

**اضطراب ما بعد الصدمة
وعلاقته باضطرابات النوم
والأكسيميا
وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق**

إعداد

نادية محمود غنيم عبدالعزيز

أستاذ مساعد بقسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية

بتفهن الأشرف - دقهلية

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

نادية محمود غنيم عبد العزيز

قسم علم نفس كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، تفهنا الأشرف دقهلية ، جمهورية مصر العربية.

البريد الإلكتروني: Nadiaabdelaziz338.el@azhar.edu.eg

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على قضية هامة تترك صداها في المجتمع وهي حوادث الطرق والآثار النفسية الناتجة عنها والتي منها اضطراب ما بعد الصدمة لذا هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق وكذلك معرفة الفروق في (اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة) تبعاً لمتغير الجنس وقد اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (١٠٠) فرداً من مصابي حوادث الطرق منهم (٥٨) ذكر (٤٢) أنثى وقد أعدت الباحثة أدوات الدراسة (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الاكسيثيميا، ومقياس جودة الحياة) لمصابي حوادث الطرق وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لصالح مجموعة الإناث وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للاكسيثيميا والأبعاد الفرعية

**اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق**

باستثناء بعد سوء الاستجابة للمواقف لصالح الاناث كما لم توجد فروق ذات
دلالة احصائية بين الجنسين في جودة الحياة
الكلمات المفتاحية : اضطراب ما بعد الصدمة ، اضطرابات النوم ،
الأكسثيميا ، جودة الحياة ، حوادث الطرق

Post-Traumatic Stress Disorder and its Relationship to Sleep Disturbances, Alexithymia and Quality of Life for Road Accidents

Nadia Mahmoud Ghoneim Abdel Aziz

Department of Psychology, Faculty of Humanities,
Al-Azhar University, Taftna Al-Ashraf, Dakahlia, Egypt.

Email: Nadiaabdelaziz338.el@azhar.edu.eg

Abstract:

The current study aims to shed light on an important issue that resonates in society, namely road accidents and the psychological effects resulting from them, including post-traumatic stress disorder, so the study aimed to know the relationship between post-traumatic stress disorder, sleep disturbances, Alexithymia , the quality of life of road accidents, and also the differences in (Post-traumatic stress disorder, sleep disturbances, Alexithymia , and quality of life (depending on the gender). The main study sample included (100) individuals from road accidents, including (58) male (42) female and the researcher prepared a scale study (PTSD scale, and , sleep disturbances scale and scale Alexithymia , and measure the quality of life) for victims of road accidents The results have found a positive correlation between PTSD and sleep disorders and Alexithymia, as well as a negative correlation between PTSD and quality of life in road accidents and significant differences were found in PTSD and sleep disorders in favor of the female group. Also to the absence of statistically significant differences between the overall degree of Alexithymia and the sub-dimensions except for the poor response to attitudes in favor of females, as there were no statistically significant differences between the sexes in the quality of life

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والالكسثيميا وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق

Key words: post-traumatic stress disorder, sleep disturbances,
Alexithymia , quality of life, road accidents.

مقدمة

يعيش الإنسان في عالم متغير صغيراً كان أم كبيراً مكلفاً بالسعي إما لطلب الرزق أو لاستكمال متطلباته الحياتيه سواء تعليميه أو خدمية أو مهنية ، فالطالب يسعى لطلب العلم ، والصانع في مصنعه والمعلم في محراب العلم سواء (مدرسة أو جامعة) والحرفي في مجال انتاجه سواء كان ذكراً أم انثى، ومشكلة حوادث الطرق ليست مشكلة محلية تعاني منها دولة دون أخرى ولكنها مشكلة عالمية تعاني منها دول العالم جميعها مع اختلاف نسبة الحوادث وأنواعها السلبية على المجتمع حيث ظهرت منذ اختراع السيارة، إلا أن علاجها والتصدي لها لم يؤخذ بشكل جدي إلا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث اتخذت الدول المتقدمة الأسلوب العلمي للحد من هذه المشكلة فأدى ذلك إلى انخفاض معدل الحوادث في تلك الدول، أما الدول النامية فقد تدهور الوضع بها حيث زادت حوادث الطرق فيها وبالتالي تضاعفت الخسائر البشرية والاجتماعية والاقتصادية .

ويرى العتيق (٢٠٠١ ، ٤٨) أن حوادث الطرق أصبحت تمثل واحدة من أهم المشكلات البيئية العالمية ،كذلك فإن تصاعد معدلاتها وصل إلى حد الوباء العالمي ،وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن حوادث الطرق تمثل مركز الصدارة بين الحوادث بأنواعها المختلفة في العالم كله.

ويدعم ذلك الشريف (٢٠١٥ ، ١٥) حيث توصلت نتائج دراسته إلى أن عدد ضحايا حوادث الطرق يفوق عدد ضحايا الحروب والعمليات الارهابية فإضافة إلى حصيلة الوفيات وحصيلة المصابين باختلاف درجاتها من إصابات طفيفة إلى إصابات وحتى إلى إعاقات شديدة ،نضيف حصيلة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها باضطرابات النوم والكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

المصدومين نفسياً فمن المؤسف إن الآثار السلبية لحوادث الطرق ترتبط في أذهان الكثيرين بالخسائر المادية والآلام والاعاقات الجسدية فقط، أما الآثار النفسية ربما بسبب خفائها عن الملاحظة الحسية المباشرة فلم تأخذ نصيبها من الدراسة والبحث بالشكل الأمثل .

وفي هذا السياق ذاته فقد أشار عزاق ولموشي (٢٠١٩، ٢٣) أن هذه الحوادث لم يسلم منها كافة شرائح المجتمع صغاراً وكباراً، فقد تجعل من السليم المعافى شخصاً مقعداً أو ذو إعاقة دائمة ، ومهما ارتقى مجال الطب فإنه يعجز في كثير من الأحيان عن مساعدة ضحايا حوادث الطرق من الشفاء الكلي ، والرجوع للحالة الطبيعية مثلما كان الحال قبل وقوع الحادث ،ومما لا شك فيه أن هناك عدداً لا يستهان به من هؤلاء الضحايا الذين استكملوا حياتهم إما بإعاقات مختلفة أو صدمات نفسية يصاحبها أعراض عديدة مثل القلق والاحباط والعزلة أيضاً قد يولد لديهم مختلف المشاعر السلبية تجاه نواتهم ،وكثيراً ما يصعب عليهم تقبل الامر الواقع أو العيش بدون تفكير فيما قبل الحادث وبعده مما ينغص عليهم حياتهم ويجعلها بلا معنى أو هدف .

وتأكيداً لما سبق فقد أشار هيرون وآخرون (Heron , et al ;2013) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة يعد واحداً من أكثر العواقب النفسية شيوعاً بين الناجين من حوادث الطرق خاصة بين البالغين ، وقد يكون لها عواقب كبيرة وطويلة الأمد إذا تركت دون علاج ، كما وجد أن معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بعد حوادث الطرق تختلف من (٦%) إلى (٤٥%) بناءً على (٥١) تقدير عبر (٣٥) دراسة.

كما توصلت نتائج دراسة العتيق (٢٠٠١) ودراسة ونجيشا وآخرون (Ongecha ,et al ;2004) ودراسة (الشيخ ،٢٠١١) ودراسة ياسان وآخرون (Yasan ,et al ;2009) ودراسة نايما وآخرون (naema ,et al ;2017) ودراسة (عزاق ولموشي ،٢٠١٩) إلى أن التعرض لهذا النوع من الحوادث يمكن أن يولد اضطرابات نفسية متعددة بمرور الزمن تنتج عن تهديد حقيقي ومدرك لحياة الشخص أو الآخر والاستجابة النموذجية لمثل هذه المشاعر والمدركات هي الخوف العميق والشعور بالعجز إزاء تلك الأحداث وربما ظهور استجابات رعب حقيقي وهذا ما يطلق عليه باضطراب ما بعد الصدمة (P .T .S.D . Post .Traumatic Stress .Disorder)

وقد توصلت دراسة ماهر وآخرون (Maher ,et al ;2006) إلى أن (٧٠-٩١ ٪) من المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) يجدون صعوبة في النوم. كما تم الإبلاغ عن الكوابيس بنسبة (١٩-٧١ ٪) حيث أنهم يجدون صعوبة في النوم أو الاستيقاظ عدة مرات أو الاستيقاظ مبكراً جداً. وأن الكثير من المصابين يستيقظون والأفكار تزدحم في رؤوسهم. كما يعانون من كوابيس - والتي كثيرا ما تتعدد في الليلة الواحدة - ومهما طالمت مدة نوم المصابين، فإنهم يستيقظون دون أن يرتاحوا من الإعياء ومزاجهم معتل.

وقد يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة أيضاً صعوبة في وصف المشاعر وتنظيم الانفعالات وهو ما يسمى بالالكسيثيميا ويدعم ذلك ما توصل ديكليرك وآخرون (Declercq , et al ;2010) إلى أن الالكسيثيميا تحدث نتيجة للتأثيرات البيئية ، وكثيراً ما تعتبر الأحداث الصدمية والصدمات هي

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

العامل البيئي المسبب للأكسيثيميا، كذلك فإن الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة غالباً ما يظهرون عجزاً في التعبير عن مشاعرهم والخبرات العاطفية، مما يوحي بأن بعضهم قد يعانون من الأكسيثيميا .

وقد توصلت نتائج دراسة سوندرجارد وزوريل (Sondergaard & Theorell 2004) إلى وجود علاقة ارتباطية بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأكسيثيميا بأبعادها المختلفة، حيث أظهر الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة صعوبات أكثر في صعوبة تعرف مشاعرهم وتنظيم انفعالاتهم .

وأيضاً أشار الشريف (٢٠١٥، ٢٠٠٠) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة والخبرات الصدمية التي يتعرض لها الكثيرون قد تؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية، وقد يعاني من تعرضوا لإعاقات من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع اسلوب حياتهم الجديد، وقد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقاً واكتئاباً ويميلون إلى العزلة والانسحاب مما يؤثر على جودة حياتهم .

هذا وقد توصلت دراسة كلاً من وانج وآخرون (Wang, et al ;2005) ودراسة دارديني وآخرون (d'Ardenne, et al 2005) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة.

وانتهاءً لما سبق ترى الباحثة أنه في الأونة الأخيرة أصبحت الوفيات والإصابات الخطيرة الناتجة عن تلك الظاهرة من المشاكل الرئيسية التي تهدد العنصر البشري باعتباره عنصر فاعل في بيئته الاجتماعية والحضارية وهذا ما جعل حوادث الطرق في الأونة الاخيرة تحتل أهمية بالغة على كافة المستويات ، وكثيراً ما نمسي ونصبح ونسمع أو نقرأ عن حادث

سير مربعاً ومروعاً. كما أن لحوادث الطرق نتائج وخيمة بشرياً وباهظة اقتصادياً يحصدها المجتمع وتعوقه عن تحقيق التطور والتقدم المادي، كما قد تتسبب لهم في حدوث اضطرابات نفسية هامة ولعل اضطراب ما بعد الصدمة أحدها حيث يُعجز حادث الطريق قدرات الفرد التكيفية فتتطور مجموعة من الأعراض المرضية قد تؤدي إلى اختلال في توافق وتعايش الضحايا سواء نفسياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً أو مهنيّاً.

مشكلة الدراسة

تمثل حوادث الطرق أحد أكبر المشكلات المزمنة عالمياً ومحلياً حيث تمثل عبئاً اقتصادياً على الدولة نتيجة لفقد الأرواح والإصابات وحالات العجز والآلام النفسية والجسدية والتأثير أيضاً على الممتلكات الخاصة والعامة وتدمير المركبات بالإضافة إلى المبالغ المالية المخصصة لصرف التأمينات والتعويضات فهي أحد أكبر المشكلات التي تتن منها الكثير من دول العالم وخاصة دول العالم الثالث التي تفتقر إلى الملامح الحيوية الهامة لتنمية العنصر البشري وأوجه تطويره وتوفير كافة الوسائل التي تحقق له السلامة.

وقد أشار الشريف (٢٠١٥، ١٥) إلى أن عدد الوفيات الناجمة عن حوادث السيارات يربو على (٣٠٠ ألف) شخص سنوياً، كما يتراوح عدد المصابين بين (١٠-١٥ مليون) شخص سنوياً. وفي الهند وحدها توفي في عام (٢٠٠٢) أكثر من (٨٢ ألفاً) وأصيب أكثر من (٤٠٠ ألف) جراء حوادث اصطدام السيارات. ويرى الشاعر (٢٠١٢، ٣٠٨، ٣٣٠) أن البلاد العربية ضمن الفئة التي تحتل المرتبة الأولى مع الدول الإفريقية، حيث قدرت وفيات حوادث المرور في عام ٢٠٠٠ بحوالي ١٩,٢% بالنسبة لكل مائة ألف ساكن، ويتوقع التقرير أن ترتفع النسبة في عام ٢٠٢٠ إلى حدود

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

٢٢,٣%؛ وأن ضحايا الحوادث المرورية في دول العالم النامي أكثر بكثير من نظيراتها من الدول المتقدمة، فعلى سبيل المثال في مصر تعتبر حوادث الطرق السبب الثاني للوفيات بها ، وقد أعلن المؤتمر الدولي لسلامة الطرق وإدارة المرور أن معدل الوفيات في مصر قد بلغ نتيجة حوادث الطرق (١٨) حالة وفاة لكل (١٠) مركبات ،بينما يتراوح معدل الوفاة في الدول المتقدمة ما بين (٢-٣) أفراد لكل (١٠) مركبات .

