

---

**إكتئاب ما بعد السكتة الدماغية وعلاقته بالأرق  
لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية**

**إعداد**

**د/سماح محمد إبراهيم العباسي**  
دكتوراة الفلسفة في الادب قسم علم النفس  
تخصص علم النفس الاكلينيكي  
كلية الاداب - جامعة كفر الشيخ

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة  
عدد (٧٧) - أكتوبر ٢٠٢٣

---



## إكتئاب ما بعد السكتة الدماغية وعلاقته بالأرق

### لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية

إعداد

د/سماح محمد إبراهيم العباسي\*

#### ملخص البحث

هدف البحث الكشف عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (المحاور والاجمالي) والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية، تم اختيار عينة البحث من مستشفى كفر الدوار بمحافظة البحيرة، وحدة السكتة الدماغية، وذلك على عينة قوامها (٤٠) مشارك، تم تقسيمهم إلى (٢٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية الرجال، (٢٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية من السيدات، تراوحت أعمارهن ما بين (٤٥:٥٥) عاماً، بمتوسط عمر (٥٠.٧٣)، وبانحراف معياري (٤.٩١)، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين (مجموعتين المتعافين من السكتة الدماغية، رجال، ونساء) وطبقت علي العينة مقياس الاكتئاب والأرق، مع مراعاة بعض الضوابط الصحية كالإصابة ببعض الأمراض الشائعة كالسكر، وأمراض الضغط، وكذلك في تحديد المستوى التعليمي تم الاكتفاء بإيجاده القراءة والكتابة. وقد اتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصنيف وتبويب البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (Spss) وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية، توجد فروق بين كل من (الرجال - السيدات) على اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية في اتجاه السيدات، يسهم اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية في التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية. وأصى البحث ضرورة الاهتمام بوضع برامج تأهيلية تساعدهم لأن يكونوا نافعين لأنفسهم واسرهم وعمل برامج ارشادية لتخفيف الأرق وتحسين الصحة العقلية والوظيفية بعد السكتة الدماغية. تدرىب الأسرة على كىفىة التعامل مع مرضى الجلطة الدماغية فى توفىر مناخ نفسى واجتماعى إىجابى من خلال تعلم سلوكيات كىفىة التعامل مع هؤلاء المرضى.

الكلمات المفتاحية: اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية - الأرق - المتعافين من السكتة الدماغية.

\* دكتوراة الفلسفة فى الادب قسم علم النفس - تخصص علم النفس الاكلينكى كلية الاداب - جامعة كفر الشيخ.

## المقدمة:

تعد السكتة الدماغية هي السبب الرئيسي الثاني للوفيات في جميع أنحاء العالم والسبب الرئيسي للإعاقة اعتباراً من عام (٢٠١٩: ٢٠٢٢) ، في الولايات المتحدة ، قدرت جمعية القلب الأمريكية (AHA) أن حوالي (٧) ملايين شخص أصيبوا بسكتة دماغية، بمعدل سنوي يبلغ حوالي ٨٠٠٠٠٠٠، وقد تزيد السكتة الدماغية من خطر الإصابة بمجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية ، مثل اضطراب القلق والذهان واضطراب الوسواس القهري ، والاكتئاب ويعتبر الاكتئاب بعد السكتة الدماغية من المضاعفات الشديدة ، حيث تتراوح الإصابة المبلغ عنها من (٢٠ ٪ : ٤٣ ٪) في فترات متابعة مختلفة، كما أن اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (PSD) لا يتم تشخيصه بشكل مستمر ولا يتم علاجه ، على الرغم من ارتفاع معدل انتشاره، علاوة على ذلك لا تزال مسببات اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية غير مفهومة جيداً (Durgesh Chaudhary,et.al.2022)

وفي ما يتعلق بالوفاة المبكرة وبسنوات العمر الضائعة، تُعد السكتة الدماغية مشكلة أكبر حجماً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عنها في البلدان المرتفعة الدخل. ويحدث ٨١ ٪ من الوفيات الناجمة عن السكتة الدماغية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ( world Health. Organization Global Health Estimates 2013) وتحصي مصر تقريبا 300 ألف حالة سنويا، يتوفى منهم ٧٠ ألف، ويظل عدد كبير من باقي المرضى يعانون من إعاقة في عموم الجسم أو بعض أجزاء منه مثل الاعاقة الحركية وصعوبة في الكلام واعوجاج في الفم وثقل في اليد، والقدم وبالتالي يصبح هؤلاء المصابين من ذوي الاحتياجات الخاصة (هاني عارف، ٢٠١٨)

والاكتئاب هنا يظهر كعرض مصاحب لبعض الأمراض العضوية عامة والجلطة الدماغية خاصة مما يقف عائق أمام تماثل المرضى للشفاء واستمرارهم في العلاج الدوائي وباعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن البيولوجي فصحة الجانب البيولوجي تعنى بالضرورة صحة الجانب النفسي ، حيث أن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس فلا توجد صحة الجسم في معزل عن النفس ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات الصحة النفسية والصحة الجسمية فما ينمى الجسم ينمى النفس ، وما يضعف الجسم يضعف النفس (مرسي إبراهيم. ٢٠٠٠)

فالاكتئاب يعد من أشد الاضطرابات النفسية انتشارا وخطورة بعد القلق، كما أنه من أبرز الاضطرابات الوجدانية التي تؤثر في حياة الإنسان وتهدد سعادته؛ لأنه يعطل فعاليات الفرد، ويسلبه القدرة على الاستمتاع بالحياة ( Einwohner Bernardini, Fried and Pirain,2004)

وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الباحثين والمهتمين بصحة الانسان وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الافراد المصابين بها إلى ترافق كل من العلاج النفسي والعلاج الدوائي للشفاء. ولعل أهم ما تم التوصل إليه في الاونة

الآخيرة من تطورات ومن تقدم هو اكتشاف المسالك الدقيقة والتشعبات البيولوجية الكثيرة التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانيزماته التنظيمية، وعن طريق هذه المسالك ، فإن النظام لبيولوجي المتضمن في توجيهه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا - الدماغ - يمكنه أن يفرض تأثير نافع على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها؟ أي جهاز المناعة ( مارتن، بول ٢٠٠١) وفي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة هويدا عبدالعال (٢٠٠٨) ارتباطا واضحا بين الاصابات الامامية وحدوث الاكتئاب كما وجد أن الاصابة بالنصف الايسر من المخ تزيد من شدة الاكتئاب.

كما توصلت دراسة ( Michon,Roza&Denier, 2011 ) إلى أن الحبسة لدى المتعافين من السكتة الدماغية تحدث بنسبة (١٦ ٪ ) الى ( ٣٨ ٪) ويضعف التواصل ويرتبط تأثيره الضار بالانشطة الاجتماعية وقد تؤدي الى الاكتئاب

هذا ويعانى ثلث المتعافين من السكتة الدماغية من ضعف الرؤية البصرية ( Rowe,F et al 2013 ) حيث يوجد ٣٥٪ الى ٧٥٪ من المتعافين من السكتة يكون لديهم ضعف خاص فى الادراك البصرى ( Han, Kim ,Cohi, Moon ,Ryu,Yang et al ., 2014 ) ويؤثر هذا الضعف على الوظيفية الحيوية لانشطة الحياة اليومية وعموما يؤثر على الانتقال والقراءة والكتابة ونوعية حياة الفرد ويؤدى الى القلق والعزلة الاجتماعية والاكتئاب (Pollock, Hazelton, et al ., 2011) ويؤثر اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية بشكل كبير على صحة وجود حياة مرضى السكتة الدماغية، وهناك دور الدعم الاجتماعي في التأثير على اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية، كما وأن السكتة الدماغية هي سبب رئيسي للوفيات والضعف الجسدي والمعرفي طويل الأمد ( Zhao, et.al,2022).

