

المقال حول تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور (دراسة عيادية لخمسة حالات)

الملخص:

لحوادث المرور مخلفات عديدة من قتلى وإصابات جسدية مختلفة قد تصل حتى إلى إعاقات حركية والتي تترك الفرد يعيش في مشكلات نفسية واجتماعية تعيق حياته الطبيعية، ومن بين التغيرات التي تطرأ عليه عدم الشعور بالأمن وعدم الاطمئنان والقلق بسبب الوضعية الجديدة التي يعيش فيها الفرد المصاب بالإعاقة الحركية والتي تؤدي إلى عطب مؤقت في جهازه النفسي، فيصبح غير قادر على التكيف مع حالته هذه وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية.

فالصدمة النفسية هي أول حدث يتعرض له الفرد أثناء وبعد الحادث، فهي تأتي دائما على اثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي وعن بيئته الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق سنحاول من خلال هذه الدراسة الميدانية إبراز تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور، عن طريق دراسة عيادية لخمسة حالات.

مقدمة:

تعتبر حوادث المرور صرخات ألم ومآسي تضاف إلى جملة مآسي واقعنا وهذا بسبب تداعيتها السلبية على الفرد و المجتمع، بحيث ينتج عنها ضحايا من قتلى و إصابات جسدية وحتى إعاقات حركية.

فحدوث الإعاقة الحركية يعني فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال و الواجبات الحياتية والمهنية، فيصبح الشعور بالنقص و العجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد وهذا ما قد يولد لديه اضطرابات نفسية لمواجهة هذه الظروف الجديدة التي يعيشها و التأقلم معها، فيجد نفسه غير قادر على إرضان تلك الاثار الجديدة وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية.

فالصدمة النفسية تعبر عن حدث يتميز بشدته و/ أو فجائيته يعجز الفرد عن مواجهتها محدثا بذلك اختلالا في جهاز النفسي، تعاش هذه التجربة في حالة من الرعب و الخوف و الشعور بالعجز في ظل غياب أي مساعدة مطروحة وفي مواجهة واقع الموت بطريقة فجائية وعنيفة وعليه يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور من الموضوعات التي تستوجب البحث و التحليل وجاءت هذه الأهمية كنتاج لما تخلفه هذه الأخيرة من خسائر مادية، بشرية واقتصادية.

تعتبر حوادث المرور و الطرقات معضلة عصرية لآثارها السلبية على الجانب الإنساني ، الاجتماعي والاقتصادي المادي، بحيث تقضي على أرواح الكثيرين و ينتج عنها الكثير من العاهات وتسبب في تلف هائل للممتلكات العامة و الخاصة.

فالفرد الذي تعرض لحادث مرور وخلف له إعاقة حركية تؤدي به إلى تعطيله عن أداء مهامه في حياته اليومية، فالإعاقة بمثابة مرض أو قصور يؤثر على قدرات الشخص المعاق و يقترن بالتأثير على كافة النواحي التي تحيط به.

بحيث يرى أدلر Adler بأن القصور البدني يستلزم تغييرا في الحياة النفسية ومن أوضح التغيرات التي نلاحظها، عدم ، الشعور بالأمن في الكثير من المواقف ، وعدم الاطمئنان و القلق الناتج عن التنظيم الكلي للحياة¹.

وبالإضافة إلى الخسائر المادية و الإعاقات الجسدية كالأثار سلبية لحوادث المرور، هناك المشكلات النفسية والتي قد يكون أثرها على الفرد المعاق أكثر من حجم الإعاقة نفسها، بحيث يشير باونشارو هيكلين Blanchard Hickling إلى أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما يعد الصدمة لدى عامة الناس، بحيث قدر الباحثان نسبة 10-45% من بين من يتعرضون للإصابات ، تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.²