ووفقاً لبيان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري الصادر خلال النصف الأول عام ٢٠١٦ فإن عدد حوادث الطرق عام ٢٠١٥ بلغ (٦٩١٦) حادثة وبلغ عدد الوفيات (٢٨٠٨) حالة وبلغ عدد المصابين (٨٩٤٦) حالة، وفي خلال النصف الأول لعام ٢٠١٦ بلغ عدد الحوادث (٧١٠١) حادثة وبلغ عدد الوفيات (٢٦٣٦) حالة ، بينما بلغ عدد المصابين (٨٨٦٥) مصاب ، وفي عام ٢٠١٧ بلغ عدد الحوادث (٥٨٣٦) حادثة وبلغ عدد المتوفيين (١٩٢٩) وبلغ عدد المصابين (٧٢١٧) مصاب ، وفي عام ٢٠١٨ بلغ عدد الحوادث (٤٤٢٦) حادثة ، وبلغ عدد المتوفيين (١٥٦٠) متوفى ، وبلغ عدد المصابين (٥٩٣٦) مصاب ، وفي عام ٢٠١٩ بلغ عدد الحوادث (٥٢٢٠) حادثة .ووفقاً لبيان الجهاز المركزي للإحصاء ، فإن عدد حوادث السيارات بلغ (٥٢٢٠) حادثة في النصف الأول عام ٢٠١٩ مقابل (٤٤٢٦) حادثة في نفس الفترة عام ٢٠١٨ بنسبة ارتفاع قدرها (١٧,٩%) نتج عنها (١٥٦٧) متوفى ،و(٦٠٤٦) مصاب ،و(٨٣٣٥) مركبة تالفة.

وترى الباحثة أن خطورة حوادث الطرق تتمثل في أنها ليست فقط تؤثر على الجانب الاقتصادي والاجتماعي للفرد والمجتمع، لكنها تؤثر بشكل كبير

على النواحي الجسمية والنفسية والعقلية للفرد والأسرة فقد ينتج عنها إصابة بدنية تسبب نسبة من العجز الجسمي تؤثر على صاحبها من حيث قدرته على الأداء والانتاج في العمل ونشاطه الاجتماعي وقد يتطور الأمر إلى الإصابة ببعض الأمراض النفسية المتولدة نتيجة صدمة حادث الطريق.

وقد توصلت دراسة ونجيشا وآخرون (Ongecha, et al ;2004) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية، والتي أولاهها العلماء اهتماماً كبيراً. ويتمثل هذا الاضطراب في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحوادث الصدمي، مثل الارتجاجات Flashbacks حيث يجد الأفراد الذين تعرضوا للحوادث الصدمي أنفسهم أفكار وهلع كما تؤثر الصدمة على تكيفهم النفسي والاجتماعي لفترة طويلة. وأن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين ضحايا حوادث الطرق قد بلغ (١٣,٣%)، وكانت الإناث أعلى بنسبة (١٧,٩%) (ن=٦٧)، مقارنة مع الذكور (١١,٧%) (ن=١٩٧).

وكذلك توصلت دراسة (naema, et al ;2017) إلى أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بعد ستة أسابيع إلى ستة أشهر من حادث الطريق كان أكبر من انتشار الاكتئاب لدى ضحايا حوادث الطرق حيث بلغ (٣٠,٤٩%) و(١٩,٨٩%) على التوالي.

كما توصلت دراسة ليسكن وآخرون (Leskin, et al;2002) إلى أن الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة قد أفادو أن نسبة الشكاوى من الكابوس أكبر من (٩٦%)، والأرق (١٠٠%). وكذلك توصلت دراسة كلاً من كوبايشي وآخرون (Kobayashi, et al ; 2007) ودراسة جيرماين (Germain, 2013) إلى انتشار اضطرابات النوم بين

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

الأفراد الذين تعرضوا للصدمة بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة .

كذلك فإن اضطراب ما بعد الصدمة يؤثر على قدرة الافراد على التمييز بين مشاعرهم وقد توصلت دراسة دراسة ديكليرك وآخرون Declercq , et al (2010;) إلى وجود علاقة ارتباطية بين صعوبات تحديد ووصف المشاعر وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

وأيضاً أشار الشريف (٢٠١٥ ، ٢٢) إلى أن حوادث المرور مهما كانت بسيطة ،تعتبر من أحداث الحياة الضاغطة (المنغصات) التي قد تؤدي آثارها التراكمية إلى الإضرار بالصحة النفسية والعضوية للإنسان ،خاصة وأن آثارها التدميرية قد لا تلاحظ بسهولة ،الأمر الذي يؤدي إلى انحدار جودة الحياة لدى الضحايا.

وترى الباحثة أن العالم في الوقت الراهن يشهد ارتفاعاً مخيفاً لحوادث المرور، حيث أصبحت تحتل مركز الصدارة في قائمة المشكلات الاجتماعية فهي تمثل معضلة عصرية تقضي على أرواح الكثيرين ، وينتج عنها الكثير من العاهات ، والتي تسبب خسائر هائلة للممتلكات العامة والخاصة ،مما جعل منظمة الصحة العالمية تنتظر لها كأحد أهم الأوبئة الفتاكة في العقود الأخيرة ، من جهة أخرى فإن معيشة الباحثة لأحد مصابي حوادث الطرق وما رآته فعلياً من آثار نفسية واضحة عليه بسبب ما تركته الحادثة عليه من آثار جعلها تفكر جدياً في عمل هذا البحث ، وعليه فإن الباحثة استطاعت تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤلات الآتية :-

- ١- هل توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق؟
- ٢- هل توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والالكتيثيرميا لدى مصابي حوادث الطرق؟
- ٣- هل توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق؟
- ٤- هل توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس؟
- ٥- هل توجد فروق في اضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس؟
- ٦- هل توجد فروق في الالكتيثيرميا لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس؟
- ٧- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والالكتيثيرميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق ، وكذلك معرفة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة ، واضطرابات النوم والالكتيثيرميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس .

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في جانبين هما

الأهمية النظرية وتتمثل في تسليط الضوء على قضية هامة تترك صداها في المجتمع وذلك نتيجة الارتفاع المذهل لحوادث الطرق، والتي أصبحت تمثل مشكلة يذهب ضحيتها العديد من القتلى والمصابين فضلاً عما تفقده الدول من مواردها، فالعديد من الأفراد والأسر من المجتمعات والبيئات وإن اختلف الجنس أو الموطن أو العمر الزمني تعاني من الآثار النفسية السيئة لها، كما تتناول الدراسة متغير هام جداً وهو اضطراب ما بعد الصدمة فيعد هذا الاضطراب من أخطر أشكال الأمراض النفسية تحطيماً لنفسية المريض ولعلاقاته الاجتماعية. كما تلقي الدراسة الحالية الضوء على أهمية الاهتمام بالعنصر البشري كشريك حتمي في تنمية المجتمع وتقدمه. أيضاً في حدود إطلاع الباحثة تعتبر الدراسة الحالية اضافة للمكتبة النفسية والعربية حيث تعتبر حديثة في مجال الربط بين متغير اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة .

الأهمية التطبيقية تتمثل في التوصل إلى أداة لتشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة لضحايا حوادث الطرق، ومن ثم يمكن تعميمها بشيء من المرونة والوظيفية في مواقف صدمية أخرى يتعرض لها الأفراد، كذلك فإن الدراسة ستقدم نتائج عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة، مما قد يساعد في اعداد برامج ارشادية لخفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وتحسين جودة الحياة لدى ضحايا حوادث الطرق.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

أولاً اضطراب ما بعد الصدمة

(PTSD) Post Traumatic Stress Disorder

تعرفه الباحثة بأنه ردود الفعل والأعراض الناتجة عن صدمة حادّة طريق ويستدل عليه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس المستخدم في الدراسة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة.

ثانياً اضطرابات النوم Sleep Disorder

تعرفها الباحثة بأنها حالة عدم الانتظام المرتبطة بالنوم من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب والعادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الاستغراق بالنوم بشكل طبيعي، أو النوم لساعات قصيرة، والمشي أثناء النوم والصرخ والكلام أثناء النوم. ويستدل عليه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطرابات النوم لضحايا حوادث الطرق الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض. حيث تشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع اضطرابات النوم وتشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض اضطرابات النوم.

ثالثاً الاكسيثيميا Alexithymia

تعرفها الباحثة بأنها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تقتصر إلى الوعي بالانفعالات، وتتصف عدم القدرة على التعرف على المشاعر أو تمييزها أو

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

الاستجابة لها بطريقة مناسبة لدى ضحايا حوادث الطرق مما يؤثر على جودة العلاقات الشخصية وكيفية استخدامها في اتخاذ قرارات فعالة في الحياة ، بالإضافة إلى الاستغراق في التفاصيل الخارجية للأحداث ، أكثر من التركيز على المشاعر والمظاهر الأخرى المتعلقة بالخبرة الداخلية للفرد ، ويستدل عليها إجرائياً بالدرجة التي يتم الحصول عليها على المقياس المستخدم في الدراسة . حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الأكسثيميا والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض الأكسثيميا .

رابعاً جودة الحياة Quality of Life

تعرفها الباحثة بأنها رضا الفرد ضحية حادث الطريق عن الحياة التي يعيشها وفقاً لمعايير يراها من منظوره يقيم بها حياته في كافة مجالات الحياة يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا بحيث يحقق التوازن في جميع جوانب الحياة . ، ويستدل عليها إجرائياً بالدرجة التي يتم الحصول عليها على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية . حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع جودة الحياة والدرجة المنخفضة إلى انخفاض جودة الحياة .

خامساً حوادث الطرق

هي كل واقعة حدثت من جراء اصطدام سيارة بسيارة أو بدراجة نارية أو بشاحنة أو برجل أو بشيء آخر على الطريق العام ونتج عنها مصاب .

مصابي حوادث الطرق

هو كل شخص تعرض لحادث طريق سواء كان سائق أو من الراجلين وأي كانت أسباب هذا الحادث ونتائجه .

الإطار النظري

أولاً اضطراب ما بعد الصدمة

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من حيث التكيف والتقبل للحدث ويُولد لديه احباطات تشعره بالعجز في مواجهة الحدث ،وقد تأخذ الأعراض إحدى صورتين ،الأولى :استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو تقتحم تفكيره ، الثانية : تعتمد على إنكار الحدث وتظهر في استجابات التجنب . (عبد الله ،٢٠١٥)

وتحدد منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) (1992;147:148) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ،ويحتمل أن يتسبب في ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له ،مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان ،أو المعارك أو الحوادث الخطيرة ،أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين ،أو أن يكون الفرد ضحية التعذيب أو الإرهاب أو غير ذلك من الجرائم.

وقد ورد في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي ضمن المحور السابع باضطرابات القلق (Anxiety disorder) التي تشمل كلاً من الرهاب (Phobia) ،والفزع (Panic) ، والقلق العام (Generalized Anxiety) ، والوسواس القهري (Obsessive-Compulsive) ، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

هذا وقد عرفت الباحثة اضطراب ما بعد الصدمة بأنه ردود الفعل والأعراض الناتجة عن صدمة حادث طريق .

ثانياً اضطرابات النوم

تعد اضطرابات النوم واحدة من بين أكثر الاضطرابات النفسية التي بدأت تنتشر في العصر الحالي كغيرها من الاضطرابات النفسية التي ازدادت انتشاراً، وارتبط انتشارها بتعدد الحضارة، وكثرة الأعمال وابعاء الحياة وما ترتب عليها من اجهاد وضغوط نفسية متعددة وتتباين هذه الاضطرابات في مدى تأثيرها السلبي على الافراد.ويمكن أن تكون أكثر سلبية على ضحايا حوادث الطرق

وقد حدد المختصون في مجال الطب النفسي والصحة النفسية العديد من الاضطرابات المتعلقة بالنوم ، والتي ترتبط باضطرابات النوم الأولية وهي تصنف إلى مجموعتين هما :

- اضطرابات صعوبات النوم : وتشمل الأرق ، واضطرابات فرط النوم واضطراب جدول النوم .
- اضطرابات مصاحبات النوم : وتشمل اضطراب الكوابيس الليلية ، واضطراب الفزع الليلي، واضطراب التجوال الليلي (المشي أثناء النوم)

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم

إن البحوث التي تسعى لإثبات العلاقة بين اضطرابات النوم واضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) ما زالت في مهدها.وقد حاولت بعض الدراسات البحث في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم فأشارت

دراسة جيرماني (Germain, 2013) ، إلى أن اضطرابات النوم تعد من الاضطرابات الشائعة جداً في المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ويتبعها عواقب سلبية مختلفة ، على الرغم من أن علاج اضطرابات ما بعد الصدمة يمكن أن يؤدي إلى تحسين النوم في بعض المرضى ، إلا أن هناك عدداً من المرضى الذين لا تتحسن اضطرابات النوم لديهم حتى بعد العلاج ،ويمكن أن تستمر لفترة طويلة بعد الصدمة الأصلية .