وقد توصلت دراسة (محمود أبو العزم ، وآخرون ٢٠٢٢) أن مرضى الجلطة الدماغية يتعرضون لاكتئاب بعد الجلطة الدماغية وضغط نفسي شديد وضعف شديد في الاداء الوظيفي والانشطة الحياتية اليومية. واتفق بذلك مع ما ذكره . (Zhang ,2015) في دراسته عن العلاقة بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية و المضاعفات النفسية شيوعاً بين الناجين من السكتة الدماغية والتي ارتبطت بزيادة الإعاقة الجسدية والضييق وضعف إعادة التأهيل والتفكير الانتحاري. ومع ذلك ، لا توجد حتى الآن مؤشرات حيوية متاحة لدعم الاختبارات المعملية الموضوعية لهذا الاضطراب.

وقد أوضح (Shi X. et.al ,2019) أن عوامل الخطر اكتئاب ما بعد السكتة كانت في اتجاه الإناث، وتاريخ المرض النفسي، والسكتات الدماغية الكبيرة أو المتعددة، والإصابات في المناطق الأمامية / الأمامية أو في العقد القاعدية ، وحدوث السكتة الدماغية خلال العام الماضي، وضعف الدعم الاجتماعي، والإعاقة الواضحة.

وقد توصلت دراسة ( Kootker, J.A.; et ,al 2016 ) الى وجود عوامل الخطر لأعراض الاكتئاب والقلق بعد عام واحد بعد السكتة الدماغية؛ وأن اكتئاب ما بعد السكتة قد أدى إلى زيادة

ملحوظة في تكرار السكتة الدماغية بين مرضى السكتة الإقفارية ولكن ليس في مرضى السكتة الإجمالية

وعلى الرغم من التقدم في فهم الفيزيولوجيا المرضية للسكتة الدماغية وأحدث التقنيات في التدبير العلاجي الحاد للمرضى المصابين وكذلك في تدريب إعادة التأهيل العصبي اللاحق ، تظل السكتة الدماغية السبب العصبي الأكثر شيوعاً للإعاقة طويلة الأمد في مرحلة البلوغ. لتعزيز استقلالية مرضى السكتة الدماغية ورفاههم ، من الضروري ، بالتالي ، النظر في استراتيجيات وأساليب علاجية جديدة وتطويرها. نفترض أن النوم قد يلعب دوراً محورياً في إعادة التأهيل العصبي بعد السكتة الدماغية. على مدى العقدين الماضيين ، تطورت أدلة مقنعة على الوظيفة الرئيسية للنوم في المرونة العصبية وإعادة تنظيم الشبكة العصبية الكامنة وراء التعلم والذاكرة. يمكن أن يؤدي التدريب وتعلم المهارات والمعرفة الحركية الجديدة إلى تعديل خصائص النوم اللاحق ، والتي يمكنها أيضاً تحسين أداء الذاكرة. بينما يبدو أن النوم الصحي يدعم المرونة العصبية مما يؤدي إلى تحسين التعلم والذاكرة ، فإن النوم المضطرب بعد السكتة الدماغية يمكن أن يضعف نتيجة السكتة الدماغية. بالإضافة إلى ذلك ، فإن اضطرابات النوم مثل اضطراب التنفس أثناء النوم ، والأرق ، ومتلازمة تململ الساقين شائعة لدى مرضى السكتة الدماغية وترتبط بنتائج تعالفي أسوأ. تشير الدراسات التي تبحث في تطور تغيرات النوم بعد السكتة الدماغية إلى أن هذه التغييرات قد تعكس أيضاً إعادة تنظيم الشبكة العصبية الكامنة وراء التعالفي الوظيفي. تقدم الدراسات التجريبية والسريرية دليلاً على أن تعزيز النوم الدوائي وعلاج اضطرابات النوم لدى البشر يحسن النتائج الوظيفية بعد السكتة الدماغية. مجتمعة ، هناك أدلة متراكمة على أن النوم يمثل "حالة مرونة" في عملية الشفاء بعد السكتة الدماغية. ومع ذلك ، لاختبار الدور الرئيسي لاضطرابات النوم والنوم في التعالفي من السكتة الدماغية وفهم الآليات الجزيئية الأساسية بشكل أفضل ، من الضروري إجراء أبحاث تجريبية ودراسات مستقبلية واسعة النطاق على البشر. تتطلب تأثيرات ظروف المستشفى ، مثل تعديل ظروف الإضاءة وفقاً لإيقاعات نوم واستيقاظ المرضى ، أو الأدوية المعززة للنوم وتحفيز الدماغ غير الغازي لتعزيز مرونة الخلايا العصبية والتعالفي بعد السكتة الدماغية ، مزيداً من التحقيق.(Ussa, Seilera, Schmidta & Paceb, 2017).

فاضطراب النوم هو عرض شائع بعد السكتة الدماغية، ففي الآونة الأخيرة تم الإبلاغ عن وجود علاقة بين الأعراض المرتبطة بالسكتة الدماغية واضطراب النوم)، كما أن نوعية النوم للمتعافين من السكتة الدماغية مرتبطة بنوعية حياة رديئة، وأعراض الاكتئاب (Gustavo Medeiros ,et.al.,2020)

في بعض الحالات يكون الأرق موجود مسبقاً ، ولكنها قد تظهر أيضاً على أنها نتيجة مباشرة لتلف الدماغ أو بسبب المضاعفات المرتبطة بالسكتة الدماغية. علاوة على ذلك ، قد تعمل بعض ظروف النوم كعامل خطر للإصابة بالسكتة الدماغية لذلك من المهم أن يتم أخذ الارتباط ثنائي الاتجاه بين السكتة الدماغية والأرق في الاعتبار من قبل الأطباء الذين يعتنون بهؤلاء المرضى، وقد

تركز الأبحاث المستقبلية على هذه العلاقة المتبادلة من أجل فهم أفضل لتأثير السكتة الدماغية على الأرق ، وأهمية النوم في حدوث السكتة الدماغية والتعافي منها ، ولديها المزيد من الأدلة على استراتيجيات العلاج التي قد تحسن النتائج الوظيفية بعد السكتة الدماغية (Laura Pérez- Carbonell&Saima Bashir, 2020).