فالفرد عند تعرضه لحادث مرور يكون في مواجهة مع الموت، فهذه المواجهة تؤدي إلى تغيرات عميقة في شخصيته، وعليه فالصدمة النفسية هي أول حدث يتعرض له الفرد أثناء وبعد الحادث فهي تأتي دائما على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي وعن بيئته الاجتماعية.³

أما فريززي ferenczy فيرى أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات وعدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات ستقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.⁴

فالصدمة أي كان سببها، فالعامل المشترك لها هو واقع الموت وعامل المفاجأة، ولا ننسى أن القيمة الصدمة لحادث ما تتغير من فرد إلى لآخر، وأن حدة أعراض الصدمة هي وظيفة الفرد على تفسير زيادة الإثارة المنجزة عن الحادث.⁵

1 - لطفي عبد العزيز، الشربي.(د.س).كيف تتغلب على القلق.بيروت:دار النهضة العربية للطباعة والنشر.ص.15

2 - Blanchard, E ,B, Hickling .(2003). After the crash Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors (2ndedition).The American psychological association Publication (APA).P.64

3 - عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية، أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت:دار الفرابي.ص.15.
4 - عبد الرحمان، سي موسى،رضوان، زقار.(2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1).الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر.ص.73.

5 - Moussa.F.(2001). Le psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale. Violence, trama et mémoire. Alger, Casbah. P.99

وأقر كل من جامس و هوفر وبنبكر (James,Hoover,Pennebaker) إلى أن الأحداث الصدمية تترك بصمتها لاحقا وتبقى مزمنة، إذا لم يخضعوا المصدومين لعلاج معين يخفف من وطأة الصدمة.

فاعتبار أن حادث المرور حدث صدمي أول، الذي يمكن أن يؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية ، تأتي الإعاقة الحركية الناجمة عنه كحدث صدمي ثاني و التي يمكن أن تأخذ شكل الحدث المولد للصدمة أو تعزيزها، باعتبارها تلازم الفرد المعاق مدى الحياة، فتكون دائمة الحضور لتذكيره بذلك الحدث الصدمي الأول الذي غير مجرى حياته، فاتخذ واقعة انعطافا جديدا ومعنى وحيدا هو اللامعنى.¹

ومما سبق صغنا التساؤل العام التالي:

-هل تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية؟
وابتثق عن هذا الطرح جملة من التساؤلات الإجرائية هي:

-هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور؟

- هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور؟

- هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور؟

2/الفرضيات:

انطلاقا من التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية يمكننا صياغة الفرضية العامة و الفرضيات الإجرائية كالتالي:

2-1- الفرضية العامة:

تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية.

2-2-الفرضيات الإجرائية:

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور.

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور.

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور.

3- تحديد المفاهيم:

3-1- الصدمة النفسية:

3-1-1- اصطلاحا:

- تعريف لابلانز وبونتاليس:

مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة المرض.

¹ - حبيبة، لعوامن.(2010). علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما يعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق، سطيف: ماجيستتر علم النفس العيادي.ص.08

وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال والنسبة لكفائه في السيطرة على هذه الإثارات¹.

-تعريف ميكينبوم Meichenbaum:

تشير الصدمة حسب Meichenbaum إلى حوادث تعد قوية و مؤذية ومهددة للحياة ، تحتاج (الحوادث) إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.²

ويعرفها جون بيرجوري Jean Bergeret على " أنها غياب، لنجدة في أجزاء، الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا نطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي."³

3-1-2- إجرائيا:

تشير الصدمة النفسية إجرائيا إلى تناذرات التكرار والتجنب و القابلية للإثارة الانفعالية و المتمثلة في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث من مقياس تروماك للصدمة النفسية، نذكرها فيما يلي:

1- تناذر التكرار المرضي والذي يبرز على أشكال مختلفة، الذكريات المتكررة، الكوابيس والأحلام المتكررة، والانطباعات الفجائية كونوبات الملح أو البكاء، الغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية، التذكر المستمر والمزعج للحدث الصدمي.

