الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث اللعمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:..... /2019.

التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور

– دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية برأس الماء بولاية سطيف–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:

– سعيدي فريد

– فاطمي كريمة

إشراف الدكتور:

د . بركات عبد الحق

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر وعرفان

شكرنا وحمدنا أولا وأخيرا لله تعالى على فضله ونعمه ان هدانا وامدنا بالعزم والصبر على انجاز هذا العمل.

– كما نتقدم بكل الشكر والتقدير لاستاذ المشرف "بركات عبد الحق" على اشرافه المتميز ودعمه المتواصل على انجاز هذا العمل جزاها الله كل خير.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا في انجاز هذا العمل من قريب او بعيد

إهداء

إلى التي علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف، وزرعت في قلبي بذرة الأمل....

إلـــى أمـــي الغـــاليـــة ووالـدتـــي الكـــريمـــة.

إلـــى والـــــدي العـــزيـــز.

إلـــى أشقـــائـي وإخـوتـي .

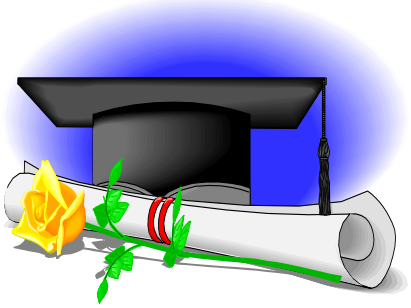
إلى كل معلميي وأساتـذتـي الأفـاضـل جميـع الأطـوار التـعليـمية.

إلـــى جميـــع أصـــدقـــائـي وأحـــبتي .

أهـــــــــدي ثمـــــرة جهـــدي المتـــواضـــع هـــذا.

وأســـأل المـــولى عـــز وجـــل أن يلـــقى كـــل القبـــول والنـجـــاح.

بقلـم: فريـــد سعيـدي



إهـــداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أطال في عمرهما.

إلى أخواتي و إخوتي الأعزاء.

الي ابن خالتي فاطمي الهاشمي

إلى الكتاكيت الصغار: يحي، خير الدين، يعقوب، وسام

إلى كل صديقاتي ورفيقات دربي.

إلى كل الزملاء و الزميلات وكل من مد لي يد العون والمساعدة.

أهدي هذا الجهد العلمي

ملخص الدراسة:

تتضمن هذه الدراسة موضوع التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور،

والهدف منها هو الوقوف على مراحل التدخل النفسي وأهمية التكفل الفوري بالضحايا، لامتصاص الصدمة لديهم ولتجنب الوصول إلى اضطرابات ومظاهر نفسية خطيرة، وذلك من خلال عرض بعض المفاهيم المتعلقة بالحدث الصدمي، والصدمة النفسية، والجداول العيادية للصدمة النفسية، من خلال التركيز على الاستجابة الفورية وما بعد الفورية للحدث الصدمي، ثم التدخل النفسي وأماكنه واستراتيجياته.

وقد تم اعتماد منهج دراسة الحالة منهجا للدراسة ،والذي تضمن استخدام المقابلات العيادية النصف موجهة كأداة في الدراسة ، إضافة إلى تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون والذي يشمل الأبعاد الثلاثة الآتية

ـ استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (1 ، 2 ، 3 ،4 ،17).

ـ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية (5 ، 6 ،7، 8 ، 9 ، 10، 11).

ـ الإستثارة وتشمل البنود التالية (12 ،13، 14، 15، 16).

تمت هذه الدراسة على اربع حالات تعرضت كلها لحدث صدمي ناتج عن حادث مرور ، وتمت المقابلات العيادية مع هذ الحالات وتطبيق المقياس المذكور عليهم بالمؤسسة الاستشفائية برأس الماء بولاية سطيف .

ومن أهم النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة :

ـ أن الحالات أثبتت إصابتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك من خلال تحقق الأبعاد الثلاثة التي يتضمنها مقياس دافيسون والمذكورة سالفة حيث بينت إجابات المصابين على ذلك .

ـ تختلف استجابة الأفراد لنفس الحدث الصدمي .

ـ التدخل النفسي الفوري مهم في الساعات الأولى بعد الحدث الصدمي .

ـ يمكن الاستعانة بالعديد الأدوات التي تساعد في الكشف عن وضعية الضحية مثل المقابلة والملاحظة وتطبيق المقاييس على ذلك.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	**–**
إهداء	**–**
ملخص الدراسة	**–**
فهرس المحتويات	**–**
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
ـ إشكالية الدراسة	**4**
ـ أسئلة الدراسة	**6**
ـ أهمية الدراسة	**6**
ـ أهداف الدراسة	**6**
ـ مفاهيم الدراسة	**6**
ـ الدراسات السابقة	**7**
الفصل الثاني: الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة ptsd	
تمهيد	**13**
أولا– الصدمة النفسية	**13**
ـ مفهوم الصدمة النفسية	**13**
. العوامل المسببة للصدمة النفسية	**14**
. أعراض الصدمة النفسية	**14**
. أنواع الصدمات النفسية	**15**
ـ بعض النظريات المفسرة للصدمة النفسية	**16**
. تشخيص الصدمة النفسية حسب dsm 5	**17**
. الجداول العيادية للصدمة النفسية	**18**
ثانيا– اضطراب ما بعد الصدمة ptsd	**20**
ـ تعريف اضطراب الضغوط التالية للصدمة ptsd	**20**
ـ الأعراض المميزة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ptsd	**20**
ـ الخصائص التشخيصية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حسب dsm5	**20**

- خلاصة	**22**
الفصل الثالث: حوادث المرور وتأثيراتها النفسية	
- تمهيد	**24**
.1- مفهوم حوادث المرور	**24**
. أسباب حوادث المرور	**25**
. واقع حوادث المرور في الجزائر	**27**
. النظريات المفسرة للحوادث:	**29**
. الآثار النفسية لحوادث الدرور	**30**
ـ التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي واستراتيجياته	**31**
خلاصة	**35**
الجانب الميداني	
الفصل الرابع الدراسة الميدانية ومناقشة النتائج	
تمهيد	**37**
1- منهج الدراسة	**37**
2- الدراسة الميدانية	**37**
أولا: عرض الحالات	**37**
1- الحالة الأولى	**37**
1-1- بطاقة وصف الحالة الأولى	**37**
1-2- مجريات مقابلة الحالة الأولى	**38**
1-3- عرض ملخص الحالة الأولى	**39**
2- الحالة الثانية:	**40**
2-1- بطاقة وصف الحالة الثانية	**40**
2-2- مجريات مقابلة الحالة الثانية	**41**
2-3- ملخص الحالة الثانية	**42**
3- الحالة الثالثة	**42**
3-1- بطاقة وصف الحالة الثالثة	**42**
3-2- مجريات مقابلة الحالة الثالثة	**43**

3-3- ملخص الحالة الثالثة	**44**
4- الحالة الرابعة	**45**
4-1- بطاقة وصف الحالة الرابعة	**45**
4-2- مجريات مقابلة الحالة الرابعة	**46**
4-3- ملخص الحالة الرابعة	**46**
ثانيا: تحليل مضمون المقابلات مع الحالات	**47**
1- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الأولى	**47**
2- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية	**47**
3- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة	**48**
4- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة	**49**
ثالثا: تحليل ومناقشة نتائج الحالات على ضوء مقياس Davidson	**49**
1- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى (س.ع) على ضوء مقياس Davidson	**49**
2- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية (د.ل) على ضوء مقياس Davidson	**50**
3- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة (غ.ج) على ضوء مقياس Davidson	**50**
4- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة (ت.ك) على ضوء مقياس Davidson	**51**
رابعا: عرض ومناقشة النتائج على ضوء أسئلة الدراسة.	**52**
1- عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول.	**52**
2- عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني.	**52**
3- عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث.	**53**
- الخاتمة	**55**
قائمة المصادر والمراجع	**57**
الملاحق	**-**

مقدمة

مقدمة:

يعيش الانسان احداثا حياتية مختلفة منها السار ومنها المؤلم، ومنها ما يعيقه عن الاستمرار، ومنها ما يدفعه الى التميز والمضي قدما، والاحداث والخبرات الحياتية تختلف باختلاف الأثر الذي تتركه في صاحبها وتختلف باختلاف قدرة الفرد على استيعاب ما يحدث له في الحياة ودرجة ايمانه بالخبرات الحياتية وتقويمها وفق ما نشئ عليه.

ولعل أكثر الأحداث تأثيرا على الفرد تلك التي تحدث له بصفة فجائية ودون سابق تنبيه أو تحضير، وتخلف لديه الالآم وهي ما يسمى بالصدمات، هذه الاخيرة تتعدد اسبابها ومصادرها ولعل من بين أكثر الحوادث التي تعد سببا في حدوث الصدمات لدينا حوادث المرور، والتي تجعل المتعرض لها تحت صدمة نفسية، وهو ما يجعله غير قادر على مواجهة الاحداث الحياتية ويظل حبيس الخبرة المؤلمة خاصة إذا لم يتمكن الاخرون من تقديم المساعدة الهامة له، لاسيما تلك التي يحتاجها عند وقوع الحدث الصدمي.

ويعد مفهوم الصدمة من اعقد المفاهيم على المستوى النفسي والبيولوجي والفيزيولوجي وحتى الاجتماعي الثقافي، خاصة حين يتعلق الامر بتداعياتها وصيرورتها وكذا مختلف الكيفيات التي تتناولها، والتدخلات النفسية التي تسعى الى الحد من تواترها او الكيفيات العلاجية التي تعمل على التكفل بها (مزوز،2016، ص. 5).

هذا المفهوم شهد تطورات على مر العصور والازمنة، وعرف وصفا لأعراضها ومسبباتها، وطرحت طرق التكفل والتدخل بحسب طبيعة الصدمة وتداعياتها، وجاب الباحثون على اختلاف مشاربهم العلمية هذا الميدان بين الواصف للأعراض والباحث عن الاسباب. والتأسيس لعلم يهتم بالظاهرة الصدمية حتى أصبح يدعى علم الصدمات، وقد اولى علماء النفس الظاهرة الصدمية عناية واهتماما بالغين خاصة تلك التي تسببها حوادث المرور المؤلمة، لما لها من مخلفات نفسية تتركها، وقد حاول هؤلاء العلماء انشاء علم يهتم بهذه التداعيات النفسية التي يخلفها الوقوع في صدمة وهو ما يسمى بالتطور الكرونولوجي لعلم النفس الصدمي او علم النفس الصدمة والذي حدد طرقا وتقنيات التدخل النفسي بعد هذا الحدث الصدمي الناتج بصفة خاصة عن حوادث المرور.

وللوقف على ماهية الحدث الصدمي وكذا طرق التدخلات النفسية والتكفل بذوي الصدمات الناتجة عن حوادث المرور عملنا من خلال هذا العمل على البحث في ماهية الصدمة والتي تعبر في بعدها النفسي عن تمزق نفسي يشعر به الفرد نتيجة تعرضه لحادث صدمي ولخبرات مؤلمة وحادة يخلفها له حادث مرور مؤلم، لها خاصية الفجائية التي تعمق من تداعيات الصدمة. ولذلك كان من الضروري التطرق في الفصل الثاني الى مفهوم الصدمة ذاكرين اسبابها والاعراض التي تميزها وانواعها واهم النظريات المفسرة لها ، ثم تشخيص الصدمة النفسية حسب dsm5، وكذا الجداول العيادية للصدمة النفسية، كما تطرقنا من خلال هذا الفصل الى اضطراب ما بعد الصدمة ptsd من حيث الاعراض والمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب، اضافة الى التمييز بينه وبين الصدمة النفسية.

وفي الفصل الثالث تناولنا حوادث المرور من حيث التعريف واسبابها وكذا تقديم الحلول للحد منها، كما فصلنا في التاثيرات النفسية لحوادث المرور، ثم الحديث عن استراتيجيات التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن هذه الحوادث.

في الفصل الرابع تطرقنا الى الجانب الميداني للدراسة حيث تناولنا الدراسة الميدانية واجراءاتها والتي تمت بالمؤسسة الاستشفائية برأس الماء بولاية سطيف، بينا من خلاله منهج الدراسة وكذا مكان الدراسة، وعرض الحالات وتحليل مضمونها، اضافة لعرض نتائج المقياس الطبق على الحالات وتحليله.

بينما خصصنا الفصل الخامس لعرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث.

الفصل الأول

1- إشكالية الدراسة:

كل إنسان يأمل في العيش ضمن شروط الحياة الآمنة ولعل الأصل العام لدى الإنسان أن يكون على مستوى صحي جيد من كل الجوانب بخلوه من العاهات الجسدية والتمتع بالصحة النفسية التي تجعله يعيش حياة بعيدة عن كل أشكال الاضطرابات، ولكن هذه الوضعية قد لا تستمر على هذا الاستقرار ففي فترة وجودية من هذه الحياة يتهدد شعور الإنسان بالأمان، فالإنسان ليس في منأى عن التعرض للكثير من الأحداث الصادمة. والمجتمع الجزائري خاصة وكغيره من المجتمعات يعيش صعوبات واضطرابات مصادرها تعددت وأسبابها تنوعت فمن اختطاف الأطفال إلى المتاجرة بالأعضاء البشرية إلى حوادث المرور التي تحصد في الجزائر عشرات الآلاف من الأرواح سنويا وكل ذلك تدخل في إطار الظواهر التي يعرفها المجتمع اليوم والتي من شأنها أن تكون كابوسا من نوع آخر لا تخلو منه الطرقات فكل هذه التجارب غير المتوقعة مع الموت تعتبر سببا في حوادث نفسو صدمية حسب وقع واثر تلك الخبرات الذي يظل مختلفا من فرد إلى آخر ولكل إنسان طريقة في التعايش مع هذه الوضعيات، وقد ينجر عنها تطوير أعراض مرضية أي الدخول في إمراضية مميزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فالصدمة تتكون من جملة الأعراض تسمى بالتناذر النفسو صدمي ظهرت في السجلات التشخيصية dsm، بالاضافة إلى هذا فقد أكد المحللون النفسانيون في وصفهم للصدمة النفسية أنها ترتبط بمتغيرات هامة تساعد على فهم ديناميا‌تها وهي : عنف الصدمة، قوة التدمير والتحطيم، والجهاز النفسي إزاء مواجهة الصدمة يكون في وضعية خطر وتهديد بسبب عدم وجود إنذار مسبق لوقوع الحدث الصدمي وبالتالي لا يستطيع أن يهيئ دفاعه في مقاومة تلك الوضعية، ونتيجة لهذه الخطورة الواقعة على التنظيم النفسي للفرد تطلق فيض من الإثارات تتجاوز قدرة القوى النفسية على تقليص وامتصاص الإثارة الخارجية، ومن جراء هذا يحدث الاضطراب النفسو صدمي الذي يختلف في أصله عن باقي الأمراض النفسية في قدرته التحطيمية والتدميرية وتعطيل وظائف الأنا وميكانيزم الدفاع لدى الفرد.