فالأرق هو صعوبة في بدء النوم أو الحفاظ عليه ، أو الاستيقاظ في الصباح الباكر لمدة ٣ ليالٍ على الأقل في الأسبوع على مدى ٣ أشهر على الأقل مما يؤثر على الأداء أثناء النهار ، وفقاً لمعايير التشخيص القياسية. يعد أرق ما بعد السكتة الدماغية من المضاعفات الأكثر انتشاراً بين مرضى السكتة الدماغية، حيث يتأثر ما يقرب من (٣٢.٢١٪) من مرضى السكتة الدماغية ، والتي تزيد إلى (٤٠.٧٠٪) عند التفكير في أعراض الأرق فقط، علاوة على ذلك ، هناك دليل على وجود علاقة ثنائية بين السكتة الدماغية والنوم. يرتبط الأرق بارتفاع معدل الوفيات وانخفاض جودة الحياة بشكل ملحوظ في المتعافين من السكتة الدماغية، كما أن قلة النوم هي عامل خطر للإصابة بالسكتة الدماغية وتؤدي إلى تفاقم نتائج السكتة الدماغية، و كان المصابون بالأرق المزمّن أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والعجز من مجموعة السكتات الدماغية التي لا تعاني من الأرق المزمّن ، كما أن المزيد من أعراض الأرق ارتبطت بالاكتئاب المرضي والقلق. مما يشير إلى أن السكتة الدماغية والنوم مرتبطان بشكل ثنائي، نظراً لأن الأرق هو عامل خطر قابل للتعديل ، فمن المهم معالجة الأرق لتحسين نتائج السكتة الدماغية ( Kim, Sang-Ho KMD, &Lim, Jung-Hwa KMD, 2021).

وهناك نقص كبير في جودة النوم وزيادة أعراض الاكتئاب لدى المتعافين من السكتة الدماغية ، مما قد يؤدي إلى اضطراب القلق الشديد والاكتئاب النفسي، والألم، وبذلك يمثل عبئاً اجتماعياً ونفسياً وجسدياً كبيراً، وخاصة زيادة الوعي لدى المصابين بأمراض مزمنة أو أمراض تؤثر على طبيعة حياتهم العاطفية والاجتماعية والنفسية والجسدية كالسكتة الدماغية كما تأتي أهمية الاكتئاب النفسي في علاقته بالأرق باعتبار أن مستوى شعور الأفراد بالاكتئاب، واضطرابات النوم قد يقلل من مستوي تقديرهم لنوعية الحياة لديهم ( Durgesh Chaudhary,et.al.,2022).

في حين يرى (Baylan, Griffiths,et.al,2020). أن مشاكل النوم شائعة بعد السكتة الدماغية ولكن لم يتم بعد إثبات حدوث وانتشار أعراض الأرق بعد السكتة الدماغية وذكرت دراسة (Sung Min Lim &Sook-Hyun Lee, 2016). حدوث ارق بعد السكتة الدماغية

وأشارت نتائج دراسة (Hea Y, Gua M, Zhanga H& Denga J, 2019) إلى انتشار أعراض الأرق أعلى بكثير في الناجين من السكتة الدماغية مقارنة بعامة السكان. وكشفت نتائج دراسة ( Ahmed El Sadek ,et.al . 2020 ) أن ٧٠.٦٪ يعانون من اضطرابات النوم ، و ٦١.٦٪ يعانون من ضعف جودة النوم ، و ٢٠٪ لديهم درجة شديدة من النعاس

المرط أثناء النهار (EDS). كانت اضطرابات النوم أكثر انتشاراً في الشدة المعتدلة للسكتة الدماغية .

وقد ذكرت سميرة شند ومجدى الدسوقي (٢٠٠٣) أن اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الناس وهي شائعة ضمن أعراض أمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل القلق والاكتئاب

### مشكلة البحث (Research Problem):

في السنوات الأخيرة زادت معدلات الإصابة بالطوارئ المخية الوعائية أو ما يعرف بالسكتة الدماغية إلى درجة كبيرة ويعتبرها كثير من الباحثين أحد أسباب الثلاثة للوفاة (السكتة القلبية - حوادث السيارات - السكتة الدماغية) وتعتبر الأعراض النفسية من المترقيات الشائعة التي تلى حدوثها وتباين وجهات النظر فيما بينها تبياناً كبيراً فيما يتعلق بطبيعة هذه الأعراض وكيفية حدوثها وجدير بالذكر أن الأعراض النفسية تختلف باختلاف موضع الإصابة. وبلا شك أن الجلطة الدماغية هي مرض شديدة الخطورة والتي قد تؤدي إلى الموت وفي حالة النجاة من الجلطة الدماغية تترك آثار سلبية خطيرة تتواجد مع من أصيب بهذا المرض فيعد الاكتئاب من أكثر الأمراض حدوثاً بعد الجلطة ويظهر الاكتئاب هنا كعرض مصاحب للسكتة الدماغية كما وجدت أعراض الأرق و الألم التي تؤثر على النوم، هناك دراسات أثبتت أنه يمكن أن يؤدي الأرق واضطرابات النوم المصاحبة للحالة إلى تفاقم المرض وزيادة الألم ، وتكمن المشكلة في أنه غالباً ما لا يتم أخذ الأعراض المتعلقة بالنوم خاصة الأرق في الاعتبار في الاستشارات المنتظمة للسكتة الدماغية، خاصة مع مرحلة التعافي، ومع ذلك نظراً للعدد المتزايد من الأدلة المتعلقة بالنوم والاكتئاب السكتة الدماغية

بناء على ما سبق جأت مشكلة البحث للاجابة على التساؤل التالي ما علاقة اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسى - الاجتماعى - الجسمى ) الاجمالى بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية ؟  
ونبعت منه التساؤلات التالية

- هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث (المتعافين من السكتة الدماغية ) فى اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسى - الاجتماعى - الجسمى ) الاجمالى تبعاً للنوع ( رجال وسيدات) ؟
- هل توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث(المتعافين من السكتة الدماغية) فى الأرق تبعاً للنوع ( رجال وسيدات) لدى المتعافين من السكتة الدماغية.؟
- هل تسهم أبعاد الاكتئاب فى التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية؟



### أهداف البحث (Research Objective):

- التحقق من وجود علاقة بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية.
  - الكشف عن الفروق بين متوسط درجات عينة البحث ( المتعافين بالسكتة الدماغية ) فى الاكتئاب (النفسى - الاجتماعى - الجسمى ) الاجمالى تبعاً للنوع (رجال وسيدات)
  - الكشف عن الفروق بين متوسط درجات عينة البحث ( المتعافين بالسكتة الدماغية ) فى الأرق تبعاً للنوع (رجال وسيدات)
  - الكشف عن إسهام أبعاد الاكتئاب فى التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية
- ### أهمية البحث (Research Significant):

- ترجع أهمية البحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها، بداية من اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية وصولاً للأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية.
- القاء الضوء على الاكتئاب كاحدى النتائج الاساسية التى يصاب بها مريض السكتة الدماغية لمحاولة التخفيف من اثاره السلبية
- دعوة للالتفاف إلى هذه الفئة ومحاولة التخفيف عن معاناتها
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في وضع البرامج التأهيلية اللازمة من قبل المختصين للتقليل من حدة أعراض الاكتئاب النفسى، واضطرابات النوم والأرق.
- التحكم بأن يكون البحث مرحلة تمهيدية لعمل برامج إرشادية لتحسين الأرق، وخفض اضطرابات النوم وأعراض الاكتئاب النفسى لدى المتعافين من السكتة الدماغية .