2- تناذر التجنب كتجنب الأماكن و الأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي، والتبليد الانفعالي و التقليل من النشاطات المعتادة.

3- تناذر القابلية للإثارة الانفعالية: يبرز في سهولة الاستشارة و العدوانية و التذمر، بحيث يصبح الشخص عاجزا عن التفكير و السلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته.

3-2- الإعاقة الحركية:

3-2-1- اصطلاحا:

هي عبارة عن خلل في الوظائف الحركية للفرد، وهي كل إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة، وتشمل هذه الفئة الإصابة الخلقية (تشوه العظام، فقدان أحد أعضاء الجسم) الإصابة الناتجة عن الأمراض (شلل الأطفال) والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى، مثل الشلل الدماغي، الكسور والحروق التي تؤدي إلى تقلص العضلات⁴.

¹ -Laplanche,J et Pontalis, J-B .(1997).Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache. Paris, édition Delta PUF. P.300.

² -Postel, J .(1998). Dictionnaire de psychiatrie et Psychopathologie clinique, Paris :édition Bordas. P.32

³ - Bergeret , J.(1982).Psychologie Pathologique, théorie et clinique. Paris : édition Masson. P.236

⁴ - ماجدة السيد، عبيد.(2000).الإعاقة الحسية والحركية (دط)، عمان،الأردن:دار الصفاء للنشر والتوزيع ص.42.

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة بأنها "عبارة عن ضرر ناتج عن الإصابة أو قصور، حيث تمنع الإنسان كلياً أو جزئياً من القيام بأعماله العادية المناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية"¹.

3-2-2- إجتائيا:

الإعاقاة الحركية هي العجز في أداء الوظائف الحيوية الناتجة عن إصابة جسدية حيث تعيق الفرد عن القيام بأعمال كان بإمكانه القيام لها من قبل ، وتكون مكتسبة من جراء حادث مرور.

3-3-3- حوادث المرور:

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الحادث على أنه يقع في طريق مفتوح للسير وتتضمن على الأقل سيارة في حالة تحرك وتسبب في أضرار مادية أو جسدية².

ويعرفها "السيد راضي عبد المعطي، 2008» بأنها " الواقعة التي تسبب فيها المركبة في إحداث خسائر الأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق"³.

4- أهمية وأهداف الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة بدراسة الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور خاصة شريحة المعاقين حركياً، وعليه انبثق هدفها الأساسي والمتمثل في إبراز تأثير الإعاقاة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

5- إجراءات الدراسة:

5-1- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا فيها باختيار مجموعة بحثنا والذي تتراوح عددها 5 حالات تعرضن لحوادث مرورية خلفت لديهم إعاقات حركية مختلفة وهذا في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف (ولاية البويرة).

فقمنا بمقابلات مع 3 حالات من أجل جمع الملاحظات المتعلقة بمعاناتهم وبالتالي مساعدتنا في بناء محاور المقابلة و تحديد إشكالية الدراسة و أبعادها، كما ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد.

5-2- الدراسة الأساسية:

5-2-1- المنهج المتبع:

تبعنا لطبيعة بحثنا والذي يهتم بدراسة تأثير الإعاقاة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور، فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، لان الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة الأفراد في وسط حياتهم الطبيعي⁴.

1 - فاروق،الروسان. (1989).سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، مقدمة في التربية الخاصة (د.ط).عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.ص.19.

2 - حمو، بوظريفة. (1990).أسباب حوادث المرور في الجزائر(د.ط). الجزائر. ص.2.

3 - السيد راضي، عبد المعطي.(2008).الأثار الاقتصادية لحوادث المرور(دط).الرياض: جامعة الناييف العربية.ص.18.

4- محمد خليل عباس وآخرون. (2007).مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس(ط1).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.ص.55.