هذا وقد أظهرت العديد من الدراسات مثل دراسة كوبايشي وآخرون (Kobayashi ,et al ;2012) أن اضطرابات النوم بعد حادث سيارة هو أمر شائع ، فيمكن أن تؤدي الصدمة الناتجة عن حادث مؤلم مثل حادث سيارة ،إلى عدد لا يحصى من مشاكل النوم إذا تركت دون علاج ، فيعاني الأفراد من الارق أو الأحلام السيئة أو التعب خلال النهار ، كما يواجه بعض الأفراد ذكريات الماضي والأفكار المقلقة المرتبطة بالحادث ، مما يجعل من الصعب أو المستحيل النوم ، كما قد يشعر الفرد ضحية حادث السيارات بالحاجة إلى ان يكون دائماً في حالة تأهب ، مما يجعل من الصعب أيضاً النوم ،فبمجرد النوم يمكن أن تؤثر الكوابيس على نوعية نوم الفرد أو إيقاظهم بشكل غير مريح على وعيهم .

أيضاً توصلت دراسة جيوسان وآخرون (Giosan ,et al ;2015) إلى أن معدلات اضطرابات النوم كانت أعلى بكثير بين المشاركين الذين تم تشخيصهم باضطرابات ما بعد الصدمة من أولئك الذين لا يعانون من ذلك ،وارتبطت شدة اضطراب ما بعد الصدمة ارتباطاً كبيراً باضطرابات النوم .

ثالثاً الأكسيثيميا (Alexithymia)

تعتبر الأكسيثيميا من المفاهيم الحديثة في علم النفس حيث لم يبدأ الاهتمام بها إلا في التسعينات من القرن الماضي فقد ظهر هذا المصطلح كان على يد (Sifneos) عام ١٩٧٢م الذي عرفها: بحالة ضعف في الشخصية للتعبير عن العواطف والمشاعر والتعلق الاجتماعي، والعلاقات الشخصية كما أن الأشخاص الذين يعانون من الأكسيثيميا يجدون أيضاً صعوبة في التمييز بين مشاعر الآخرين وتقديرها ومصطلح الأكسيثيميا في أصله الإغريقي (Alexithymia) مركب مما يلي (A) :بأدنة تعني عدم وجود أو غياب و (Lexi) من (lexis) وتعني اللفظ أو الكلمة و (Thymia) من (thymos) وتعني مزاج أو عاطفة وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن المزاج أو الانفعالات أو استحالته تماماً، ثم انتشرت بعد ذلك في نهاية القرن العشرين ، وعرفت بأنها عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم المعرفة بالمشاعر الداخلية. (العيديان ٢٠١٩، ١١١)

ويُعرف سيفنيوس الأكسيثيميا على أنها "سمة شخصية متعددة الجوانب تشمل صعوبات تحديد ووصف المشاعر ، وفقر الخيال ، وأسلوب التفكير الموجه خارجياً". (عبد الله ٢٠١٥ ، ٧٤)

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأكسيثيميا

يرى لسكن وآخرون (Leskin, et al;2002) وجيوسان وآخرون Giosan (2015; et al) أن الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم صعوبة أكثر في تعرف مشاعرهم وتنظيم انفعالاتهم .

كما توصلت دراسة (عبدالله، ٢٠١٥) إلى وجود علاقة بين كل من الألكسيثيميا واضطراب ما بعد الصدمة وجميع أبعادهما الفرعية عدا بعد التفكير الموجه خارجياً .

رابعاً جودة الحياة

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي حيث يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها ، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار ، والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة ، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية ، والقيم الثقافية والحضارية ، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة .

فيرى حبيب (٢٠٠٦) أن جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية ، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية ، وبمعنى آخر فإن المؤشرات الخارجية (الموضوعية) لجودة الحياة لا قيمة لها ولا أهمية لها في حد ذاتها ، بل تكتسب أهميتها من خلال ادراك الفرد وتقييمه لها .

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بجودة الحياة

توصلت دراسة كلاً من وانج وآخرون (Wang ,et al ;2005) أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد ارتبطت بانخفاض جودة الحياة ، وأن علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يصاحبه تغيراً إيجابياً في جودة الحياة .

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

واتفق مع ذلك كلاً من دارديني وآخرون (d'Ardenne, et al 2005) ودراسة دانلسون وآخرون (Danielsson ,et al ;2018) إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة ، كذلك تتنبأت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بانخفاض جودة الحياة .وأيضاً توصلت دراسة سينيست وآخرون (Senneseth ,et al ;2012) إلى ان المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة كانوا أقل في جودة الحياة من المرضى الذين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. **خامساً** حوادث الطرق

يعرفها الشاعرى (٢٠١٢ ، ٦) بأنه حدث اعتراضي يحدث دون تخطيط مسبق من قبل سيارة واحدة أو أكثر مع سيارت أخرى أو مشاة أو أجسام على طريق عام .

حوادث الطرق في مصر

تعد مشكلة حوادث الطرق من أبرز المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة على مستوى العالم ؛حيث تشكل تحدياً كبيراً وخطراً من حيث الخسائر البشرية والاقتصادية ، وتقف حجر عثرة في تطور المجتمعات ونمائها ويظهر ذلك في الدول النامية ومنها مصر .

ويرى جودة (٢٠١٨ ، ٢) أن مشكلة حوادث الطرق في مصر من أهم المشكلات التي برزت على السطح في أواخر القرن العشرين وأوائل القرن الحالي نظراً للزيادة الكبيرة في حجم السكان ، ونظراً لما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية وتأثيرها السلبي على الاقتصاد القومي المصري بمعدل (١- ١,٧٦ %) من الناتج المحلي الاجمالي ، وهي السبب الثاني للوفاة ، وأن (٨٠%) من ضحايا حوادث الطرق في مصر يتراوح من (١٥-٤٥

عاماً) وهو ما يعني تضاعف الخسائر على الاقتصاد المصري نتيجة تضرر الفئات المنتجة من هذه الحوادث.

ووفقاً لبيان الجهاز المركزي للإحصاء ، فإن عدد حوادث السيارات على جميع الطرق بلغ (٥٢٢٠) حادثة فى النصف الاول عام ٢٠١٩ مقابل (٤٤٢٦) حادثة فى نفس الفترة عام ٢٠١٨ بنسبة ارتفاع قدرها (١٧,٩%) نتج عنها (١٥٦٧) متوفى ،و(٦٠٤٦) مصاب ،و(٨٣٣٥) مركبة تالفة

ومما سبق تستخلص الباحثة التعريف التالي لحوادث الطرق حيث تعرفها بأنها كل واقعة حدثت من جراء اصطدام سيارة بسيارة أو بدراجة نارية أو بشاحنة أو برجل أو بشيء آخر على الطريق العام ونتج عنها مصاب .

الدراسات السابقة

حاولت الباحثة قدر استطاعتها حصر الدراسات والبحوث السابقة وثيقة الصلة بالدراسة الحالية أو بأحد متغيراتها ومن ثم فقد تم تصنيفها في المحاور التالية :-

المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرق ومنها:

دراسة ونجيشا وآخرون (2004; Ongecha ,et al) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الناجين من ضحايا حوادث الطرق ،وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٤) مريضاً ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٥) سنة ،وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة قد بلغ (١٣,٣%) بين أفراد العينة وكانت الإناث

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

أعلى بنسبة (١٧,٩%) (ن=٦٧)، مقارنة مع الذكور (١١,٧%) (ن=١٩٧) وكان غالبية الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (٤٢,٩%) كانوا من الشباب ممن تتراوح أعمارهم (٢٠-٢٩) سنة .

كما هدفت دراسة ياسان وآخرون (Yasan, et al ;2009) إلى معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحوادث المرورية ، وتكونت عينة الدراسة من (٩٥) مشاركاً يعانون من إصابات من حوادث المرور ؛في أربع أوقات في البداية وبعد (٣) أشهر و(وبعد ٦ أشهر) وبعد (٢ أشهر) . وتوصلت النتائج إلى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين أفراد العينة في التقييمات بعد (٣) و (٦) و (١٢) شهراً من الحادث ، بنسبة (٢٩,٨%) و(٢٣,١%) و(١٧,٩%) على التوالي بين أفراد العينة .

وأيضاً هدفت دراسة نايما وآخرون (naema, et al ;2017) إلى معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب بين ضحايا حوادث الطرق، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٨) مريضاً مصاباً بعد ستة أسابيع إلى ستة أشهر من حادث سيارة ؛ وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب (٣٠,٤٩%) و(١٩,٨٩%) على التوالي كما وجدت علاقة قوية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب .

وكذلك دراسة عزاق ولموشي (٢٠١٩) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلا الجنسين ، وعلى مستويات عمرية متباينة ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) فرداً ، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث مرور ؛ كما وجدت فروق ذات

دلالة احصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث مرور تبعاً لمتغير الجنس بمستوى أعلى للإناث مقارنة مع الذكور .

المحور الثاني : دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم ومنها:-

دراسة ليسكن وآخرون (Leskin ,et al;2002) والتي هدفت إلى اختبار فرضية أن مرضى اضطراب ما بعد الصدمة يعانون من نسبة أكبر من اضطرابات النوم ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩١) من الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، واضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب القلق العام وإدمان الكحول، وتوصلت النتائج إلى أن المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة أفادت استجابتهم بأن نسبة الشكاوى من الكابوس أكبر من (٩٦%) والأرق (١٠٠%) مقارنة بالمجموعات المرضية الأخرى.

ودراسة جيوسان وآخرون (Giosan ,et al ;2015) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) واضطرابات النوم في السكان المعرضين لحدث صدمة فردية . وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٥٣) عاملاً معظمهم من عمال المرافق العامة الذين تم نشرهم في موقع مركز التجارة العالمي في أعقاب هجوم ١١ سبتمبر ، وقد أشارت النتائج إلى أن معدلات اضطرابات النوم كانت أعلى بكثير بين المشاركين الذين تم تشخيصهم باضطرابات ما بعد الصدمة من أولئك الذين لا يعانون من ذلك، وارتبطت شدة اضطراب ما بعد الصدمة ارتباطاً كبيراً باضطرابات النوم

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والالكسيثيميا ومنها:

دراسة سوندرجارد وزوريل (Sondergaard & Theorell 2004) والتي هدفت إلى الكشف عن الالكسيثيميا واضطراب ما بعد الصدمة من خلال دراسة طولية للاجئين. وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) لاجئاً ، وتوصلت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة كانت درجاتهم أعلى في الالكسيثيميا .

وأيضاً دراسة ديكليرك وآخرون (Declercq , et al ;2010) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والالكسيثيميا بعد الحوادث لدى عينة مكونة من (١٣٦) ممرضة وموظفي الإسعاف العاملين في المنشآت العسكرية ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والالكسيثيميا.

المحور الرابع : دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة ومنها:

دراسة وانج وآخرون (Wang ,et al ;2005) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب والقلق وجودة الحياة في المرضى الذين يعانون من الاصابات المتكررة بحركة المرور، وتم جمع البيانات في (١-٦) أسابيع بعد الإصابة لـ(٦٤) مريضاً من مركزين طبيين رئيسيين في تايوان ، وتوصلت النتائج إلى وجود تحسن في الاكنتاب والقلق وجودة الحياة بين الأسبوع الأول والاسبوع السادس، بينما وجدت مستويات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة في الاسبوع الاول والأسبوع السادس،

وقد وجد علاقة ارتباطية ايجابية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق، بينما وجدت علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة.

وأيضاً دراسة دارديني وآخرون (d'Ardenne, et al 2005) والتي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة بين مرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٧) مريضاً ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ومقارنة النتائج مع عينات أخرى غير مصابة باضطراب ما بعد الصدمة وتوصلت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة كانوا أقل في مستوى جودة الحياة من مجموعة المقارنة .

كما هدفت سينيث وآخرون (Senneseth ,et al ;2012) إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة في حالات الحوادث والطوارئ الذين يعانون من أزمات نفسية اجتماعية: دراسة طولية . وتكونت عينة الدراسة من (٩٩) من البالغين ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة.

وفي السياق ذاته هدفت دانلسون وآخرون (Danielsson ,et al 2018) إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة بين مرضى الصدمة: دراسة مقارنة بين مستشفى إقليمي ومستشفى جامعي ، وتم ارسال استبيان إلى (٧٧٤) مريض في نهاية عام (٢٠١٤) وأوائل عام (٢٠١٥) ، وتم تحليل نتائج (٤٥٥) مريضاً بمتوسط عمري (٤٤ سنة) ، وتوصلت النتائج إلى ارتباط اضطراب ما بعد الصدمة بتدني جودة الحياة .

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة تبين الآتي :

- انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين مصابي حوادث الطرق مثل دراسة ونجيشا وآخرون (Ongecha ,et al ;2004) ، وكذلك دراسة ياسان وآخرون (Yasan ,et al ;2009) وأيضاً دراسة نايما وآخرون (naema ,et al ;2017) ودراسة (عزاق ولموشي ، ٢٠١٩) كما وجدت دراسة ونجيشا وآخرون (Ongecha ,et al ;2004) فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث مرور تبعاً لمتغير الجنس بمستوى أعلى للإناث مقارنة مع الذكور .ولكن توصلت دراسة (الشيخ ، ٢٠١١) إلى عدم وجود فرق بين الذكور والاناث في الأعراض الحادة لاضطراب (PTSD)
- وعن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم فقد توصلت دراسة (Leskin ,et al;2002) ودراسة Giosan ,et al ;2015) إلى أن معدلات اضطرابات النوم كانت أعلى بكثير بين المشاركين الذين تم تشخيصهم باضطرابات ما بعد الصدمة من أولئك الذين لا يعانون من ذلك.
- وأيضاً توصلت دراسة كلاً من سوندرجارد وزورييل (Sondergaard & Theorell 2004) ، وديكليرك وآخرون (Declercq , et al ;2010) إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكسيثيميا.