### فروض البحث (Research Hypotheses):

- ١- توجد علاقة ارتباطية بين إكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسى - الاجتماعى - الجسمى ) الاجمالى والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية
- ٢- توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث (المتعافين من السكتة الدماغية ) فى اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسى - الاجتماعى - الجسمى) الاجمالى تبعاً للنوع (رجال وسيدات )
- ٣- توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث (المتعافين من السكتة الدماغية ) فى الأرق تبعاً للنوع (رجال وسيدات )
- ٤- تسهم أبعاد الاكتئاب فى التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية

## مصطلحات البحث: (Research Terms) :

**الاكتئاب** :- حالة من الهم والحزن والكرب تنتج بسبب خلل داخلي وخارجي للفرد مما يدفعه الى اجترار الافكار السوداوية والحزن وتصاحب هذه الحالة مجموعة من الاعراض النفسية والانفعالية والاجتماعية (Shukrya 2016, 331 et, al.)

**وتعرف الباحثة اجرائيا** على أنه حالة من الحزن تنتج عن الظروف الحزنة الأليمة التي يمر بها المتعافى من السكتة الدماغية نتيجة لمرضه

- السكتة الدماغية : فقدان فجائي تام للوعي والحركة والنتاج عن اضطراب دوراني في الشرايين وتعرف ايضا بانها نوبة خطيرة تنشأ من نزيف في المخ ، وتحدث لمن يعانون من ارتفاع ضغط الدم او تصلب في الشرايين ويصاحب ذلك غيبوبة قد تطول او تقصر وغالبا ما تنتهي بالوفاة (مروان العطية، ٢٠١٢)

- **وتعرف الباحثة المتعافين من السكتة الدماغية** :- على انهم مجموعة الأفراد الذين أصيبوا بسكتة دماغية سابقة وتم التعافي من مدة تبدأ من شهر إلى ٦ أشهر.

- **الأرق** : بأنه أحد مشكلات واضطرابات النوم التي تؤثر سلبا على مستوى نوعية الحياة. وهي مشكلة عامة. يمكن أن تحصل أل شخص. ويعرف الأرق طبيا بأنه عدم القدرة على النوم أو النوم أقل من أربع ساعات في اليوم. أما الذي يعتمد البقاء مستيقظا فال يعتبر ضمن الفئة التي تعاني من الأرق (باسم الدحادحة، ٢٠١٠)

- **وتعرفه الباحثة اجرائيا على أنه** :- الحالة التي تقود المتعافى من السكتة الدماغية إلى النوم لفترة قصيرة نتيجة معاناته من مصاعب صحية او نفسية تؤثر على نومه

## إجراءات البحث:

## منهج البحث (Research Methodology):

**المنهج الوصفي التحليلي:** المنهج الذي يعتمد على وصف دقيق وتفصيلي للظاهرة أو المشكلة موضوع البحث وصفاً كمياً أو نوعياً، ويهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة، ثم دراسة وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها بطريقة موضوعية وصولاً إلى النتائج المفسرة (دلال عبد الرازق ومحمود مهدي، ٢٠٠٨).

## حدود البحث:

**الحدود الجغرافية والمكانية:** يتحدد النطاق الجغرافي للبحث في مستشفى كفر الدوار بمحافظة البحيرة، وحدة السكتة الدماغية

**الحدود البشرية للبحث:** تمثلت الحدود البشرية للبحث في:

### **-عينة البحث الاستطلاعية:**

قبل الوصول بالاختبارات إلى الصورة النهائية التي تم استخدامها في التطبيق اجرت دراسة استطلاعية للتأكد من مدى صلاحية الاختبارات للتطبيق وتكونت العينة الاستطلاعية من عينة قوامها (٢٠) مشارك، تم تقسيمهم إلى (١٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية الذكور، و(١٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية الإناث، وكان التطبيق يتم في صورة فردية، والتعرف على أفضل الطرق لشرح التعليمات للقيام بأفضل الطرق للتطبيق وتسلسل الاختبارات، ومدة المعاينة التي تراوحت من (٦ أشهر أعلى عام)، وتم إجراء الدراسة الاستطلاعية، لما يلي:- .

(١) التأكد من وضوح التعليمات بالنسبة للعينة.

(٢) التعرف على المشكلات والمواقف التي قد تتعرض لها الباحثين من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.

### **-عينة البحث الأساسية:**

تكونت عينة البحث الأساسية من عينة قوامها (٤٠) مشارك، تم تقسيمهم إلى (٢٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية، و(٢٠) مشارك من المتعافين من السكتة الدماغية السيدات - سبب اختيار المرحلة العمرية ما بين (٦٠:٤٥) عاماً، لأن السكتة الدماغية تصيب أغلب من في هذه المرحلة من كبار السن، كما يصيب النساء بشكل خاص، وهي مرحلة من أكثر مراحل الفرد أهمية، وفي حالة تعرض المصاب لعدد من الضغوط النفسية والقلق والتوتر مسبباً اضطرابات في النوم والقلق، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وخلق مشكلات انفعالية متعددة.

### **المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث:**

بعد جمع البيانات وتفريغها وتبويبها وجدولتها، وتحويلها إلى درجات على برنامج Excel، ومن ثم حساب مجموع درجات كل محور من محاور البحث، وأجري التحليل الإحصائي لهذه البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال إجراء:

معامل الارتباط البسيط، معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach، طريقة التجزئة النصفية Guttman split - half، معامل سبيرمان براون Spearman- Brown للتأكد من صحة وثبات الأدوات المستخدمة في التطبيق. معاملات الارتباط Correlation للتحقق من صحة الفرض الأول. حساب قيمة (ت) T test، للتحقق من صحة الفرض الثاني معامل الانحدار البسيط للتحقق من صحة الفرض الثالث

## إعداد وبناء أدوات البحث وتقنياتها:

أشتملت أدوات البحث على ما يلي:

### أولا استمارة البيانات العامة تشمل النوع .

#### ثانيا استبيان الاكتئاب (اعداد الباحثة )

تم إعداد هذا الاستبيان بأبعاده طبقاً للمفاهيم الإجرائية والمصطلحات البحثية، والدراسات السابقة المرتبطة ب بالاكتئاب والمتمثلة في دراسة كل من: طارق عثمان (٢٠٠٩) ، رجب على واخرون (٢٠١٤) ، ايمان على (٢٠٠١) ، ، مقياس بيك ترجمة عبد الفتاح الغريب (٢٠٠٠)

### بناء الاستبيان

أشتمل الاستبيان في صورته النهائية على (٣٢) عبارة تم تحديدها في ثلاثة أبعاد الاكتئاب (النفسي - الاجتماعي - الجسمي) ، وكانت الاستجابة على الأستبيان وفقاً لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحياناً، لا) بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارة موجبة الأتجاه، (١، ٢، ٣) للعبارة سالبة الاتجاه،