بجيث يعرف د. لاغاش D.Lagache المنهج العيادي بأنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما و العمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى، البنية، التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها¹.

5-2-2 الحدود الزمكانية للدراسة:

لقد امتدت دراستنا الميدانية من شهر أكتوبر إلى شهر ديسمبر من سنة 2017 بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (محمد بوضياف) بولاية البويرة. والتي تقع غرب مدينة البويرة، بحيث تستقبل العديد من حالات حوادث المرور لتواجدها على طول الطريق السيار شرق غرب و الطريق الوطني رقم 05.

5-2-3 مجموعة الدراسة:

لقد قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية على أساس:

- الحوادث: ضحايا مباشرة لحوادث المرور.
 - الإعاقة: إعاقات حركية مكتسبة من جراء الحوادث المرورية.
 - السن: أن يكون سن أكبر من 18 سنة (الخصوصية المقياس المستعمل بحيث يطبق على فئة عمرية أكبر من 18 سنة).
 - اللغة: التمكن من اللغة الفرنسية لكون المقياس باللغة الفرنسية.
- وعليه تتوزع مجموعة الدراسة حسب الخصائص التالية:

الحالات	الاسم المستعار	الجنس	السن	نوع الإعاقة الحركية	تاريخ وقوع الحادث
الحالة 01	نسيم	ذكر	47 سنة	بتر اليد اليمنى و الرجل اليمنى	جويلية 2016
الحالة 02	حسين	ذكر	38 سنة	شلل الأطراف السفلية	ماي 2017
الحالة 03	ايدير	ذكر	25 سنة	بتر الرجل اليمنى	جانفي 2016
الحالة 04	فيروز	أنثى	22 سنة	بتر الذراع اليمنى	نوفمبر 2016
الحالة 05	ليديا	أنثى	28 سنة	شلل الأطراف السفلى	جانفي 2017

الجدول رقم 01 يوضح خصائص مجموعة الدراسة الأساسية.

من خلال الجدول رقم 01 يتضح لنا أن كل الحالات تعرضت لحوادث مرور بالتقريب أكثر من ستة أشهر.

¹ - Perron, R.(1983).L'agression c'est les autres, Paris : édition Bordas .pp.37-38.

5-2-4- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيتين أساسيتين هما:

-المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تسعى من خلالها لتبيان تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

-مقياس تروماك للصدمة Traumaq

*المقابلة العيادية نصف الموجهة: تعرفها شيلوند CHiland بأنها "تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات، وتسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة، فهي تعتمد على علاقة الفاحص و المفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما"¹.

وتستدعي المقابلة نصف الموجهة ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور حددناها مسبقا، تمكننا من تأطير التدايعيات الحرة المبحوث وتوجيهه في الوقت المناسب لتجنب الخروج عن الموضوع، وتمثل هذه المحاور في:

1-البيانات الشخصية: لغرض جمع المعلومات العامة الخاصة بالمبحوث قصد التعرف عليه أكثر و التقرب منه لكسب ثقته وشعوره بالارتياح .

2- التعامل مع الإعاقة للتعرف على استجابات المبحوث اتجاه إعاقته وانعكاساتها وكيفية التعامل معها.

3- تناذر التكرار: للتعرف على استجابة المبحوث للحدث المروري الصدمي في الأحلام و الكواليس و الصور و الذكريات.

4- تناذر التجنب: للتعرف على مدى الشعور بالانفصال أو انخفاض النشاط العلائقي مع الآخرين ووجود مشكلات أسرية و الشعور بالعزلة عن الآخرين.

5- تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية : للتعرف على استجابات المبحوث للحدث الصدمي المتمثلة في أعراض فرط الإثارة كاضطرابات النوم الانتباه، التركيز.

لنختتم في الأخير بسؤال حول تصور المبحوث لمستقبله ومعرفة تأثير الحادث الصدمي على مجرى حياته المستقبلية.