- كما تبين وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة من خلال دراسة كلاً من وانج وآخرون (Wang, et al; 2005) ودراسة دارديني وآخرون (d'Ardenne, et al; 2005) ودراسة سينيث وآخرون (Senneseth, et al; 2012) وكذلك دراسة دانلسون وآخرون (Danielsson, et al; 2018) .
- وترى الباحثة أنه لا توجد دراسة عربية واحدة - في حدود علمها - قد تناولت اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والالكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق ، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية القيام به .

فروض الدراسة

في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة التي عرضت تمكنت الباحثة من صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة والالكسيثيميا لدى مصابي حوادث الطرق.
- ٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق.
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائياً في اضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

٦- توجد فروق دالة إحصائياً في الاكسيثيميا لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

٧- توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

منهج واجراءات الدراسة

أولاً منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي الذي يهتم بوصف الظاهرة كما هي ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات وكذلك معرفة الفروق في المتغيرات تبعاً للمتغير الديموجرافي .

ثانياً اجراءات الدراسة

أولاً عينة الدراسة

١ - عينة الدراسة الاستطلاعية

حتى يتم الوصول إلى الناجين من حوادث الطرق الذين أصيبوا بجروح سواءً خطيرة أم لا ،كان من الضروري التواجد بالمستشفيات العامة والخاصة ثم اتباع قنوات الإذن المناسبة ،وبالفعل تم الحصول على إذن من مستشاري جراحي الأنف والأذن وجراحات التجميل ،ومستشاري جراحة العظام ليتم لقاء الحالات بالعيادة الخاصة أثناء المراجعة الطبية خاصة أن الباحثة استمرت بالتردد عليهم لمدة عام تقريباً للمتابعة ،ولم يتم فرض أي شروط على منطقة الإصابة بالجسم أو شدة الإصابة التي لحقت به ،فقد تم قبول جميع الحالات التي دخلت العيادة بسبب حادث طريق ،هذا من جهة ومن جهة أخرى قامت الباحثة بالتطبيق على

حالات فردية من خارج العيادات ، وقد بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية (٦٠) بمتوسط عمري (٢٣,١٨٣ سنة)، وانحراف معياري (٥,٢١٢) سنة وقد تم تطبيق أدوات القياس على هذه العينة ، للتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات ومدى صلاحيتها للتطبيق.

٢- عينة الدراسة الأساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠٠) فرداً ممن تعرضوا لحادث طريق سواءً كان مرتجلاً أو راكباً سيارة أو دراجة ؛ بمتوسط عمري (٢٥,٧٨٠) سنة وانحراف معياري (٧,٥٣١) ، وبعد إتمام عملية جمع البيانات واستبعاد من لم يكمل الإجابة على فقرات المقاييس أو من قام بوضع أكثر من علامة تحت البديل . ويبين الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

جدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر والجنس

المتغير	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	٥٨	٥٨%	١٠٠
	٤٢	٤٢%	

ثانياً أدوات الدراسة

لدراسة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والالكتسيثيميا وجودة الحياة لدى ضحايا حوادث الطرق استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لقياس متغيرات الدراسة وهي :

الأداة الأولى : مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لمصابي حوادث الطرق
(إعداد الباحثة)

أعد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لتناسب عينة البحث وأهداف الدراسة ، وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات هي :

١- الإطلاع على الأطر النظرية للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة من أجل التعرف عليه والوقوف على أهم الأبعاد التي تم دراستها واستخلاص مجالات ومكونات المقياس وتعد هذه الخطوة أحد مصادر المعرفة المهمة في إعداد المقياس .

٢- الإطلاع على المقاييس والاختبارات النفسية المرتبطة بالموضوع مثل مقياس دافيسون ترجمة ثابت (١٩٩٨) ومقياس الشيخ (٢٠١١) ومقياس عبد الله (٢٠١٥) ومقياس عزاق ولموشي (٢٠١٩) ، الأمر الذي يتيح لنا الوقوف على مكونات المقياس ، والمفردات التي تتصل بكل مكون ، وهذا يعد المدخل العلمي لتحديد مكونات هذا المقياس .

٣- من خلال تحليل الدراسات العربية والاجنبية والمقاييس التي تم الإطلاع عليها ، والمعاشية الفعلية للباحثة مع إحدى ضحايا حوادث الطرق ، أصبح من الممكن تحديد أبعاد المقياس وصياغة مفرداته في صورته الأولية حيث اشتمل المقياس على أربعة أبعاد هي :

- البعد الأول استعادة ذكريات الحادثة ويشير إلى تذكر ومعاشية الحادثة التي تعرض لها الفرد بعد فترة من نسيانها وما طرأ عليها من تغيرات حدثت في صحته ومشاعره وعدد عباراته (١٠) عبارات

-البعد الثاني تجنب التفكير بالحادثة :ويشير إلى تجنب الفرد جميع الأماكن والأشياء والأشخاص الذين لديهم علاقة بالحادث المؤلم ، وعدد عباراته (١٠) عبارات

-البعد الثالث الاضطرابات الوجدانية وهي شعور الفرد بضيق وتوتر وتقلب في المزاج وانزعاج نتيجة مروره بالحادث وعدد عباراته (١٠) عبارات

-البعد الرابع الاضطرابات الاجتماعية وهي الابتعاد عن الآخرين وعدم مشاركتهم والانعزال عنهم وعدد عباراته (١٠) عبارات

- تم عرض المقياس بصورته المبدئية والمكونه من (٤٠) عبارة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية البالغ عددهم خمسة محكمين ، وتم الإبقاء على عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة التي حصلت على نسبة (٨٠%) من اتفاق المحكمين وتم تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات التي اتفق المحكمون على تعديلها .

وصف المقياس في صورته المبدئية

بعد أن عرض المقياس على المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة تم تحديد الصورة المبدئية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث الطرق ، والتي تكونت من (٤٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية والتي تم حساب الخصائص السيكومترية لها.

طريقة تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لمصابي حوادث الطرق:

تم اختيار التقدير الخماسي ، بحيث يطلب من المفحوص اختيار البديل الأكثر ملاءمة له أمام كل عبارة ، حيث تأخذ الاستجابة في اتجاه اضطراب

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

ما بعد الصدمة على دائماً (٥) وتطبق علي غالباً (٤) وتطبق علي أحياناً (٣) وتطبق علي نادراً (٢) ولا تنطبق أبداً (١) .

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي حوادث الطرق

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية كالتالي:-

أولاً الصدق

- **صدق المحك**: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة (ن=٦٠) وأدائهم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد دافيسون ترجمة عبدالعزيز ثابت (١٩٩٨)، وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء الأفراد على المقياسين (٠,٧٨١) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

ثانياً ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث الطرق باستخدام

١- معادلة ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (٤)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس
اضطراب ما بعد الصدمة

الأبعاد	الفا كرونباخ
استعادة ذكريات الحادثة	٠,٦٥٤
تجنب التفكير بالحادثة	٠,٨١٥
الاضطرابات الوجدانية	٠,٧٠٩
الاضطرابات الاجتماعية	٠,٧٧٦
الدرجة الكلية	٠,٨١٢

يتضح من جدول (٤) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠,٦٥٤ ، ٠,٨١٥) والدرجة الكلية بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨١٢ وجميعها معاملات مقبولة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

ثالثاً الاتساق الداخلي

١- الاتساق الداخلي للعبارات

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة والجدول التالي يوضح ذلك.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسيثيميا وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب ما
بعد الصدمة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن = ٦٠)

الاضطرابات الاجتماعية		الاضطرابات الوجدانية		تجنب التفكير بالحادثة		استعادة ذكريات الحادثة	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠,٤٥٢**	٤	٠,٠٩٢	٣	٠,٢٦٤*	٢	٠,٥١٧**	١
٠,٤٤٦**	٨	٠,١٥٣	٧	٠,٣٨١**	٦	٠,٠٤٩	٥
٠,٥٨٧**	١٢	٠,٤٥٦**	١١	٠,١٥٨	١٠	٠,٣٣٩**	٩
٠,٤٤٤**	١٦	٠,٢٥٧*	١٥	٠,٤٣٧**	١٤	٠,٣٥١**	١٣
٠,٥١٨**	٢٠	٠,٢٦١*	١٩	٠,٣٦٣**	١٨	٠,٤٤١**	١٧
٠,٢٥٧*	٢٤	٠,٣٥٠**	٢٣	٠,٠٧٤	٢٢	٠,٣٦٣**	٢١
٠,٤٥٣**	٢٨	٠,٤٤٧**	٢٧	٠,٣٣١**	٢٦	٠,٠٠٢	٢٥
٠,١٤٠	٣٢	٠,٠٦١	٣١	٠,٤٤٧**	٣٠	٠,٣٩٧**	٢٩
٠,٢٦٥*	٣٦	٠,٣٤٢**	٣٥	٠,١٦٧	٣٤	٠,٥٤٢**	٣٣
٠,١٧٣	٤٠	٠,٣٦٩**	٣٩	٠,٤٥٧**	٣٨	٠,٤٥٧**	٣٧

عندما تكون ن = (٦٠) قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٢٥ ، وعند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٥٠

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول والثاني والثالث والرابع ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوى (٠,٠١) ، ما عدا العبارة رقم (٢) من البعد الثاني والعبارتين رقم (١٥ ، ١٩) من البعد الثالث ، والعبارتين رقم (٢٤ ، ٣٦) من البعد الرابع فهي دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، بينما العبارتين رقم (٥،٢٥) من البعد الأول ، والثلاث عبارات رقم (١٠ ، ٢٢ ، ٣٤) من البعد الثاني ، والثلاث عبارات رقم (٣ ، ٧ ، ٣١) من البعد الثالث ، والعبارتين رقم (٣٢ ، ٤٠) من البعد الرابع لم ترتبط بالدرجة الكلية للبعد

الذي تنتمي إليه وبذلك بلغ المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة تتحصر الدرجة عليه بين (٣٠ ، ١٥٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة.

٢- اتساق أبعاد المقياس

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباطات للأبعاد الأربعة للمقياس بعضها ببعض وبالدرجة الكلية ويوضح الجدول التالي ذلك .

جدول (٣)

مصنوفة معاملات الارتباط بين الأبعاد الأربعة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس (ن=٦٠)

الأبعاد	استعادة ذكريات الحادثة	تجنب التفكير بالحادثة	الاضطرابات الوجدانية	الاضطرابات الاجتماعية	الدرجة الكلية
استعادة ذكريات الحادثة	—				
تجنب التفكير بالحادثة	٠,٥٤٢**	—			
الاضطرابات الوجدانية	٠,٦١٩**	٠,٦٤٥**	—		
الاضطرابات الاجتماعية	٠,٦٩١**	٠,٥٢٥**	٠,٤٩٦**	—	
الدرجة الكلية	٠,٩٠٥**	٠,٧١٧**	٠,٧٥٦**	٠,٨٠٥**	—

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعضها ببعض وبالدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٤٩٦ ، ٠,٩٠٥) وجميعها دال عند مستوى ٠,٠١ .

الأداة الثانية مقياس اضطرابات النوم لمصابي حوادث الطرق (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة ببناء مقياس اضطرابات النوم لمصابي حوادث الطرق، وذلك لعدم توافر مقياس يلائم هذه الفئة التي تتم دراستها، كما أن المقاييس الموجودة بالبيئة العربية منها ما يقيس اضطرابات النوم لدى الشباب أو للراشدين والمسنين ومنها ما وضع للمراهقين ومنها ما وضع لذوي الاحتياجات الخاصة ولذلك كان من الضروري تطويع بعض عبارات هذه المقاييس لتناسب مصابي حوادث الطرق .

خطوات إعداد المقياس

- ١- قامت الباحثة بالإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النوم .
- ٢- تم الإطلاع على بعض المقاييس الخاصة باضطرابات النوم منها على سبيل المثال مقياس (أبو غالي وحجازي، ٢٠١٦) ومقياس (الجوارنه وآخرون، ٢٠١٨)
- ٣- تم وضع تعريف اجرائي لاضطرابات النوم لمصابي حوادث الطرق حيث عرفته بأنه " حالة تغير عادات النوم بعد الحادث من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم والتي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المطلوب

والعادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الاستغراق بالنوم بشكل طبيعي ، أو النوم لساعات قصيرة ، والمشي أثناء النوم والصراخ والكلام أثناء النوم.

٤- في ضوء ذلك تم صياغة عدد من العبارات بلغت (٢٣) عبارة

٥- تم عرض المقياس في صورته المبدئية مع مفتاح التصحيح على عدد من أساتذة علم النفس للحكم على مدى صلاحية المقياس لقياس اضطرابات النوم لضحايا حوادث الطرق في ضوء التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم لدى ضحايا حوادث الطرق، بالإضافة إلى الحكم على مدى صلاحية مفتاح التصحيح للمقياس.