ولعل من المظاهر العيادية الناجمة عن الوضعيات الصدمية: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ptsd الذي ورد في التصنيف الأمريكي (الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية) ليحل محل مصطلح العثاب الصدمي الذي ورد في التصنيف الأوروبي (cim).

وفي الواقع تختلف استجابات الأفراد في مواجهة ذلك الحادث، فبعد تعرضهم له قد يصاب بعضهم فعلا بصدمة نفسية ويطورون أعراض ما بعد الصدمة كضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي وغيرها، كما قد يطور بعضهم الآخر أعراض اضطرابات نفسية أخرى كالاكتئاب الإستجابي، والذهان الإستجابي، وغيرها، وفي الجهة المقابلة لا يصاب بعضهم.

من جهة أخرى تطرح مسالة المعاش النفسي أثناء التعرض للحادث فقد رأت المدرسة الفرانكفونية أن الأمر لا يتعلق كما قالت dsm بتهديد الموت الناجم عن خطورة الحادث وإنما يتعلق بالكيفية التي يتلقى بها الفرد الحادث، والتي تتجسد في التقائه أثناء التعرض للحادث مع عينية الموت، فالصدمة حسب كروك ليست فقط تحطم، اكتساح وتفكك للوعي، فهي أيضا إنكار لكل ما له قيمة ومعنى.

وبناء على ما تخلفه حوادث المرور من صدمات يستلزم التوصل إلى تقنيات وآليات لمعالجة مخرجات هذه الحوادث ولعل أفضل السبل للوصول إلى تحقيق ذلك هو اعتماد العلوم بكل فروعها ومن بينها علم النفس العيادي الذي يعد من العلوم المهمة التي يمكننا من التوصل لمعالجة ما تخلفه الحوادث الصدمية جراء حوادث المرور من الناحية النفسية.

إن تعامل الأخصائي النفساني مع الصدمات النفسية أو مع الذين تعرضوا لصدمات النفسية يقتضي منه الإحاطة بالمعارف والتحكم في أدوات ووسائل تمكنه من التدخل النفسي لمساعدة هؤلاء الأشخاص لأن تحقيق العلم لأهدافه وهي المعالجة النفسية للأفراد الذين كانوا ضحية حدث صدمي ناتج عن حادث مرور يتطلب تحصيل كافة الآليات والطرق والاستراتيجيات المناسبة لتحقيق النتائج. وبناء على هذه المطالب يمكننا أن نطرح إشكالية البحث من خلال التساؤل الآتي:

"ماهي الطرق والاستراتيجيات التي ينتهجها الأخصائي النفساني في التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور"؟

2- أسئلة الدراسة:

بعد طرحنا إشكالية الدراسة تم اقتراح مجموعة الأسئلة التالية:

- ❖ هل تعد المدة التي مرت عن الحدث الصدمي محددة لمراحل التدخل الصدمي؟
- ❖ هل هناك آليات خاصة تعتمد للكشف عن وضعية ضحايا الأحداث الصدمية؟
- ❖ هل تختلف استجابات الأفراد لنفس الحدث الصدمي؟

3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية :

- ❖ الإحاطة بموضوع الصدمة النفسية من جوانب عدة وذلك بالنظر لأهميته الكبيرة.
- ❖ التعرف على الخطوات والاستراتيجيات الأساسية للتدخل والتكفل النفسي بعد الحدث الصدمي.
- ❖ معرفة الدور الأساسي للأخصائي النفساني في التكفل النفسي بعد الحدث الصدمي.

4- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق بعض الأهداف والتي تتمثل فيمايلي:

- ❖ الهدف العام والشامل هو الوصول إلى تحقيق خطة تدخل نفسي بعد الحدث الصدمي في كل مراحله.
- ❖ مساعدة كل شخص تعرض لحدث صدمي بتدخل وتكفل نفسي مناسب.
- ❖ التعريف بكل الخطوات والاستراتيجيات التي تعتمد في التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي.

5- مفاهيم الدراسة:

تشتمل دراستنا على جملة من المفاهيم الأساسية والتي نلخصها فيما يلي:

- **الصدمة النفسية:** تعرف الصدمة حسب dsmiv r بكونها الحالة أو الوضعية التي يكون فيها الشخص قد تعرض أو عايش أو واجه حادثا أو مجموعة من الأحداث المؤلمة الخطيرة، كان يتصادف مع أشخاص قد تم قتلهم أو تعرضوا للتعذيب إلى درجة الموت، أو يكونوا قد تعرضوا لتهديد بالقتل أو يكون بناؤه الجسدي والنفسي قد تعرض للخطر أو الأذى.
- أما dsm 5 فيعرف الصدمة النفسية بكونها استجابة بالغة لمصادر المشقة تتضمن القلق المتزايد لتفادي المؤثرات المرتبطة بالصدمة وأعراض الإثارة المتزايدة (بركو، 2014، ص.17)

ـ **الأخصائي النفسي الإكلينيكي:** هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم وعلاج الأمراض النفسية والعقلية.(بن صنهات الدلبحي العتيبي ، 2011 ، ص . 10).

– **التدخل النفسي:** هو العملية التي يقوم بها الأخصائي الإكلينيكي لتقديم المساعدة لأشخاص تعرضوا لحادث صدمي عنيف يكون في أماكن مختلفة، وعبر عدة مراحل بالاستعانة بالعديد من التقنيات.(بلحاج، 2018، ص. 354).

ـ **الحدث الصدمي:** يعرفه بركو (2014) بأنه الفعل أو الحادثة التي تؤدي إلى اختلال الانفعالات والوجدانات وتخلف آثارا على الأصعدة البيولوجية، السيكولوجية والاجتماعية، وهو من المفاهيم الأساسية المفتاحية في التصورات المعاصرة للظاهرة الصدمية، لأنه يكون نقطة الانطلاق الكامنة في تاريخ الصدمة حسب العالم فيرتي (بركو، 2016، ص.17 ـ 18).

6– الدراسات السابقة:

إن تناول موضوع الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور واستراتيجيات التدخل النفسي يقتضي الرجوع إلى الدراسات السابقة والاستعانة بها في دراسة هذا الموضوع ، ولذلك نجد أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث قد عالجت هذا الموضوع على المستوى العربي والمستوى الجزائري ، وفيما يلي ذكر لأهم هذه الدراسات متبوعة بالتعليقات :

6 ـ 1 . دراسة " رياض خضر وعبد العزيز ثابت (2007): الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة ".

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى أنواع الخبرات الصدمية التي يمكن أن تنتج ، والتي تنشأ لدى فئة الطلبة الفلسطينيين في قطاع غزة نتيجة للقمع الصهيوني وعلاقتها ببعض المتغيرات كالاكتئاب والقلق .

عينة الدراسة: اعتمد في هذه الدراسة على عينة مكونة من 360 طالبا.

واستخدم فيه مقياس الخبرات الصادمة وقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، إضافة إلى مقياس القلق لهوبكنز

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الذكور الذين تعرضوا للصدمة بلغت 51.4 بالمئة بينما عند الإناث فقد بلغت نسبة 48.6 بالمئة بمعنى فارق بين الجنسين قدر بحوالي 3 بالمئة ، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن 54.4 بالمئة من الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة بينما عند الإناث بنسبة 52.4 بالمئة ،

وقدرت نسبة الخبرات الصادمة الشديدة لدى الذكور 34.9 بالمئة بنما الغناث 24.4 بالمئة مما يبين ارتفاع النسب عند الذكور على الإناث .(مجلة الفتح، 2011، ع 11)

6 ـ 2 .دراسة خير بك (2008):" الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

هدف الدراسة : سعى الدارس إلى معرفة اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب ، مع وجود بعض التغيرات الديمغرافية ، وقد اعتمدت في هذه الدراسة عينة تكونت من 100 عراقي .

نتائج الدراسة : من خلال أعراض الصدمات التي ثبتت من خلال الدراسة تبينت معاناة العراقيين من آثار الحرب لدى نسبة كبيرة من العينة ، وقد ظهرت من خلال الاكتئاب ومشاكل النوم وكوابيس متكررة .(المرجع نفسه).

ـ 6 ـ 3 . دراسة لكحل وذنو هدى (2014) : " الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية "

هدف الدراسة : هدفت الدارسة إلى إبراز خصوصية الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية الخطيرة وانعكاساتها النفسية والجسدية .

ـ منهج الدراسة : اعتمد في الدراسة الميدانية على تحليل المحتوى (المضمون) منهجا وأداة المقابلات النصف الموجهة كتقنية لتحليل البيانات المتحصل عليها.

ـ عينة الدراسة : اجريت الدراسة على حالتين ضحيتين للصدمة الدماغية يعانيان من عجز جسدي واضح

ـ نتائج الدراسة : اظهرت نتائج الدراسة أن حدث الصدمة الدماغية يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسوصدمية بداية باضطراب الضغوط التالية للصدمة ptsd.

ـ 6 ـ 4 . دراسة عبد الرحمن جمعة وافي وضياء عثمان أبو جحجوح (2015) : " فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصدمية جراء العدوان الإسرائيلي 2014

ـ هدف الدراسة: وقد هدف الدارسان من خلال دراستهما إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية للحد من أعراض الأحداث الصادمة.

ـ **منهج الدراسة** : اعتمد الدارسان على منهج دراسة الحالة ، حيث استخدما أدوات تمثلت في المقابلة العيادية ، والمكملة بأداة الملاحظة الحرة ، كما تم تطبيق مقياس دافيتسون ومقياس suds لقياس الشدة النفسية ، واستخدام العديد من الأساليب الإحصائية لمعالجة فروض الدراسة .

ـ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 6 أفراد يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ـ **نتائج الدراسة** :توصل الدارسان إلى نتائج تمثلت في وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي .كما تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس suds.

6 ـ 5 . دراسة حكيمة عبد لا يدوم (2016): " اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام "

ـ **هدف الدراسة:** سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الحقيقي وهو

التطرق إلى دراسة الجانب النفسي لدى ضحايا الألغام فيا يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة ، باعتبار أن انفجار اللغم بحد ذاته حدث عنيف إضافة إلى المت الشنيع أو التشوهات الجسدية التي تلحق بالضحية ومن يرافقه ، والمعاناة النفسية التي تنتج عن ذلك .

ـ **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، مستخدمة أداة المقابلة النصف الموجهة مع تحليل المضمون بالاعتماد على معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة الواردة في dsm5.

ـ **عينة الدراسة** : ارتكزت الدراسة على ثلاث حالات (2 إناث وذكر).

ـ **نتائج الدراسة** : كسفت الدراسة أن كل الحالات يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة رغم مرور أكثر من 15 سنة على الحادث الصدمي ولكن بمؤشرات مختلفة ودرجات متفاوتة .

6 ـ 6 . د راسة عبد الرحيم شادلي (2017) :" انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف "

ـ **هدف الدراسة:** سعى الدارس من خلال طرحه هذا الموضوع إلى تحقيق هدفين أساسيين:

ـ يتمثل الهدف الأول التعرف على انعكاسات التعرض للبتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة على الحالة النفسية للمبتور بعد مدة من تعرضه للبتر ، وهذا سوا كان اصطحاب سبب البتر لعوامل خطر إن كان بسبب المرض ، أو كان متميزا بمواصفات العنف والفجائية إن كان بسبب حادث مرور مثلا .

ـ التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة على التوظيف النفسي للمبتور ، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته .

ـ **منهج الدراسة** : تجسدت الإجراءات المنهجية في الاعتماد على منهج دراسة الحالة ، وفي إطار تطبيق هذا المنهج تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلات العيادية للبحث في شكلها النصف موجه ، كما تم الاعتماد على الملاحظة الحرة كأداة مكملة للمقابلة العيادية ، إضافة إلى استخدام اختبار تفهم الموضوع وذلك في إطار متابعة تأثيرات البتر على التوظيف النفسي للمبتور .

ـ **عينة الدراسة** : استهدفت الدراسة فئة الراشدين من الجنسين الذين تعرضوا لبتر واحد أو أكثر من أطراف جسمهم ، بسبب تعرض لحادث أو بسبب المرض ،حيث تم إختيار الحالات باستهداف أفراد تتوفر فيهم تلك الخصائص .

ـ **نتائج الدراسة**: توصلت الدراسة من خلال تحليل الحالات إلى الكشف أن عوامل أخرى متعلقة بالبتر في حد ذاته قد تتدخل لتساهم في تعقيد شكل استجابة المبتور.

7 ـ التعليق على الدراسات السابقة :

7 ـ 1 . أوجه الاختلاف : بناء على ماتقدم يمكننا تسجيل التعليقات الآتية :

أ . من حيث الأهداف : اختلفت الأهداف وتنوعت فيما ذكر من دراسات سابقة لها علاقة بدراستنا حيث تمحورت أهداف في بعض الدراسات السابقة حول التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة في وجود بعض المتغيرات ، والبعض هدف إلى معرفة أثر الصدمات النفسية للاحتلال على الصحة ، وهناك من الدراسات التي هدفت إلى التعرف على ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب .

ب . من حيث العينة: من الدراسات من اعتمدت على طلبة الجامعات، ومنها من اعتمدت على ا تتفق المواطنين كالمواطنين العراقيين في دراسة خير بك، حيث لاحظنا تنوع الفئات الممثلة لعينات الدراسات السابقة.

ج . من حيث المنهج: من خلال التتبع تبين أن المنهج الوصفي هو المعتمد في معظم الدراسات السابقة ، وكذلك المنهج الإكلينيكي .

د . من حيث حجم العينة: تباين وتفاوت حجم العينات في الدراسات السابقة.

7 ـ 2 . أوجه إتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة :

اتفقت دراستنا مع ما سبق من دراسات فيما يلي:

ـ الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في اعتماد دراسة الحالة كمنهج للدراسة .

ـ كما تتفق الدراستان فى اعتبار الحدث الصدمي من الحرب سببا مباشرا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ـ الاتفاق الآخر يتمثل في استخدام المقاييس كأداة في الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة .

الفصل الثاني

تمهيد:

تتوالى على الانسان الصعوبات المتعلقة بحياته ، تسبب له ضغوطا نفسية ضاغطة ، مما تجعل الأنسان يتغير باعتبار ان هذه الاحداث الضاغطة يتعيش معها كأحداث صدمية ، لكون ان الانسان عند تعرضه لخطر مفاجئ او سمع خبر مفجع او رؤية مشهد مرعب سيجعله في حالة صدمة لان هذه الاحداث هي احداث فجائية وتتسم بالقوة والحدة ، تتجاوز قدرته الشخصية مما تجعله في مواجهة دائمة مع الموت ، وقد تتحول هذه الاستجابات الصدمية المباشرة الى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ptsd رغم ان الصدمة قد مر وقتها زمنها المادي إلا أن التأثير الانفعالي يبقى مستمرا.

ولذلك فنحن من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى كل المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة من حيث التعريف والعوامل المسببة لها والأعراض والأنواع وكذا التفسيرات النظرية والمعايير التشخيصية .

أولا / الصدمة النفسية:

1ـ مفهوم الصدمة النفسية (الأصول الاشتقاقية المستعارة من علم الجراحة):

كلمة صدمة جاءت من الكلمة الإغريقية القديمة traumatysmos، وتعني القيام بفعل الإصابة وتدل على الفعل الذي يحدث الإصابة.

عرفها الحنفي (1993) بأنها هي خبرة تحدث ضررا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية، ومثال ذلك النبذ الوالدي، يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة ويستخدم عادة مع مضمون أن اثر الخبرة باق وانه يتدخل ويعوق أداء الوظائف على نحو سوي.(حنفي،1993، ص.356).

في حين عرفها علماء التحليل النفسي بأنها حالة تتميز بالإفراط في الاستثارة والانفعال إلى حد يمتنع فيه تصريف الطاقة، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأن يبعد نفسه عن أي استثارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لا سوية (فرج، 1993، ص.28).

ـ تعريف DSM5للصدمة النفسية: هي استجابة بالغة لمصادر المشقة تتضمن القلق المتزايد لتفادي المؤثرات المرتبطة بالصدمة وأعراض الإثارة المتزايدة.(بركو ، 2016، ص. 17).

02 /العوامل المولدة للصدمة النفسية :

أ . الأحداث المولدة للصدمة :

حدد بركو (2014) هذه الأحداث ، وقد يكون الإنسان المتعرض للصدمة إما شاهدا أو ضحية أو فاعلا للحدث الصدمي ، وتدخل في مجال الأحداث المولدة للصدمة الأحداث المقصودة والتي تشمل الاعتداءات الجسدية والاغتصاب والسرقة بالعنف والعنف الجسدي والحروب .

وهناك نوع آخر من هذه الأحداث المولدة للصدمة وهي الحوادث الحادثية والتي منها حوادث السيارات وحوادث العمل والانفجارات الصناعية وحرائق الغابات .

يضاف إلى هذا النوع الكوارث الطبيعية والتي تتمثل خصوصا في الزلازل والتسونامي والرعد والبرق والصواعق والزوابع الرملية .

ومن الأحداث المولدة للصدمة النفسية كذلك الأحداث الصدمية البشرية والتي تظهر في نوعين :

فأولها الأحداث غير المقصودة والتي تشمل على وجه الخصوص حوادث المرور، والحوادث المنزلية وحوادث العمل والحرائق والأخطاء الطبية والحوادث الجوية والتكنولوجية.

وثانيهما الأحداث المقصودة وتشمل سوء المعاملة والاعتداءات الجسدية والسرقة الموصوفة والأفعال الإجرامية .(بركو ، 2016 ، ص .36 ـ 40).

3 . أعراض الصدمة النفسية :

بينت لكحل (2014) أن هناك قواسم مشتركة بين الأفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض ما يلي :

ـ **الأعراض الحسية** : وتتمثل خصوصا في الضغط النفسي والغضب والتهور والاكتئاب واللامبالاة والشرود والسرحان والانهيار.

ـ **الأعراض السلوكية** : وتتمثل في الهيجان والعياء ونوبات البكاء واضطرابات النوم.

ـ **الأعراض الذهنية** : اضطرابات في الانتباه واضطرابات التركيز وكذا اضطرابات الذاكرة .

ـ **الأعراض الجسمية** : وتتمثل هذه الأعراض في نقص الوزن والإنهاك ومواقف الفرد اتجاه محيطه واتجاه نفسه ،إضافة إلى التوبيخ الذاتي ، وسوء تقدير الذات ،وفقدان معنى الواقع ، وكذلك فقدان الأمل وكذا فقدان الثقة .

ـ **مظاهر التكرار**: وتتمثل أساسا في الذكريات المتكررة، والكوابيس. (لكحل وذنو،2014 ،ص.107 ـ 110)

04 /أنواع الصدمات النفسية :

هناك نوعان أساسيان للصدمات النفسية هما: الصدمات الأساسية وصدمات الحياة

أ- الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد وبتلك الخبرات التي تشذ عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه. (عباس، د – ت، ص.18).

صدمة الميلاد : إن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر ،وقد تم تتبع سير التطور الذي يربط هذه الحالة الأولى للخطر بجميع الحالات التالية ،وقد وجد أن جميعها يحتفظ بكيفية عامة من حيث أنها ترمز على نحو ما غلى الانفصال عن الأم بمعنى بيولوجي في أول الأمر ، ثم بمعنى فقدان مباشر للموضوع ،ثم بعد ذلك بمعنى فقدان الموضوع بطريق غير مباشر .

إن صدمة الميلاد تصيب كل فرد بدرجة متفاوتة في الشدة ، وإن شدة استجابة القلق التي تنشأ عن ذلك تختلف باختلاف شدة الصدمة .(سيجمند ، 1989 ، ص. 128)

- صدمة البلوغ: يرى بعض العلماء أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، ،فالطفل في البلوغ تظهر على جسمه تغيرات، وتنتابه مشاعر جديدة ،ويقوم بتصرفات يحس من خلالها أنه مختلف تماما، وقد تكون له استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.(**حنفي، 1994،ص.780**).

ب - صدمات الحياة: هي التجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية، ومن هناك يمكن تحديد ما يلي:

- صدمة الطفولة: وقد تكون أحداثا مؤلمة أو موقفا عاشه في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا، كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا.

وقد تكون أحداثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية ، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة.(**حنفي، 1994، ص. 924**).

- صدمة ناتجة عن معايشة الحدث: ويكون هذا النوع ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد: كالزلزال، الحرائق، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان: كالحروب، أعمال العنف، حوادث المرور.....الخ

ـ صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان.

وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية. وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل : التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للبيت، ورؤية شخص ينزف دما، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي.(غسان،1999، ص.40).

05 . النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

ـ الصدمة النفسية من منظور فرويد:

اعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان . ثم عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة ، فمنذ 1895 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي . بل يعترف قبيل وفاته بهذه الأعصبة فيقول عنها : " لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي ". (النابلسي ، 1991 ، ص .24).

ـ رؤية diatkine للصدمة :

حيث يعتبر الصدمة النفسية الأثر الناتج عن إثارة عنيفة ، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى يمكنه من تخفيض التوتر الناتج فقد ردة الفعل الانفعالي الفجائي ، أو عدم قدرة الفرد على الإرصان العقلي الكافي ،ولذلك فكل حادث يتعرض له الفرد لا يكون معه عمل نفسي يمهد له، سيضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر . (سي موسى ، زقار ، د ـ ت ، ص .64).

ـ البسيكوسوماتيك التحليلي :

أعاد المحللون المحدثون ، ممن هم في مجال البسيكوماتيك طرح مسألة الأعصبة الراهنة . وهذه الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية (الجسدية ـ النفسية) لدى الفتاة دورا التي عالجها فرويد ، وهم يقسمون هذه الأعصبة إلى :

أ ـ **العصاب السلوكي** : وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .

ب ـ **العصاب الطبائعي** : وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي . وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا تم تقسيم العصاب الطبائعي إلى ثلاثة درجات هي :

ـ جيد التعقيل .

ـ غير مؤكد التعقيل .

ـ سيئ التعقيل .

وفي العودة إلى الأعصبة البسيكوسوماتية يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصبة يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية ، وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب .(النابلسي ،1991 ، ص . 25 ،26).

ـ تفسير الصدمة من طرف فانشيل في التحليل النفسي :

حيث يميز بين ثلاثة أنواع أو احتمالات للعصاب الصدمي :

ـ أن تكون للفرد القدرة على صد الإثارات ، وله القدرة على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث .

ـ يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ، ولكن يجد نفسه في حالة إرهاق لدرعه الطاقوي أي يمكن حدوث عصاب صدمي حقيقي .

ـ عندما يكون الفرد أصلا عصابي والحدث العصابي يؤدي إلى عصاب صدمي ملون بأعراض عصابية سابقة .(عدنان ،2006 ، ص . 176 ـ 177).

– 06/تشخيص الصدمة النفسية حسب Dsm5

ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسبDSM5:

مواجهة الصدمة : أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين :

1-الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادثا أو مجموعة من الأحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة أو كانت وحدتهم الفيزيائية أو أجسامهم مهددة.

2-استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد والإحساس بعدم القدرة أو الرعب.

تناذر التكرار :أي تكرار معايشة المصاب للحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية : ذكريات متكررة واجتياحية للحادث المثير للإحساس بالضيق تتضمن صور، أفكار، أو إدراكات .

3. إحساس أو هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر ، مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث.

4- الإحساس الشديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أم خارجية ،بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

5-إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أم خارجية ، تشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

تناذر التجنب: تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف ا لنشاط العام لم يكن موجود قبل الصدمة

التناذر العصبي الإعاشي:أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط عصبي إعاشي لم تكن قبل الصدمة .

.(لكحل وذنو ، 2014 ، ص .112 ـ 114)

. 07 /الجداول العيادية للصدمة النفسية :

وقد ذكرت بلحاج (2018) مفصلة هذه الجداول العيادية كما يلي :

أ. **الاستجابة الفورية** : تعتبر الأعراض التي تظهرها الضحية بعد تعرضها لحدث صدمي المؤشر الأساسي الذي من خلاله نستطيع تحديد نوع الضغط الذي استجابت له، هل هو ضغط بسيط (تكيفي) أم أنها عاشته كصدمة نفسية ثقيلة.

فعندما يتعرض الفرد لحادث اعتداء أو تهديد فجائي يضع حياته أو وجوده الفيزيائي أو العقلي في خطر يستجيب بطريقة فورية وانعكاسية ، تدوم من ساعة واحدة إلى ست ساعات ، أو يوما كاملا ،وهي تكون عادية تكيفية، لكن في بعض الحالات تتجاوز ذلك وتصبح مرضية.

ب ـ الاستجابة الفورية التكيفية (الضغط التكيفي): وهي رد فعل طبيعي بيولوجي ونفسي، منذر عن خطر، ومحرض لتعبئة الدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، له آثار فيزيولوجية ونفسية.

. الآثار الفيزيولوجية : تظهر آثار فيزيولوجية تتمثل في ارتفاع في دقات القلب وتسارعها ، وارتفاع الضغط الدموي وتتزايد درجة التنفس ، وشحوب أحيانا ، إضافة إلى الشعور بالضغط ، وإحساس مؤلم ، وآلام المعدة ، وتشنج عضلي مزعج ، والرغبة الملحة في التبول .

ـ الآثار النفسية : وتظهر على عدة جوانب :

أ ـ الجانب المعرفي : زيادة في مستوى والانتباه والتركيز على وضعية الخطر واختفاء الأفكار والأحلام التي كانت لديه كما تتضاعف قدرات التقييم وحل المشكلات، وسرعة اتخاذ القرار، ويتحول الإدراك فجأة من نمط إدراكي سلبي إلى نمط نشيط اختياري لإشارات متعلقة بموضوع الحدث الصدمي إضافة إلى تنشيط الذاكرة .

ب ـ الجانب العاطفي :يحدث فرط انفعالي نتيجة للتفريغ البيولوجي للأدرينالين، وهو يمثل حالة تحذير للنرجسية والغضب كما تتصف بمشاعر الخوف والرغبة في المقاومة، أما العلاقة مع العنصر المهدد فتتصف بالحقد والعدوانية.

د ـ الجانب السلوكي :تظهر مواقف وإشارات تكيفية واستعداد للدفاع والشجار أو الانسحاب والهروب، وهي تهدف إلى التخلص من التهديد أو الابتعاد عنه إضافة إلى هذا تلاحظ أعراض نفسية أخرى كالإحساس.(بلحاج ، 2018 ، ص .356 ـ 357).

الاستجابة الفورية غير التكيفية: يمكن أن تقدم تحت أربعة أنواع وهي :

1 ـ **الصعق** : المستوى المعرفي للفرد يصاب فجأة بذهول، وعجز عن الإدراك، وعن معرفة النفس والتعبير والإحساس ،وخلل الإدراك الزماني المكاني، و على المستوى العاطفي فينتج ذهول ممزوج بخلط في الإحساس، يظهر كإحساس جديد غير مجرب من قبل، أما على المستوى الإرادي فالفرد المصعوق مثبط الإرادة موقوف القدرة عن القرار ،يشعر انه في عالم آخر، أما على المستوى السلوكي فيكون مشلولا، متحجر .

2 ـ **الهيجان** :هو حالة من الاستثارة النفسية، مصحوبة بالهلع تؤدي إلى خلل عاطفي يكون الفرد عدواني ومتوتر، لديه رغبة في الفعل لكن توتره وضغطه الشديد يمنعه من فهم الوضعية والوصول إلى قرار مناسب وبالتالي يحرر ضغطه بتفريغ حركي وإشارات غير منظمة مع الجري في كل الاتجاهات وصرخات تحتوي على ألفاظ غير مفهومة، وعلاقته بالآخرين مضطربة جدا ..

3 ـ الهروب المفزع :يتمثل في الجري المصحوب بالهلع والضياع ويكون عادي بالنسبة لشخص حدد مصدر الخطر وبالتالي فهو محاولة للابتعاد عنه لكن عير العادي هو الهروب والاصطدام بالأشخاص والحواجز دون علم إلى أين يذهب وإذا أراد احدهم إيقافه ظهر وجهه شاردا بنظرة فارغة وتعبير غير مفهوم كليا، وبعد تركه مباشرة يعيد الهروب والجري دون توقف حتى يتعب.