ملاحظة: اعتمدنا على طريقة تحليل محتوى المقابلة و التي تعرفها شيلوند CHiland بأنها " الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية و البيانات النفسية أو الاجتماعية، أي سلوك الفرد ، أفكاره واتجاهاته"²

مقياس تروماك Traumaq للصدمة النفسية:

¹-CHiland, C. (1985). L'entretien clinique. Paris : PUF. P.121.

². Ibid. P.136

يستعمل هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها ، أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في

باريس (فرنسا) وهو من تصميم الباحثين Maria Preira-Fradin&Carole Damiani يتكون المقياس من جزئين:

-الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و التناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذا الجزء من 10 سلام.

● أثناء الحدث:

السلم A(8 بنود) : الاستجابات الفورية ،جسمية ونفسية.

● منذ الحدث:

السلم B(4 بنود) : أعراض تناذر التكرار المرضي : الإحياء ، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و القلق المرتبط بهذه التكرارات.

السلم C (5بنود) : اضطرابات النوم.

السلم D(5بنود): القلق،حالة عدم الأمن و التجنبت الفوبية

السلم E (6بنود) : التهيج،فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

السلم F(5بنود): ردود الأفعال السيكوماتية، الجسمية واضطرابات الإدمان.

السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية(الذاكرة،التركيز،الانتباه)

السلم H (8بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة ،فقدان الطاقة و الحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار)

السلم I (7 بنود): التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات،الشعور بالعدوانية و الغضب، لانطباع بالتغير الجذري.

السلم J(11 بند): جودة الحياة.

الجزء الثاني:مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها.

هو جزء خاص بتقييم الأخصائي العيادي، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته. ويشمل على مجموعة من الأعراض الاضطرابات تقابلها أعداد أسابيع و أيام و أشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض كما يشمل هذا الجزء على نتائج المقياس في آخر الورقة على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على 05 درجات معنوية كمايلي:

(1):ضعيف جدا

(2):ضعيف

(3):متوسطة

(4):عالية

(5):عالية جدا

ويمكن تطبيق هذا المقياس فردياً أو جمعياً، باستعمال تعليمة أما التقييط، فينقط كل بند من كل سلم حسب سلم متدرج من (0) إلى (3) ثم نجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم ، ثم نجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم في سلم درجات من (1) إلى (5) و التي تبين درجة الصدمة النفسية من الضعيفة جدا إلى العالية جدا.

أما الجزء الثاني من المقياس فهو مرتبط بتقييم العيادي حول مدة ظهور الأعراض ومهلتها.¹ وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى بياني يشمل نتائج كل السلالم يبين شدة وارتداد الصدمة النفسية. وبالنسبة للخصائص السيكومترية، فالمقياس صادق وثابت، فقيمة ألفا كروتباخ تقدر ب 94 وهي دالة إحصائياً عند 0.05. ولقد تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنات الطرفية وتبين أن قيمة ت الحسوبة والمقدرة ب 50.1 دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

ويعد حساب ثبات المقياس بمعامل ألفا كروتباخ والذي بلغ 0.86 وعليه فالمقياس صالح الاستخدام.

6- مناقشة الفرضيات وفق نتائج الدراسة:

انطلاقاً من النتائج المحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة ونتائج مقياس تروماك Traumaq للحالات الخمسة ثم التوصل إلى أن الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها:

-تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور قد تحققت، بحيث وجدنا لدى المبحوثين الخمس ظهور أعراض تناذر التكرار على شكل ذكريات محتاجة من طرف ذلك الحدث الصدمي، صور خاطفة، الشعور بالعجز أما مواقف يمكن أن تحي تلك الواقعة الذي يأخذ المصدوم انطباع بمعاودة حدوثها من جديد، و الحتمية التي تنجم عن هذا التناذر هو فرط التذكر وتوقف الزمن بحيث يصبح تاريخ وقوع الحادث هو الإطار المرجعي فيصبح الوقت الحاضر مستغرق في اجترار مقاطع تلك الفاجعة ليفقد بذلك مفهوم الزمان و المكان ودلالتها. من بين أكثر الأعراض إزعاجاً لهذا التناذر، الأحلام التكرارية متعلقة بالحادث و الكوابيس، والتي تتضمن إعادة معايشة الحادثة الصادمة مرات ومرات، وغالباً مع الأصوات، الروائح، الألم، والخوف وهي أشياء كانت جزءاً من الحادثة الأصلية، حيث أن هذه الذكريات المرتبطة بالحادثة مؤلمة بدرجة كبيرة.

فقد انتهت حقبة وبدأت حقبة، فمنذ الحادث أصبح وقوع تلك الفاجعة هو المرجع التاريخي الذي محل تاريخ الولادة، فهناك قبل الحادث وما بعده، كما أن الأمر تعلق بالموث ثم البعث من جديد أي يكون المبحوث رهينة "اضطرار تكرار ما حدث و كأنه يحاول بذلك إدراك وفهم السيرة والتي آلت إليها هذه الوضعية بالرغم أن لهذه النزعة التكرار طابع المزعج و المؤلم".² وهناك أشكالاً أخرى للتكرار كاحتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالحادث، الاجترار العقلي لظروف الحادث، الرؤية شبه الهلوسية و الخاطفة لبعض مشاهد الحادث، التعلق الذي تصعب مقاومته في مشاهدة مظاهر العنف و تأملها في الواقع أو في الصور أو في الأفلام، تكرار السلوك حركي متصاحب بحركات دفاعية أو عدائية (و كأنه يتعرض لحادث مروري من جديد).

¹ - Damiani.C,Pereira-Fradin.M. (2006). Traumaq, questionnaire d'évaluation de traumatisme ¹ .Paris. E.C.P.A. pp 13.15

² - Blanchard, E, Hicklin ,B g.(2003).After the crash Assessment and treatment of motor ² vehicle accident survivors (2ndedition).The American psychological association Publication (APA).P81.

فتناذر التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي التي يضاف إليها نوبات من الهلع و الخوف الكبيرين.

وقد ميز فرويد Freud الهلع عن القلق و الخوف، حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء، بالنسبة له "القلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفس، في حين أن الرعب هو التظاهر الحميم للاختراق الصدمي".¹

كما تحققت الفرضية الإجرائية الثانية، والتي مفادها : **تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور**، فتكرار الحدث لم يترك منفذا للخروج من هذه الدوامة إلا بتجنب الأماكن التي وقع فيها الحادث و المواقف التي تبعث باحتمال إحياء تلك الوقائع المؤلمة، والابتعاد عن ما يمكن أن يحدث حالة الرعب و الفزع من جديد، فيتجنب المبحوث مكان حدوث الصدمة وكل شيء يتعلق به أو يذكره بالحدث، كما هو الحال للحالات الخمسة، ويتفادى تذكر الأحداث أو التحدث عنها،

تجنب الأفكار أو المحادثات أو المشاعر المتصلة بالصدمة، "كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم، وتفادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وربما يؤدي إلى انعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية".²

ومن أعراض تناذر التجنب أيضا، فقدان الاهتمام بالفعاليات التي كانت تعتبر مسلية، الشعور بالغبرة والنفور من الآخرين، صعوبة في الإحساس و التعبير عن عاطفة ايجابية كالسعادة والحب، انعدام الرغبة في التعامل مع المستقبل أو الحديث عنه، حيث "يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود".³

أما الفرضية الإجرائية الثالثة التي مفادها: **تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى ضحايا**

حوادث المرور بدورها تحققت أيضا، فحادث المرور المسبب في إعاقة حركية كان تأثيره واضح وجلى على مستوى الانفعال للمبحوثين، وهذا لما خلفه من شعور بالإرهاق عدم القدرة على التركيز و الانتباه، اضطرابات في النوم والعجز عن القيام بالنشاطات اليومية، فتعاني هذه الفئة من التوتر، القلق، الرغبة في العزلة، صعوبة النوم، سرعة الاستشارة و التهيج، الشعور بالذنب و اليأس والغضب، سرعة الشعور بالخوف، وقد يرافق ذلك الشعور بالحذر الانفعالي و الفتور العاطفي.