- ١- استبيان الاكتئاب النفسي :- اشتمل الاكتئاب النفسي على ١٢ عبارة وهدفت التعرف على الشعور بالحزن والتعاسة والشعور بالذنب ، رؤية نفسه أنه أصبح فاشل ، عديم الفائدة - الشعور بالنقص ، عدم شعورة بالسعادة لاي شئ ، اليأس من الحياة ، النظرة المتشائمة لكل الاحداث الشعور بخيبة الامل ، والملل وعدم تقبل نفسه .
- ٢- استبيان الاكتئاب الاجتماعي:- اشتمل استبيان الاكتئاب الاجتماعي على ١٠ عبارات عبرت عن الانعزال ، الرغبة في الوحدة وعدم مقابة الاخرين ، فقد اهتمامه بالآخرين حتى المقربين الانطواء العصبية من تصرفات الاخرين والعجز عن اتخاذ القرارات ، نظرتة المنخفضة لذاته امام الاخرين عدم ثقته بالآخرين ، رؤيته انه لم يعد محل اهتمام الاخرين .
- ٣- الاكتئاب الجسمي : اشتمل استبيان الاكتئاب الجسمي : اشتمل على ١٠ عبارات هدفت التعرف على الشعور بالتعب بأقل مجهود رؤيته ان صحته متدهور وخشيته من الاصابة بمزيد من الامراض ، عدم الرضا عن ما اصاب جسده ، عدم القدرة على بذل اي عمل ، الشعور المستمر بتدهور صحته عدم القدرة على القيام باى نشاط الشعور بالثقل في جسمه دون سبب ، شعوره ان مظهره لم يعد مناسب ، شعوه بانه يحتاج الى جهد اضافي للقيام بالاعمال البسيطة ، تغير وزنه ، انزعاجه بشأن مشكلاته الصحية قلقه المفرط من وضعه الصحى ، شعوره بالتغيرات التي طرأت على جسده والتي تجعله غير مقبول

### ثالثاً استبيان الأرق (اعداد الباحثة )

تم إعداد هذا الاستبيان بأبعاده طبقاً للمفاهيم الإجرائية والمصطلحات البحثية، والدراسات السابقة المرتبطة بالأرق والمتمثلة في دراسة كل من: عبد الحافظ عامر (٢٠٠٥)، صفاء طلفاح (٢٠٢١)، عبد الكريم نايف (٢٠٢٠) زينب قوراح (٢٠١٦)، عبد الفتاح الخواجة، عيسى الشيببي (٢٠٢٠)

### بناء الاستبيان :-

تكون الاستبيان من ٢٠ عبارة وهدف الاستبيان التعرف على الشعور بمعاونة صعوبة النوم وعدد ساعاته والوقت المستغرق قبل الدخول للنوم والغفوات التي تنتاب الفرد رغماً عنه والاستيقاظ لفترات طويلة ليلاً والنوم المتقطع والغير مستقر وتكرار صعوبة الدخول في النوم والخمول والتعب عند الاستيقاظ وتكرار الاستيقاظ في الليلة الواحدة وعدم القدرة على اخذ الوقت الكافي للنوم وكانت الاستجابة على الأستبيان وفقاً لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحياناً، لا) بتقييم (٣، ٢، ١) للعبارة موجبة الأتجاه، (٣، ٢، ١) للعبارة سالبة الاتجاه،

### تقنين استبيان:

#### أولاً: حساب صدق الاستبيان:

(أ) **صدق المحتوى (validity content):** للتأكد من صدق محتوى الاستبيان تم عرضهما في صورتهم الأولى على عدد (١١) من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس التربوي، جامعة العريش، وأساتذة في مجال علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الزقازيق، وذلك للتعرف على آرائهم في الاستبيانات من حيث دقة الصياغة اللغوية للمفردات وانتماء العبارات المتضمنة في كل محور له وسلامة المضمون، وملائمة المحاور للأستبيان، وبلغت نسبة إتفاق المحكمين على الاستبيان ما بين ٨٣٪ إلى ٩٥٪، وقد تم عمل التعديلات المشار إليها، وبذلك يكون قد خضع الاستبيان لصدق المحتوى.

(ب) **صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق الاتساق الداخلي بمعامل إرتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية لكل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان الاكثتاب و الارق)، وذلك على عينة استطلاعية قومها ٢٠ من المتعافين من السكتة الدماغية . كما يوضحه جدول (١):

جدول (١) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لأستبيان الاكتتاب ن= (٢٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦١٨	١	٠,٦٦٢	١	٠,٦٠٨
٢	٠,٧١١	٢	٠,٨٣٢	٢	٠,٧٧٥
٣	٠,٨٠٧	٣	٠,٧٠٣	٣	٠,٨٨٦
٤	٠,٧٦٣	٤	٠,٦٠٧	٤	٠,٧٥٩
٥	٠,٧٩٧	٥	٠,٨١٩	٥	٠,٨٧٦
٦	٠,٧٠٣	٦	٠,٨٣٥	٦	٠,٦٢٠
٧	٠,٧٢٥	٧	٠,٧٤٩	٧	٠,٦٦٣
٨	٠,٧٨٧	٨	٠,٥٠٠	٨	٠,٨٥٦
٩	٠,٦٩٧	٩	٠,٥٢٧	٩	٠,٦٦٩
١٠	٠,٥٣٧	١٠	٠,٧٨٣	١٠	٠,٦٦٧
	٠,٥٤٩				
	٠,٦٤٣				

♦♦ دال عند مستوى ٠,٠١ ♦♦ دالة عند ٠,٠٥ \*

يتضح من جدول (١): أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات اكتتاب المتعافين من السكتة الدماغية والدرجة الكلية لكل بعد كانت دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٥٣٧ : ٠,٨٠٧) للاكتتاب النفسى، ما بين (٠,٥٠٠ : ٠,٨٣٥) للاكتتاب الاجتماعى، وما بين (٠,٦٠٨ : ٠,٨٨٦) للاكتتاب الجسمى مما يشير إلى صدق الاستبيان، ويسمح باستخدامه في البحث الحالي.

(ج) الصدق البنائى: يتم فيه التأكد من صدق أداة البحث باستخدام طريقة حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد المكونة له.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد

والدرجة الكلية لأستبيان اكتتاب المتعافين من السكتة الدماغية ن= (٢٠)

المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتتاب النفسى	١٢	٠,٩٢٤	٠,٠١
الاكتتاب الاجتماعى	١٠	٠,٨٣٣	٠,٠١
الاكتتاب الجسمى	١٠	٠,٨٧١	٠,٠١

يتضح من نتائج جدول (٢) أن معاملات الارتباط لكل من أبعاد إستبيان الاكتئاب ، كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على تجانس محاور الاستبيان والدرجة الكلية له، مما يسمح للباحثه باستخدامه.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية

لأستبيان الأرق ن=٢٠)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
♦♦٠,٦٢٢	١١	♦♦٠,٥٧٤	١
♦♦٠,٦٥٩	١٢	♦♦٠,٦٥٣	٢
♦♦٠,٦٣٠	١٣	♦٠,٥٣٩	٣
♦♦٠,٧٦٣	١٤	♦♦٠,٧٥٥	٤
♦♦٠,٥٠٢	١٥	♦♦٠,٧٩٢	٥
♦♦٠,٧١٢	١٦	♦♦٠,٥٧٥	٦
♦♦٠,٧٤٩	١٧	♦♦٠,٦٧٥	٧
♦♦٠,٦٨٨	١٨	♦♦٠,٦٨٥	٨
♦٠,٤٩٦	١٩	♦♦٠,٧٧٢	٩
♦♦٠,٥٧٤	٢٠	♦♦٠,٥٦٧	١٠

♦♦ دال عند مستوى ٠,٠١ ♦ دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣): أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات استبيان الأرق والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٤٩٦ : ٠,٧٩٢). مما يشير إلى صدق الاستبيان، ويسمح باستخدامه في البحث الحالي.

