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة ، وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون بين مجموع درجات العبارات الفردية ودرجات العبارات الزوجية ، وجد أنها مساو (٠,٧٢٤) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس ، وبالتعويض في معادلة (سبيرمان – براون) وجد أنه مساو(٠,٨٣٩) وهو يمثل ثبات المقياس كله وهو دال إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٠١.

ب – مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد / آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥)

١–وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من " ٤٠ " بنداً و تقع الإجابة عليها في خمس مستويات " أبداً " , " نادراً " , " أحياناً " , " غالباً " , " تماماً " و تأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية علي التوالي " صفر " , " ١ " , " ٢ " , " ٣ " , " ٤ " و الدرجة العالية تشير إلى المعاناة من اضطراب الوسواس القهري .

٢–ثبات المقياس :

قامت معدة المقياس بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع علي نفس العينة المكونة من " ١٠٢ " من طلاب و طالبات الجامعة , ووصل معامل الارتباط في التطبيق (٠,٧٧) للطلاب , و (٠,٧٩) للطالبات .

و قام الباحث في الدراسة الحالي بحساب ثبات المقياس من خلال ثبات إعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع علي نفس العينة المكونة من " ٩٢ " من طلاب و طالبات الجامعة , و وصل معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٠١) و هذا ارتباط موجب دال إحصائياً عن ٠,٠٠١ , مما يدل علي ثبات المقياس .

٣–صدق المقياس :

قامت معدة المقياس بحساب صدق المقياس من خلال صدق المقارنة الطرفية للمجموعتين (الرباعي الأعلى – و الرباعي الأدنى) و كانت قيمة " ت " مساوية (٧,١) وهي دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ .

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 (١٩٩٢) ، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساو (٠,٧٣٥) وهو ارتباط موجب دال إحصائيا مما يدل علي صدق المقياس .

جـ – مقياس الاكتئاب (د) BDI إعداد / غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩)

١–وصف المقياس :

يعد هذا المقياس الصورة المختصرة للمقياس الكامل و يتكون من ١٣ مجموعة من العبارات فقط , و البنود الثلاثة عشر التي يتكون منها المقياس هي : ١– الحزن ٢– التشاؤم ٣– الشعور بالفشل ٤– عدم الرضا ٥– الشعور بالذنب ٦– عدم حب الذات ٧– إيذاء الذات ٨– الانسحاب الاجتماعي ٩– التردد ١٠ تغير صورة الذات ١١– صعوبة النوم ١٢– التعب ١٣– فقدان الشهية.

٢- 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 ٠,٧٧ وهو دال إحصائيا وباستخدام معادل " سبيرمان – براون " وصل معامل الارتباط إلي ٠,٨٧ وهو دال إحصائيا عند ٠,٠٠١ , وفي طريقة إعادة التطبيق , استخدمت درجات ٣٣ شخصاً من البالغين , وتم التطبيق مرتين بفارق زمني شهر و نصف , ووصل معامل الارتباط ٠,٧٧ و هو دال إحصائيا .

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع العبارات الفردية و الزوجية علي عينة قوامها (٩٠) طالباً و طالبة من طلاب الجامعة ووصل معامل الارتباط (٠,٧٨٢) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس ، وبالتعويض في معادلة (سبيرمان – براون) وجد أنه مساو(٠,٨٧٧) وهو يمثل ثبات المقياس كله وهو دال إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ .

٣- 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 (٤٣ شخصاً) ووصل معامل الارتباط بين درجات المقياسين مساوية (٠,٦٠) وهو معامل دال عند مستوي ٠,٠٠١ .

وقام الباحث في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام ومقياس بيك للاكتئاب إعداد / غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) ، علي عينة قوامها (٩٠) طالباً و طالبة من طلاب الجامعة , وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوية (٠,٧٥١) و هو ارتباط دال إحصائيا عند مستوي ٠,٠٠١ , مما يدل علي صدق المقياس .