وقد تقود هذه الاضطرابات إلى أفكار انتحارية عندما تترافق مع الاكتئاب كحالة "البيديا" مثلا، وقد يصبح الشخص فاقد الحس عاطفيا، وفي النهاية يصبح المريض متيقظا حذرا يترقب الخطر، وقد يحدث أعراض جسدية مثل نوبات الصداع، الإسهال، عدم انتظام دقات القلب، وأحيانا تدفع الاضطرابات المريض إلى تعاطي المخدرات والإدمان على الكحول كما هو الحال بالنسبة لحالاتي

¹- Lebigot, f.(2004).Le Traumatisme psychique In .stresse et trama .p8.

²- Hauschildt ,E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury, Pediatrics electronic pages

³ - عبد الرحمان، سي موسى، رضوان، زقار،(2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1).الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر.ص88.

"نسيم" و "ايدير"، وتؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية. وتلك الأعراض وغيرها، قد لا تبدأ بالظهور إلا بعد أشهر من الحادث الصادم.¹

و أخيرا انتفاضات جسدية قد تسبب بها مثيرات بسيطة وهذه الانتفاضات ممكنة الاعتبار بمثابة الشكل الأقدم للتكرار.² ومن خلال كل ما سبق نستنتج أن الفرضية العامة مفادها تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية، قد تحققت. ففي لحظة وفجأة وقع الحادث الذي قلب حياة المبحوثين، أين وجدوا أنفسهم منقولين إلى عالم آخر، إلى الجحيم، وهامهم في مواجهة واقع لم يكونوا مستعدين له على الإطلاق، إنه واقع الموت الذي هدد اعتقادهم وإيمانهم بفكرة الخلود، لأن الحياة تتمثل في إنكار هذا الواقع و استعباده من ساحة الوعي، حيث يمكن القول بأن: "الخوف على الحياة لا يكون معادلا للخوف من الموت، فالأولى تدخل ضمن معرفة الذات و إلى الأعراض أكثر قيمة التي هي من دون ثمن ، والثانية يحيل إلى المجهول إلى الشيء الذي لم يعيش أبدا ولم ير".³

فالصدمة أي كان سببها، العامل المشترك لها هو الحدث وعامل المفاجأة، وهذا هو الشأن بالنسبة للحوادث المرورية، فالصدمة ليست إجابة الجهاز النفسي لوضعية خاصة، بل هي عدم الإجابة.

فحسب فرويد Freud المشهد الصدمي يحتاج الجهاز النفسي ويلتصق دون معنى - كجسم غريب داخلي. ولا ننسى "أنّ القيمة الصدمية لحدث ما تتغير من فرد إلى آخر، و أن حدة أعراض الصدمة هي وظيفة قدرة الفرد على تسيير زيادة الإثارة المنحرفة عن الحادث"⁴.

خاتمة:

تعد حوادث المرور وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات في العالم أجمع عموما و المجتمع الجزائري خصوصا لحجم الخسائر و تأثيرها السلبي على الفرد وعلى المجتمع، بحيث تؤدي في معظمها إلى الوفاة أو إلى الإصابة بالإعاقات الجسدية التي تبقى ملازمة للفرد مدى حياته التحدث بذلك خلافا أسريا واجتماعيا ونفسيا كبيرا. فالتعرض لهذا النوع من الأحداث، لا منفذ فيه من مواجهة واقع الموت بالشكل العنيف و المفاجئ مهددا بذلك وحدة الفرد واعتقاداته بفكرة حقيقة الوجود و إنكار الموت، وبذلك يختل تنظيمه النفسي. ومن هنا اثبتت فكرة طرح إشكالية دراستنا الحالية و المتمحور في تساؤلات عيادية أخذت صيغة بحث علمي من خلال فرضيات إجرائية تهدف في مجملها إلى إبراز تأثير الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور في ظهور الصدمة النفسية.

- Hauschild T.E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury, Pediatrics electronic pages .

1

2 - محمد أحمد،النايلسي.(1991). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث(د.ط).بيروت.لبنان: دار النهضة العربية.

3 - عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية، أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت:دار الفرابي.ص25.

4 - Moussa, F. (2001).Le psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale. Violence, trama et mémoire. Alger, Casbah. P.99

بحيث اعتمدنا على المنهج العيادي فطبقتنا المقابلة، لنصف الموجهة ومقياس تروماك Traumaq على مجموعة بحث متكونة من خمس حالات وبعد تحليل محتوى المقابلة ونتائج المقياس لكل الحالات توصلنا إلى أن الفرضيات المطروحة قد تحققت هذا يبين أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور. وماعسانا أن تقول في الأخير أن هذه النتائج محددة بمكان وزمان ومجموعة بحثنا و الأدوات التي اعتمدنا عليها، ويمكن أن تقول أنها فتحت آفاقا للاقتراح مواضيع جديدة للدراسة مثل:

-التصورات المستقبلية لدى ضحايا حوادث المرور المصابين بإعاقات حركية.

- صورة الذات عند المعاقين حركيا إجراء تعرضهم لحوادث المرور.

قائمة المراجع:

1/اللغة العربية:

- 1-السيد راضي، عبد المعطي.(2008).الآثار الاقتصادية لحوادث المرور(د.ط).الرياض: جامعة النايف العربية.
- 2-حبيبة، لعوامن.(2010).علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما يعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق، سطيف: ماجيستر علم النفس العيادي.
- 3-حمو بوظريفة.(1990).أسباب حوادث المرور في الجزائر(د.ط). الجزائر.
- 4-عبد الرحمان، سي موسى،رضوان، زقار.(2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1).الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
- 5-عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية، أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت: دار الفراي.
- 6-فاروق،الروسان.(1989).سيكولوجية الأطفال الغير عاديين،مقدمة في التربية الخاصة (د.ط). عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
- 7-لطفى عبد العزيز، الشريبي.(د.س).كيف تتغلب على القلق.بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 8-ماجدة السيد، عبيد.(2000).الإعاقة الحسية والحركية (دط)، عمان،الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 9-محمد أحمد،النايلسي.(1991). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث(د.ط). بيروت. لبنان: دار النهضة العربية.
- 10-محمد خليل عباس وآخرون.(2007).مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس(ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

2/اللغة الأجنبية:

- 11-Bergeret, J. (1982).Psychologie Pathologique, théorie et clinique. Paris: edition Masson.
- 12-Blanchard, E, Hickling ,B.(2003).After the crash Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors (2ndedition).The American psychological association Publication (APA)
- 13- Chiland, C. (1985).L'entretien clinique. Paris : PUF
- 14- Damiani. C, Pereira – Fradin, M. (2006). Traumaq, questionnaire d'évaluation de traumatisme. Paris. E.C.P.A.

- 15- Hauschildt, E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury, Pediatrics electronic pages.
- 16- Laplanche, J et Pontalis, J-B . (1997).Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache .Paris, édition Delta PUF.
- 17- Lebigot, F. (2004).Le Traumatisme psychique In .stresse et trama.
- 18- Moussa, F. (2001).Le psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale. Violence, trama et mémoire. Alger, Casbah.
- 19- Perron, R. (1983).L'agression c'est les autres, Paris : édition Bordas
- 20- Postel, J.(1998).Dictionnaire de psychiatrie et Psychopathologie clinique, Paris :édition Bordas.