4 ـ السلوك الآلي : في البداية لا يثير الانتباه لأنه لا يعطي فرصة للحركات الاستعراضية يظهر الشخص بسلوك عادي دون انقلاب أين يمتثل للأوامر ، ولكن احد الملاحظين أكد أن حركاتهم غير منظمة وتكرارية وغير فعالة قليلة التكيف مع الوضعية، تعابير الوجه غائبة وهو لا يعطي أهمية للواقع المحزن للحدث وإذا حدثه احد ما يظهر انه يستمع لكنه لا يسجل ما يقال له، يكون صامتا وماذا طلب منه الكلام عما حدث يكون غير قادر على التذكر أو تبقى لديه ذكرى مشوشة.

الاستجابة ما بعد الفورية :

تظهر هذه المرحلة بعد يومين إلى ثلاثين يوما مع وجود اختلاف في عدد الأيام حيث تصل إلى شهر في بعض الحالات، وهي تستدعي مراقبة نفسية حريصة حيث يمكن أن تظهر أعراض مختلفة تطورت من المرحلة الفورية ويمكن أن تكون هذه الأعراض جديدة مثل اضطراب النوم والحصر والمخاوف والتكهن بالإصابة بمرض نفسي صدمي طويل.(شرفي ، 2018 ، ص . 357 ـ 358).

ثانيا/ اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ptsd:

01 ـ تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

هو عبارة عن مجموعة من الأعراض والاضطرابات تظهر بعد الصدمة والتي تتمثل فيما يلي : صعوبة في النوم ، قلة التركيز ،الغضب الزائد ،المبالغة في الارتجاف ،اليقظة المفرطة ، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة .(كورو ، 2010 ، ص. 53).

02 ـ الأعراض المميزة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة:PTSD

إن المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ينتابهم الإحساس بخيبة الأمل والرعب ، ولهذا الاضطراب الأعراض الآتية:

1–التطفل أو الصور الداخلية: ويعني أن الشخص يعايش الحدث الصدمي مرة أخرى.

2 . التجنب: حيث أن الفرد يحاول تجنب الوضعيات والعوامل التي تفجر الحدث، والتي قد تؤدي بالضحية إلى تذكر الحدث.

3 . فرط التأثر: حيث يعاني المصاب من عدة أعراض، من فرط اليقظة الذي يؤدي إلى صعوبات في التركيز والنوم ، كما يظهر لديهم الانطباع الدائم بالخطر الذي يداهمهم في أي وقت ، إضافة إلى قابلية الإثارة ، والسلوك غير المنظم والعنيف ، والشعور الحاد بالضيق النفسي عند مواجهة ما يذكر بالحدث .

4. الانسحاب و التجنب: وقد تم وضع جملة من أنماط التجنب مثل الأشخاص والنشاطات والأماكن والذكريات المرتبطة بالحدث الصدمي ،ويسمح كلها بحماية الفرد من الاتصال بكل ما يذكره بالمأساة. (لكحل وذنو ، 2014 ، ص .152).

5. اضطرابات نفسية: القابلية للإثارة، فقدان الذاكرة ، النهك ، النكوص إلى المرحلة الطفولية ، وأحيانا اللجوء إلى توهم المرض أو تعاطي الكحول . (عتيق ،2013 ، ص . 10).

3ـ الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

تعد الذاكرة الصدمية الخصيصة الأساسية لهذا الاضطراب وينعكس على أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والتي نذكرها في الآتي :

أ ـ تعرض الشخص لحدث صدمي وحدث كالتالي :

1 ـ مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداثا تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا لسلامة الفرد والآخرين.

2 ـ تضمنت استجابة الفرد الخوف والإحساس بالعجز والتعب وفي حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب.

ب ـ تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية :

1 ـ تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط وذلك يتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو مدركات.

2 ـ استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط في الأحلام.

3 ـ التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي عائد .

4 ـ انضغاط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات سالفة الذكر داخلية أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحدث الصدمي .

5 ـ استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سالفة الذكر .

ج ـ التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي ، إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات .

د ـ أعراض زيادة الإستثارة بشكل دائم .

هـ ـ الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

و ـ اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاطا إكلينيكيا واضحا أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة .

ـ وقد قسم dsmiv حالة ptsd إلى:

ـ **حادة:** عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

ـ **مزمنة:** عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.

ـ **متأخرة:** إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط. (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، 2003 ، ص . 117).

خلاصة :

ما يمكن قوله في نهاية هذا الفصل أن ما يميز الصدمة النفسية هو الرعب والفزع الذي يعبر عن حالة انفعالية ، يعايشها الفرد بسبب تعرضه لتجربة عنيفة مؤلمة تتمثل على وجه المثال في حادث مرور أليم ، يترك في طياته خبرات صدمية مؤلمة متعلقة بهذا الحدث المهدد بالموت ، قد تكون هذه الحالة مؤقتة ، إذا تمكن المصاب من إعطائها التفسير الواضح للوضعية التي يعايشها ،أما إذا فشل في ذلك انعكس الأمر سلبا وتطور معه إلى اضطراب ما بعد الصدمة .

الفصل الثالث

تمهيد:

تعد الحوادث المرورية من بين المشكلات الكبرى التي تعاني منها جميع المجتمعات خاصة الدول النامية – دول العالم الثالث– والجزائر واحدة من هذه الدول، فرغم التطور الحاصل في مختلف المجالات إلا أنها لم تتمكن من الحد من هذه الظاهرة بصفة نهائية.

وفيما يأتي سنحاول التطرق إلى كل من مفهوم الحوادث المرورية، أسبابها، أهم النظريات المفسرة لها...الخ.

تُعاني العديد من الدول النامية والمتقدمة من مشكلة الحوادث المروريّة، حيث تفاقمت هذه المشكلة من حيث الآثار والنتائج، فزادت خطورتها عام تلو العام، وذلك نظراً لوجود العديد من الخسائر التي تؤثّر في التنمية بشكل سلبي، وعند النظر إلى الإحصاءات الرسمية الخاصة بالحوادث المرورية لدى جهات مُعينة في مُعظم الدول ستُرى أعداد هائلة من الحوادث المرورية التي تسببت في إعاقة أو موت العديد من الأشخاص ومعظمهم من فئة الشباب، كما أنّ الحوادث التي تُسبب إعاقات لأصحابها، تُحدث خلل اجتماعياً، وأُسرياً، ونفسياً لحدٍ كبير.

1– مفهوم حوادث المرور:

هناك الكثير من التعريفات لحوادث المرور، وقد انتقينا منها ما يلي:

تعتبر الحوادث المرورية عبارة عن حادث اعتراضي يحدُث دون وجود تخطيط مُسبق من قِبل مركبة واحِدة، ومع أكثر من مركبة، ومن الممكن أن يكون الحادث مع أجسام موجودة على الطريق، أو مع أحد الحيوانات، أو إحدى المنشآت، وقد تُعرّف الحوادث المرورية بأنّها واقعة تتم دون أي تدبير مُسبق أو توقع، وذلك بسبب توفر عدد من الظروف التي يُحتمل حُدوثها، مما ينتُج عنه نتائج غير مرغوب بها (ضهد، 2015، ص.642-643).

وبيّن كل من عبد الرحيم والشمري (2002) أن حوادث الطرق هي التي ينجم عنها الكثير من الإصابات والوفيات للأفراد، وتلفيات للممتلكات العامة والخاصة، وأن هذه الحوادث هي أحد أبعاد المشكلة المرورية التي هي مجموعة من التصرفات والسلوكيات الشاذة من بعض أفراد المجتمع، هذه السلوكيات لا يقرها المجتمع ويعمل على التخلص منها.

وجاء في نظام المرور في المملكة العربية السعودية (المادة رقم: 191) أن الحادث المروري هو كل حادث ينتج عنه أضرار مادية أو جسمية غير مقبولة، فالحادث المروري هو ما يقع للمركبة أو منها أثناء سيرها، فهو كل فعل مزهق للنفس أو متلف لأطراف الانسان أو الأموال، نشأ عن سير الانسان أو وقوفه أو مركبته على الطريق (السيد، 2008، ص17).

وجاء في النشرة التي أصدرتها اللجنة الوطنية للسلامة المرورية بمناسبة أسبوع المرور الخليجي السادس عشر عام 2000 أن منير البعلبكي صاحب القاموس الشهير (المورد) يعرف كلمة Accident بأنها مصادفة أو حادث مفاجئ.

ويعرف قاموس ويبستر الإنجليزي هذه الكلمة—حادث- بأنها:

(A happening that is unexpected) أي حدوث عرضي أو غير متوقع، وهذا يعني عدم القدرة القصدية على هذا الحادث وإيجاد حل له لأن المفاجأة أمر لا يمكن تنافيه ولكن يميل البعض إلى استخدام مصطلح صدم عن الحادث المروري وبذلك فالصدم حالة يمكن التصدي لها.-www.merriam) webster.com)

من التعريفات السابقة لا بد من توافر العناصر الآتية في تعريف حادث المرور (حوالف، 2012، ص104):

1 - الخطأ: هو الفعل الصادر من الشخص بدون قصد ويتحقق هذا الفعل بسبب الإهمال وعدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة أو عدم الاحتياط.

2 - المركبة: أن ينجم عن هذا الفعل الخاطئ ضررا واقعا بسبب المركبة، والركبة هي كل ما أعد للسير على الطريق العام كالسيارات والجرارات والمقطورات ...الخ.

3 - الطريق العام : ونعني به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام المركبة للطريق العام.

4 - الخسائر المادية أو البشرية: ونعني بها الخسائر الناتجة عن وفيات وإصابات وتلف في الممتلكات العامة والخاصة.

2- أسباب حوادث المرور:

إن تحديد الأسباب المؤدية للحوادث بكيفية دقيقة يتطلب فعلا عملا مهنيا واحترافيا بدءا من المصالح المكلفة بالتحقيق في الحوادث الى المميزات والخصوصيات التي تشترط في شبكة الطرقات، ورغم تعدد الأسباب وتنوعها إلا أن مردها الأساسي يعود إلى الإنسان باعتباره المدرك والقادر على التأقلم مع كل الأوضاع وفي كل الحالات.

ومن بين أهم الاسباب:

يحدد الدهيشي (2012) أسباب الحوادث المرورية فيما يلي:

السرعة :من المعروف أنّ السرعةتمنع من تلافي الحوادث المروية، فقد أثبتت إحدى الدراساتأنّ السرعة هي السبب الرئيسي في الحوادث المرورية بنسبة تقارب من 43.6%.

قطع الإشارة الضوئية: يُعدّ هذا السبب هو الثاني بعد السرعة، حيث تبلغ نسبة حدوثه 18.4%.

التجاوز الخاطئ: يحدث التجاوز الخاطئ بين السيارات بنسة 16.5%، وتظهر هذه الحالة بسبب السرعة وقطع الإشارات.

عدم المُبالاة: تظهر عدم المبالاة نتيجة التهور، واعتقاد سائقي السيارات بأنّ الطريق ملك لهم.

التحدث عبر الهاتف: إنّ انشغال سائق السيارة في التحدث عبر الهاتف أو مع الشخص الذي يرافقه هو أحد أسباب حوادث المرور.

عدم استخدام طُرق الوقاية: يجب أن يستخدم الإنسان طُرق الوقاية عند قيادة السيارة، مثل استخدام حزام الأمان.

قيادة الأشخاص القاصرين للسيارة: إنّ قيادة الأشخاص القاصرين أو ناقصي الإدراك للسيارة، له أثر سلبي حيث تتميز تلك الفئة باللامبالاة، وتكون متعتهم في العبث بالسيارة ونِزال أقرانهم بها، لذا يجب على الأولياء عدم المسارعة في إعطاء السارة لأبنائهم، قبل التأكد من اتصافهم في التعقُّل والاستقامة.

قيادة أصحاب الحالات الخاصة: هم الكبار في السن، وأصحاب القُدرة البصرية الضعيفة، وهي فئة لا تُطيق القيادة، لذا على الإنسان أن يرأف بنفسه وبالآخرين.

القيادة عند الشعور بالنعاس: يجب على الإنسان ألا يقود السيارة عندما يشّعر بالإرهاق أو بغلبة النوم.

الحيوانات :من الممكن أن تتسبب الحيوانات السائبة في حدوث الحوادث المرورية، لذا أمر الشرع بأن يحبس أصحاب المواشي الحيوانات خلال فترة المساء.

التغاضي عن المخالفات المرورية:قد يتغاضى البعض عن المخالفات المرورية، بسبب وجود وساطة، أو علاقة، وهذا الأمر بمثابة خيانة للأمانة.

تناول الحبوب المخدّرة:تساعد هذه الحبوب على نشر السموم والآثار السلبية بين الناس، فقد يتعاطاها البعض بحجّة أنّها تُنشط الجسم وتُبعد النعاس، إلا أنّ آثارها السلبية قد تعدت الدين، والعقل، والعِرض، والمال، والنفس (الدهيشي، 2012).

أما الباحثة الجزائرية رحمية حوالف (2012، ص.104) فعددت الأسباب التالية:

أ – العنصر البشري: لقد أكدت الدراسات وعملية المتابعة على أن العامل البشري يعتبر المتسبب الأول في حوادث السير حيث بلغت 78،89% لسنة 2005، حيث أن عدم الالتزام بقواعد السير والسلامة المرورية كالسرعة في قيادة المركبة والتهور من خلال المناورات الخطيرة وعدم احترام الأولوية فضلا عن لامبالاة الراجلين بالحيطة والحذر، بالإضافة لضعف عملية التكوين (فالحصول على رخصة سياقة في الجزائر لا يعني أن صاحبها قادر على السياقة)، لأن في المتوسط حوالي 37% من المعدّل العام للحوادث يتسبّب فيه سائقون شباب تتراوح أعمارهم بين 18 عاما إلى 25 سنة.

ب– هندسة وصيانة السيارات: قد تكون السيارة نفسها أحد العوامل المتسببة في حوادث المرور وذلك نتيجة لعطب ما حدث أثناء القيادة. ورغم حرص الدولة الدائم على المحافظة المستمرة للمركبات من خلال فرض قانون المراقبة التقنية للسيارات كل سنتين للسيارات الجديدةو سنة واحدة للسيارات القديمة، لكن رغم ذلك تبقى الحظيرة الوطنية للسيارات مهترئة.