٦- تم تعديل صياغة عدد من العبارات في ضوء توجيهات السادة المحكمين وبذلك أصبح المقياس مكون من (٢٣) عبارة.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية كالتالي

أولاً الصدق

- صدق المقارنة الطرفية

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة المقياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في اضطرابات النوم، حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٦٠) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيميولوجيا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

منهم على مقياس اضطرابات النوم ، ثم تم اختيار أعلى (٢٧%) من الدرجات وعددهم (١٦) فرداً ، وأدنى (٢٧%) من الدرجات وعددهم أيضاً (١٦) فرداً، وتم اجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) كما يلي:

جدول (٦) نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في اضطرابات النوم لمصابي حوادث الطرق

المقياس	الفئة (ن=١٦)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطرابات النوم	مرتفعي الدرجات	٥٥,١١١	١,٥٢٧	١٦,٣٣٣	٠,٧٥٩	٢١,٤٩٥	٠,٠١
	منخفضي الدرجات	٣٨,٧٧٧	٣,٦٤٠				

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في اضطرابات النوم لدى ضحايا حوادث الطرق، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات اضطرابات النوم عند أفراد العينة .

ثانياً ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطرابات النوم لضحايا حوادث الطرق باستخدام :-

١- معادلة ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٧٩٢ وهو معامل مقبول مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

٢- التجزئة النصفية

قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية Spit-Half وذلك بقسمة المقياس إلى جزئين من العبارات الزوجية ،وقد بلغ معامل الثبات ٠,٨٣٢ وهو معامل مرتفع ودال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (٧)

يوضح معاملات الارتباط لعبارات مقياس اضطرابات النوم (ن = ٦٠)

معامل جتمان	معامل الارتباط بعد التصحيح سبيرمان-براون	معامل الارتباط قبل التصحيح	البعد
٠,٧٥٢	٠,٧٥٥	٠,٦٠٥	المقياس

ويتضح من جدول (٧) أن معامل الثبات للمقياس قد بلغ (٠,٧٥٢) وهو معامل مقبول يدعو للثقة في صحة النتائج.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيميما وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق

ثالثاً الاتساق الداخلي للعبارات

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس اضطرابات
النوم والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٦٠)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠,٠٨٨	١٣	٠,٤٣٠**	١
٠,٤٢٣**	١٤	٠,٥٧٧**	٢
٠,٤٣٧**	١٥	٠,٣٨٦**	٣
٠,٤٨٤**	١٦	٠,٤٦٨**	٤
٠,٣٤٢**	١٧	٠,٣٤٧**	٥
٠,٤٢٨**	١٨	٠,٣٧٩**	٦
٠,٦٩٥**	١٩	٠,١٠٣	٧
٠,٣٣٥**	٢٠	٠,٣٩٦**	٨
٠,٥٠١**	٢١	٠,٣٨٠**	٩
٠,٣٧٩**	٢٢	٠,٦٣٦**	١٠
٠,٦٣٧**	٢٣	٠,٥٠٩**	١١
		٠,٥٧١**	١٢

عندما تكون ن=٦٠) قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٢٥، وعند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٥٠

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الارتباط لعبارات مقياس اضطرابات النوم لمصابي حوادث الطرق دالة عند مستوى (٠,٠١) ، باستثناء العبارة رقم (٧، ١٣) لم ترتبط بالدرجة الكلية. وبذلك بلغ المقياس في صورته النهائية (٢١) عبارة تنحصر الدرجة عليه بين

(٢١ ، ٦٣) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطرابات النوم لدى ضحايا حوادث الطرق .

الأداة الثالثة مقياس الالكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق (إعداد الباحثة)

جاء إعداد هذا المقياس بهدف إثراء مكتبة القياس النفسي من خلال توفير مقياس لتشخيص الالكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق ؛خاصة وأن غالبية الدراسات العربية التي اهتمت ببحث الالكسيثيميا اعتمدت على ترجمة مقياس تورنتو ،ومن قام بوضع مقياس فقد وضع لاغراض أخرى مثل ضعاف السمع أو لطلاب الجامعة أو للمراهقين .

خطوات إعداد مقياس الالكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق

١- قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة التي اهتمت بالالكسيثيميا

٢- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي تقيس الالكسيثيميا منها على سبيل مقياس عبد الله (٢٠١٥) ومقياس العيدان (٢٠١٩).

٣- تم وضع تعريف إجرائي للألكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق حيث عرفت الباحثة بأنها "عدم قدرة مصاب حادث الطريق على التعرف على مشاعره أو تمييزها أو الاستجابة لها بطريقة مناسبة مما يؤثر على علاقاته الشخصية والاجتماعية ، بالإضافة إلى الاستغراق في التفاصيل الخارجية للأحداث ،أكثر من التركيز على المشاعر والمظاهر الأخرى المتعلقة بالخبرة الداخلية للفرد.

٤- تم صياغة عدد من الأبعاد هي :-

١- البعد الأول (صعوبة تحديد المشاعر) ويعرف بأنه عدم القدرة على تحديد الحالة الانفعالية ونقص الكلمات اللازمة للتعبير

عنها، إذ يعجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته (غضب - حزن - خوف - سعادة) ويعجز عن التواصل والمشاركة الوجدانية مع الآخرين في مختلف المواقف والأحداث وصيغت له (٨) عبارات

٢- البعد الثاني صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية وهي حالة من العجز عن إيجاد كلمات تفصل بين الأحاسيس البدنية والمشاعر الوجدانية، وتفرغ الطاقة الوجدانية في أعمال بدنية وصيغت له (٨) عبارات

٣- البعد الثالث سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة وهي استجابة الفرد السلبية لمواقف الضغط متمثلة في الشعور بالإحراج والنقص والحساسية المفرطة والتجنب والانسحاب وصيغت له (٧) عبارات.

٤- البعد الرابع (التوجه الخارجي في التفكير) وهو الانتباه على الأحداث الخارجية للحياة اليومية بدلاً من التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية والشخصية للفرد ومحتوى المشاعر والمعتقدات وصيغت له (٧) عبارات.

٥- تم عرض المقياس في صورته الأولية (٣٠) عبارة على عدد من المحكمين في علم النفس والصحة النفسية للتحقق من ملاءمة العبارات المصاغة للبعد الذي تنتمي إليه، وتم إجراء التعديلات التي رآها المحكمون .

٦- تم تصحيح استجابات مصابي حوادث الطرق بحسب مقياس ليكرت على الترتيب (لا يحدث أبداً ، يحدث نادراً ، يحدث قليلاً ، ويحدث كثيراً ، يحدث دائماً) لتأخذ على الترتيب (١، ٢، ٣، ٤، ٥)

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق أولاً الصدق

- صدق المقارنة الطرفية

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة المقياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الاكسيثيميا، حيث تم ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٦٠) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم على مقياس الاكسيثيميا، ثم تم اختيار أعلى (٢٧%) من الدرجات وعددهم (١٦) فرداً، وأدنى (٢٧%) من الدرجات وعددهم أيضاً (١٦) فرداً، وتم اجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) كما يلي:

جدول (٩)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الاكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق

المقياس	الفئة (ن = ١٦)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكسيثيميا	مرتفعي الدرجات	٧٧,٠٦٢٥	٣,٧٥٠٠	١٥,٧٥٠٠	٤,٠٩١٨	٣,٨٤٩	٠,٠١
	منخفضي الدرجات	٦١,٣١٢٥	١٥,٩٣٢٠				

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق،

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائياً" عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في الأكسيثيميا لدى مصابي حوادث الطرق، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات الأكسيثيميا عند أفراد العينة .

ثانياً ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الأكسيثيميا لمصابي حوادث الطرق باستخدام

١- معادلة ألفا كرونباخ : قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس الأكسيثيميا والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١٠)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس الأكسيثيميا (ن=٦٠)

الأبعاد	الفا كرونباخ
صعوبة تحديد المشاعر	٠,٧٢٩
صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية	٠,٧١٨
سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة	٠,٦٨٢
التوجه الخارجي في التفكير	٠,٦٥٤
الدرجة الكلية	٠,٨٧٧

يتضح من جدول (١٠) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠,٦٥٤ ، ٠,٧٢٩) والدرجة الكلية بلغ

معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨٧٧ وجميعها معاملات مقبولة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

ثالثاً الاتساق الداخلي

١-الاتساق الداخلي للعبارات

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الالكسيثيميا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الالكسيثيميا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن = ٦٠)

التوجه الخارجي في التفكير		سوء الاستجابة للمواقف المختلفة		صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية		صعوبة تحديد المشاعر	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠,٣٤٦**	٢٤	٠,٣٨٢**	١٧	٠,٥٥٣**	٩	٠,٣٧١**	١
٠,٣٣٤**	٢٥	٠,٢٦٠*	١٨	٠,٣٨٧**	١٠	٠,٤٨٠**	٢
٠,٣٩٢**	٢٦	٠,١٤٥	١٩	٠,٣٨٩**	١١	٠,٢٦٩*	٣
٠,٤٢٦**	٢٧	٠,٥١٨**	٢٠	٠,٤٢٥**	١٢	٠,٣٢٨**	٤
٠,٣١٤**	٢٨	٠,٣٥٦**	٢١	٠,٤٤٧**	١٣	٠,٤٧١**	٥
٠,٥٠١**	٢٩	٠,٤٢٤**	٢٢	٠,١٠٠	١٤	٠,٣٨٨**	٦
٠,٥٣٠**	٣٠	٠,٥٥٤**	٢٣	٠,٣٨١**	١٥	٠,٣٢٧**	٧
				٠,٤٧٢**	١٦	٠,٣٢٨**	٨

عندما تكون ن=٦٠) قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٢٥ ،وعند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٥٠

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات ارتباطات للعبارات دالة عند مستوى ٠,٠١ ما عدا العبارة رقم (٣ ، ١٨) فدالة عند مستوى ٠,٠٥ ، كما تم حذف العبارتين رقم (١٤ ، ١٩) لعدم ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه وعليه فقد بلغ عدد العبارات (٢٨) عبارة يجاب عليها بمقياس ليكرت الخماسي وتتحصر الدرجة بين (٢٨ ، ١٤٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الأكسيثيميا لدى الفرد.

٢- اتساق أبعاد المقياس

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة للمقياس بالدرجة الكلية ويوضح الجدول التالي ذلك .

جدول (١٢)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الأبعاد الأربعة لمقياس الأكسيثيميا بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٦٠)

الأبعاد	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر	٠,٥٦٩**
صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية	٠,٥٠٣**
سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة	٠,٥٠٥**
التوجه الخارجي في التفكير	٠,٦١٣**

يتضح من جدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وبالتالي فهي مقبولة

٧- الأداة الرابعة : مقياس جودة الحياة لمصابي حوادث الطرق

(إعداد الباحثة)

قامت الباحثة ببناء مقياس جودة الحياة لمصابي حوادث الطرق، وذلك لعدم توافر مقياس يلائم هذه الفئة التي تتم دراستها، كما أن المقاييس الموجودة بالبيئة العربية لوحظ أن الهدف من إعدادها قياس جودة الحياة لدى عينات مغايرة عن عينة الدراسة الحالية .

خطوات اعداد المقياس

مر المقياس بعدة خطوات حتى تم التوصل الى صورته النهائية، وفيما يلي بيان ذلك:-

١- الاطلاع على الأدبيات النظرية حول جودة الحياة وكذلك الاطلاع

على الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت في هذا المجال .

٢- الاطلاع على بعض المقاييس عن جودة الحياة ، منها ما يقيس

جودة الحياة لدى الراشدين ولدى طلبة الجامعة وللمراهقين منها

مقياس (حبيب، ٢٠٠٦) ومقياس (محمد، ٢٠١٨) .

٣- في ضوء ذلك تم وضع تعريف لجودة الحياة لدى ضحايا حوادث

الطرق بأنها "رضا الفرد ضحية حادث الطريق عن الحياة التي

يعيشها وفقاً لمعايير يراها من منظوره يقيم بها حياته في كافة

مجالات الحياة يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا بحيث

يحقق التوازن في جميع جوانب الحياة.

٤- في ضوء هذا التعريف تم صياغة عدد (٢١) عبارة

٥- تم عرض المقياس في صورته المبدئية مع مفتاح التصحيح على

عدد من أساتذة علم النفس للحكم على مدى صلاحية المقياس

لقياس جودة الحياة لمصابي حوادث الطرق بالإضافة إلى الحكم
على مدى صلاحية مفتاح التصحيح للمقياس.

٦- تم تعديل المقياس في ضوء توجيهات السادة المحكمين حيث تم
تعديل صياغة عدد من العبارات. الخصائص السيكومترية

لمقياس جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على
عينة الدراسة الحالية كالتالي

أولاً الصدق

- صدق المقارنة الطرفية

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية والذي يكشف عن قدرة
المقياس على التمييز بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى
والإرباعي الأدنى) في جودة الحياة، حيث تم ترتيب أفراد العينة
الاستطلاعية (ن = ٦٠) ترتيباً تنازلياً حسب الدرجة الكلية التي حققها كل
منهم على مقياس جودة الحياة، ثم تم اختيار أعلى (٢٧%) من الدرجات
وعدهم (١٦) فرداً، وأدنى (٢٧%) من الدرجات وعددهم أيضاً (١٦)
فرداً، وتم إجراء المقارنة بين درجات المجموعتين باستخدام اختبار (ت) كما
يلي

جدول (١٣)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في مقياس جودة الحياة

المقياس	الفئة (ن=١٦)	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة ت	مستوى الدلالة
جودة الحياة	مرتفعي الدرجات	٤٢,٢٢٢	٥,٦٠٤	١٢,٩٢٥	١,٠٩٦٦	١١,٧٨٦	٠,٠١
	منخفضي الدرجات	٢٩,٢٩٦	١,٠٣٠				

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة احصائياً" عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) في جودة الحياة لدى ضحايا حوادث الطرق، الأمر الذي يدل على صلاحية المقياس للتمييز بين مستويات جودة الحياة عند أفراد العينة .