### ثانياً: حساب ثبات الاستبيان Reliability:

يُقصد بالثبات "قدرة الاختبار على اعطاء نفس النتائج، أو إعطاء نتائج متقاربة إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة"، وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها (٢٠) من المتعافين من السكتة الدماغية تتوافر فيهم شروط عينة البحث، وتم حساب الثبات بطريقتين (حساب معامل ألفا كرونباخ - اختبار التجزئة النصفية "سبيرمان وجتمان" لحساب معامل الثبات) وذلك للتأكد من ثبات الاستبيان.

جدول (٤) قيم معامل الثبات لاستبيان الأرق لدى عينة من المتعافين

من السكتة الدماغية ن= (٢٠)

المحاور	العدد	معامل ألفا	سبيرمان	جتمان
الاكتئاب النفسى	١٢	٠,٩٠٣	٠,٩٤١	٠,٩٣٩
الاكتئاب الاجتماعى	١٠	٠,٨٣٣	٠,٨٥٤	٠,٨٥٢
الاكتئاب الجسمى	١٠	٠,٨٧٥	٠,٨٣٠	٠,٨٢٩

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات ثبات ألفا ومعاملات سبيرمان وجتمان لاستبيان الاكتئاب لدى المتعافين من السكتة الدماغية كانت مرتفعة مما يؤكد ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق في البحث الحالي .

جدول (٥) قيم معامل الثبات لاستبيان الأرق لدى عينة من المتعافين

من السكتة الدماغية ن= (٢٠)

الاستبيان	العدد	معامل ألفا	سبيرمان	جتمان
الأرق	٢٠	٠,٩٢٨	٠,٩١٨	٠,٩١٧

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات ثبات ألفا ومعاملات سبيرمان وجتمان لاستبيان الأرق لدى المتعافين من السكتة الدماغية كانت مرتفعة مما يؤكد ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق في البحث الحالي .

## النتائج والمناقشة:

### النتائج فى ضوء فروض البحث:

#### الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية بين إكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسى - الاجتماعى - الجسمى )

الاجمالى والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Correlation Pearson

بين المتغيرات الخاصة بالبحث .



جدول (٦) معامل الارتباط بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية ن = (٤٠)

المقاييس	الأرق	معامل الارتباط
الاكتئاب النفسي	♦♦٠.٨٢٧	٠.٠١
الاكتئاب الاجتماعي	♦♦٠.٨٠٥	٠.٠١
الاكتئاب الجسدي	♦♦٠.٦٩٢	٠.٠١
اجمالي الاكتئاب	♦♦٠.٨٨١	٠.٠١

♦♦ دالة عند ٠.٠١

يتضح من نتائج جدول (٦) يتضح من الجدول وجود علاقة موجبة بين علاقة بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسي - الاجتماعي - الجسدي) (الاجمالي والأرق) لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية، وكانت دالة عند مستوي ٠.٠١. وهذا يتفق مع ما ذكره (Gustavo Medeiros, et.al.,2020) أن نوعية النوم للمتعافين من السكتة الدماغية مرتبطة بنوعية حياة رديئة، وأعراض الاكتئاب وكذلك ما ذكره (Durgesh Chaudhary, et.al.,2022). أن هناك نقص كبير في جودة النوم وزيادة أعراض الاكتئاب لدى المتعافين من السكتة الدماغية مما سبق يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية. مما يشير لتحقيق صحة الفرض الأول كلياً.

### الفرض الثاني:

توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث في اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسي - الاجتماعي - الجسدي) (الاجمالي) تبعاً للنوع (رجال وسيدات) وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار (T test) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية تبعاً للنوع

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في الاكتئاب

الاجتماعي	٢٢.٩٠	٤.١٠٢	١٢.٨٥	٢.٤٩٨	٣٨	٩.٣٥٧	٠.٠١
الجسدي	٢١.٩٥	٥.٧٨١	١٣.٧٥	٣.١٢٧	٣٨	٥.٥٨٠	٠.٠١
اجمالي الاكتئاب	٧٠.٥٠	١١.٣١٦	٤٢.٤٥	٤.١٢٢	٣٨	١٠.٤١٦	٠.٠١

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث في ما بعد السكتة الدماغية (النفسي – الاجتماعي – الجسمي) الاجمالي تبعاً للنوع حيث كانت قيم ت على التوالي (٧,٣٣١ ، ٩,٣٥٧ ، ١٠,٤١٦,٥,٥٨٠) عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه السيدات المتعافيات من السكتة الدماغية حيث انخفض المتوسط الحسابي لدرجات السيدات المتعافيات من السكتة الدماغية مقارنة بالمتوسط الحسابي لدرجات الرجال المتعافيان من السكتة الدماغية ؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب للسيدات المتعافين من السكتة الدماغية عن الرجال

وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Durgesh,et , al 2022) والتي توصلت الى ان النساء ، والمرضى الذين لديهم تاريخ سابق من السكتة الدماغية، أكثر عرضة للإجهاد المزمن، والاكتئاب، بغض النظر عن العمر وكذلك مع نتائج (Franco-Urbano et, al .(2022). والتي توصلت الى ان عوامل الخطر اكتئاب ما بعد السكتة كان في اتجاه الإناث وكذلك مع ما ذكره (Shi X. et.al, 2019) أن عوامل الخطر اكتئاب ما بعد السكتة كانت في اتجاه الإناث واختلفت كذلك مع نتائج دراسة ( Zhao WY, et al 2022) والتي توصلت الى وجود علاقة بين الحالة الوظيفية والألم الجسدي مع أعراض الاكتئاب بعد حدث السكتة الدماغية مع انتشار أعلى في الإناث من الذكور مما سبق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث في إكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (النفسي – الاجتماعي – الجسمي) الاجمالي في اتجاه السيدات . مما يشير لتحقق صحة الفرض الثاني كلياً.

### الفرض الثالث :

توجد فروق بين متوسط درجات عينة البحث في اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية تبعاً للنوع (رجال وسيدات) وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار (T test) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية تبعاً للنوع

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في الأرق

الاختبارات	الرجال		السيدات		الدرجة الحرة	قيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الأرق	٤٩,٦٥	٩,١٧٨	٣٣,٥٥	٤,٤٣١	٣٨	٧,٠٦٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٨)

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث في الأرق تبعاً للنوع حيث كانت قيم ت (٧,٠٦٥) عند مستوى ٠,١ في اتجاه السيدات المتعافيات من السكتة الدماغية حيث انخفض المتوسط الحسابي لدرجات السيدات مقارنة بمتوسط درجات الرجال المتعافين من السكتة الدماغية ؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى الأرق للسيدات المتعافين من السكتة الدماغية عن الرجال مما سبق يتضح فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث في (الأرق) في اتجاه السيدات مما يشير لتحقيق صحة الفرض الثالث كلياً.