ج – هندسة الطرق: هي فرع من علوم الهندسة المدنية المختص بتصميم وتنفيذ الطرق وتجهيزها بحيث تكون مريحة وأمنة لكل مستخدمي الطريق، حيث تقل الحوادث في الطرقات المعدة إعدادا جيدا ومبنيا على دراسات علمية متخصصة. ولكن رغم تسجيل الجزائر لأعلى نسبة لتغطية شبكة الطرق مقارنة بعدد السكان، حيث تصل النسبة إلى 3,3 كلم لكل 1000 ساكن، مقابل 9 ,1 لتونس والمغرب، و9, 0 لمصر وتركيا، فضلا عن نسبة الطرق المعبدة بنسبة 72% مقابل 66% لتونس، و56% للمغرب، ثم 78% لمصر، فإن أكثر من 60% من الطرقات مصنفة بأنها في وضع متردي أو سيئ[5] مقابل 39% من الطرق التي توجد في حالة جيدة. بينما توجد الطرق البلدية والريفية في وضع أسوأ بنسبة 70%.

وبيّنت الدراسة التي قام بها المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق أن النسبة الأكبر من حوادث المرور في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2014 سببها السائقون.

نلاحظ من خلال الجدول أن مستعملي الطريق هم المتسببون الرئيسيون، حيث يتحملون القسط الأعظم من المسؤولية في وقوع الحوادث بنسبة 93.29% من إجمالي أسباب حوادث المرور، بينما الأسباب المتعلقة بحالة المركبة تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 3.80% ويتسب بعامل المحيط بنسبة 2.91%.

3– واقع حوادث المرور في الجزائر:

تعيش مجموعة من الدول والمجتمعات الكثير من المشاكل من بينها الحوادث المرورية، وتعتبر الجزائر من بين هذه المجتمعات، فرغم التطور التكنولوجي والعلمي الذي مسّ جل المجالات إلا أنها لا تزال تعاني من هذه الظاهرة،

والتي تسعى المصالح والجهات المسؤولة للحد أو التخفيف منها والجداول الآتية تبين بعض الإحصاءات الخاصة بحوادث المرور وأسبابها:

1- جدول مقارن لحوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال سنة 2018 ومقارنتها بسنة 2017 في المناطق الحضرية

التعيين	سنة 2017	سنة 2018	الفارق	النسبة
عدد الحوادث	15335	15211	124-	%00.80-
عدد الجرحى	18112	17948	164-	%00.90-
عدد القتلى	726	693	33-	%04.54-

2- الأسباب الرئيسية لحوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال سنتي 2017 و2018 في المناطق الحضرية

التعيين	سنة 2017	سنة 2018	الفارق	النسبة
العنصر البشري	15057	14894	163-	%01.08-
المركبة	160	166	06+	%03.75+
الطريق والمحيط	118	151	33+	%27.97+

3- جدول مقارن لحوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال الفترات الممتدة من 19 إلى 25/02/2019 و من 26/02/2019 إلى 04/03/2019 في المناطق الحضرية

التعيين	2019/02/19من الى 2019/02/25	2019/02/26من الى 2019/03/04	الفارق	النسبة
عدد الحوادث	309	293	16-	%05.17-
عدد الجرحى	373	379	06+	%01.60+
عدد القتلى	18	15	03-	%16.66-

4- الأسباب الرئيسية للحوادث الجسمانية المسجلة

خلال الفترة الممتدة من 26/02/2019 إلى 04/03/2019

في المناطق الحضرية

السبب	العدد	النسبة المئوية
العنصر البشري	281	**%95.90**
المركبة	07	**% 02.39**
الطريق والمحيط	05	**%01.71**
المجموع	293	**%100**

4- النظريات المفسرة للحوادث:

للحوادث أسباب كثيرة سواء كانت إنسانية او خارجية ونعرض الآراء المختلفة المتعلقة بنشوء الحوادث (حوالف، 2012، ص104-105).

النظرية القدرية: أصحاب هذه النظرية يرون أن الناس صنفان أحدهما سعيد الحظ والآخر تعيس الحظ فمنهم من لديه حصانه ضد الحوادث والآخر أكثر قابلية للحوادث. ويفسرون ذلك ويرجعونه إلى القدر ولكننا نرفض هذه النظرية لأنها تقوم على وجهة نظر ينقصها المنطق العلمي.

النظرية العلمية: وتقول هذه النظرية أن الشخص دائم الإصابة إنما يعاني خللا جسديا أو عصبيا وان هذا الخلل هو السبب فيهذه الحوادث ونحن نفكر أن يكون هذا هو السبب القوي الفعال في هذه الحوادث المتكررة.

نظرية التحليل النفسي: وتعتبر هذه النظرية الحوادث إنما هي أفعال مقصودة لا شعورية ويعتقد أصحاب هذه المدرسة التحليلية أن الإصابة الجسدية إنما هي عدوان لا شعوري موجه للذات ويعتبر فرويد أن سبب معظم الحوادث هو الدافعية اللاشعورية.

نظرية علم النفس التجريبي: هذه النظرية تقول إن للحوادث أسبابا كثيرة ومتعددة والعامل يقع تحت تأثيرات كثيرة ومتغيرة وإذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فان لها أيضا أهداف متعددة فقد يكون الدافع لها الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو في تخفيف المسؤولية عن نفسه.

نظرية الميل أو النزوع إلى استهداف الحوادث: هناك صفات وراثية خاصة تجعلهم أكثر نزوعا أو ميلا لارتكاب الحوادث من غيرهم، ممن ليس لديهم هذه الصفات.

نظرية الحرية والأهداف واليقظة: الحادث هو مجرد سلوك عملي رديء تحت ظروف سيكولوجية غير مناسبة.

نظرية الضغط والتكيف: أهمية المناخ السيكولوجي السوي بالنسبة للفرد في محيط عمله في التقليل من وقوع الحوادث فالضغط والتوتر يزيد من إمكانية تعرض الفرد للحوادث.

5- الآثار النفسية لحوادث المرور:

كل انسان يطمح أن يعيش في جو من الأمن والاستقرار بعيدا عن الخوف والضغوطات والصدمات ولكن في فترة من هذه الحياة لابد من أن يتعرض إلى أحداث تمس وتهدد هذا الأمن، ومن بينها حوادث المرور او ما يسمى بإرهاب الطرقات والتي تعد من بين المشاكل العظمى التي تعاني منها المجتمعات اليوم، والتي قد تعرض حياة الانسان للخطر سواء من الجانب الجسدي أو الجانب النفسي.

فالإنسان قد يشفى من الجروح والإصابات والتشوهات الجسدية، في حين قد تلازمه الجروح والأزمات النفسية الناتجة عن الحوادث زمنا طويلا جدا.

5-1- الحوادث المرورية واختلال الشعور بالأمن النفسي:

يبقى العنصر البشري المسبب الرئيسي لحوادث المرور، سواء عن طريق مخالفة الأنظمة المرورية أو أخطاء يرتكبها بواسطة المركبات، وبالتالي فزيادة المخالفات المرورية والأخطاء المرتكبة من طرف الأفراد يؤدي إلى الزيادة في عدد حوادث المرور، وانطلاقا من هذه العلاقة يتناقص شعور الفرد بالأمن النفسي.

فباتباع أفراد المجتمع للأنظمة سواء كانت إلهية المصدر أو وضعية —من صنع الانسان- يشعر الانسان بقدر من الأمن النفسي يمكنه ليعيش في بيئته فاعلا متفاعلا، شاعرا بالسعادة، كما يوفر اتباع الأنظمة على الانسان ذلك الجهد الذي يبذله في توخي الحذر كلما كان هناك تفلت من اتباع الأنظمة.

ولكما زاد التزام أفراد المجتمع بالأنظمة توفر للإنسان جهد يمكن استثماره ويزيد شعوره بالسعادة، وهذا بدوره ينعكس إيجابا على انتاجيته (الشريف، 2006).

5-2- الحوادث المرورية بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية:

تصنف الحوادث المرورية من بين الأحداث الضاغطة، وقد تظافرت مجهودات العلماء والباحثين في هذا المجال بتتبع الآثار الناجمة عن هذه الأحداث سواء من الجانب النفسي أو العقلي أو العضوي، ومن المنطقي أن

يختلف تأثير الحوادث المرورية باختلاف درجة الضرر المترتبة عن هذه الحوادث، لكن ومهما كان الأثر الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة محدودا إلا أنه يترك آثارا على الصحة النفسية والعقلية والعضوية وتزداد تلك الآثار بزيادة تكرار تلك الاحداث حتى ولو كانت بسيطة.

ولقد اهتم العلماء بالأبعاد النفسية التي لها صلة بالحادث المروري، ومن بين هذه الأبعاد نذكر اضطراب ما بعد الصدمة PTSD (Poste traumatic stress desorder) ويتمثل هذا الاضطراب في أفكار وسلوكات مسيطرة مرتبطة بالحادث الصدمي مثل ارتجاعات، فنجد الأفراد الذين تعرضوا للحدث الصدمي يسترجعون وقائع الحادث، وتعد الاحلام والكوابيس المزعجة من أهم الأعراض الناجمة عن الأحداث الصدمية، وقد يصل تأثيرها إلى حياة الفرد الاجتماعية وبالتالي فمعظم المشاكل النفسية ناجمة عن التعرض لخبرات صادمة، وقد يعاني من تعرضوا لإعاقات صعوبات كثيرة في سبيل تكيفهم مع أسلوب الحياة الجديد وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقا وتوترا ويصلون للعزلة والانسحاب. (حمود هزاع الشريف، 2006، ص 2-3).

6- التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي واستراتيجياته :

بينت بلحاج (2018) استراتيجيات التدخل حيث ذكرت أن التدخل قد يكون إما خلال 72ساعة الأولى من وقوع الحدث الصدمي، وإما في المرحلة ما بعد الفورية.

ـ أماكن التدخل : هناك العديد من الأماكن التي تتم فيها عملية التدخل النفسي وهي تختلف حسب نوع الحدث الصدمي وعدد الضحايا ويمكن أن نحصرها في :

ـ موقع الحدث الصدمي :

يكون في حالة كوارث طبيعية آو أحداث صدمية استهدفت عددا كبيرا من الضحايا يتم التنقل إلى موقع الحادث والتعامل مع الضحايا مباشرة بعد نهاية الحدث الصدمي.

ـ مصلحة الاستعجالات:

حيث يوجد فريق مناوب من الأخصائيين العياديين لديهم قاعة خاصة تمكنهم من استقبال الحالات .

ـ المصالح الاستشفائية:

حيث يوجد على مستوى كل مصلحة أخصائي أو مجموعة من الأخصائيين العياديين للتكفل النفسي بالضحايا الذين لديهم إصابات عضوية، وكذا التكفل بعائلاتهم .

ـ عند العائلات:

خاصة في الحوادث الكبرى إضافة للضحايا هناك أشخاص آخرين معرضون للتأثر بها فنجد العائلة، الأقارب الجيران حيث تظهر عندهم استجابات فورية تدل على حاجتهم للتدخل النفسي.

ـ استراتيجيات التدخل النفسي:

يكون في المرحلة الفورية حيث يهتم الأخصائي المتدخل بالأشخاص الذين لديهم أعراض الاستجابة الفورية التي ذكرناها سابقا، يعتمد هذه التدخل على المقابلة العيادية والتي يمكن أن تكون فردية آو على شكل جماعة ، حيث يختار الأخصائي مكانا هادئا، ويتقدم من الضحية آو الضحايا ويعرف بنفسه، ويعرض خدماته، ثم يدعوها للكلام عن التجربة التي عاشتها، ولكن قبل ذلك يطلب منها أن تذكر اسمها، وتعرف بنفسها فتكون إجابتها بذكر اسمها أول دليل على تمسكها بالحياة والتعبير عن معاناتها هو استئصال لها من الذات وتقليصها إلى كلمات ومن خلال رواية ما حصل لها وكيف عاشت الحدث يتم تسجيل علامة الصدمة وإعطائها معنى وبالتالي إعادة تسجيل رغبتها بمواصلة الحياة .

يوفر الأخصائي الإكلينيكي دعما وسندا عاطفيا مهما للضحايا ما يجعلهم يشعرون بالراحة والمشاركة بينهم وهذا يقلص من حدة التوتر، حيث لا يعيش الفرد هذه التجربة لوحده بل يدخل عنصر المشاركة، فأثناء المقابلة يجد بعض الأشخاص صعوبة في الكلام والتعبير عن تجربتهم، وهنا يتدخل الأخصائي ليعطي معلومات عن الحادث وعن الأعراض المرتبطة به، ويشجعهم وعلى الكلام، وفي حالة الامتناع لا يصر فمجرد سماع الآخرين يخفف أو يلغي عزلة الضحية، وكل هذا بهدف تمكينها من التفريغ الانفعالي للتجربة الصادمة .

– التدخل الطبي النفسي:

ونحن سنركز على:

ـ الضحايا الذين لديهم إصابات عضوية.

ـ الضحايا الناجين الذين ليست لديهم إصابات عضوية، لكنهم يعانون من الصدمة.

ـ أشخاص لم يصابوا لكنهم شاهدوا الحدث وهم مصدومون من ذلك.

ـ عائلات مصدومة نتيجة لرؤية أو سماع خبر وفاة أو إصابة أحد أفرادهما.

ـ بعض المتدخلين (المنقذين) المنفعلين نتيجة تعاملهم مع الضحايا.

ـ بعض عناصر فرق التدخل الإداريين الذين وقفوا على الحدث والضحايا وتأثروا لما شاهدوا.

مبادئ وأهداف التدخل الطبي النفسي: ومن أهمها ما يلي:

ـالتدخل السريع في مكان الحادث التخفيف من معاناة النفسية والجسدية للضحايا.

ـ القيام بعلاج فعال لضحايا الصدمة (من طرف مختصين في الصدمة النفسية).

ـ اقتراح متابعة لفترة ما بعد الفورية.

ـ العمل المشترك بين كل المتخصصين وتبادل المساعدة (بلحاج ، 2018 ، ص . 359 ـ361)

الحاجات الفورية للضحايا :

حدد شرفي (2018) هذه الحاجات المختلفة التي تكون الضحية في حاجة إليها بعد الحدث الصدمي ويجب التكفل بها، وهي على عدة مستويات والتي نذكر أهمها :

1 ـ حاجات عضوية، ومنها:

ـ الحصول على ملجأ، مستلزمات النوم، اللباس، والطعام والشراب.

ـ تهدئة الضحية باستخدام بعض الأدوية.

2 ـ حاجات نفسية معرفية، ومنها:

ـ معلومات عن الحدث الصدمي.

ـ معلومات عن الاستجابات الشخصية المزعجة الحالية والمستقبلية.

3 ـ حاجيات نفسية عاطفية، ومنها:

ـ مساعدة الضحية في الكلام عن تجربتها والإنصات والفهم لما تقوله.

ـ إعادة إدماج الضحية في جماعة الأحياء.

ـ مساعدة الضحية في العودة إلى التحكم في ذاتها وعدم بقائها عاجزة.