ثانياً ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس جودة الحياة لمصابي حوادث الطرق باستخدام :-

١- معادلة ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨٣٣ وهو معامل مقبول مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

٢- التجزئة النصفية

قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية Spit-Half وذلك بقسمة المقياس إلى جزئين من العبارات الزوجية، وقد بلغ معامل الثبات ٠,٧٧٩ معامل مرتفع ودال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١٤)

يوضح معاملات الارتباط لعبارات مقياس جودة الحياة (ن = ٦٠)

معامل جتمان	معامل الارتباط بعد التصحيح سبيرمان-براون	معامل الارتباط قبل التصحيح	البعد المقياس
٠,٧٧٩	٠,٧٩٧	٠,٦٦٢	

ويتضح من جدول (١٤) أن معامل الثبات للمقياس قد بلغ (٠,٧٧٩) وهو معامل مقبول يدعو للثقة

ثالثاً الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للعبارات حيث:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٦٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٤٢**	١٣	٠,٦٧١**
٢	٠,٢٦٧*	١٤	٠,٦٦٢**
٣	٠,١٦٢	١٥	٠,٤٤٢**
٤	٠,٧٥٦**	١٦	٠,٥٨٩**
٥	٠,٣٥٨**	١٧	٠,٧٦٨**
٦	٠,٤٢٨**	١٨	٠,٧٨٠**
٧	٠,٢٨٦*	١٩	٠,٧٠٩**
٨	٠,٦١١**	٢٠	٠,٤٠٣**
٩	٠,٣٣٤**	٢١	٠,٢٦٢*
١٠	٠,٠٢٤		

عندما تكون ن=٦٠) قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٢٥، وعند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٥٠.

يتضح من جدول (١٥) أن معاملات الارتباط لعبارات مقياس جودة الحياة لمصابي حوادث الطرق دالة عند مستوى (٠,٠١)، باستثناء العبارات رقم (٢، ٧، ٢١) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥). بينما العبارتين رقم (٣، ١٠) لم يرتبطا بالدرجة الكلية. وبذلك بلغ المقياس في صورته النهائية (١٩) عبارة تنحصر الدرجة عليه بين (١٩، ٥٧) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق؛ بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

نص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة من مصابي حوادث الطرق على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس اضطرابات النوم. والتي يحددها جدول (١٦)

جدول (١٦)

معامل الارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم لدى ضحايا حوادث الطرق (١٠٠)

اضطرابات النوم		مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الابعاد
٠,٠١	٠,٣٥٩**	استعادة ذكريات الحادثة
٠,٠١	٠,٣٤٠**	تجنب التفكير بالحادثة
٠,٠١	٠,٤٠٢**	الاضطرابات الوجدانية
٠,٠١	٠,٤٠٥**	الاضطرابات الاجتماعية
٠,٠١	٠,٣٨٢**	الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

عندما تكون ن=(١٠٠) قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٢٥٤، وعند مستوى ٠,٠٥=٠,١٩٥

يتضح من جدول (١٦) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين كل من بعد استعادة ذكريات الحادثة وبعد تجنب التفكير بالحادثة وبعد الاضطرابات الوجدانية وبعد الاضطرابات الاجتماعية والدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة وبين اضطرابات النوم .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جيرماني (Germain ,2013) والتي توصلت نتائجها إلى أن اضطرابات النوم تعد شائعة جداً في المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ويمكن أن يكون لها عواقب سلبية مختلفة .

وكذلك اتفق مع نتائج دراسة (Giosan ,et al ;2015) والتي أشارت إلى أن معدلات اضطرابات النوم كانت أعلى بكثير بين المشاركين الذين تم تشخيصهم باضطرابات ما بعد الصدمة من أولئك الذين لا يعانون من ذلك ،وارتبطت شدة اضطراب ما بعد الصدمة ارتباطاً كبيراً باضطرابات النوم.

كذلك أشار العتيق (٢٠٠١، ٦٢) إلى أن اضطرابات النوم والكوابيس الصدمية ذات الصلة بالحادثة وزيادة حركات الجسم ،وزيادة عدد مرات الاستيقاظ من العوامل المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.

وترى الباحثة أن تذكر ضحية حادثة الطريق للحادثة والخوف من تكرارها مرة أخرى بالإضافة إلى شعوره بالضيق وتقلب المزاج والانزعاج نتيجة مروره بالحادثة ،يجعله يعاني في الغالب من الأرق والكوابيس والعجز عن النوم وغيرها من اضطرابات النوم ، ويدعم ذلك ما توصلت إليه دراسة ليسكين وآخرون (Leskin ,et al;2002) حيث وجدت أن المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة أفادت استجابتهم بأن نسبة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسبيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

الشكاوى من الكابوس أكبر من (٩٦%) والأرق (١٠٠%) مقارنة بالمجموعات المرضية الأخرى.

من جهة أخرى ترى الباحثة أنه من الممكن أن ذكريات الحادثة تُبقى على هرمون الأدرينالين بمستوى عالي وهذا يؤدي إلى شعور الإنسان بالتوتر والقلق واضطرابات النوم ،ويدعم ذلك ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة كوبايشي وآخرون (Kobayashi ,et al ;2012) حيث وجدت أن اضطرابات النوم بعد حادث سيارة هو أمر شائع ، فيمكن أن يؤدي الإجهاد الناتج عن حادث مؤلم مثل حادث سيارة ،إلى عدد لا يحصى من مشاكل النوم إذا تركت دون علاج ، فيعاني الأفراد من الأرق أو الأحلام السيئة أو التعب خلال النهار ، كما يواجه بعض الأفراد ذكريات الماضي والأفكار المقلقة المرتبطة بالحادث ، مما يجعل من الصعب أو المستحيل النوم ، كما قد يشعر الفرد ضحية حادث السيارات بالحاجة إلى ان يكون دائماً في حالة تأهب ، مما يجعل من الصعب أيضاً النوم ،فبمجرد النوم يمكن أن تؤثر الكوابيس على نوعية نوم الفرد أو إيقاظهم بشكل غير مريح على وعيهم.

ويرى أبو غالي وحجازي (٢٠١٦ ، ٣) أن اضطرابات النوم تعد هي السمة البارزة والاساسية لاضطراب ما بعد الصدمة ،وتشكل الكوابيس المزمنة مشكلة كبيرة بالنسبة لكثير من الأفراد المتضررين من الصدمة ،حيث يعاني من الكوابيس الليلية ما نسبته ٧٠% من الافراد المتضررين من اضطراب ما بعد الصدمة.

ويرى الشريف (٢٠١٥ ، ١٩) أن اضطراب ما بعد الصدمة من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية ،ويتمثل هذا الاضطراب في أفكار

مسيطرة مرتبطة بالحدث الصدمي، وتعد الكوابيس والأحلام المزعجة التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصدمية .

نص الفرض الثاني على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة من مصابي حوادث الطرق على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس الاكسيثيميا."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة من مصابي حوادث الطرق على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس الاكسيثيميا. والتي يحددها جدول (١٧)

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة
لدى مصابي حوادث الطرق

جدول (١٧)

معامل الارتباط بين درجات العينة من مصابي حوادث الطرق على مقياس
اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس الالكسيثيميا (١٠٠)

مقياس الالكسيثيميا					مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الأبعاد
الدرجة الكلية للالكسيثيميا	التوجه الخارجي للتفكير	سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية	صعوبة تحديد المشاعر	
٠,٣٢٥**	٠,٢٦٩**	٠,٢٢٠**	٠,٣٠١**	٠,٣٢٥**	استعادة الحادثة
٠,٣٧٩**	٠,٣٥٠**	٠,٢٧٦**	٠,٣٧٧**	٠,٣١٤**	تجنب التفكير بالحادثة
٠,٣٧٤**	٠,٣٠٤**	٠,٢٦٩**	٠,٣٤٠**	٠,٣٧٢**	الاضطرابات الوجدانية
٠,٣٧٦**	٠,٣٠٧**	٠,٢٧١**	٠,٣٤٢**	٠,٣٦١**	الاضطرابات الاجتماعية
٠,٣٦٩**	٠,٣١٤**	٠,٢٦٣**	٠,٣٤٦**	٠,٣٥٠**	الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

يتضح من جدول (١٧) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين كل من بعد استعادة الحادثة وتجنب التفكير بالحادثة والاضطرابات الوجدانية والاضطرابات الاجتماعية والدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة وبين كل من بعد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية وسوء الاستجابة للمواقف الضاغطة والتوجه الخارجي للتفكير والدرجة الكلية للالكسيثيميا .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من سوندرجارد وزوريل (Sondergaard & Theorell 2004) ، وديكليرك وآخرون Declercq (2010; et al) التي توصلت نتائجهم إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الالكسيثيميا واضطراب ما بعد الصدمة .

واختلفت أيضاً هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (عبدالله، ٢٠١٥) التي أجريت على طلاب الدراسات العليا التي توصلت إلى وجود علاقة بين كل من الألكسيثيميا واضطراب ما بعد الصدمة وجميع أبعادهما الفرعية عدا بعد التفكير الموجه خارجياً .

وترى الباحثة أن هذا الاختلاف قد يعود إلى اختلاف خصائص عينة الدراسة الحالية عن العينة تلك الدراسات ؛ من جهة أخرى فإن إعادة معايشة الحادثة وتذكرها سواءً في الأحلام، أو في الصور الذهنية والأفكار، يصاحبه عادة شعور بعدم قدرة الفرد ضحية حادثة الطريق على التعبير عن مشاعره، وذلك بعدم إظهار مشاعر إيجابية تجاه الآخرين، والشعور بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الحقيقي، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالأعمال التي كانت موضع الاهتمام في السابق، ونسيان الحديث أو عدم القدرة عن الحديث عن جوانب مهمة من الحادثة، والإحساس بالذنب (خاصة إذا تركت الحادثة أثراً واضحاً) لكونه باقياً على قيد الحياة.

كما ترى الباحثة أن وقوع الفرد ضحية لحادثة طريق وما يترتب على ذلك من خسائر اقتصادية وأضرار جسمية (في أحيان كثيرة تسبب إعاقة) ، تعتبر من التجارب الخطرة جداً على الفرد وغالباً ما تستحوذ على جزء كبير من تفكيره حيث تبقى ذكريات مخاطر الحادثة في الوعي لا إرادياً، ولذا فإن ضحية الحادثة يخوض تجربة المشاعر المرتبطة بالحادثة، والخوف من تذكرها باستمرار . وعلى هذا فإن التذكر المتكرر للحادثة ينطوي على خطر أن تصبح الصدمة ذات أثر أسوأ، وقد يُجمد ضحية حادثة الطريق مشاعره ويصاب بما يسمى الالأكسيثيميا وبذلك يكون أقل تأثراً بها. وعلى الرغم من أن ذكريات الصدمة النفسية مؤلمة، لكن لا يمكن تجاهلها حيث أن عزل

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والأكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

المشاعر بشكل أولي في الدفاع النفسي يعني أن جزءاً من الضحية قد افتقد، وأن القابلية على توحيد ذات المرء فقد افتقدت أيضاً، وبذلك ينتج الوهن وجمود المشاعر (الأكسيثيميا).

ويدعم هذا ما أشار إليه (الشريف ٢٠١٥، ٢٠٠٠) أن من الأعراض المصاحبة لإضطراب ما بعد الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبراتهم ومشاعرهم، وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وقد يعانون من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع اسلوب حياتهم الجديد وقد تتغير شخصيتهم ويميلون إلى العزلة والانسحاب.

نص الفرض الثالث على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة من مصابي حوادث الطرق على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة ."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة من مصابي حوادث الطرق على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة. والتي يحددها جدول (١٨)

جدول (١٨)

معامل الارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة لدى ضحايا
حوادث الطرق (١٠٠)

جودة الحياة		مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الابعاد
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
٠,٠١	٠,٢٣٠-**	استعادة ذكريات الحادثة
٠,٠٥	٠,١٨٠-*	تجنب التفكير بالحادثة
٠,٠١	٠,٢٢٥-**	الاضطرابات الوجدانية
٠,٠١	٠,٢٢٧-**	الاضطرابات الاجتماعية
٠,٠١	٠,٢١٨-**	الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

يتضح من جدول (١٨) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين كل من بعد استعادة ذكريات الحادثة والاضطرابات الوجدانية والاضطرابات الاجتماعية والدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة وبين جودة الحياة ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين بعد تجنب التفكير بالحادثة وجودة الحياة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من وانج وآخرون (Wang ,et al 2005) ; ودراسة دارديني وآخرون (d'Ardenne, et al 2005) ودراسة دانلسون وآخرون (Danielsson ,et al ;2018) إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة وجودة الحياة ، كذلك تتنبأت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بانخفاض جودة الحياة .

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته باضطرابات النوم والكسيثيميا وجودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق

ويدعم الشريف (٢٠١٥، ٢٠، ٢٢) أن اضطراب ما بعد الصدمة والخبرات الصدمية التي يتعرض لها الكثيرون قد تؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية، وقد يعاني من تعرضوا لإعاقات من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع اسلوب حياتهم الجديد، وقد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقاً واكتئاباً ويميلون إلى العزلة والانسحاب مما يؤثر على جودة حياتهم بالإضافة إلى أن حوادث المرور مهما كانت بسيطة، تعتبر من أحداث الحياة الضاغطة (المنغصات) التي قد تؤدي آثارها التراكمية إلى الإضرار بالصحة النفسية والعضوية للإنسان، خاصة وأن آثارها التدميرية قد لا تلاحظ بسهولة، الأمر الذي يؤدي إلى انحدار جودة الحياة لدى الضحايا.

وأيضاً اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة سينيست وآخرون Senneseth (2012; et al)، والتي توصلت إلى ان المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة كانوا أقل في جودة الحياة من المرضى الذين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة .

وترى الباحثة أن تعرض الفرد لحادث طريق يتضمن تهديد بالموت أو بالبقاء عاجزاً (إصابة خطيرة) وقد يصل الأمر إلى الموت الفعلي مما يؤثر على الفرد بطرق متعددة قد ترتبط بالأمراض وتعطيل الفرد عن أداء الأدوار الوظيفية في المنزل أو العمل أو الحياة الاجتماعية، مما يؤثر على الرضا الذاتي للفرد وجودة الحياة لديه.

كذلك أشار العتيق (٢٠٠١، ٧٨) أن حوادث الطرق تفرض على الإنسان ضغوطاً شديدة غير عادية، وتشكل في مجملها صدمة نفسية ذات أبعاد متعددة، وتهدد التكوين النفسي للفرد. فالضحية تشعر عادة بعد الحادث

بفقد الامان ونقص السلامة ،فهم يجربون خبرة قريبة من الهلاك ،فقد كانوا قاب قوسين أو أدنى من الموت ،ويخبرون تناقصاً شديداً في شعورهم بقيمتهم وجدارتهم الشخصية ،إنهم يدركون أنفسهم على أنهم اختيروا وحدهم ليقع عليهم سوء الحظ فيحالفهم وتأثير الصدمة لا يتوقف بانتهاء الصدمة بل إنها تترك جراحاً لا تتدمل بسرعة ،بالإضافة إلى مشاعر العجز واليأس وقلة الحيلة والضعف والإحساس بالفقد وجميعها تسلمهم إلى الاضطرابات النفسية وفقدان الاهتمام بالأشياء والخيرين والنفور من الآخرين والتباعد عنهم.

نص الفرض الرابع على أنه توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

ونص الفرد الخامس على أنه توجد فروق في اضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

ونص الفرد السادس على أنه توجد فروق في الالكسيثيميا لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

ونص الفرد السابع على أنه توجد فروق في جودة الحياة لدى مصابي حوادث الطرق تبعاً لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفروض جميعاً قامت الباحثة بتقسيم أفراد العينة طبقاً للجنس (ذكور - إناث) وتمت المقارنة بين متوسطي المجموعتين بإجراء اختبار "ت" (T-test) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٩)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإناث مصابي حوادث الطرق في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والاكسيثيميا وجودة الحياة

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الخطأ المعياري للفرق	متوسط الفرق بين القياسين	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	المجموعات	المتغير	
٠,٠١	٣,٧٧٥	١,١٢٨	٤,٢٦٠	٧,٠٣٣	٢٧,١٩١	٥٨	ذكور	استعادة ذكريات الحادثة	اضطراب ما بعد الصدمة
	٥,٢٣٧	٠,٨١٣		٣,٦٨٣	٣١,٤٥٢	٤٢	إناث		
٠,٠٥	٢,٣٣٩	١,١٩٢	٢,٧٨٩	٧,٤٢٤	٢٦,٩٧٢	٥٨	ذكور	تجنب التفكير في الحادثة	
	٣,٢٢٨	٠,٨٦٤		٣,٩٣٧	٢٩,٧٦١	٤٢	إناث		
٠,٠١	٣,٤٧٠	١,٠٩٧	٣,٨٠٨	٦,٨٤٦	٢٣,٦٤٣	٥٨	ذكور	الاضطرابات الوجدانية	
	٤,٨٤٢	٠,٧٨٦		٣,٥٣٥	٢٧,٤٥٢	٤٢	إناث		
٠,٠١	٣,٤٧٠	١,٠٩٧	٣,٨٠٨	٦,٨٤٦	٢٣,٦٤٣	٥٨	ذكور	الاضطرابات الاجتماعية	
	٤,٨٤٢	٠,٧٨٦		٣,٥٣٥	٢٧,٤٥٢	٤٢	إناث		
٠,٠١	٣,٢٩٨	٤,٤٤٧	١٤,٦٦٦	١٠١,٤٥٢	١٠١,٤٥٢	٥٨	ذكور	كلية اضطراب ما بعد الصدمة	
	٤,٧١٦	٣,١١٠		١١٦,١١٩	١١٦,١١٩	٤٢	إناث		
٠,٠١	٣,١٨٦	٠,٩٩٩	٣,٨٠٨	٣,٥٣٣	٥٠,٠٠٠	٥٨	ذكور	كلية اضطرابات النوم	اضطرابات النوم
	٤,٢٥٨	٠,٧٤٧		٦,١٨٦	٤٦,٨١٥	٤٢	إناث		
غيردالة	٠,٦٥٥	١,٠٢١	٠,٦٦٨	٦,٠٦٩	٢٣,٢٦٠	٥٨	ذكور	صعوبة تحديد المشاعر	الاكسيثيميا
	٠,٧٣٩	٠,٩٠٤		٤,٨٧٥	٢٣,٩٢٨	٤٢	إناث		

غير دالة	١,٨٦٠	٠,٨٤٨	١,٥٧٧	٥,٠٩٠	١٩,٠٤١	٥٨	ذكور	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية	جودة الحياة
	٢,١٦٦	٠,٧٢٨		٣,٨٥٠	٢٠,٦١٩	٤٢	إناث		
٠,٠٥	٢,٢٦٤	٠,٨٤٨	١,٩٢٠	٤,٨٣١	١٦,٦٩٨	٥٨	ذكور	سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة	
	٢,٢٤٩	٠,٨٥٣		٤,٨٨٨	١٨,٦١٩	٤٢	إناث		
غير دالة	٠,٤٣٣	٠,٧٣٨	٠,٣١٩	٤,١٣٦	١٤,٩٣٨	٥٨	ذكور	التوجه الخارجي في التفكير	
	٠,٤١٤	٠,٧٧١		٤,٤٨٢	١٤,٦١٩	٤٢	إناث		
غير دالة	١,٢٤٨	٢,٩٩٦	٣,٨٤٧	١٧,٦٢٤	٧٣,٩٣٨	٥٨	ذكور	كلية الاكسيثيميا	
	١,٣٩٥	٢,٧٥٧		١٥,١٦٦	٧٧,٧٨٥	٤٢	إناث		
غير دالة	٠,٩٦٦	١,٠٥٦	١,٠٢٠	٦,٥٦٢	٢٤,٠٢٠	٥٨	ذكور	كلية جودة الحياة	
	١,٣١٨	٠,٧٧٤		٣,٥٧٤	٢٣,٠٠٠	٤٢	إناث		

يتضح من جدول (١٩)

أولاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة والأبعاد الفرعية استعادة ذكريات الحادثة والاضطرابات الوجدانية والاضطرابات الاجتماعية ، ووجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) في البعد الفرعي تجنب تذكر الحادثة لصالح مجموعة الإناث .

مناقشة نتائج الفرض الرابع

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أونجيشا وآخرون (Ongecha, et al 2004) التي توصلت نتائجها إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الإناث أعلى بنسبة (١٧,٩%) (ن=٦٧) ،مقارنة مع الذكور (١١,٧%) (ن=١٩٧) ، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة أولف (Oloff, 2017) التي توصلت إلى أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة مدى الحياة حوالي (١٠%-١٢%) لدى النساء و(٥%-٦%) لدى الرجال .

واتفقت أيضاً هذه النتيجة مع نتائج دراسة دانييل وايلكليت (Daniel & Elklit, 2010) ودراسة (Kobayashi & Mellman, 2012) التي توصلت نتائجها إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة كان أعلى مرتين بين النساء عن الرجال ، وفي بعض الأعمار كانت نسبة الإناث إلى الذكور (٣ : ١) وكانت أعلى نسبة من الإناث إلى الذكور في سن (٢١ : ٢٥ سنة). كما اتفقت مع نتائج دراسة (Tolin & Foa, 2006) التي أشارت إلى أنه بالرغم من أن النساء أقل تعرضاً للحوادث ،فإنهن يصبين باضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الرجال وأن هناك زيادة مضاعفة في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة عند النساء مقارنة بالرجال .

كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من كريمير وبارسلو (Creamer & Parslow ;2008) ودراسة دانييل وايلكليت (Daniel & Elklit;2010) ودراسة فانديرمير وآخرون (van der Meer ,et al 2017) والتي توصلت نتائجهم إلى أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الإناث كان أعلى من الرجال .

بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الشيخ، ٢٠١١) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) .

وترى الباحثة أن وجود فروق بين الجنسين في اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الإناث قد يعود إلى أن الذكور قد يستطيعون في أحيان كثيرة التغلب على المواقف الصعبة التي يواجهونها ، بينما تستمر الإناث لأوقات طويلة في التفكير في الحادثة ، من جهة أخرى فإن أسلوب التنشئة الاجتماعية قد يؤدي دوراً كبيراً في إضعاف آليات المواجهة للشدائد وضعف أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة والصادمة خاصة أولئك الآباء الذين يتعاملون مع أبنائهم بكثير من التمييز بين الذكور والإناث ففي حين يسمحون للذكر بالخروج من المنزل دون قيود ويساعده من المرور بالخبرة في مواجهة الحدث الصادم والتعامل معه نجد أنه يضع القيود أمام البنات وقد يمنعها من الخروج أو المرور بالتجربة نفسها وقد يكون ذلك من منطلق الخوف على البنات .

وقد تعود هذه النتيجة إلى أن الذكور أكثر تعاملًا مع المواقف الضاغطة مقارنة بالإناث ، ولديهم أساليبهم في التعامل معها ومواجهتها مما يسمح لهم بالتصدي لتأثيراتها على نفسياتهم ، بينما الإناث هن ذوات طبيعة عاطفية وغير متعودات على الصدمات فتكون ردود أفعالهن شديدة وتظهر عليهن الأعراض بأكثر شدة .

ثانياً يتضح من جدول (١٩)

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ في اضطرابات النوم لدى مصابي حوادث الطرق من الذكور والإناث لصالح الذكور .

مناقشة نتائج الفرض الخامس

بالرغم من أن هذه النتيجة جاءت مخالفة لعدد كبير من نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم. إلا أن الباحثة ترى أن عينة الدراسة الحالية لها طبيعتها الخاصة التي تختلف عن عينات الدراسات السابقة التي اهتمت بمعرفة الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم؛ حيث تعد هذه الدراسة العربية الأولى - في حدود اطلاع الباحثة - التي اهتمت بمعرفة الفروق بين الجنسين من مصابي حوادث الطرق في اضطرابات النوم .

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كوبايشي وميلمان (Kobayashi & Mellman,2012) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم بعد التعرض لحدث صادم.

وأيضاً اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Melissa ,et al;2019) التي أشارت إلى أنه بالرغم من أن النساء كانت أكثر عرضة بشكل كبير لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة مدى الحياة بعد التعرض للحدث، إلا أنه لا توجد فروق بين الرجال والنساء في اضطرابات النوم، حيث ارتفع معدل انتشار الأرق والكوابيس المتعلقة بالحدث لديهم.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى أن اضطرابات النوم متمثلة في الكلام أثناء النوم والعادات والسلوكيات التي تظهر قبل النوم أو أثناء النوم كالصعوبة في النوم أو الاستغراق بالنوم بشكل طبيعي، أو النوم لساعات قصيرة، والمشي أثناء النوم والصراخ، قد يعتبر حالة من التنفيس الانفعالي يعكس مشكلات مكبوتة لدى الذكور ويكون وسيلة للهروب من مواجهة الواقع، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم أثناء اليقظة وعلى المستوى الشعوري، فيعبرون عنها أثناء النوم، لذا يعمل العقل الباطن بعيداً

عن سيطرة الوعي وتكون النتيجة هي الحركة إلى هدف ما دون وعي ،أو الكلام بألفاظ غير مترابطة لا تكون مفهومة تماماً لمن يسمعها .

ويتضح من جدول (١٩)

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى بين الدرجة الكلية للالكسيثيميا والأبعاد الفرعية باستثناء بعد سوء الاستجابة للمواقف لصالح الاناث .

مناقشة نتائج الفرض السادس

اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Levant, et al ;2009) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الالكسيثيميا وبعض مكوناته الفرعية تجاه الذكور .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (داود ، ٢٠١٩) والتي توصلت إلى نتائجهم إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الالكسيثيميا.

وترى الباحثة أن عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية للالكسيثيميا وأبعاد صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية والتوجه الخارجي في التفكير . قد يعود إلى طبيعة عينة الدراسة من مصابي حوادث الطرق وما فرضته هذه الظروف على العينة من إهمال انفعالاتهم وعدم فهم انفعالاتهم الذاتية أو وصفها لفظياً أو غير لفظياً .