هـ – مقياس اضطرابات النوم SDT إعداد الباحث

١- وصف المقياس :

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع علي بعض المقاييس منها مقياس عادات النوم إعداد / أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠١) و اضطرابات النوم إعداد / أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢) ، ومقياس اضطرابات النوم إعداد / طارق أسعد عبده ، ألفت حسين كحل (٢٠٠١) , يتكون المقياس من (٤٣ 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 اكثر 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 ، ١٩٩٨ ، ص ٣٠٣)

- 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 مسبوقة بشحنة انفعالية قويه . (جمعة سيد يوسف ، ٢٠٠٠، ص ١٥٣)

- 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 بالبدانة المفرطة ، وممن تعدوا الأربعين ، ويندر حدوثها في الإناث . (سامي عبد القوى على ، ١٩٩٥ ، ص ٢٨٢)

- 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 تفصيليا لخبرة الحلم , إما في الفترة الحالية على الاستيقاظ مباشرة أوفي الصباح التالي . (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ص ٦١٥)

٢-صدق المقياس :

وتم حساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس اضطرابات النوم إعداد / طارق أسعد عبده ، ألفت حسين كحلة (٢٠٠١) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين دراجات عينة قوامها (٩٠) طالباً و طالبة من طلاب كلية التربية علي المقياسين . وكان معامل الارتباط (٠,٧٣٢) وهو معامل ارتباط دال عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ , مما يشير إلي صدق مرتفع مرتبط بالمحك الخارجي .

٣-ثبات المقياس :

وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوما) علي عينة قوامها (٩٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة ، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساو(٠,٨٣٤) وهو دال إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ .

النتائج وتفسيرها :

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

- **الفرض الأول :**

" يوجد ارتباط دال إحصائيا 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 مقياسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الوسواس القهري و كانت النتائج كما يلي :-

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطراب الوسواس القهري

	طلبة ن = ٧٣	طالبات ن = ١٢٠
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	٠,٧٧٦	٠,٥٣١
اضطراب الوسواس القهري		

جمع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١

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 (٠,٧٧٦ – ٠,٥٣١) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ , 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 الاضطرابيين 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 إحصائيا 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 (٣) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس الاكتئاب

	طلبة ن = ٧٣	طالبات ن = ١٢٠
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	٠,٧٤٣	٠,٤١٨
الاكتئاب		

جمع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١

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 (٠,٧٤٣ – ٠,٤١٨) علي التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ , 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 إحصائيا 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 وطالبات الجامعة علي مقياسي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم و كانت النتائج كما يلي:-

جدول رقم (٤) معاملات الارتباط بين درجات طلبة و طالبات الجامعة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	اضطرابات النوم				
	الأرق	فرط النوم	غفوات النوم	نقص التنفس	الكوابيس
طلبة ن = ٧٣	٠,٦٦١*	٠,١٢٦	٠,٦٦٣*	٠,٧٦٢*	٠,٥٦٧*
طالبات ن = ١٢٠	٠,٣٥١*	-٠,١٠٢	٠,٢٧٧ *	٠,٣٤٣*	٠,٤٤٥*

* دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١

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 (٠,٦٦١ – ٠,١٢٦ – ٠,٦٦٣ – ٧٦٢ – ٥٦٧) علي التوالي عند الطلبة , وكانت (٠,٣٥١ – -٠,١٠٢ – ٠,٢٧٧ – ٠,٣٤٣ – ٠,٤٤٥) للطالبات وجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١ , 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 (٥) و (٦) كما يلي :

جدول رقم (٥) النسب المئوية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الوسواس القهري و الاكتئاب لدي طلبة و طالبات الجامعة المعرضون للصدمة

الجنس	اضطراب ضغط ما بعد الصدمة		اضطراب الوسواس القهري		الاكتئاب	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الذكور ن= ٧٣	٣٥	%٤٧,٩٤	٣١	%٤٢,٤٧	٢٨	%٣٨,٣٥
الإناث ن=١٢٠	١٠٠	%٨٣,٣٣	٤٧	%٣٩,١٧	٦٤	%٥٣,٣٣

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 (٤٧,٩٤% – ٨٣,٣٣%) علي التوالي وكان لدي الإناث أعلي من الذكور , يليه لدي الذكور اضطراب الوسواس القهري بنسبه (٤٢,٤٧%) ثم الاكتئاب بنسبة (٣٨,٣٥%) , بينما الاكتئاب فكان لدي الإناث بنسبة (٥٣,٣٣%) ويليه اضطراب الوسواس القهري بنسبة (٣٩,١٧%) , وكانت الإناث أعلي أيضاً من الذكور .

جدول رقم (٦) النسب المئوية لاضطرابات النوم المختلفة لدي طلبة و طالبات الجامعة المعرضون للصدمة

الجنس	الأرق		فرط النوم		خفوت النوم		نقص التنفس		الكوابيس	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الذكور ن= ٧٣	٣٢	٤٣,٨٣	٣٣	٤٥,٢٠	١٨	٢٤,٦٥	١٥	٢٠,٥٤	١٦	٢١,٩١
الإناث ن=١٢٠	٥١	٤٢,٥٠	٦٤	٥٣,٣٣	٢٥	٢٠,٨٣	١٣	١٠,٨٣	٦١	٥٠,٨٣

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 (٤٥,٢٠% – ٥٣,٣٣%) علي التوالي و كان لدي الإناث أعلي من الذكور , ويليه لدي الذكور الأرق بنسبه (٤٣,٨٣%) ثم غفوت النوم بنسبة (٢٤,٦٥%) , ثم الكوابيس بنسبة (٢١,٩١%) ثم نقص التنفس أثناء النوم بنسبه (٢٠,٥٤%) , بينما الإناث فكان الكوابيس لديهن بنسبة (٥٣,٣٣%) ويليه الأرق بنسبة (٤٢,٥٠%) , ثم غفوات النوم بنسبه (٢٠,٨٣%) , وأخيراً نقص التنفس أثناء النوم بنسبه (١٠,٨٣%) .

أظهرت نتائج الفرض الأول و الثاني و الثالث إلي وجود ارتباط موجب دال إحصائيا 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 أعلي 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 فجاء اضطراب الوسواس القهري ثم الاكتئاب , أما اضطرابات النوم فجاء فرط النوم أكثر اضطرابات النوم انتشاراً لدي الجنسين , في حين جاءت الكوابيس ثم الأرق ثم غفوات النوم ثم اضطراب التنفس أثناء النوم لدي الإناث , أما الذكور فجاء 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 و الأشياء 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 أخري " , " 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, (٢٠٠٢) ,

بالإضافة إلي انتشاره لدي طلاب الجامعة بنسبة ١٠% – ١٥% (محمد حسن غانم , ٢٠٠٦ , ص ٧١) .

و تتفق هذا النتائج مع دراسة كلاً من دراسة بولينجر وآخرون Bollinger .AR, et al, (٢٠٠٠) , ودراسة دون وآخرون Dunn .NJ, et al, (٢٠٠٤) , ودراسة جوناسان وآخرون Jonathan ,D.H, et al,(٢٠٠٥) , ودراسة كوهين وآخرون Cohen .H, et al, (٢٠٠٧) , في حين جاءت هذه النتائج متعارضة مع دراسة بيس وآخرون Beth, S.G, et al, (٢٠٠٣)

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 (١) , 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 أعلي 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 (١٩٩٥) , ودراسة فوزية هادي (١٩٩٦) , ودراسة ميتين وآخرون Metin .B, et al, (٢٠٠٤) , ودراسة سولمان وآخرون Suliman, E. et al, (٢٠٠٧) , ودراسة ماجدة حسين محمود (٢٠٠٧) , ودراسة مايركار وآخرون Maercker,A. et al, (٢٠٠٨) , ودراسة سولمان وآخرون Suliman , S. et al, (٢٠٠٩) .

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 ليلاً 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 مواجه 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, (٢٠٠٠) , دراسة نيشيث و آخرون Nishith. P, et al, (٢٠٠١) , دراسة نيشيث و آخرون Nishith. P, et al, (٢٠٠٣) , دراسة دايفيد وآخرون David. JI, et al, (٢٠٠٥) , دراسة باري وآخرون Barry, et al (٢٠٠٥) , دراسة هابيوكـاوا وآخـرون Habukawa. M, et al,(٢٠٠٧), دراسة انجيلا وآخرون Angela. EW, et al, (٢٠٠٨)

المراجـــع

١- أحمد عكاشة (٢٠٠٣) : الطب النفسي المعاصر , الأنجلو المصرية , القاهرة .

٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢) : المقياس العربـــي للوســـواس القهـــري , دار المعرفـــة الجامعية, الإسكندرية .

٣- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢) : مقياس اضـــطرابات النـــوم , دار المعرفـــة الجامعيـــة, الإسكندرية .

٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨): الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العـــدوان العراقـــي على دولة الكويت , ط الأولي , مطبوعات الكويت , الكويت .

٥- آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥): مقياس اضطراب الوسواس القهري , الأنجلو المـــصرية , القاهرة .

٦- بشير الرشيدي (١٩٩٤) : الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي , مجلة دراسات الخليج والجزيـــرة العربيـــة (الكويـــت)،ع٧٤ ،ص ص : ٢٨٩-٣١٢ .

٧- جابر عبد الحميد جابر , علاء الدين كفافي (١٩٩٣) : معجم علم النفس و الطب النفسي , ج ٦ , دار النهضة العربية , القاهرة .

٨- جاسم محمد الخواجة (١٩٩٥) : دراسة علاقة الصدمات الحياتية بـــسمة القلـــق والاكتئـــاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهوبكنز -٢٥ , مجلـــة كلية الآداب جامعة المنوفية، ع٢٢ ، ص ص ١٨٩-٢٠٩ .

٩- جاسم محمد الخواجة (١٩٩٦) : بناء مقياس اضطراب ضغوط التالية للصدمة في المجتمـــع الكويتي , , دراسات نفسية (الصادرة عن رابطـــة الأخـــصائيين النفـــسين المصرية) , مج ٦ , ع ٣ : يولو , ص ص : ٣١٣ - ٣٣٠ .

١٠- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية و علاجها ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة.

١١- ديفيد هـــ . بارلو (٢٠٠٢) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليـــل علاجـــي تفصيلي , ترجمة صفوت فرج , الانجلو المصرية , القاهرة .

١٢- سامي عبد القوي علي (١٩٩٥) : علم النفس الفسيولوجي ، الطبعة الثانيـــة ، النهـــضة المصرية ، القاهرة .

١٣- طارق أسعد عبده و ألفت حسين فهمي كحلة (٢٠٠١) : مقاييس اضطرابات النوم ، كلية الطب جامعة عين شمس ، (غير منشور).

١٤- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨) : في الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

١٥- عبد المنعم الحفني (١٩٩٤) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة الرابعة ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

١٦- غريب عبدْ الفتاح غريب (١٩٩٩) : مقياس الاكتئاب (د) BDI ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٧- غريب عبد الفتاح غريب(٢٠٠٠) : مقياس بيك لاكتئاب ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٨- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، دار السعادة للطباعة و النشر، القاهرة .

١٩- فوزية الهادي (١٩٩٦) : تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والمعرفية للأطفال ، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، ع١،ص ص : ١٥٥- ١٨٧ .

٢٠- قاسم حسين صالح (١٩٩٨) : الاضطرابات النفسية و العقلية والسلوكية ، مكتبة الجيل الجديد ، صنعاء .

٢١- ماجدة حسين محمود (٢٠٠٨) : الاضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة لدي ضحايا العبارة ٩٨ و علاقتها بأعراض القلق و الاكتئاب ، دراسات نفسية (الصادرة عن رابطة الأخصائيين النفسين المصرية ، مج ١٨ ، ع ٢ : إبريل ، ص ص : ٢٥٩ – ٣٠٢ .

٢٢- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) : علم الأمراض النفسية والعقلية "الأسباب –الأعراض – التشخيص – العلاج) ، دار قباء ، القاهرة .

٢٣- محمد جواد محمد الخطيب (٢٠٠٧) : تقييم عوامل مرونة الأنا لدي الشباب الفلسطيني في مواجهه الأحداث الصادمة ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) ، مج ١٥ ، ع ٢ ، ص ص : ١٠٥١ – ١٠٨٨ .

٢٤- محمد حسن غانم (٢٠٠٦) : الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات – التعريف – محكات التشخيص – الأسباب والعلاج – المآل والمسار) ، الانجلو 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 Intemal 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-Compoulsive 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.