4 ـ التوجيه والمتابعة:

أثناء التدخل المبكر والفوري يكون الأخصائي العيادي منتبها في الإصغاء لحديث الضحية وذلك من أجل استخراج العبارات والدلالات التي تؤكد أن الشخص قد عايش الحدث كصدمة باحثا عن بعض الأعراض كصعوبة تحويل الضحية معاناتها الى الكلمات إضافة إلى صعوبة تصور المستقبل والعجز عن التفكير في شيء آخر غير الحدث ومعرفة هذه الأمور تساعد على وضع تصور كامل عن حالة الضحية وبالتالي وضع خطة عمل حيث يقوم الأخصائي بتأمين رابط علاجي، ووضع تنبؤ لحالة الضحية فيقوم بإجراء وصفة مكتوبة تحتوي على معلومات حول أعراض الضغط وكذا تظاهرات الصدمة النفسية وعناوين الفحص المتخصص في هذا المجال كما يقوم بمساعدة الممرضين على وضع بطاقة عيادية لكل ضحية تبقى في المصلحة الاستشفائية.

ـ المتابعة التي تلي الحدث الصدمي مباشرة أو بعد أيام قليلة تسهل عملية التكفل النفسي حيث يكفي إجراء بعض المقابلات للتحكم في الوضع دون الحاجة إلى معرفة تاريخ الفرد خاصة إذا كان ذو بناء نفسي قوي.

ـ المتابعة التي تأتي متأخرة وقد ظهرت بعض الأعراض مثل تناذر ما بعد الصدمة النفسية تناذر التكرار حياة اكتئاب التجنب واضطرابات الطبع فإن مدة التكفل تكون طويلة ويكون التركيز على الإصغاء لمعاناة الضحية في جو يسوده الشعور بالثقة والامتنان.(شرفي ، 2018 ، ص. 361 ـ 362)

– خلاصة:

كما لحوادث المرور نتائج وخيمة على الجانب المادي من حيث الخسائر الكبيرة على المستوى الاقتصادي للدولة والأفراد، لها آثار جسدية ونفسية كبيرة تتمثل في زهق الأرواح والإصابات الخطيرة والإعاقات المختلفة والمتفاوتة والتي تكون دائمة في أغلب الأحيان، والآثار النفسية وما يتبعها من اضطرابات وصدمات جراء هذه الحوادث، والجزائر تعاني تفاقما في هذه الظاهرة أدى بها إلى اتخاذ كل الإجراءات التي تقلل منها، ولما لا الحد منها إن أمكن ذلك.

وقد تطرقنا في فصلنا هذا إلى حوادث المرور من تعريف، ونظريات، والآثار التي تسببها على الفرد والمجتمع.

الفصل الرابع

– تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني للدراسة عاكسا لخطة العمل المنهجي للبحث التي سار وفقها الباحث، ومن خلاله يتم تحديد الأدوات والوسائل المستخدمة والتي تعبر في مجملها عن واقع موضوع البحث ميدانيا.

1– منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة، والذي استعملنا من خلاله الأدوات العيادية والتي تتمثل بالخصوص في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومن خلالها أردنا الحصول على بعض المعلومات خاصة تلك المتعلقة بظروف وقوع الحادث المروري، كما اعتمدنا إلى جانب ذلك على الملاحظة العيادية قصد تسجيل كل الأمور غير اللفظية التي ظهرت على أثناء إجراء المقابلات العيادية معهم.

2– الدراسة الميدانية:

تمت الدراسة الميدانية لبحثنا هذا على عينة عشوائية متكونة من أربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية براس الماء بولاية سطيف، وقد تعرضت هذه الحالات لأحداث صدمية مختلفة، نابجة كلها عن حوادث مرورية.

أولا– عرض الحالات:

تم إجراء جميع المقابلات مع الحالات المذكورة أدناه بالمؤسسة الاستشفائية رأس الماء بولاية سطيف، وتحديدا بمكتب الأخصائي النفساني، ابتداء من 29 مارس إلى غاية 30 أفريل 2019، من الساعة الـ 10:00 صباحا ومدة كل مقابلة لا تتجاوز الـ 45 دقيقة.

مع العلم أن المقابلة تمت باللغة الدارجة، وقمنا بصياغتها بالعربية الفصحى من أجل تقريب المفهوم.

1– الحالة الأولى:

1–1– بطاقة وصف الحالة الأولى:

الاسم واللقب	س. ع
السن	20 سنة
الجنس	ذكر
المستوى الدراسي	03 متوسط (منقطع عن الدراسة).
المهنة	أعمال حرة
الحالة الاجتماعية	أعزب
المستوى المعيشي	جيد جيدا
السكن	ملكية خاصة ولاية سطيف

عدد الإخوة	**06**
الرتبة بين الإخوة	**05**
معلومات الوالدين	الأم: ربة بيت، على قيد الحياة. الأب: متقاعد، على قيد الحياة.
نوع الحادث	إعاقة على مستوى الرجل اليمنى
تاريخ الإصابة	سنتين
أمراض عضوية	لا توجد
أمراض وراثية	لا توجد

1-2- مجريات مقابلة الحالة الأولى:

س1: منذ متى تعرضت للحادث؟

ج: عندي عامين ملي صرالي الحادث.

س2: هل بإمكانك أن تسرد لي تفاصيل وقوع الحادث؟

ج: تعرضت للحادث وأنا كنت خارج من الدّار كيما حكيتلك (تم اعلام الاخصائية) بلي رقدت ونضت مقلق، وجايني إحساس بلي راح تصرالي حاجة خرجت مقلق من الدار، ركبت الطفطافة (الدراجة النارية) ورايح نتفرج الماتش (مشاهدة مباراة في تلفزيون المقهى) بلاك تروحلي هذي الحالة (القلق).

كنت منشي بـ 120 كم/سا (سرعة الدراجة)، مع جيت ندوبلي خرجت فالسيد (تجاوز السيارة) ...خلاص ماعندي وين راني رايح (التصادم مع السيارة في الاتجاه المقابل).

س3: هل بقدورك أن تصف حياتك قبل تعرضك للحادث؟

ج: ..... (صمت)، إيه كنت عايش La belle vie (حياة جيدة)، عايش زهواني الحمد لله مع خاوتي ووالديا حاجة ما تخصني.

س4: هل ترى أن حياتك تغيرت بعد تعرضك للحادث؟

ج: بشي بزاف..... (صمت).

س5: كيف ذلك؟

ج: تقدري تقولي هنا حبست حياتي... مراني نرقد كي الناس ... مراني نخرج ونحوس كي الناس.

س6: ماذا يمنعك عن أن تكون مثل الناس حسب رأيك؟

ج: النوم.. غير نغفى نهوتر (يرى كوابيس) نوض مخلوع وضايقة نفسي ومنقدرش نرجع نرقد.... الخرجة والتحواس كيما راكي تشوفي راني كي شغل معاق.

س7: هل ترى أن أفعالك وسلوكاتك تغيرت سواء اتجاه نفسك أو اتجاه غيرك؟

ج: من جيهتي راحت نفحت بكري.. موليتش نهتم بروحي.. قبل كنت نلبس لي تنفحلي هاكي عارفة..نخرج نحوس معلابااليش وين هب الخاطر.

- تكرار السؤال: واتجاه غيرك؟

ج: وليت نقلق ومنحبش نقعد مع الغاشي.. كون نصيب نضال قاعد وحدي خيرلي.

س8: ماهي نظرتك لمستقبلك؟

ج: وشمن مستقبل ربي يفرج وخلاص.... هاو عايش الواحد كل نهار بنهارو وصابي.

1-3- عرض ملخص الحالة الأولى:

الشاب س. ع يبلغ من العمر 20 سنة، انقطع عن الدراسة في السنة الثالثة متوسط، يعيش مع عائلته التي تتكون من 8 أفراد، عدد الإخوة هو 06 ورتبته بين إخوته الخامسة (05) في منزل خاص (ملكية خاصة)، قاطن بولاية سطيف.

س. ع كان يمارس مهنة حرة وهي مرافق سائق شاحنة مع أحد أبناء خالته على لسان الحالة: (خدام بروحي نتاجر مع ولد خالتي)، وهو لا يعاني من أي مرض عضوي (لاباس عني الحمد لله و même والديا معندهمش أمراض مزمنة ومعندناش أمراض وراثية).

في أحد الأيام كان س.ع يمارس عمله بشكل طبيعي (خدام عادي نهار كي النهارات)، في المساء أحس بالتعب من كثرة الوقوف في العمل؛ فقرر الذهاب إلى المنزل العائلي بامتطاء الدراجة النارية الخاصة به، وبالفعل ذهب إلى المنزل ونام، وبعد استيقاظه مباشرة أحس بقلق وتوتر لم يشعر به من قبل في حياته (نضت مقلق ومتوتر وجامي صراتلي هذي الحالة).

بعدها مباشرة قرر الخروج ومشاهدة مباراة في المقهى في ولاية سطيف علما أنه يقطن بلدية قجال، لعلها تزول هذه الحالة (القلق والتوتر).

ركب دراجته النارية منطلقا بسرعة قصوى (120كلم/سا) (ركبت الطفطافة نتاعي شريتها جديدة تقول نتسابق مع الريح)، حتى وصل إلى طريق مزدوج فهمّ بتجاوز الشاحنة التي كانت بمثابة عائق. فاصطدم بالسيارة التي تسير في الاتجاه المقابل، ولم يستطع التحكم في الدراجة فأصيب على مستوى الرأس والكتف وكانت الأطراف

السفلية من أكثر وأخطر الإصابات ولم يستطع تحمل ذلك الألم (كلشي يسطر وبديت نعيط حتى تغاشيت) حتى فقد الوعي.

وحين استعاد وعيه وجد نفسه في سيارة الإسعاف ومباشرة إلى العناية المشددة (قعدت في الكوما 06 أيام).

وعلى لسان الحالة، يعتبر بأن الحادث هو بمثابة المنعرج الذي غير مجرى حياته (ومنكذبش عليك بلي من هذاك النهار تغيرت حياتي كامل).

2- الحالة الثانية:

2-1- بطاقة وصف الحالة الثانية:

الاسم واللقب	د.ل
السن	11 سنة
الجنس	أنثى
المستوى الدراسي	السنة 05 ابتدائي
التحصيل الدراسي	متوسط
الحالة الاجتماعية	أعزب
المستوى المعيشي	متوسط
السكن	ولاية المسيلة
عدد الإخوة	04
الرتبة بين الإخوة	01
معلومات الوالدين	الأم: ربة بيت، على قيد الحياة. الأب: متوفي أثناء الحادث.
نوع الحادث	إعاقة على مستوى الأطراف السفلية.
تاريخ الإصابة	04 أشهر.
أمراض عضوية	لا توجد
أمراض وراثية	لا توجد

2-2- مجريات مقابلة الحالة الثانية:

س1: منذ متى تعرضت لحادث المرور؟

ج: عندي 04 أشهر ملي درت Accident أنا وبابا.

س2: كيف كانت حالتك أو بالأحرى حياتكِ قبل تعرضك لحادث المرور؟

ج: كنت عايشة حياتي عادي.. طبيعية كيما أيها الناس.

س3: كيف ترين حياتك قبل تعرضك لحادث المرور؟

ج: بدات المعاناة من بعد Accident خلاص ماوليتش عايشة كيما صاحباتي.. من قبل كنت نروح نخرج معا صاحباتي، مع ماما بصح ضكا خلاص كل شي.

س4: ماذا تقصدين بكلمة "خلاص كلشي"؟

ج: معدت نخرج معدت نفرح.

س5: لماذا أصبحت لا تمارسين نشاطاتك العادية؟

ج: كيفاش نمارسهم وأنا راني مكسورة من رجليا .. أصلا ما عنديش نفحة في حتى حاجة.

س6: هل كنت تهتمين بمظهرك الخارجي من قبل؟

ج: كنت نحب نلبس سيرتو السروال.. مي بعد ما تعرضت للحادث خلاص.. موليتش حابة ندير حتى حاجة.

س7: كيف هي نظرتك للمستقبل؟

ج: ماعلابالیش .. راني محبسة لقراية.. غير قاعدة فالدار..كنت حابة ننجح ونروح للجامعة.. هكا معرف حتى نرتاح.

- أسئلة موجهة لجدة الحالة الثانية "يمينة":

س1: كيف هي سلوكات د.ل قبل تعرضها للحادث؟

ج: كانت تضحك، تلعب، تخرج عادي.

س2: هل تغيرت سلوكاتها بعد تعرضها للحادث؟

ج: بزاف .. مولاتش دنيا لي نعرفها.

س3: هل بإمكانك شرح عبارة "مولاتش دنيا لي نعرفها"؟

ج: يعني ولاة واعرة بزاف.. وعدوانية فوق اللازم.

س4: فيما تظهر عدوانية د.ل؟

ج: تكسر لحوايج لي جات قدامها.. تضرب خوها الصغير فاتح.. وزيد من فوق تنوض تعيط ساعات فالليل كي شغل واحد يشوف منامات ماشي مليحة.

س5: هل يمكنكي التوضيح أكثر؟

ج: تنوض تعيط فالليل ومنبعد تبدأ تبكي حتى تقبضها الضيقة وتعود ترجف.

2-3- عرض ملخص الحالة الثانية:

الطفلة د.ل تبلغ من العمر 11 سنة تقطن بحي لاروكاد بولاية المسيلة، تدرس في السنة الـ 05 ابتدائي، تحصيلها الدراسي متوسط.

تعرضت الحالة د.ل لحادث مرور منذ حوالي شهرين حيث كانت متجهة إلى المنزل الجديد مع الوالد في منطقة الخلوة على دراجة نارية ليصطدم بسيارة (خرجت فينا طوموبيل) توفي الوالد أثناء الحادث بعدما قام بإبعاد د. ل ليجنبها الاصطدام (طيشني بعيد عليه)، وبعدها فقدت د.ل وعيها إلى أن تم نقلها إلى مستشفى الزهراوي.

د.ل تعاني من إصابة على مستوى الأطراف السفلية وهذا ما أدى إلى إعاقة سفلية، أما من ناحية الجانب النفسي فالطفلة لا تزال في حالة صدمة وخوف خصوصا أنها لا تعلم بوفاة الوالد (راني مخنوقة وخايفة وزاد بابا محبش يشوفني مازالوا في دزاير في السبيطار) على لسان الجدة يمينة.

قبل تعرضها للحادث كانت طفلة هادئة أما الآن وبعد الحادث أصبحت تتصرف بشكل عنيف (تنوض عيط وتكسر في لي جات قدامها)، وهي تعاني صعوبة في النوم بالإضافة إلى شعورها بالخوف والتوتر طوال الوقت (تنوض مخلوعة ومتوترة وترجف، وتقول بلي تشوف في أحلام وبلي راح تزيد دير حادث).