#### الفرض الرابع :-

تسهم أبعاد الاكتئاب في التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية ولتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة الانحدار المتعدد التدريجي ولتأكد من صحة الفرض تم حساب تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للكشف عن مدى اسهام الاكتئاب بمقاييسه الثلاثة في التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكت الدماغية

جدول (٩) تحليل الانحدار المتدرج بين متغير الأرق والمتغيرات المنبئة وهي الاكتئاب (النفسي ، الاجتماعي ، الجسمي)

لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية

النموذج	R	R2	ف	الدلالة	المعاملات غير		قيمة ت	مستوى الدلالة
					المعاملات			
					المعيارية	المعيارية		
الثابت	٠,٨٢٧	٠,٦٨٤	٨٢,٣٢	٠,٠١		١٢,٩٥٩	٣,٩٢٣	٠,٠١
الاكتئاب النفسي					"B"	١,٣٨٠	٩,٠٧٣	٠,٠١
الثابت	٠,٨٧٦	٠,٧٦٨	٦١,٣٢	٠,٠١		١٠,٢٧٢	٣,٤٧٠	٠,٠١
الاكتئاب النفسي						٠,٨٥٦	٤,٣٩٣	٠,٠١
الاكتئاب الاجتماعي						٠,٧٥٩	٣,٦٦٣	٠,٠١
الثابت	٠,٨٩٠	٠,٧٩٢	٤٥,٦٥	٠,٠١		٨,٥٣٩	٢,٨٧٤	٠,٠١
الاكتئاب النفسي						٠,٨٢١	٤,٣٦٦	٠,٠١
الاكتئاب الاجتماعي						٠,٥٢٣	٢,٢٦٣	٠,٠٥
الاكتئاب الجسمي						٠,٣٧٥	٢,٠٢١	٠,٠٥

يتضح من جدول (٩) بفحص قيم دلالة (ت) ، (ف) انه يوجد اسهام للاكتئاب النفسي والاجتماعي

والجسمي في شدة أعراض الأرق يتضح ما يلي

- أسهم الاكتئاب النفسي منفرد بنسبة ( ٦٨,٤ %) من التباين الكلي من اعراض الأرق وتشير قيم معامل الارتباط الى قوة العلاقة بين الاكتئاب النفسي والأرق فبلغت ( ٨٢,٧ %)

- أسهم الاكتئاب النفسى والاكتئاب الاجتماعى معا بنسبة ( ٧٦ .٨ %) من التباين الكلى من أعراض الأرق وهذا يعنى أن الاكتئاب الاجتماعى يسهم منفرد بنسبة ( ٨ %) وتشير قيم معامل الارتباط الى قوة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والاجتماعى معا وبين الأرق فبلغت ( ٨٧ .٦ %)
- أسهم الاكتئاب النفسى والاكتئاب الاجتماعى والاكتئاب الجسمى معا بنسبة ( ٧٩ .٢ %) من التباين الكلى من أعراض الأرق وهذا يعنى أن الاكتئاب الجسمى ساهم منفرد بنسبة ( ٣ %) وتشير قيم معامل الارتباط الى قوة العلاقة بين الاكتئاب النفسى والاجتماعى والجسمى معا وبين الأرق فبلغت ( ٨٩ .٠ %)

مما سبق يتضح إسهام أبعاد الاكتئاب فى التنبؤ بالأرق لدى عينة من المتعافين من السكتة

الدماغية من المتعافين من السكتة الدماغية مما يتحقق الفرض الرابع كليا

### التوصيات:

- ١- استناداً لما توصلت اليه نتائج هذا البحث، توصي الباحثة بما يلي:
- ٢- الاستفادة من نتائج البحث الحالى لضرورة لفت انظار المسؤولين إلى ضرورة وضع برامج إرشادية لرفع الحالة المعنوية للمتعافين من السكتة الدماغية للتقليل من الأثار النفسية التى يتعرضو اليها نتيجة ما تخلفه هذه الحالة المرضية
- ٣- ضرورة الاهتمام بوضع برامج تأهيلية تساعدهم لان يكونوا نافعين لانفسهم واسرهم
- ٤- عمل برامج لتخفيف الأرق وتحسين الصحة العقلية والوظيفية بعد السكتة الدماغية.
- ٥- التوعية الموجه لاسر المرضى المتعافين من السكتة الدماغية بضرورة الاهتمام بهم وشاركهم فى الحياة الاسرية حتى لا ينخرطو فى الاكتئاب

### - المراجع :-

١. إيمان على (٢٠٠١) الاكتئاب والضغط النفسى : دراسة مقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات ، ماجستير ، الجامعة الاردنية ، كلية الدراسات العليا ، الاردن
٢. باسم الدحادحه (٢٠١٠) الدليل العملي فى الارشاد والعلاج النفسى تمارين فى خفض لقلق والاكتئاب والضغط النفسى العين: مكتبة الفلاح
٣. دلال عبد الرازق، محمود مهدي (٢٠٠٨): منهجية واساليب البحث العلمى وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائى SPSS، دارالحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٤. رجب على ، طلعت غبريال ، حسام اسماعيل (٢٠١٤) : مقياس الاكتئاب ، مجلة القراءة والمعرفة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، ع ١٥٢ ، يونيو ص ٢١ - ٤٤

٥. زينب قوراح (٢٠١٦) : درجة الارق وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى ممرضى المناوبة ببعض المصالح الاستشفائية بولاية ورقلة ، دراسة ميدانية ، ماجستير ، كلية العلوم العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدى مرياح ورقلة ، الجزائر
٦. سميرة شند، مجدى الدسوقي(٢٠٠٤) فاعلية العلاج السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الارق لدى عينة من طالب الجامعة. مجلة كلية التربية وعلم
٧. عبد الحافظ عامر (٢٠٠٥): العلاقة بين الافكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر والارق عند طلبة الجامعة واثر برنامج ارشادى فى خفضها ، دكتوراه ، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية ، الاردن
٨. عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) : المواصفات السيكومترية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب II -BDII- في البيئة المصرية. دراسات نفسية، ١٠(٤)، (١- ٢٩)
٩. عبد الفتاح الخواجة ، عيسى الشببى (٢٠٢٠) : ادمان الانترنت وعلاقته بالارق لدى طلبة الصف العاشر بمحافظة شمال الشرقية ( سلطنة عمان ) ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المركز القومي للبحوث غزة ، مجلد ٤، عدد٢٩، اغسطس
١٠. عبد الكريم نايف (٢٠٢٠): اضطرابات النوم لدى مرضى السكرى وعلاقتها بمستوى السكر التراكمى فى الدم ، ماجستير ، كلية الآداب والعلوم ، جامعة عمات الاهلية ، الاردن
١١. صفاء طلفاح (٢٠٢١) القدرة التنبؤية لبعض اضطرابات النوم والصراع الاسرى والاستنزاف العاطفى بادمان العمل لدى اعضاء الهيئة التدريسية فى الجامعات الاردنية ، دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة اليرموط ، الاردن
١٢. طارق عثمان (٢٠٠٩) :- الاكتئاب لدى مريضات الناصور البولى : دراسة حالة مستشفى زالنجى الملكى ولاية غرب دافور ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة ام درمان الاسلامية
١٣. مارتن، بول (٢٠٠١) : العقل المريض، ط١ ترجمة عبدعلي الجسماني، بيروت، لبنان، الدار العربية للعلوم.
١٤. مرسى إبراهيم(٢٠٠٠) : السعادة وتنمية الصحة النفسية، الطبعة الاولى، مصر، دار النشر للجامعات، ص١٩٩.
١٥. مروان العطية (٢٠١٢) معجم المعانى الجامع القاهرة ، دار النوادر
١٦. محمود أبو العزم ، هدى عبد المؤمن السيد ، ريم أحمد إبراهيم ، أحمد عصمت شومان (٢٠٢٢) أثر العالقة بين الدعم النفسى الاجتماعى وتحسن حالات الجلطة الدماغية - دراسة ميدانية مقارنة بين بيئة ريفية وحضرية مجلة العلوم البيئية كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية - جامعة عين شمس
١٧. هاني عارف (٢٠١٨) : السكتة الدماغية السبب الثانى للوفاة في مصر (حوار) الاثنىين ديسمبر الكونسلتو. ص ١٠
١٨. هويدا عبدالعال(٢٠٠٨) : العوامل المساهمة في حدوث اكتئاب ما بعد الجلطة الدماغية، مركز النظم للدراسات وخدمات البحث العلمي.

- 19- Ahmed El Sadek, Alia H. Mansour, Maged Ayad, Naglaa El-Khayat & Taha K. Alloush .(2020). Post-stroke sleep disorders in Egyptian patients by using simply administered questionnaires: a study from Ain Shams University, The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, volume 56, Article number: 13 .
- 20- Algun, C. (2014). Serebrovasküler Olay-inme Ve Rehabilitasyon. Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon. 2. baskı. NobelKitabevleri. ss: 397-419
- 21- Baylan S, Griffiths S, Grant N, Broomfield NM, Evans JJ&Gardani M. (2020 ).Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: a systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev;49 .
- 22- Durgesh Chaudhary,Isabel FriedenberG,Vishakha Sharma,Pragyan Sharma &Vida Abedi. (2022). Predictors of Post-Stroke Depression: A Retrospective Cohort Study, Journals Brain Sciences, Vol 12, Issue 8.
- 23- Einwohner, R., Bernardini, J., Fried, L., &Piraino, B. (2004). The effect of depressive symptoms on survival in peritoneal dialysis patients. Peritoneal Dialysis International, 24(3), 256-263
- 24- Franco-Urbano MS, Rodríguez-Martínez MDC& García-Pérez P.(2022). The Impact of Depression on the Functional Outcome of the Elderly Stroke Victim from a Gender Perspective: A Systematic Review., Healthcare (Basel). 21;10(10):2110.
- 25- Gustavo C Medeiros, Durga Roy , Nicholas Kontos &Scott R Beach.(2020). Post-stroke depression: A 2020 updated review, j. genhosppsysh. (6),11-27.
- 26- Han,A; KimD ,Cohi,T; Moon ,H; Ryu, Yang S& Pyun , S. ( 2014) .Characteristics of Visual Perception Test- 3 in Korean Adults. Journal of Annals Rehabilitation Medicine, 38(4)548-553
- 27- Hea Y, Gua M, Zhanga H& Denga J, (2019). Effect of insomnia after acute ischemic stroke on cerebrovascular reactivity: a prospective clinical study in China. Sleep Medicine.;63:82-7 .
- 28- Kim, Sang-Ho KMD, &Lim, Jung-Hwa KMD,(2021). Herbal medicine for post-stroke insomnia A protocol for systematic review and meta-analysis, Medicine, 100(22):p e26223, 04 .,

- 29- Kootker, J.A.; Van Mierlo, M.L.; Hendriks, J.C.; Sparidans, J.; Rasquin, S.M.; De Kort, P.L.; Visser-Meily, J.M& Geurts, A.C. (2016).Risk Factors for Symptoms of Depression and Anxiety One Year Poststroke: A Longitudinal Study. Arch. Phys. Med. Rehabil., 97, 919–928 .
- 30- Laura Pérez-Carbonell & Saima Bashir .(2020 ).Narrative review of sleep and stroke, J Thorac Dis. 12(2): S176–S190.
- 31- Michon, C ; Roze, F& Denier, C.(2011) : Border zone Sterke and Transcortical Aphasia Journal of Current Neurology and Neuroscience Report, 11( 6) ,570 – 577
- 32- Pollock,A; Hazelton,C; Henderson,C Agilely,J; Dhillon ,B; Langhorne P;Livingstons, K; Munro F; O rrH; Rowe, F&Shahai, ( 2011) Interventions for Visual Fiekd Defects in Patients with Stroke Cochrane Databse Systematic Reviews University of Glasgow , UK john Wiley & sons, Ltd
- 33- Rowe, F& Vis Group UK : Wright, D; Brand , D; Vince, C; Harrison, S; Ecclestons, C; Maan., T; Scott C; Vogwell, L; Peel, , S; Robson L; Robson, L; Ackerman, N; Dodridge, C; Howard, C; Shipman, T, Perring, U; Yard, S; Macdiarmid, S; Freeman, C.(2013).Symptoms of Strok- Related Visual Impairment Strabismus, 21(2) , 150- 154
- 34- Shukrya K., Maliki, J, Asadi, A, &Waely, S.( 2016). Prevalence and Levels of Depression Among Parents of Children with Cancer in Basrah. Sultan Qaboos University Med J, August, Vol. 16, Iss. 3, pp. e329–334.
- 35- Sook-Hyun Lee &Sung Min Lim.(2016). Acupuncture for insomnia after stroke: a systematic review and meta-analysis BMC Complementary and Alternative Medicine, vol 16,: 228 Cite this article .
- 36- Uussa SB, Seilera A, Schmidta & Paceb M. (2017). The role of sleep in recovery following ischemic stroke: a review of human and animal data. Neurobiol Sleep Circadian Rhythms.;2:94–105 .
- 37- world Health. Organization Global Health Estimates( 2013 )Deaths by , Cause, Age and Sex ,by Country 2000-2012 (provisional estimates)

Ge-neva, world Health ,2014 available at [http. ://. www Who int health infoobal/](http://.www.Who.int/health/infoobal/)

- 38- Wu QE, Zhou AM, Han YP, Liu YM, Yang Y, Wang XM.(2019). Shi X Poststroke depression and risk of recurrent stroke: A meta-analysis of prospective studies *Medicine (Baltimore)*. , 98(42):e17235.
- 39- Zhang W&Zhang XA. (2015) . A Novel Urinary Metabolite Signature for Non-invasive Post-stroke Depression Diagnosis. *Cell Biochem Biophys.*;72(3):661-7 .
- 40- Zhao WY, Zhang L, Wan Y, Chen X, Jin Y, Zhang L, Sum G, Katar A,Song L&Anderson CS . (2022) . The association between functional status and physical pain with depressive symptoms after a stroke event: A cross-sectional analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study 2018., *Front Psychiatry* .12;13:927856



***Post-Stroke Depression and its relationship to Insomnia in a sample of Stroke Survivors.***

***Samah Mohamed Ebrahim Elabasy***

***ABSTRACT***

The study aimed to reveal the existence of a relationship between post-stroke depression and insomnia in a sample of stroke survivors. The study sample was chosen from Kafr El-Dawwar Hospital in Buhaira Governorate, the Stroke Unit, and the correct sample from the normal, based on a sample of (40) participants. They were divided into (20) male stroke survivors, and (20) female stroke survivors, their ages ranged between (55:45) years, with an average age of (50.73), and a standard deviation of (4.91) They were divided into two homogeneous groups (two groups of stroke survivors, males and females). The insomnia scale and the second Beck list for depression were applied to the sample, taking into account some health controls such as the incidence of some common diseases such as diabetes and pressure diseases, as well as in determining the educational level it was sufficient to find reading. and write. The results indicated that there is a relationship between post-stroke depression and insomnia in a sample of stroke recoveries. Post-stroke depression in predicting insomnia in a sample of stroke survivors

**Keywords:** post-stroke depression - insomnia - stroke survivors.