كما ترى الباحثة أن السبب أيضاً قد يعود إلى تزايد حجم الضغوط النفسية لدى الذكور والإناث ضحايا حوادث الطرق خاصة إذا تركت الحادثة أثراً أو سببت إعاقة جسدية لأي طرف (ذكر أو أنثى) حيث أن صدمة الحادثة نفسها تكون كبيرة لما يترتب عليها من عواقب وخيمة خاصة إذا أثرت

إشكالية الزمن في الشعر التركي الحديث عند "جاهد صدقي طار انجي"

الحادثة على الفرد ومنعته من ممارسة حياته بصورة طبيعية كما كان يعيشها من قبل

وعن وجود فروق بين الجنسين في بعد سوء الاستجابة للمواقف الضاغطة لصالح الإناث فترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تفسر في ضوء التعريف الذي تم وضعه لهذا البعد وهو أنه يمثل استجابة الفرد السلبية لمواقف الضغط متمثلة في الشعور بالإحراج والنقص والحساسية المفرطة والتجنب والانسحاب، فنجد أن الإناث مصابي حوادث الطرق قد يتجنبن حتى الخروج إلى الطريق الذي يعد أحد أهم ذكريات حادث الطريق فنجدهم يغيبون عن المناسبات الاجتماعية ويفضلون الانسحاب عن التجمعات حيث يجدون أنفسهم قد تغيرت مكانتهم عما كانت من قبل، أما الذكور فلديهم أساليبهم في التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهتها .

ويتضح من جدول (١٩)

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في جودة الحياة

مناقشة نتائج الفرض السابع

اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Rissanen ,et al ;2017) التي توصلت نتائجها إلى أن الإناث من مصابي حوادث الطرق الذين يعانون من اصابات بسيطة أو شديدة في الأطراف السفلية يعانون من انخفاض جودة الحياة

ترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى أن المشكلات الصحية التي قد يعاني منها ضحايا حوادث الطرق من الجنسين قد تكون متشابهة إلى حد كبير وتنعكس على أوضاعهم الإنفعالية والعاطفية، وعلى صحتهم النفسية ورضاهم عن جودة حياتهم على حد سواء. وأيضاً قد تعود هذه النتيجة إلى أن جودة الحياة تعتبر إلى حد ما ظاهرة ذاتية تتأثر بخبرات الفرد ، وربما

يعود ذلك إلى أن الظروف التي تعرض لها ضحايا حوادث الطرق من الجنسين متشابهة إلى حد ما بالإضافة إلى أن الحالة الصحية للجنسين من مصابي حوادث الطرق متقاربة إلى حد ما مما يؤدي إلى اختفاء الفروق بينهم في جودة الحياة .

ويدعم ذلك ما أشار إليه (محمد ٢٠١٨ ، ٨) أن مفهوم جودة الحياة يختلف باختلاف الفرد وظروفه الحياتية .وهذا يعني أن الفرد هو الذي يحدد بنفسه المعايير التي يتم على أساسها تقديره لجودة حياته ،وبما أن مصابي حوادث الطرق من الجنسين قد تعرضوا لنفس الظروف وعاشوا نفس الأحداث تقريباً فقد أدى ذلك إلى أن تذوب الفروق بين الجنسين في جودة الحياة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي :

من خلال ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة ومعالجات إحصائية اسفرت على العديد من النتائج استطاعت الباحثة أن تبلورها في العديد من التوصيات تتمثل في الآتي

أولاً : إلى من يهمله الأمر

وزارة النقل والمواصلات

-تخطيط وتوسيع بعض الطرق التي ما زالت تحتاج إلى تطوير خاصة الطرق ذات الاتجاه المشترك والتي تربط بين المحافظات وبعضها البعض .

-تمركز نقط اسعاف على مسافات منظمة بالطرق السريعة وأيضاً تمركز نقطة شرطة بمسافات قريبة من مقر الاسعاف على الطرق الدولية والسريعة.

إشكالية الزمن في الشعر التركي الحديث عند "جاهد صدقي طار انجي"

-وجود قوانين تجرم إختراق الإشارات المرورية وتفعيلها بالشكل المعمول به في الدول المتقدمة .

-وضع خريطة محددة لجميع المركبات حسب درجة الحمولة ونوعها والطرق المناسبة لتقليل الإستهداف للحوادث.

وزارة التربية والتعليم

- أهمية وضع محتوى منهجي داخل الكتاب المدرسي يعلم التلاميذ أخلاقيات ومبادئ احترام الطريق وإشارات المرور وكيفية التعامل مع حوادث الطرق.

ثانياً التوعية بدور المساندة الاجتماعية لمصابي حوادث الطرق

ثالثاً اخضاع المصابين الذين تظهر عليهم سلوكيات مضطربة لبرامج وتدريبات ونشاطات اجتماعية لتفريغ انفعالاتهم السلبية بشكل موجه

رابعاً تشجيع الباحثين على تناول موضوعات تناقش قضايا الصدمة النفسية والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى مصابي حوادث الطرق من الناحية التحليلية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم ومن ثم المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم .

خامساً تقديم التوعية الوقائية لأولياء أمور مصابي حوادث الطرق بمسببات الصدمة النفسية وطرق التعامل معها وذلك من خلال الندوات والمحاضرات وورش العمل ،التي تنظمها المؤسسات والجامعات والأفراد ذو الكفاءة والخبرة من أجل التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من حوادث الطرق.

سائساً الأستفائة من نتائج هذة الدراسة في التعامل مع مشكلات مصابي حوادث الطرق المتأثرين بالأحداث الصاءمة من خلال إءاءاء برامج ارشاءية ءاعمة لهم وءءربهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاعطة.

البءوء المقترءة

استكمالاً لمتطلبات الدراسة تقترح الباءئة ما يلي :

- ١- برنامج ارشاءي انءقائئ لءفض اضطراب ما بعد الصءمة وأثره في ءفض اضطرابات النوم وءءسين ءوءة الءياة لءى الناءين من حوادث الطرق.
- ٢- البروفيل النفسى لمصابي حوادث الطرق
- ٣- برنامج ارشاءي لءفض اضطراب ما بعد الصءمة والالكسئئميا لءى مصابي حوادث الطرق
- ٤- آثر المسائءة الاءءماعية على ءفض اضطراب ما بعد الصءمة لءى الناءين من حوادث الطرق.

المراجع العربية

- أبو ءالي، عطاؑ وءءازي، ءولءان (٢٠١٦) : فعالية برنامج ارشاءي في الءء من الكوابيس الليلية وءءسين ءوءة النوم لءى اءفال ءزة المءمرة منازلهم أثناء حرب (٢٠١٤) مجلة ءامعة النءاء للابءاء (العلوم الانسانية) المءء (٣٠) ،الءءء (٢) ،ص ص ٣٠١-٣٣٤.
- ءببب، مءءى عبء الكرىم (٢٠٠٦). فعالية اسءءءام ءقنفاء المءلوماء في ءءقق أبعاء ءوءة الءياة لءى عفاء من الطلاب العمانبب. وقائع نءوة علم النفس وءوءة الءياة (ص ص ٧٩-١٠٠). ءامعة السلطان قابوس- سلءنة عمان، ١٧-١٩ ءبسمبر.

إشكالية الزمن في الشعر التركي الحديث عند "جاهد صدقي طار انجي"

- جودة ، عبد المهدي محمد أحمد (٢٠١٨): الآثار الاقتصادية لحوادث الطرق في مصر . مجلة مصر المعاصرة ، الجمعية المصرية للاقتصاد السياسي والاحصاء والتشريع. مجلد (١٠٩) العدد (٥٣٢) و(٥٣١) ص ص ٢٥٥ : ٣١٥ .

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : النشرة السنوية لحوادث السيارات والقطارات ٢٠١٩ .

-الشاعري ،سالمة عبد الله حمد حامد (٢٠١٢): العوامل الاجتماعية والآثار النفسية الناتجة من مشكلة حوادث المرور .رابطة الأدب الحديث ، المجلد(٦٥) ،ص ص ٣٠٧ - ٣٤٠

-الشيخ ، منال (٢٠١١) . أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩-١٢) سنة في محافظة دمشق ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (٢٧) ، العدد الثالث

- العتيق ،أحمد مصطفى (٢٠٠١). الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق . مجلة الطفولة والتنمية ، العدد الرابع، المجلد الأول ، المجلس العربي للطفولة والتنمية .

-العيدان ،مهند عبد المحسن منصور (٢٠١٩): الفرق في الالكسيثيميا بين المدمنين وغير المدمنين .مجلة العلوم التربوية والنفسية -المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث .العدد التاسع ،المجلد الثالث.

-عبد الله ،بكر محمد سعيد (٢٠١٥) :الالكسيثيميا وعلاقتها باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغيري العمر والأحداث الصدمية لدى

طلاب الدراسات العليا :دراسة سيكومترية .مجلة التربية العدد (١٦٥) المجلد(٣) ،ص ص ٦٤-١٤٩ .

-عزاق ،رقية و لموشي ،حياة (٢٠١٩) : اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرق. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ،قسم العلوم الاجتماعية ،العدد (٢١) ص ص ١٢٢-١٢٩ . -محمد ،أحمد علي (٢٠١٨): جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة . رسالة ماجستير ،جامعة النيلين ،كلية الدراسات العليا ،كلية الآداب ،قسم علم نفس .

المراجع الأجنبية

-Daniel ,N & Elklit ,A(2010): The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? Ann Gen Psychiatry; 9: 32

-Danielsson, F; Larsen, M; Nørgaard, B; Lauritsen, J.(2018). Quality of life and level of post-traumatic stress disorder among trauma patients: A comparative study between a regional and a university hospital, Scand Journal Resusc Emerg Med .26(1).P,44.

-d'Ardenne ,P; Capuzzo, N; Fakhoury ,W; Jankovic,J; Priebe, S. (2005) Subjective quality of life and posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis 193: 62–65.

-Declercq, F; Vanheule, S; Deheegher, J.(2010). Alexithymia and posttraumatic stress: Subscales and

symptom clusters. Journal of Clinical Psychology .66(10).P,1076–1089.

- Germain, A.(2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now?. Am J Psychiatry. 170(4):372-82.

-Giosan, C; Malta, L; Wyka, K ; Jayasinghe, N ; Evans, S ; Difede, J ; Avram E.(2015). Sleep disturbance, disability, and posttraumatic stress disorder in utility workers. J Clin Psychol.V,(1).P,72-84.

- Heron ,D; Kenardy ,J; Charlton, E; Matsuoka , Y .(2013) . A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. Injury. V, (44) . P,1413–1422.

- Kobayashi,I & Mellman ,M(2012). Gender Differences in Sleep During the Aftermath of Trauma and the Development of Posttraumatic Stress Disorder. Behav Sleep Med. 10(3): 180–190.

- Leskin ,G ; Woodward, S; Young, H; Sheikh, J.(2002). Effects of comorbid diagnoses on sleep disturbance in PTSD. J Psychiatr Res.;36(6):449-52.

-Levant, R. ; Hall, R; Williams, C; Hasan, N. (2009). Gender differences in alexithymia. Psychology of Men & Masculinity, 10(3), 190–203.

-Maher, M; Rego, S; Asnis, G.(2006). Sleep disturbances in patients with post-traumatic stress disorder: epidemiology, impact and approaches to management . CNS Drugs. 2006;20(7):567-90.

- Melissa, E. Milanak,1 Kelly L. Zuromski,2 Ian Cero,1 Allison K. Wilkerson , 1 Heidi S. Resnick,1 and Dean G. Kilpatrick1.(2019). Traumatic Event Exposure,

Posttraumatic Stress Disorder, and Sleep Disturbances in a National Sample of U.S. Adults. *Journal of Traumatic Stress* February, 32, 14–22

- Naema, K; Nahid, D ; Hooman, S; Shahrokh, Y; Hamid ,H(2017). Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder among Victims of Serious Motor Vehicle Accidents. *Interational Journal of Community Based Nursing Midwifery* ,5(4).P,355-364.

-Oloff ,M(2017) : Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *Eur Journal Psychotraumatol* ; 8(sup4): 1351204.

- Ongecha, F; Kathuku ,D; Othieno, C; Ndetei, D.(2004). Post traumatic stress disorder among motor vehicle accident survivors attending the orthopaedic and trauma clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*. 81:362–6.

- Rissanen, R; Berg ,H; Hasselberg, M.(2017). Quality of life following road traffic injury: A systematic literature review. *Accid Anal Prev*. 108:308-320.

- Senneseth, M; Kjersti , A; Gerd ,K .(2012). Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder symptoms in accident and emergency attenders suffering from psychosocial crises: a longitudinal study. *J Adv Nurs*. 68(2): 402–413.

-Sondergaard, H & Theorell, T. (2004). Alexithymia, emotions, and PTSD: Findings from a longitudinal study of refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 185–191.

-Tolin, D & Foa, E.(2006): Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull*; 9:959–992.

-van der Meer, C; Bakker, A ; Smit, S; van Buschbach, S;(2017): Gender and Age Differences in Trauma and PTSD Among Dutch Treatment-Seeking Police Officers . The Journal of Nervous and Mental Disease.V,(205) , 2. P, 87–92.

- Wang, C; Tsay ,S; Bond, A.(2005). Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. Journal Adv Nurs.52(1):22-30.

-World Health Organization (1992): The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.

- Yasan ,A; Guzel, A; Tamam ,Y; Ozkan, M.(2009). Predictive factors for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Psychopathology. 42:236–241.