وأصبحت د.ل تميل إلى العزلة والبقاء وحدها، ولا تطيق الحديث مع أحد سواء كان من الأقارب أو الغرباء، ولا تريد أن تزاول دراستها بعد تعرضها للحادث (نسقسيوها تقول بلي هي معاقة ومترجعش تقرا، ترفض كفرة الرجوع للدراسة).

3- الحالة الثالثة:

3-1- بطاقة وصف الحالة الثالثة:

الاسم واللقب	غ.ج
السن	41 سنة
الجنس	ذكر

المهنة	حارس
المستوى المعيشي	ضعيف
الحالة الاجتماعية	متزوج
عدد الأولاد	02 ذكور
السكن	ملكية خاصة ولاية باتنة
عدد الإخوة	04
الرتبة بين الإخوة	02
معلومات الوالدين	الأم: على قيد الحياة. الأب: متوفي.
نوع الحادث	إعاقة على مستوى الأطراف السفلية.
تاريخ الإصابة	عام ونصف.
أمراض عضوية	لا توجد
أمراض وراثية	لا توجد

3-2- مجريات مقابلة الحالة الثالثة:

س1: منذ متى تعرضت للحادث؟

ج: عندي عام ونص ملي صرالي الحادث.

س2: هل كان للحادث تأثير على حياتك؟

ج: ماشي غير تأثير.. من بعد الحادث تبدلت حياتي كامل.

س3: بما أنك تعتبر الحادث بمثابة المنعرج الذي غير حياتك، هل لك أن تحدثني كيف كانت حياتك قبله؟

ج: كنت كيما الناس ...عايش الحمد لله ...وكانت عندي شوية مشاكل مع الدار مي كنت قادر.

س4: وماذا الآن، هل تشعر بالعجز؟

ج: ماشي غير عاجز.. خلاص ما وليتش عايش ومعنديش رغبة في الحياة أصلا...وحتى أني حاولت نقتل روحي زوج مرات.

س5: ما هو السبب وراء محاولتك للانتحار؟

ج: قوليلي واحد ما يقدرش يلبي حتلا حاجة لمرتو وولادو...كيفاه راح يعيش !؟

س6: كيف هي علاقتك مع زوجتك؟

ج: من قبل الحادث ولا بعدو هي ما تغيرتش عني الله يعطيها ما تتمنى..بصح كون راني ميت ضكا، كون راهي عاودت بنات حياتها.

س7: هل ترى مقصر اتجاهها واتجاه أولادك؟

ج: راني فراش ...خلاص..كيفاه نلبي حاجاتهم؟ وزيد دارنا سمحو فيا...ماراهمش قاليني لا أنا لا هي.. ويما أصلا متراعيش لينا.. أنا كي درت L'accident ملقيتش دارنا.. لقيت نسابي....عايش في دارنا خاوتي مديين الدار كامل وأنا مدولي شمبرة في لكاف ..هذي معيشة !؟

س8: وهل ترى أن حياتك تغيرت بعد الحادث مقارنة قبله؟

ج: وي.. في نفسي تبدلت...ما نهتم بروحي ما نراعي لولادي...كون نصيب نضال قاعد وحدي وخلاص..واش يجيك من واحد معاق عايش عالة على نسابو..وميش قادر حتى يمد لمرتو حقها الشرعي.....(صمت) .... نقلك الصح أنا كرهت صابي.

س9: كيف ترى المستقبل في ظل الظروف الراهنة؟

ج: زعما كاين مستقبل ليا صح!؟ أنا نقلك خلاص ونتي تقوليلي مستقبل!؟.

3-3- عرض ملخص الحالة الثالثة:

الحالة غ.ج يبلغ من العمر 41 سنة، يعمل حارس في مؤسسة عمومية، متزوج وأب لولدين، مقيم ببلدية مروانة ولاية باتنة، يعيش في غرفة من منزل مع العائلة (عايش في شمبرة بالرغم من البنيان اللي عندنا)، المستوى المعيشي منخفض أو ضعيف وذلك عبد تعرضه للحادث (فقير لدرجة ما يتصورهاش لعقل)، توفي والده بعد وقوع الحادث.

تعرض غ.ج إلى حادث منذ حوالي 04 أشهر، حيث كان متجها في مهمة عمل في سيارة خاصة وذلك لأسباب مهنية، على الساعة 22:00 تقريبا مع أحد أصدقائه في سيارة من نوع 406 وهي ملك لصديقه ليصطدم بسيارة أخرى (مافاقش حتى لقى روحو داخل فالطوموبيل الأخرى) في منعطف، واجهت الحالة عدة مشاكل بسبب السيارة كونها ليست تابعة للمؤسسة مما أدى بها إلى القضاء.

أصيب غ.ج على مستوى رجله إثر الحادث فأجبر على ملازمة المستشفى ليخرج منه شبه معاق وهذا ما أدى إلى فسخ خطوبته من ابنة عمه التي كانت ستصبح زوجته بعد شهر، لكن والديها فسخا الخطوبة (قالولي

منقدروش نمدو بنتنا لواحد معاق) في ذلك الوقت لم يكن غ.ج في حالة تسمح له بمواجهة الظروف فهو لا يزال يعاني من صدمة الحادث (مرانيش مليح حتى ندخل في الحوايج هذي، كنت خايف، متقلق ما علابالیش وشراه صاري) ونتيجة هذا كله تغيرت سلوكات غ.ج حيث أصبح شديد الانفعال وعنيف (ولحقت بيا نضرب لعباد لي قدامي، وحاجة صغيرة تزعفني وتقلقني).

كما أن الحالة عانت من عدة أعراض أخرى (كوابيس في الليل، أحلام مزعجة ... إلخ).

يرى الحالة غ.ج بأن حياته قد تدهورت بعد تعرضه لحادث المرور حيث أقدم على الانتحار مرتين، الأولى كانت محاولة شنق والثانية قطع لشرايينه (خلاص موليت مريح مانيش عايش كي الناس، مقصر بزاف في حق مرتي وحق ولادي وزاد واحد ماهو لاتي بيا من العايلة).

يرى غ.ج أنه عبارة عن عائق ويعيش عالة على من هم حوله، فقد لذّة الحياة (بعد الحادث فقد كلشي مام دارنا مارهمش حاسين ولا واقفين معايا، غير كون راهم يعاونو في مرتي وولادي).

4- الحالة الرابعة:

4-1- بطاقة وصف الحالة الرابعة:

الاسم واللقب	ت.ك
السن	52 سنة
الجنس	ذكر
المهنة	عامل يومي
المستوى المعيشي	ضعيف
الحالة الاجتماعية	متزوج
عدد الأولاد	06 منهم 02 ذكور و04 إناث
السكن	ملكية خاصة ولاية باتنة
نوع الحادث	إصابة على مستوى الرأس، وشلل في الأطراف السفلية.
تاريخ الإصابة	04 أشهر.
أمراض عضوية	يعاني من مرض الربو
أمراض وراثية	لا توجد

4-2- مجريات مقابلة الحالة الرابعة:

س1: منذ متى تعرضت للحادث؟

ج: حوالي 03 سنوات.

س2: كيف ترى حياتك بعد تعرضك لهذا الحادث الأليم؟

ج: تبدلت وتبدل كل شي.

س3: ما الشيء الذي تراه تغير بعد الحادث؟

ج: حياتي بكمالها ... مع نفسي مع ولادي مع الناس كامل.

س4: لماذا تعتبر أن الحادث هو المسؤول عن تغير حياتك؟

ج: بعد L'accident راني معاق بلا الكرسي هذا (الكرسي المتحرك) منقدرش نبوجي من بلاصتي.

س5: ما هي أهم الأعراض التي تعاني منها بعد تعرضك للحادث؟

ج: مانرقدش قليل.. ومانرجعش نرقد نحس بلي هذاك وين درت الحادث

....نوض مخلوع..ساعات تقلي المادام راك تعيط....ومين ذاك ننسى ونعود نسقسي حتى وين راني ...علابالك عندي ضربة في راسي.

س6: هل ترى أن سلوكاتك تغيرت بعد الحادث؟

ج: بشي بزاف وصلت بيا ساعات نضرب مرتي .. malgré وقفت ماعيا ...بصح الله غالب تجيني هذي الحالة بلا ما ندري.

س7: كيف ترى المستقبل بعد تعرضك للحادث؟

ج: مانيش عارف..إن شاء الله ربي يشفيني نعود نتحرك ...راني ندير في الماساج لرجليا في سطيف.

4-3- عرض ملخص الحالة الرابعة:

يلبغ ت.ك من العمر 52 سنة، متزوج وأب لـ06 أولاد، يعمل بناء ويعيش في منزله الخاص (منفصل عن العائلة) تعرض للحادث منذ حوالي 04 أشر، حيث أصيب على مستوى الرأس الذي أدى به إلى شلل في الأطراف السفلية وكانت تفاصيل الحادث كالتالي:

كان ت.ك متجه للعمل كالعادة على متن دراجة نارية، ولكن قبل الحادث وعند خروجه من المنزل جرى شجار بينه وبين زوجته وذلك بسبب ديون مترتبة عليه حوالي 20 مليون سنتيم، وهذا ما أدى به للخروج من

المنزل في حالة من الغضب والتوتر (تعاركت مع المدام وخرجت من الدار، منيش مليح ومعلابالیش وش راني ندير).

وأثناء توجهه للعمل اصطدم بسيارة وهذا ما جعله يعاني من فقدان ذاكرته في بعض الأحيان، مع رعشة وضيق في التنفس أحيانا.

الحالة ت.ك يرى بأن حياته توقفت عند هذا الحادث (مرانيش عايش ننسى ولادي ومرتي في بعض الأحيان حتى يولو يفكرو فيا الناس، نموت خيرلي وعلاه راني نتعذب).

ثانياً– تحليل مضمون المقابلات مع الحالات:

1– تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة، وكذا الملاحظة العيادية مع الحالة التي تجاوبت معنا بعدما كانت مترددة نوعا ما في البداية، حيث لوحظ أن سلوك الحالة الأولى بشكل عام (1) تعاني العديد من أعراض ما بعد الصدمة والمتمثلة في:

1– الارتباك والتوتر الشديد أثناء سردها لما عايشته أثناء الحادث لهالة الصدمة.

2– انقطاع الكلام في بعض الأحيان وسكوتها لمدة زمنية حوالي الدقيقة تقريبا، كونها مازالت تعيش على وقع الصدمة.

3– تحريك الأيدي والأرجل أثناء الكلام، دلالة على أنه يعتبر الكلام غير كاف للتعبير عن حالته.

بالإضافة إلى هذا، تجنب النظر إلى الأخصائي مباشرة، الشعور بالنقص

كما أن الحالة صرحت في المقابلة بـ:

1– عدم القدرة على النوم ورؤية الأحلام المزعجة، تذكر الصور والذكريات المؤلمة.

2– التضايق والشعور بالخوف، اعتقاده أن ما حدث لها سيتكرر ثانية.

3– تجنب الأشياء والمواقف التي تذكرها بالحادث، خوف من تكرار الصدمة.

4– صعوبة التمتع بحياتها كما كانت في السابق، عقدة النقص بسبب الإعاقة.

5– حب العزلة والبقاء منفردا، شعور بالنقص وضعف التواصل مع الآخر بسبب الحادث.

2– تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية:

أحضرت ف ن على الساعة 11:15 إلى مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، بعد أن تعرضت لاصطدام من طرف سائق لسيارة أجرة، كانت تصرخ بأعلى صوتها(لاه أنا.... لاه

انا) ...قدمت لها الإسعافات الأولية حيث أصيبت بكسور في رجلها اليمنى، ثم حولت إلى غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية دامت 3 ساعات، وبقيت في الإنعاش لمدة 24 ساعة. بعدها أخذت الحالة إلى غرفة في مصلحة جراحة العظام حيث بدأ التدخل النفسي هناك بعد مرو ر 36 ساعة من وقوع الحادث.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من الملاحظات و المقابلات تبين:

كان التدخل فوري بعد وقوع الحادث ب 36 ساعة نظرا لحصول كسر لها على مستوى الساق وإجرائها عملية جراحية أي أن التدخل النفسي جاء بعد التدخل الطبي، استجابت الحالة للحادث بصدمة نفسية عميقة وهذا ما ظهر من خلال استجابتها بالهيجان من خلال العدوانية والتوتر والغضب، حيث تقول جدتها (كانت تحس بالغضب والزعاف، وتقول نحب نوض لهذاك السائق ونقتلو)، والرغبة في الفعل من خلال...(بصح ماقدرتش حسيت بالفشلة و الدوخة و رجلي كانت توجع فيا)...واستعملت آلية الإنكار من خلال عدم تقبل الحادث ورفضه بالبكاء الصراخ(:لاه انا...لاه أنا...لاه أنا)...

كما حدث لها انفصال عن الواقع وعن المحيطين بها (ماكنتش فاهما واش راه يصرا ...و ماصدقتش بلي لاكسيدون صراتلها ليها، ماكنتش حاسة بالناس لي كانو و دايرين بيها)...من خلال ما سبق نستخلص أن الحالة استجابت استجابة فورية بالضغط المتجاوز وذلك من خلال حالة الهيجان، كما استجابت بحالة من الصعق عند سماعها لقرا ر الطبيب بإجراء عملية جراحية لها فحدث لها على المستوى المعرفي ذهول وخلل الإدراك الزماني المكاني وتشوه للواقع(حسيت روحي ..ميش أنا...دخت...دخت...ما دختش...راني نخايل...كنت نسمع هدرت الآطباء بلا مانفهم واش راهم يقول وكلي راهم يهدروا بلغة أخرى ...ومن ذيك ماشفيتش واش صرالي)...، على المستوى العاطفي الإحساس بالحزن الشديد ...(حسيت بحزن كبير)...وكل هذا مصحوب بخوف من المستقبل(خفت نبقى معوقة وتضيع حياتي.) كما ظهر على الحالة الخوف والقلق من خلال تساؤلها عن سبب عدم مجيئ والدها لزيارتها، كما أظهرت ميلا شديدا للعزلة من خلال تفضيلها البقاء لوحدها وعدم الحديث الى الاقارب، ورفض التفكير في الرجوع الى مقاعد الدراسة.كما يظهر على الحالة نقص مستوى تقدير الذات والذي يظهر في نظرتها إلى نفسها عل أنها معاقة لا يمكنها مزاولة الدراسة.

3- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة:

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة كأداة جمع البيانات مع الحالة غ.ج لاحظنا ما يلي:

1- محاولة الحالة تجنب ما يذكرها بالحادث. خوف من معايشة الصدمة مرة أخرى.

2- الشعور بضيق في التنفس، وسرعة ضربات القلب عند تذكر ما جرى له، وهذا بسبب هول الصدمة.

3- الغضب والتوتر بسرعة كبيرة، عملية تفريغ سلبية للضغوط المعايشة بسبب الحادث.

4- المعاناة من الأرق وقلة النوم بسبب رؤية الأحلام المزعجة والكوابيس. تذكر الصور والذكريات المؤلمة الخاصة بالحادث.

5- وجود صعوبة في مواصلة الحياة والخوف من المستقبل خصوصا، باعتبار الحالة صارت عاجزة.

6- حب الانفراد والعزلة عن الآخرين. شعور بالنقص وضعف التواصل مع الآخر بسبب الحادث.

أما من خلال الملاحظة المباشرة فوجدنا أن:

1- الحالة تحاول تجنب الحديث عن الحادث والتحدث عن المشاكل العائلية أكثر، هروب لا إرادي وخوف من مواجهة الأحداث الصادمة وتذكرها.

2- وجود نوع من الارتباك والتوتر الظاهر على الحالة، عدم الرغبة في تذكر الحادث الصادم.

4- تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة:

تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة ت .ك :

ومن خلال مقابلتنا الحالة ظهر أن الحالة استجابت للحادث بصدمة عميقة وهو ما ظهر من خلال:

1 ـ الرعشة التي انتابته والضيق في التنفس الذي حدث له.

2 ـ كما حصل للحالة انفصال عن واقعها وابتعادها عن المحيطين بها (مارانيش عايش ننسى ..) ، وعدم تقبلها للحادث وانكارها له (نموت خيرلي علاه راني نتعذب) .

3 ـ وعلى المستوى العاطفي ظهر على الحالة الإحساس بالحزن الشديد والألم العاطفي (راني نتعذب).

4 ـ وقد ابانت الحالة حالة من الذهول وخلل الإدراك الزماني والمكاني وتشوه للواقع (حتى يولوا الناس يفكرو في

ثالثاً- تحليل ومناقشة نتائج الحالات على ضوء مقياس Davidson: لما بعد الصدمة (PTSD)

1- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى (س.ع) على ضوء مقياس Davidson:

- بعد تطبيق مقياس Davidson على الحالة الأولى تحصلت على (17) درجة من أعراض استعادة الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي (10)، ومنه فإن الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- كما نلاحظ أنها تحصلت على (16) درجة في تجنب الخبرة الصادمة، وهي نتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الأولى (س.ع) توجد لديها أعراض التجنب.

- ونلاحظ أيضا أنها تحصلت على الدرجة (15) في أعراض الاستثارة، وهذه النتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الأولى توجد لديها أعراض الاستثارة.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ وجود عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعرض من أعراض الاستثارة، وحسب مقياس التصحيح لـ Davidson فإن الحالة الأولى (س.ع) تعاني اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لتحقُّق الشروط التالية:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض أو عرضين من تجنب الخبرة الصادمة.
- عرض من أعراض الاستثارة.

2- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية (د.ل) على ضوء مقياس Davidson:

- بعد تطبيق مقياس Davidson على الحالة الثانية تحصلت على (12) درجة من أعراض استعادة الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي (10)، ومنه فإن الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- كما نلاحظ أنها تحصلت على (15) درجة في تجنب الخبرة الصادمة، وهي نتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الثانية (د.ل) توجد لديها أعراض التجنب.

- ونلاحظ أيضا أنها تحصلت على الدرجة (12) في أعراض الاستثارة، وهذه النتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الثانية توجد لديها أعراض الاستثارة.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ وجود عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعرض من أعراض الاستثارة، وحسب مقياس التصحيح لـ Davidson فإن الحالة الثانية (د.ل) تعاني اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لتحقُّق الشروط التالية:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض أو عرضين من تجنب الخبرة الصادمة.
- عرض من أعراض الاستثارة.

3- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة (غ.ج) على ضوء مقياس Davidson:

- بعد تطبيق مقياس Davidson على الحالة الثالثة تحصلت على (16) درجة من أعراض استعادة الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي (10)، ومنه فإن الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- كما نلاحظ أنها تحصلت على (21) درجة في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وهي نتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الثالثة (غ.ج) توجد لديها أعراض التجنب.

- ونلاحظ أيضا أنها تحصلت على الدرجة (19) في أعراض الاستثارة، وهذه النتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الثالثة توجد لديها أعراض الاستثارة.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ وجود عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعرض من أعراض الاستثارة، وحسب مقياس التصحيح لـ Davidson فإن الحالة الثالثة (غ.ج) تعاني اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لتحقُّق الشروط التالية:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض أو عرضين من تجنب الخبرة الصادمة.
- عرض من أعراض الاستثارة.

4- تحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة (ت.ك) على ضوء مقياس Davidson:

- بعد تطبيق مقياس Davidson على الحالة الرابعة تحصلت على (18) درجة من أعراض استعادة الخبرة الصادمة أي أكبر من المتوسط الفرضي الذي يساوي (10)، ومنه فإن الحالة توجد لديها أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- كما نلاحظ أنها تحصلت على (25) درجة في أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وهي نتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الرابعة (ت.ك) توجد لديها أعراض التجنب.

- ونلاحظ أيضا أنها تحصلت على الدرجة (17) في أعراض الاستثارة، وهذه النتيجة أكبر من المتوسط الفرضي (10)، ومنه فإن الحالة الرابعة توجد لديها أعراض الاستثارة.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ وجود عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وعرضين من أعراض تجنب الخبرة الصادمة، وعرض من أعراض الاستثارة، وحسب مقياس التصحيح لـ Davidson فإن الحالة الرابعة (ت.ك) تعاني اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لتحقُّق الشروط التالية:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض أو عرضين من تجنب الخبرة الصادمة.
- عرض من أعراض الاستثارة.

رابعاً: مناقشة النتائج في ضوء أسئلة الدراسة:

التذكير بالإشكالية:

ماهي الطرق والاستراتيجيات التي ينتهجها الأخصائي النفساني في التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حادث المرور؟

1 . عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول:

1 ـ أ ـ السؤال الأول: ـ هل تعد المدة التي مرت عن الحدث الصدمي محددة لمراحل التدخل الصدمي ؟

1 ـ ب ـ مناقشة نتائج السؤال الأول:

حيث يكون بعد 24 ساعة الأولى التدخل الفوري والذي يكون عقب وقوع الحادث، والذي نعتمد فيه على تقنية المقابلة العيادية التي تمكن من امتصاص الصدمة والتقليص من التوتر والإصغاء لكلام الضحية ومواساتها وإعطائها بعض المعلومات عن الحادث وأشياء أخرى وتوجيهها إلى تلقي حصص ومقابلات وهذا بعد عدة أيام أو أسابيع من الحادث ويمكن ألا يكون هذا التدخل في مكان الحادث بل يتم على مستوى المؤسسات والهيئات الخاصة .

2 ـ عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني:

2 ـ أ ـ السؤال الثاني: ـ هل هناك آليات خاصة تعتمد للكشف عن وضعية ضحايا الأحداث الصدمية ؟

2 ـ ب ـ مناقشة نتائج السؤال الثاني:

حيث يعتمد الأخصائي على الملاحظة والمقابلة العيادية والتي تمكن الضحية من الحصول على المعلومات المهمة عن الحدث الصدمي الذي تعرض له وتقديم كل المساعدة لها لفهمه واستيعابه، وكذا القدرة على إجراء تقييم لحالتها ونوع ردة الفعل التي ظهرت بها، وهذا يحدد مستقبلا الخطة العلاجية التي ستتبع في هذا السياق، وكذا الهيئات والمؤسسات التي يمكنها تقديم مساهمات في هذا الشأن.

يضاف إلى الملاحظة والمقابلة العيادية تقنية الديبريفينغ والتي نهدف من خلالها إلى استخراج كل التصورات والمشاعر السلبية للحدث الصدمي وإعطائها كلمات كي تفقد طاقتها السلبية وعدم تركها ترتبط بصدمات أخرى تعود إلى ماضي الشخص.

3. عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث:

3 ـ أ ـ السؤال الثالث : هل تختلف استجابة الأفراد لنفس الحدث الصدمي ؟

3 ـ ب ـ مناقشة نتائج السؤال الثالث:

من خلال هذه الدراسة تبين أن إجابات الحالات عن بنود المقياس المثبتة للأبعاد الثلاثة قد تفاوتت واختلفت في عمومها من حيث الاستجابة للحدث الصدمي الذي تعرضوا له، برغم معاناتهم جميعا من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وبالتالي فإن هذا التفاوت والاختلاف العام في إجابات الحالات، مع كونهم تعرضوا لنفس الحدث الصدمي وهو حادث مرور ، يجعلنا نستنتج أن الأفراد وإن تعرضوا لنفس الحدث الصدمي، فإن الاستجابات له تكون مختلفة .

خاتمة

الخاتمة:

تضمن هذا البحث دراسة التدخل النفس ي بعد الحدث الصدمي من خلال جانب نظري احتوى على بعض المفاهيم المتعلقة بالحدث الصدمي والصدمة النفسية، وجانب ميداني تم بالمؤسسة الاستشفائية براس الماء بولاية سطيف على أربع حالات تعرضت لأحداث صدمية تمثلت في حوادث مرور مميتة، من خلال هذه الدراسة نستنتج أن التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي ضروري للكشف عن مستوى الصدمة التي تعرضت لها الضحية وبالتالي التكفل بها وتوجيهها لتلقي العلاج اللازم، وهو أقل تكلفة من الناحية المادية وفي مدة قصيرة يمكن أن تظهر نتائجه، باستخدام الأدوات والوسائل السيكولوجية المتمثلة في المقابلة والملاحظة وحتى الاختبارات النفسية، مع توجيه الحالات إلى أطراف أخرى إذا استلزم ذلك.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

1.ضهد صبيحة نعمة. (2015). دراسة استطلاعية حول ظاهرة الحوادث المرورية في محافظة ذي قار- الأسباب والحلول، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 20.

2 . طه فرج، عبد القادر،(1993) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1 الكويت، دار سعاد الصباح.

3 . عبد الرحمان سي موسي، رضوان زقار،(2002) ، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، الجزائر، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.

4 . عتيق ،نبيلة .2013 ، واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجات بحركات العينين ، الجزائر ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،جامعة سطيف .

5 . عدنان حب الله،(2006) ، الصدمة النفسية- أبعادها الوجدانية وأشكالها الوحدانية، بيروت، دار الفرابي.

6 . غسان يعقوب،(1999) ، الحروب الكوارث ودور العلاج النفسي -اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ط1 ، بيروت.

7 . فيصل عباس، علم النفس الطفل، النمو النفسو انفعالي، دون طبعة، بيروت، دار الفكر العربي.

8 . كورو، علي مُحَّد لمين ، 2010 ،مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل ،الجزائر، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة قسنطينة

9. لكحل وذنو هدى، 2014 ،الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية ، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف.

10 . النابلسي ، مُحَّد أحمد ، 1991 ، الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب والكوارث ، بيروت ، دار النهضة العربية .

11 . فالح ، بن صنهات الدلبحي العتيبي ، 2011 ، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ، السعودية ، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ، جامعة الرياض .

12 . حوالف رحيمة (2012)، التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور بالجزائر، مجلة الباحث، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، العدد11.

13 . وزارة النقل، المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، إحصائيات حوادث المرور الجسمانية خلال السنة 2014 .

14 . بركو ، مزوز ، 2016 ، علم النفس الصدمي ، ط1 ، باتنة ، الجزائر ، دار قانة للنشر والتجليد.

15 . بلحاج شريفة، شرفي مُحَّد الصغير، 2018 ، التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور ، الجزائر ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة سطيف ، العدد الثامن.

16 . حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب للنشر والطباعة، القاهرة.

17 . حنفي عبد المنعم،(1994) ، موسوعة علم النفس والطب النفسي، ط4 ، القاهرة، مكتبة مدبولي.

18 . سيجمند ، فرويد ، 1989 ، الكف والعرض والقلق ، ط4 ، القاهرة ، دار الشروق .

19 . السيد راضي، عبد المعطي (2008). الاثار الاقتصادية لحوادث المرور، مركز الدراسات والبحوث الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

. الموقع الالكترونية:

1. عبد المجيد بن عبد العزيز الدهيشي(9/2/2012) ، "حوادث السيارات.. حقائق وأسباب"، www.alukah.net، اطّلع عليه بتاريخ 2019/3/16. بتصرّف.

2. قاموس وبستر الالكتروني: «Accident»، www.merriam-webster.com

3. حمود هزاع الشريف (2006)، الآثار النفسية للحوادث المرورية، مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، الرياض، 11-13- 2006.

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13-	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.
2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11
3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12,13,14,15,16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2- 3 أعراض من أعراض التجنب.
3- عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1-1 الثبات

1- 1 الاتساق الداخلي Internal consistency

- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، و دراسة لضحايا الإعصار اندرو، و كان معامل ألفا 0.99.

- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله و ثابت و آخرين، 2005).

1-2 المصداقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،

ودراسة ضحايا إعصار اندرو، و المحاربين القدماء. و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/− 38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 +/− 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (Davidson, 1995) 1987.

- في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn). Washington,
DC: American Psychiatric Association.

Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D. & Keane, T. (1990). Clinician-Administered

PTSD Scale (CAPS). National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division Boston-VA, Boston, MA.

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Forneris, C. A., Loos, W. R. & Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy, 33,* 471-475.

Blanchard, E. B *, Jacqueline Johns-Alxander, Todd C. Bickley and Catherine A. Forneris (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behav. Res. Ther.* , 34, 669-673.

Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6,* 45%473.

Horowitz, N. J., Wilmer, N. & Alvarez, N. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41,* 209-218.

Paula P. Schnurr,1*;*2*;*4 Carole A. Lunney,1 and Anjana Sengupta1. *(2004).* Risk Factors for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder.*Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 2, , pp. 85–95.*

Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M. & First, M. B. (1990). *Structured Clinical Interview .for DSM-Ill-R,* non-patient edition (SCID-NP) (Version 1.0). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1993). The PTSD checklist: reliability, validity,& diagnostic utility. Paper presented at the *Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies,* San Antonio, TX, October.

Abu Leila, R. Thabet, A. A ., & Vostanis, P. (2005 in Press). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone