



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم: التسلسلي:...../2018

رقم التسجيل: 105083257

الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين المتعرضين لحوادث المرور (دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة المسيلة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إعداد الطالبة:

• سليمة صالح

لجنة المناقشة		
رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	خرخاش أسماء
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	براخلية عبد الغني
مناقشا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	براهيمي أسماء

السنة الجامعية: 2017-2018م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُرْسِلُ الرِّيَّاحَ
تُحْمَلُهُ السَّحَابُ
وَيُنزِلُ مِنْ سَحَابِهِ
مَاءً يَسْقِيهِ
وَالَّذِي يُحْيِي الْمَوْتَى
وَيُحْيِي الْمَوْتَى
وَيُحْيِي الْمَوْتَى
وَيُحْيِي الْمَوْتَى



شكر

الحمد لله نحمده ونستعين به ونستغفره ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا

فهو الذي أعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع

والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم أما

بعد:

أتقدم بجزيل الشكر لأستاذي المشرف "براخلية عبد الغني" على تكريمه بالإشراف على

هذا البحث بداية من اختيار العنوان إلى الخاتمة فله مني كل الشكر والامتنان

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث وأخص بالذكر كل من

الأساتذة: بوعلاقة فاطمة الزهراء، خرخاش أسماء، بن حلينة عبد العزيز، هروال منير

كما لا أنسى كل من مد يد العون من قريب أو بعيد

الإهداء

إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجل ثناءه ﴿وَقُلْ لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّنُوبِ﴾

مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا ﴿﴾

إلى من كلله الله بالهيبه والوقار إلى رمز التضحية والعطاء إلى أبي العزيز* حفظك الله

إلى نبع الصفاء ورمز الوفاء إلى ينبوع الرحمة والحنان إلى التي كان دعاءها سر نجاحي

إليك أمي الحبيبة الغالية

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من قاسموني حلو الحياة ومرها

إلى إخوتي وأخواتي

وإلى أعز وأحلى إنسان على قلبي صديقتي المفضلة ليندة

وإلى الزميل والصديق توفيق

إليكم جميعا أهدي هذا العمل وأسأل الله التوفيق

وإلى قرّة عيني هاجر



ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إبراز حجم خطورة حوادث المرور وما تخلفه من آثار نفسية على الأفراد، حيث اعتمدنا فيها على دراسة الحالة، واستعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث ومقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة، وتم تطبيقها على خمس (05) وحدات تعرضت لحوادث المرور، حيث أسفرت النتائج عن معاناتهم من أعراض الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل الحادث الصدمي، وتوفرت فيهم كل أعراض الصدمة الأساسية التشخيصية: استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة. من خلال التطرق إلى الجانب النفسي للفرد، وما يمكن أن تحدثه من اضطرابات نفسية أين كان الهدف منها التعرف على الانعكاسات النفسية جراء التعرض لحوادث المرور باعتبارها حادث مولد للصدمة النفسية.

حيث تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية لدى المراهقين المتعرضين لحوادث المرور بهدف التحقق من الفرضيات الآتية:

- يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية مرتفعة.
- يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في الاستثارة.

Résumé:

Cette étude vise à mettre en évidence la gravité des accidents de la route et leurs effets psychologiques sur l'individu, où nous nous sommes appuyés sur l'étude de cas, nous avons utilisé l'entretien semi-directif dans le but de la recherche et (l'échelle de Davidson de stress post-traumatique) et il a été appliqué à un échantillon de cinq (05) cas qui ont eu des accidents et qui souffrent des symptômes de traumatisme à cause de ces derniers qui représentent un événement traumatique, et ils ont tous les symptômes du traumatisme diagnostique de base :

-Restaurer l'expérience traumatique, éviter l'expérience traumatique, l'excitation, en abordant le côté psychologique de l'individu et ce qui peut être causé par des troubles psychologiques. L'objectif est d'identifier les conséquences psychologiques qui peuvent être causés par les accidents de la circulation étant considérés comme des accidents traumatiques.

Cette étude portait sur le traumatisme psychologique chez les adolescents qui ont fait des accidents, afin de vérifier les hypothèses suivantes :

-Les adolescents qui ont fait des accidents de la circulation souffrent d'un traumatisme élevé.

-Les adolescents qui ont fait des accidents de la circulation souffrent l'expérience traumatisante.

-Les adolescents qui ont fait des accidents de la circulation souffrent de symptômes élevés dans la restauration de l'expérience traumatique.

-Les adolescents qui ont fait des accidents de la circulation souffrent de symptômes élevés en évitant l'expérience traumatisante.

-Les adolescents qui ont fait des accidents de la circulation souffrent de symptômes d'excitation élevée.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات	
الصفحة	الموضوع
	شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
7	4- أهمية الدراسة
7	5- تحديد مصطلحات الدراسة
8	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
19	تمهيد
20	1. تعريف الصدمة النفسية
22	2. تطور مفهوم الصدمة النفسية
23	3. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية
23	4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
27	5. مراحل الصدمة النفسية

28	6.أنواع الصدمة النفسية
30	7.أعراض الصدمة النفسية
33	8.أشكال الصدمة النفسية
34	9. اضطراب ما بعد الصدمة
35	10. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
38	11. خصوصية الصدمة النفسية عند المراهق
39	12. التكفل النفسي عقب الصدمة النفسية
42	خلاصة
الفصل الثالث: المراهقة	
44	تمهيد
45	1- مفهوم المراهقة
46	2- أزمة المراهقة
48	3- أنواع المراهقة
49	4- مظاهر المراهقة
52	5- المقاربات النظرية المفسرة لفترة المراهقة
55	6- حاجات المراهقة
57	7- مشكلات المراهقة
59	8- المراهقة في المجتمع الجزائري
61	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
63	تمهيد
64	1. الدراسة الاستطلاعية
65	2. الدراسة الأساسية

65	3. منهج الدراسة
65	4. عينة الدراسة
65	5. حدود الدراسة
66	6. أدوات الدراسة
69	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
71	تمهيد
72	أولاً: عرض نتائج الدراسة
95	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
100	خاتمة
101	الاقتراحات
103	قائمة المراجع
109	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
33	يوضح أنماط الصدمة النفسية	01
68	يمثل الصدمة النفسية	02
74	يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الأولى	03
78	يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثانية	04
82	يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثالثة	05
87	يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الرابعة	06
93	يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الخامسة	07
95	يمثل مستوى استعادة الخبرة الصادمة للحالات الخمسة	08
96	يمثل تجنب الخبرة الصادمة للحالات الخمسة	09
97	يمثل مستوى الاستثارة للحالات الخمسة	10
97	يمثل مقياس الصدمة للحالات الخمسة	11

مقدمة

تمثل حوادث المرور معضلة وهي أحد أبرز المشكلات التي تواجهها معظم بلدان العالم، خاصة وأنها في منحى تصاعدي، مما يجعل منها مصدر يؤدي بضرر لكافة أفراد المجتمع فهي تستنزف الموارد البشرية والمادية للمجتمع إضافة إلى أنها سبب في المشاكل النفسية والاجتماعية، فقد أصبحت ظاهرة جد مأساوية بحيث تخلف سنويا حالات وفاة بل يوميا وفي كل ساعة وربما تخلف حالات وفاة في بعض البلدان أكثر من تلك التي تخلفها جرائم القتل، الزلازل، الحرائق، الحروب، حيث أنه قديما كانت الأوبئة تعصف بالناس فربما دخل وباء قرية فقضى على أكثر أطفالها في ظل ضعف الإمكانيات، والآن جاء ما يقوم مقامه، بل يفوقه ألا وهي حوادث المرور التي تخلف الإصابات والإعاقات المتنوعة وما يترتب عن ذلك من آثار اجتماعية ونفسية واقتصادية على الأفراد باختلاف الفئات العمرية إلا أن هناك تفاوتات بينهم في طريقة معاشتهم ومواجهتهم لهذه الحوادث، وهذا التفاوت ينبع من الخصائص الشخصية والظروف المحيطة بالفرد التي تجعل استجابته لهذه الأحداث تختلف عن غيره ومنها طبيعة المرحلة العمرية. فالبحوث العلمية تؤكد أن بعض ممن يتعرضون لحوادث المرور يمكن أن تظهر لديهم لاحقا اضطرابات نفسية قد تتطور لتصبح أعراضا حادة للصدمة النفسية. لذا من الضروري دراسة الصدمة لدى فئة المراهقين المتعرضين لحوادث المرور التي قد تؤدي إلى تغيرات في السلوك الاجتماعي لهم، فهي تولد اضطرابات نفسية كالقلق، التوتر والانفعال، فقدان التركيز، أحلام، كوابيس تكرارية، صعوبة في النوم... الخ.

وتأسيسا على ما تقدم حاولنا في هذه الدراسة تناول موضوع الصدمة النفسية لدى المراهقين المتعرضين لحوادث المرور وتمت هيكلته في جانبين نظري وميداني بحيث يحوي الجانب النظري ثلاث فصول:

-أما الفصل الأول فقد احتوى على إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأهمية الموضوع وأهداف الدراسة ثم تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة، والفصل الثاني خاص بالصدمة

مقدمة

النفسية والذي تم التطرق فيه إلى تعريف الصدمة النفسية، تطور مفهوم الصدمة النفسية، مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية، النظريات المفسرة للصدمة النفسية، مراحل الصدمة النفسية، أنواع الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية، أشكال الصدمة النفسية، اضطراب ما بعد الصدمة، معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، التكفل النفسي عقب الصدمة النفسية، خصوصية الصدمة النفسية عند المراهق.

ثم تم التطرق في الفصل الثالث إلى المراهقة حيث تم التطرق إلى: مفهوم المراهقة، أزمة المراهقة، أنواع المراهقة، مظاهر المراهقة، المقاربات النظرية المفسرة لفترة المراهقة، حاجات المراهقة، مشكلات المراهقة، المراهقة في المجتمع الجزائري.

أما الجانب التطبيقي: يتضمن قسمين هما:

-الفصل الرابع: الذي خصص للدراسة الاستطلاعية والأساسية، ويمثل منهجية البحث والإجراءات المنهجية والخطرات المتبعة في الجانب الميداني من منهج البحث المستخدم في عينة البحث والأدوات المستعملة.

-أما الفصل الخامس: خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج ويضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات وخاتمة الدراسة، وقائمة المراجع.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يتعرض الإنسان في هذه الحياة وخلال مراحل نموه إلى حوادث وأزمات وصراعات تؤدي إلى صدمات مؤلمة من شأنها أن تغير مسار نمو بنيته الشخصية أو على مستوى البيئة المحيطة به، ومعاشته هذه الصدمات والأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية له، فالأحداث التي تحيط بنا، ونعيشها في كل يوم نتمكن من التعامل معها، وتصريف الاستثارات التي حرصتها، فإننا نتكيف معها بشكل يضمن لنا استمرار نظام حياتنا، غير أن الحدث الصدمي يختلف عن تلك الأحداث العادية، فهو يشكل تغيرا جوهريا مفاجئا وسريعا، ويتسم بالقوة، وعندها يصبح من الصعب تصريف الطاقة الناتجة عن فيض الاستثارات التي حرصها، وقد لا تكفي قدرات الفرد ومهاراته العادية على مقاومة ومواجهة الأحداث مما يخل بالتوازن النفسي أو الاجتماعي أو البدني أو جميعهم، مع كونه يمثل خطورة على الفرد أو على جماعته، فهو يمثل خطورة على الأفراد الذين لهم أهمية في حياته (الصبوة محمد نجيب، 1997، ص17).

والصدمة النفسية هي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (عبد الرحمان سي موسى، 2002، ص62)، وبذلك فإن معاشة هذه الصدمة تخلف آثار سلبية على حياة الفرد وتؤدي إلى اضطرابات نفسية تتمثل في الإجهاد النفس، الكوابيس، الأرق الليلي، حالة طوارئ دائمة واضطرابات نفس جسدية كارتفاع ضغط الدم، وداء السكري وغيرها، وهذا ما أطلق عليه العلماء بأعراض الصدمة النفسية، وقد ساهمت البحوث والدراسات حول الصدمة في تطوير معرفة عواقبها النفسية والمرضية حيث صنف بهم في الدليل التشخيصي الرابع (DSM.IV) تشكيلات إكلينيكية تتفاوت في شدتها وخطورتها، وأن التعرض للأحداث الصدمية يمكن أن ينتج عنها اضطرابات نفسية وجسدية،

تمس هذه الصدمات أي فئة من فئات المجتمع سواء كانت شيوخ أو شباب أو أطفال أو مراهقين، ونخص بالذكر المراهقين المتعرضين لحوادث المرور، حيث تظهر الصدمة عندهم شبيهة بالتي يعاني منها الكبار مثل استرجاع الكارثة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة ومحاولة الهروب والابتعاد عن كل ما يذكر بها، ويصاحب ذلك سرعة الانفعالات النفسية واضطرابات النوم، وضعف التركيز، أو الشعور بالاكئاب والرغبة في الانتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول أو تعاطي المحذرات لمحاولة تحسين شعورهم، إلا أنهم يتميزون عن الكبار في تعبيرهم عن الصدمة بدمجها أو بعض وقائعها في حياتهم اليومية وبالرغم من أن لعض المراهقين قد يتحسنون مع الوقت وتزول عنهم الصدمة النفسية إلا أن نسبة منهم تستمر معاناتهم إن لم يتلقوا العلاج المناسب والدعم حيث أشار ستاليني هول (1904) إلى فترة المراهقة على أنها فترة صراع نفسي معقد إلا أن هذا الصراع يساعد على سيرورة، ودينامية النمو لدى الفرد.

وتعتبر حوادث المرور من المواجهات المفاجئة التي قد تكون أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها في تلك المواجهة مع الموت التي ينجم عنها الكثير من الإصابات والوفيات للأفراد والممتلكات العامة والخاصة وأن هذه الحوادث هي أحد أبعاد المشكلة المرورية التي هي مجموعة من التصرفات والسلوكيات الشاذة من بعض السائقين تعمل المجتمعات على التخلص منها (عبد القادر فرج طه، 1999، ص 22).

وقد أظهرت دراسة (yule) بعد تطبيق اختبار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على المراهقين الذين كانوا على متن سفينة غرقت في البحر، وبعد خمسة أشهر وعشرة أيام من غرق السفينة بدأت تظهر أعراض الغط ما بعد الصدمة عند 50 مراهق.

حيث بينت دراسة عبد العزيز ثابت وآخرون (2013) أن المراهقين أظهروا مستويات متصاعدة من التجنب والاكئاب، كما أشارت دراسة أخرى له سنة (2014) أن 11.8% ليس لديهم كرب ما بعد الصدمة وكان 42.2% على الأقل من المراهقين لديهم اثنين من

الأعراض وكان لدى 34.31% كرب جزئي ما بعد الصدمة، في حين 29.8% يعانون من كرب ما بعد الصدمة.

وبناء على ما سبق يمكننا طرح تساؤلاً عاماً بالصيغة التالية:

التساؤل العام:

هل يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية

التساؤلات الفرعية:

هل يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة؟

هل يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة؟

هل يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في الاستثارة؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية

2-2- الفرضيات الفرعية:

يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة.

يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة.

يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض مرتفعة في الاستثارة.

3-أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة تحقيق جملة الأهداف التالية:

- البحث فيما إذا كانت هناك صدمة نفسية مرتفعة لدى المراهقين المتعرضين لحوادث المرور.

- معرفة ما يعانيه المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- معرفة ما يعانيه المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

- معرفة ما يعانيه المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من أعراض الاستثارة.

- معرفة الآثار النفسية للصدمة النفسية جراء تعرض المراهقين لحادث مرور.

4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في تناولها موضوعا هاما وهو الصدمة النفسية خاصة في عصر تفتت فيه الاضطرابات النفسية، باعتبار الأحداث الصادمة تترك أثرا عميقا وأعراضا ربما تطول عند الفرد، وقد تؤدي إلى اضطرابات نفسية رغم الاهتمام الكبير الذي تلقاه فئة المراهقين بالجزائر على كافة الأصعدة.

وتكمن الأهمية من الناحية النظرية في التركيز على الصدمة النفسية التي يعاني منها المراهقين المتعرضين لحوادث المرور وما تخلفه من خسائر مادية، بشرية واقتصادية بحيث أصبحت تمثل الهاجس الأكبر لكل بلد يعاني منها والتي تخلف الآسي الاجتماعية والمعاناة النفسية، هذه الأخيرة التي قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وكذلك في تأثيرات حجم الصدمة كاضطراب أو كسمة يعاني منها المراهقين حول ما يظهر لديهم من سلوكيات علائقية اجتماعية وأسرية وكذا الآثار النفسية الناتجة عن الصدمة، وما يحتاجونه من رعاية خاصة والحاجة إلى مساندتهم ومساعدتهم، وقد اكتست هذه الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة والمتمثلة في المراهقين وما تنطوي عليه من مشكلات نفسية واجتماعية.

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

الصدمة النفسية: تشير إلى ما يعانيه المراهق نتيجة تعرضه لحادث مؤلم والمتمثل في حادث مرور وما يترتب عليه من رواسب نفسية واجتماعية وما ينتج عنها من ردود انفعالية تؤثر على سير حياته من خلال عدم قدرته على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها.

وتتمثل الصدمة النفسية في الدرجة التي يتحصل عليها المراهق في مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (PTSD).

المراهقين المتعرضين لحوادث المرور: وهم مجموعة من تلاميذ المرحلة الثانوية المتمدرسين الذين تعرضوا لحوادث مرور تتراوح أعمارهم بين (17-20) سنة.

حادث المرور: هو كل وضعية نتجت بسبب اصطدام أو أي حادث وقع في الطريق، وخلف خسائر مادية أو أضرار جسدية كالجرحي أو قتلى أو تسبب في ضرر نفسي للمتعرضين له. (وسام بوفح، 2017، ص 07)

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة الأدبيات التي تقدم موضوع البحث بحيث تكسب الباحث خلفية نظرية تساهم في تنويره وترشيده لبناء معالم دراسته، ونعرض في العنصر الآتي ما حصلناه من دراسات "وفق إطلاعي" نرى أنها تخدم موضوع الدراسة الحالية عبر الترتيب الآتي:

6-1- الدراسات الأجنبية:

- دراسة بيكلي وآخرون (BUCKLY ET AL, 2004) الولايات المتحدة الأمريكية

عنوان الدراسة: In assocvation evolution of initial post trauma cardio scuar levels with acute ptsp sunptoms follwing Aserions Motor Vehiche Accident تقييم مستويات ضغط الدم وعدد ضربات القلب في مرحلة ما بعد الصدمة الأولية والمرتبطة بالأعراض الحادة ل PTSD بعد حوادث السير.

أهداف الدراسة: دراسة العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعرض الطفل للحادث ووجود أعراض PTSD بعد شهر من المتابعة.

عينة الدراسة: (65) طفلا ناجيا من الحادث.

أدوات الدراسة: أداة التشخيص (Acut ptsd).

نتائج الدراسة: توجد علاقة بين مستويات ضغط الدم وتسارع ضربات القلب والأعراض الحادة لـ (PTSD) ويمكن استخدام ذلك كمؤشرات (Acut PTSD) و(27%) من الأطفال حققوا معايير تشخيصية لـ PTSD بعد شهر من تعرضهم للحادث.

– دراسة جين كيبيل وبيوسون وتوس اوليندك **Thomas. Hollendik, 2002 Jane Mkelp, Benson**

عنوان الدراسة: اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث السير
post tromatic in children following motor vihiche accidents

عينة الدراسة: 50 طفل مع آباؤهم من 7-16 سنة

أهداف الدراسة: تعرف أعراض ptsd، ومعاينة الأطفال بعد الحوادث السير

أدوات الدراسة: استبيان يتضمن تشخيص ptsd.

نتائج الدراسة: 17 طفلا ظهر لديهم معايير تشخص لديهم اضطراب 9 أطفال ظهر لديهم الخوف، الأطفال الذين تعرضوا لأذيات جسدية ظهر لديهم الاضطراب بصورة أكبر، والأطفال الذين تعرضوا سابقا لحوادث ظهر لديهم الاضطراب على النحو الواضح، الدعم الاجتماعي يخف من الأعراض Ptsd.

– دراسة سانغ (SANG, 2002) الدانيمارك:

عنوان الدراسة: "Who Develops Aceute Stress Disorder After Accidental Lnjuiries"
دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبؤها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير.

أهداف الدراسة: توضح العلاقة بين (PTSD) و(ASD) وتمر (ACUTE STRESS DISORDER DCALE) عن طريق إجراء استبان لضحايا حوادث السير وتقييم العلاقة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (90) مريضا مصابا ثم علاجهم بعد تعرضهم للحادث، وتتراوح أعمارهم بين (8-15) سنة.

أدوات الدراسة: تم تشخيص (ASDS) من خلال استخدام (ACUTE STRESS DISORDER SCOLE) وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقييم (PTSD) بعد 9 أشهر في استخدام مقياس (PTSD).

نتائج الدراسة: (25) مريضا حوالي (28%) حققوا نتائج حاسمة لـ (ASD)، (15) مريضا حوالي (17%) حققوا معايير (PTSD) حسب مقياس التشخيص (ASDS) كان قادرا على التنبؤ بـ (50%) من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض (PTSD).

- دراسة جاربارينو (Garabarine, 1991)

استهدفت الدراسة التعرف على آثار حرب الخليج على الأطفال في الكويت.

عينة الدراسة: تضمنت 40 طفلا من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (5-30) سنة في أحد أحياء الكويت.

أدوات الدراسة: استخدام أسلوب المقابلة

نتائج الدراسة: أقر 62% من الأطفال بأنهم تعرضوا لصدمات نفسية نتيجة مشاهدة أحداث العنف والقتل كما ذكر 50% من العينة تعرضوا لأحلام مزعجة ويعانون من الشعور بالخوف والبكاء مع عدم الانتظام في النوم، وكانت رسومهم معبرة عن اضطراباتهم النفسية والتأثير السلبي لصدمة الحرب عليهم.

6-2- الدراسات العربية:

- دراسة الشيخ 2010 سورية:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق "دراسة شبه تجريبية في مدارس محافظة دمشق".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- تحديد مستوى الصدمة النفسية وانتشارها لدى عينة الدراسة، وذلك من حيث الشدة والتكرار.

- معرفة أثر تطبيق البرنامج في اكتساب الأطفال المستهدفين بالدراسة لمهارات التوافق النفسي.

- التحقق من فعالية البرنامج في استخدامه إجراءات علاجية جماعية وفي تنمية مهارات تحقق من آثار أعراض (PTSD) لدى أطفال المجموعة التدريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (219) طفلاً تعرضوا لحادث سير تم سحبهم من مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق.

أدوات الدراسة: تطبيق مقياس (PTSD) مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة وقائمة الشطب.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- يعاني بعض الأطفال نتيجة تعرضهم لحوادث السير لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجات متفاوتة من الشدة "خفيفة، متوسطة، شديدة".

- حاجة الأطفال لتدريبهم واكتسابهم مهارات للتعامل مع الضغوط الناتجة عن الصدمة.

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس PTSD، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة وقائمة الشطب، والفروق لمصلحة المجموعة التدريبية.

- ليس هناك فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التدريبية على كل من مقياس PTSD، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة بعد تطبيق البرنامج التجريبي مباشرة (القياس البعدي).

- **دراسة حسنين (2004) فلسطين:**

عنوان الدراسة: الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، وتعرف الفروق بين البنين والبنات في أثر الخبرات الصادمة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 450 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10 - 12 سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

-اختبار الصدمة.

-اختبار ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).

-اختبار المساندة الأسرية.

-اختبار العصاب.

-اختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين

تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية

لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين وأن

هناك فروقاً دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا

لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة

كثيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا

لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

- دراسة حسن 2004:

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة.

عينة الدراسة: وزعت على ثلاثة فئات وهي: (الأطفال، المراهقين، الكبار).

أدوات الدراسة: كانت دراسة مسحية ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى

السمات السريرية البارزة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة أن العينة كانت لها استعادة متكررة من الحدث الصدمي

وكذلك وجود أحلام متكررة من الحدث وافتراسات بيئية أو فكرية عن الحدث الإحساس بشعور

الانحسار والغربة. كانت هذه الأعراض عند الكبار. أما الأطفال فقد أظهرت الأعراض أنهم

يعانون من تغيرات انفعالية وقد اظهروا فقدان بعض مهاراتهم الخاصة بالتميط الاجتماعي

مثل: التبول الليلي أما الأطفال من سن (11-17) سنة فقد اظهروا وجانباً من العدوانية والعنف والغضب والصداع والآلام والإحساس بالخجل وسوء التكيف المدرسي، أما المراهقين فكان تحدي الأهل العدوانية، سوء استخدام العقاقير والتهور والمجازفة، ضعف مستوى الدراسي والرغبة العارمة في الانتقام هذا ما أظهره.

- دراسة الشيخ 2002 سورية:

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين اضطراب الضغوط الصدمية لدى الأسرى العراقيين العائدين باضطراب صدمة الأسر وكذلك التعرف على ترتيب الأعراض بحسب الشدة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 120 أسيراً عراقياً تتراوح أعمارهم بين 30 و 70.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن هناك نسبة 70.63% من الأسرى العراقيين العائدين من PTSD وأن 67.32% من الأفراد المصابين بالاضطراب يعانون من الأعراض المصاحبة للاضطراب

- دراسة العتيق 2001 مصر:

عنوان الدراسة: الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق.

أهداف الدراسة: التعرف إلى أعراض (PTSD) الحادة والمزمنة عند عينة الدراسة، والتعرف إلى مستويات التوافق النفسي وأساليب المواجهة لدى الأطفال المصابين في حوادث الطرق.

عينة الدراسة: عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في جمهورية مصر العربية.

أدوات الدراسة: أداة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحث، أداة التوافق النفسي مع الصدمة للأطفال، أداة أساليب مواجهة المواقف الضاغطة للأطفال.

نتائج الدراسة: كشف النتائج عن وجود فروق بين عينتين من الأطفال المصابين في حوادث الطرق، وذلك في مختلف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين في حوادث الطرق ويعانون من (PTSD) سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي، ولم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة.

-دراسة الكبيسي 1998:

أهداف الدراسة: استهدفت بناء وتطوير مقياس تشخيصي للمصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، والتعرف على أكثر الأعراض إسهاما في هذا الاضطراب والكشف عن دلالة الفروق الفردية في الاضطراب تبعا لمتغيري الجنس والعمر.

عينة الدراسة: عينة حجمها 150 فردا البالغة أعمارهم ما بين (19-59) سنة، معظمهم من مراجعي المستشفيات والعيادات النفسية في بغداد.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج أن نسبة الذين يعانون من اضطرابات ما بعد ضغط الصدمة من النوع المزمن، تساوي 74.6%، يليه النوع المتأخر، حيث كانت نسبة المصابين به 50%، ثم الحاد 3.5% أما بخصوص الفروق الفردية تبعا لمتغيري الجنس والعمر فلم تظهر هذه الدراسة وجود فروق ذات مغزى أو دلالة إحصائية تعود لمثل هذه المتغيرات. هذا وقد استنتج بأن أكثر المظاهر إسهاما في هذا الاضطراب، تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي، يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب والفتور العاطفي، ثم الاستثارة.

6-3- الدراسات المحلية:**- دراسة عشوري وآخرون (2009) الجزائر:**

عنوان الدراسة: الاضطرابات التالية للصدمة في الجزائر

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تتبع الحالة النفسية ودراسة الاضطرابات التالية للصدمة لعينة من المصدومات والمصدومين جراء أحداث صدمية متنوعة.
- معرفة مدى استمرار معاناة الاضطرابات التالية للصدمة بعد مرور عدة سنوات على حدوثها.
- معرفة مدى ارتباط المعاناة النفسية جراء الاضطرابات التالية للصدمة ببعض الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (147) شخصا، معظمهم من الذين أصيبوا بصدمات نفسية لأحداث مختلفة تتراوح أعمارهم ما بين (12-50) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط التالية للصدمات

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص مجموع الضغوط التالية للصدمات حسب متغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات السن فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصدمات حسب متغير المستوى التعليمي.

- **دراسة نبيلة عتيق: 2012-2013 (الجزائر).**

عنوان الدراسة: واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR بالجزائر، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARD إلى إبراهيم وخلية الصدمات بالبلدية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على تقنية EMDR من حيث ماهيتها، روادها، والأساس النظري الذي تقوم عليه وكيفية تطبيقها، ومدى فعاليتها.

عينة الدراسة: قامت هذه الدراسة على "3" أفراد وهم أطباء نفسيين.

أدوات الدراسة: استخدام المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة: تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية EMDR وإدخالها العيادة النفسية خطوة إيجابية وإنجازا معتبرا خاصة أن هذه التقنية تثبت علميا فعاليتها في علاج أعراض PTSD هذا الاضطراب الذي تعاني منه الجزائر كثيرا بسبب توالي الأحداث الصدمية عليها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الموضوع: الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصدمة وعلاقته ببعض العوامل الأخرى نجد دراسة كل من (بيكلي وآخرون، 2004) التي تناولت العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعرض الطفل للحادث، ووجود أعراض الصدمة. ودراسة (جين كيبل وبيوسون، 2002) وتناولت اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث السير، أما دراسة (سانغ، 2002) عمدت إلى توضيح العلاقة بين (PTSD) و(ADS) نجد دراسة (الشيخ، 2010) والتي تناولت تحديد مستوى الصدمة النفسية وذلك من حيث الشدة والتكرار لدى عينة الدراسة، أما دراسة (حسنين، 2004) تناولت ما إذا كانت الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية لها علاقة بالصدمة النفسية للطفل، وكذلك نجد في (دراسة العتيق، 2001) التي تناولت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى الأطفال المصابين في حوادث الطرق.

من حيث حجم العينة: تراوحت أحجام عينات الدراسات السابقة من الصغيرة التي لم يتجاوز عدد أفرادها (10) مثل دراسة (بيكلي وآخرون، 2004) ودراسة (جين كيبل وبيوسون 2002) ودراسة (سانغ 2002)، أما الدراسات ذات الحجم المتوسط أو الكبيرة نسبياً والتي تجاوزت (100) فرد نجد دراسة كل من (الشيخ، 2010)، (حسنين، 2004)، (الكبيسي، 1998)، (عشوري وآخرون، 2009).

من حيث الفئة المستهدفة: معظم هذه الدراسات السابقة تناولت عينة الأطفال والمراهقين حيث نجد ذلك في دراسة (بيكلي وآخرون، 2004)، دراسة (جين كيبل وبيوسون، 2002)، (دراسة سانغ، 2002)، (دراسة حسنين، 2004)، أما دراسة (الشيخ، 2010)، دراسة (العتيق، 2001) فقد استهدفت فئة الأطفال فقط، أما (دراسة جاربارينو، 1991)، دراسة (حسن، 2004)، (الشيخ، 2002)، (الكبيسي، 1998)، (دراسة عشوري، 2009)، استهدفت عينة كل من الأطفال، المراهقين، الراشدين، في حين (دراسة نبيلة عتيق، 2013) استهدفت الراشدين فقط.

من حيث النتائج: تباينت نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية فمنها ما أكد وجود علاقة إرتباطية بين الصدمة النفسية والمتغيرات الفزيولوجية: تسارع ضربات القلب، مستويات ضغط الدم، ونجد هذا في كل من دراسة (بيكلي وآخرون، 2004)، وهناك دراسات تناولت ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات نفسية أخرى: الخوف، الضغط النفسي الحاد، الصدمة النفسية.

من حيث المنهج المستخدم: معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، الفارقي (المقارن) حيث نجد المنهج الوصفي الإرتباطي في دراسة كل من: (بيكلي وآخرون 2004)، (سانغ، 2002)، (الشيخ 2002)، في حين نجد المنهج الوصفي الفارقي في دراسة كل من: (الكبيسي 1998)، (الشيخ 2010)، (عشوري، 2009)، (حسنين، 2004)، وقد اتفقت أغلب الدراسات السابقة في أداة التشخيص المستعملة وهي مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

وتأسيسا لم تقدم نجد أن الدراسة الحالية تتشابه مع بعض الدراسات في متغير الصدمة النفسية ومتغير العينة (المراهقين) لكن اقتصت بالمراهقين المتعرضين لحوادث المرور، كما أن الدراسة الحالية اعتمدنا فيها على منهج دراسة الحالة في حين اعتمدت اغلب الدراسات على المنهج الوصفي، والاعتماد على أداة التشخيص PTSD، والتي اتفقت مع الدراسة الحالية في دراسة جاريانو 1991 في اعتماد أداة المقابلة، وتأسيسا لما قدمناه من طرح فإن الدراسات السابقة أفادتنا في اختيار الأدوات المناسبة وتحديد معالم الدراسة بشقيها النظري والميداني.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية
2. تطور مفهوم الصدمة النفسية
3. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية
4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
5. مراحل الصدمة النفسية
6. أنواع الصدمة النفسية
7. أعراض الصدمة النفسية
8. أنماط الصدمة النفسية
9. اضطراب ما بعد الصدمة
10. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
11. خصوصية الصدمة النفسية عند المراهق
12. التكفل النفسي عقب الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسان لكونها مفاجئة وغير متوقعة تتسم بالقوة الشديدة بحيث يكون مصدر هذه الأحداث الصدمية الطبيعة كالزلازل، أو يكون الفرد هو مسببها كحوادث المرور، وبهذا فإن كل حدث صدمي يخلف وراءه صدمة نفسية قد يتجاوزها الفرد أو تبقى تؤثر عليه مدى الحياة، وبذلك فإن الصدمة النفسية هي ردة فعل الفرد تجاه أحداث شديدة عنيفة فجائية ومهددة للحياة، تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب وعزيز عليه.

سنحاول من خلال هذا الفصل تناول مختلف تعاريف الصدمة النفسية، واضطراب ما بعد الصدمة، وأهم التطورات التي مرت بها، مع ذكر النظريات المفسرة لها، لندخل لعد ذلك في عرض مراحلها وأعراضها وكذا معايير التشخيص، كما يتناول هذا الفصل خصوصية الصدمة عند المراهق وطرق التكفل النفسي عقبها وكيفية علاجها.

1. تعريف الصدمة النفسية le traumatisme psychique:

1.1 لغة:

الصدمة من صدم والصدمة: ضرب الشيء بمثله، وصدمة صدمة: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما، وصدمة الأمر: أصابهم. (ابن منظور، 1914، ص242)

وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة truman وجمعها صدمات trumata وتعني باليونانية جرح أو يجرح، وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية فيها هجوم انفعالي متطرف. (عبد الخالق، 2006، ص 73)

اصطلاحا:

الصدمة طبيا هي التي تؤدي الجسم، وقد تسبب حروقا أو كسورا أو حروقا وهي في الطب النفسي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (الحنفي عبد المنعم، 1994، ص924)

الصدمة حسب تعريف القاموس الطبي:

تعرف الصدمة في القاموس الطبي كاضطراب ناتج مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ، فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة فجاء فيه:

الصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب. (Larouse, 2006, p1057)

حسب معجم مصطلحات تحليل النفسي:

اهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الدينامي للصدمة النفسية وكيفية تفرغ هذه الطاقة بشكل مرضي أثناءها، فالصدمة هنا هي صدى في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة له، بمباشرة في

التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دافعة ومولدة للمرض. (مصطفى حجازي، 1975، ص300)

وحسب تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية CIM:

يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو لحدوث مجهد (قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد (CIM 10, 1996, p210)

أما تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي 1994:

تحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها ويعبر عن هذه الأخيرة في الاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على انفعالاته، وترى أن الصدمة تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو الجروح الخطرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو بخطر أحد الأقارب، الأصدقاء أو بتدمير سكن أو باكتشاف جثة وتكون استجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم. (DSM 4, 1999, p982)

ويعرفها Bergert أن الصدمة النفسية هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإشارات التي لا تطاق سواء كانت مصدر داخلي أو خارجي. (عبد القادر والنايلسي، 2002، ص48)

يعتبر ferenczi أن الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن، فهي بهذا المعنى إذن تتلاشى ففقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقه بالشعور بالثقة في النفس، فيأتي الحدث الصدمي ليزرع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له، بل فقط للآخرين. (ferenczi, 1996, p139-140)

في حين يرى Baily الحادث الصدمي يخضع الجهاز التنفسي لإجهاد قد يتمكن كل شخص وفي وقت ما من إرضائه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلاً، فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز التنفسي، فالصدمة النفسية بهذا المعنى ليست استجابة النفس لوضعية خاصة إنما هي عدم استجابتها وتوقفها (Baily, 1996, p15).

أما Crocq، فقد استعمل ولفظ الصدمة كاستعارة من الأمراض الجراحية وذلك لنحدد به ظاهرة تحطم المسار النفسي وفيض على النفسية (Crocq, 2001, p 266) في حين عرفها فرويد Freud على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً في الإشارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل المألوفة قد ينتهي بالفشل، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفة. (معوض، 1993، ص 91)

2- تطور مفهوم الصدمة النفسية:

أظهرت البدايات الأولى لمصطلح الصدمة النفسية مع نهاية القرن الثامن عشر ميلادي حيث لعب الطب العقلي دوراً كبيراً في الاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تعقب التعريف للصدمة النفسية في وضعيات الحروب، وقد أرجع رواد هذا الاتجاه، ومن بينهم "1809 pinet" و"1889 richsen" بسبب الاضطرابات النفسية إلى النهايات الصغيرة في النخاع الشوكي، أي أنها عضوية بحتة، ومع نهاية القرن الثامن عشر برز اصطلاح آخر عرف "بالعصاب الصدمي" على يد "1884 oppenheim" الذي وصفه على أنه يخلف آثار نفسية ناتجة عن حالة الرعب المصاحبة لحادثة من حوادث القطار، ثم جاء بعد هذه الحقبة الزمنية أعمال كل من "فرويد" و"شاركو" اللذان اعتبرا أن هذا "العصاب الصدمي" يتكون من أشكال عيادية هستيرية والتي تتميز بأعراض رئيسة مثل الكوابيس، واضطرابات النوم، وقت الكمون وغيرها، حيث لم يتم وضع تصنيف نهائي للاضطرابات ما بعد الصدمة ومع بداية الحرب العالمية الأولى بدأت تتضح معالم أخرى "للعصاب الصدمي" حيث وصفه

"kraepelin" بالصعوبات العلائقية وانحصاره في مجال الاهتمام بالعالم الخارجي، كما اعتبره وحدة مرضية لها أشكال متأخرة لا يمكن إقصاؤها إلا بعد شهور وسنوات.

هذا وبالإضافة إلى إسهامات "فرويد" الذي جعل "العصاب الصدمي" ذو أصل جنسي يعود إلى مرحلة الطفولة، ثم إعطاء بعد تحليلي حيث فسر بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز النفسي معها، وكآخر مرحلة ظهر فيها العصاب الصدمي كإصلاح جديد من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد "1980 spiger" حيث أطلق عليها اسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في البديل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية "DSM". (فريد مصطفى، 2012، ص18)

3- مفاهيم مرتبطة مع الصدمة النفسية:

- الصدمة trauma: تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن شخص بسبب حادث ما.
- الصدمة النفسية traumatisme: تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.
- الحدث الصدمي évéimement traumatique: حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهدة مريضة في لقاء خاطئ مع الموت.
- العصاب الصدمي névrose traumatique: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحرب والكوارث.
- إجهاد ما بعد الصدمة état de strss post traumatique (ptsd): اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر باحياء الخبرة الصدمية المؤلمة. (wmerd, fnoihlich, 1997,) (p452-453)

4- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

نجد عدة اضطرابات تفسر الصدمة النفسية تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها

- 4-1- نظرية التحليل النفسي: الصدمة حسب التحليل النفسي، كما قال فرويد هي إشارة مفرطة ناتجة عن حدث عنيف يؤدي إلى اضطرابات في استخدام الطاقة، حيث أن الطبيب

السويسري "جوزيف ب DK Joseph breur" كان يدرس حالة فتاة لحالة هستيرية، أي أنه بدراسة تاريخ قام بدراسة التاريخ كله لهذه الفتاة أي منذ كانت طفلة.

فتاة تبلغ من العمر (20 سنة) ذكية جدا ظهرت عليها بعض الأعراض الفيزيائية والعقلية معقدة جدا، الأعراض على جانبها الأيسر، وبعض الاضطرابات في الرؤية، وصعوبة على الجانب الأيمن لرأسها، متعصبة، مزاجية، فقدان الشهية، وصعوبة في الشرب، وصعوبة في الكلام، لا تستطيع لا الفهم ولا الكلام. (S.freud, 1978, p07)

كانت ترد أسباب العصابات إلى التجارب الصدمية الماضية في حياة الفرد، حيث في بادئ الأمر لا يمكن الحديث عن الصدمة إلا من خلال قابلية التأثير الخاصة بالفرد المصدوم، وإذا وفرت الشروط الموضوعية من أجل الحديث عن الصدمة بمعناها الكامل لأنه وحتى تكون للحدث قيمة صدمية يجب أن تكون هناك:

أولاً: شروط نفسية خاصة يجد فيها الفرد نفسه خلال ها الحدث الصدمي كما في حالة التنويم المغناطيسي.

حالات تشبه التنويم (ذهول+ دهشة) ذات معطى نفسي.

ثانياً: قد تكون الحالة من أمر واقع وظروف اجتماعية أو مهنية تعيق الاستجابة الملائمة وتسبب له خطراً

ظروف ذات معطى خارجي (مواقف مثل إحباط، حداد)

ثالثاً: قد تكون هذه الشروط صراعا نفسيا يمنع الشخص إكمال التجربة التي وقعت له في شخصيته الواعية، أي بشكل دفاع.

عدم إكمال التجربة بشكل واعي وبعث جزء من التجربة إلى صراع داخلي. (لابلانث وبونتاليس، 1987، ص 300)

4-2- النظرية السلوكية:

لقد تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية حيث أسس (skiner, 1953) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال ويعتبر أن البيئة الخارجية

تتحكم في السلوكات، كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الاحتمال، وضاع ذلك على الشكل التالي (تكرار السلوك=صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات)، وميز "سكينر" بين ما أسماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ماتعبر عنه مثلا، حالات توتر الصدمة)، وأوضح أن "السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سواء كان سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينة" وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

واعتبر كل من "كتولمان" و"كانتور" أن السلوك هو حسيطة ترابط بين وظائف الوحدة العضوية ولها غاية متمثلة في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي، ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين وتذكر نظرية "مور، 1960" المكونة من عاملين لهما دور كبير في ظهور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، يصبح منبه غير طبيعي تماما (خبرة ما، اقترنت بالحدث الصدمي مثل الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية. (يعقوب غسان، 1999، ص74)

4-3- النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاث اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية الانحراف المعياري، العجز المعرفي، والاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة لخلل الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة، أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي

طابع للمعتقد النموذجي، وحسب "anderson" يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع معلومات أخرى، مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما، وأخيرا الاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبح لون خاص على إدراك وفهم للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا، إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا، فإن موقفه من لمشاركة في التظاهرات العمومية سيصبح متشجنا.

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكا الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة/ منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة.

ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشته باستعادته يفتت صلابة النفس، ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات، إن هول الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكاته ولا يدري إذ كانت موفقة أم لا، فهنا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمت التغذية الترجيحية المعرفية توظف فرضيات مكتسبة. (أشرف محمد، 2002، ص33)

4-4- النظرية العصبية البيولوجية:

لقد توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعرضها للضغط، وكذا الدراسات السريرية التي أجريت على الإنسان، إلى أن الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل الموصلات العصبية (النورادرينالين والدوبامين والموروفينات الذاتية ومستقبلات البنزوديازيبين) وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد النخامي الكظري)، وتوصلت إلى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونية

ومحور ما تحت المهاد -النخامي- الكظري تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة.

قدم "كزينز، 1965، krienz" نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التحتاني (الهيبيوثالاموس) في إصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليها الدائرة الانفعالية، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدواف في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد أن الدور المرضي للمهاد التحتاني بكونه المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب وشملت الدراسات أيضا ربط الحالة النفسية بالبيولوجية، والبحث عن تأثيرات الضغط على المناعة، وبينت الافتراضات على أساس وجود علاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وقد توصلت الدراسة الأولى (لازاريس وفولكمان، 1987، lazor, folkman) عن الاستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي العصبي، والدراسات التي تلتها، إلى أن الضغط يؤثر في مقاومة الالتهابات والأورام (أي تأثير على دور جهاز المناعة)، وأن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاضا في عدد خلايا الدفاعية الطبيعية، ومنذ أن أثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ والضوابط المناعية، وأصبح موضوع النفسي العصبي الغدي المناعي محور الأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه على الصحة النفسية والبدنية. (أشرف محمد، 2002، ص 34-35)

5-مراحل الصدمة النفسية:

5-1-مرحلة الكمون: تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة، (حسن شعبان، 2013، ص16).

5-2-متلازمة التكرار: اضطراب التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوائية وذلك يظهر في الكواليس المرعبة وحالات الهذيان المؤقتة في بعض الأحيان، وحالة الأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها للاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، وتستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصادمي ومحاولة مواجهته. مرة أخرى لتجاوزه هوميا وخياليا.

5-3-مرحلة إعادة تنظيم الشخصية: بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصورات، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد، على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (سي موسى، وآخرون، 2002، ص 80)

6-أنواع الصدمة النفسية:

-**الصدمة الأساسية:** وهي تتصل بالخبرات التي يعيشها الفرد خلال نموه وتكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستخدمها أي صدمة أخرى وأهمها صدمة الولادة وصدمة البلوغ. (فيصل عباس، 1997، ص 18).

-**صدمة الميلاد:** حسب أوتو رانك O.Rank أن مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثير الجنين بقلق أمه وانفعالها، ويرى رانك Rank أن صدمة الولادة تفسر تجربة أولى للقلق كانت نعيما جزئيا ومذهلا بشكل خاص، ولكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفساني.

كما فسر ران كان الجنين في بطن أمه يحس بكل ما تحس به أمه، وكل هذا يدخل في تركيب شخصيته، فبالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين، كذلك فإن تفريق أو إبعاد الجنين عن ثدي أمه هو أحد العوامل الأساسية التي يمكن أن تشكل عائقا مستقبليا أمام هذا الطفل.

حيث أن فرويد ربط بين مفهوم الصدمة وعلاقتها بالرغبة والذاكرة بمعنى أن هناك علاقة بين الصدمة أو هذا الاضطراب بالأنا.

ويكرر هذه العلاقة كل ما هو خارجي للعودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي أن الجنين يتأثر بكل ما يحيط به، وذلك من خلال أمه، وتبقى هذه التغيرات توافقه طوال حياته.

صدمة البلوغ: هو مجموعة التحولات النفسية العضوية المرتبطة بالنضوج الجنسي، ويتمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة في أن تظهر عادة في نمو الجسم وتطور الخصائص الجنسية، ويظهر عادة من 12-14، ويمكن أن يتأخر بنسبة 12% بحيث يظهر نقصان في الاتزان التطوري عند الطفل العادي، بينما يكون عاديا عند الراشد، وهو انعكاس نفسي هام، يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية وفي تحاليل غير منطقية.

الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث: هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة خارجية عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات... وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور.

صددمات الطفولة: تحدث في مرحلة الطفولة وقد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقت قصير كالعلاجات الجراحية التي تجري له دون إعداد نفسي أو الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من يتمه. (عبد المنعم حنفي، 1996، ص 294)

-الصدمة الناتجة عن انفجارات: حيث يتعرض الفرد بالتواجد في مكان فيه انفجار لغم أو قنابل أو مدافع يترك آثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية. (فرج عبد القادر، 2000، ص58)

-الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: ناتج عن سماع فقدان أحد الأقارب (شخص عزيز) مما يؤثر على نفسيته أو إصابته بمرض خطير أو خسارة مالية أو فقدان منصب عمل. (محمد النابلسي، 1991، ص285)

7- أعراض الصدمة النفسية:

يمكن أن يمس الحدث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مهددة وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية، حيث يختلف الأفراد في استجاباتهم للصدمة النفسية ويتباين جدولها العيادي من شخص لآخر، وذلك تبعا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمية النفسي إذ تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص، وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قدرته على مجابتهها.

ويختلف الأطباء النفسانيون حول الجدول العيادي الخاص بها باعتبار أن الأمر يتعلق باضطراب ما يزال غير معروف كما يمكن أن نلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية هي:

7-1- التناذر التكراري: يكتسب التكرار طابعا (إمراضيا) للصدمة النفسية ويأخذ أشكالا مختلفة كالأحلام والكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث، مروراً بذكريات مؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي، إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر على الخبرة غير مدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي فالتكرار إذا هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة (pért traumatique) فله إذا وظيفة تفريغية (abréactive) وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها:

-**الذكريات المتكررة:** يحتاج الحادث الشخص على شكل صور أفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها عن وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل إجتزات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية، لتترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره.

-**الأحلام المتكررة:** تشكل الكوابيس عارضا بحالة الصدمة وتكون التظاهر الأكثر توترا فيه حيث يلاحظ المصدوم كوابيس مرعبة دون محتوى واضح، والواقع أن هذا يكتسي وظيفته، على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا ولأن ذلك أمر مستحيل إبان الحدث الصدمي الأصلي، وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحيث ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة نفسية تفرغية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار.

-**انطباعات فجائية:** كأن الحدث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إيحائية (révélances) أو أوهام، أو هلاوس، أو مشاهد تفككية، حيث يشاهد عند المصدوم إعادة التكوينات الخاصة بالصدمة وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تسدعي ذكر. الصدمة حيث تعاد معايشة الرعب المرتبطة بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراض الاعاشية كنوبات الصعق والهلع ونوبات القلق والبكاء والغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول.

7-2-التناذر التجنبي: يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على الموضوع أو الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق وحتى وإن كانت سير التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن، والأماكن، والأشكال، أو المرافق المتصلة مباشرة بأحداث الصدمة، فإنها يمكن أن تصل فيما بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة.

يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية إلى درجة أنها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنع

حماية كافية ضد الصدمة، ولا تفلح في إبعاد القلق، فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور.

أما (DSM-IV) فيشير إلى مجموعة من الأعراض منها: بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة، وعدم القدرة على التركيز وتقادي النشاطات وعدم القدرة على تذكر شيء من الصدم، وتقيد العواطف مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان، والفقدان الواضح للاهتمام بنشاطات هامة، والواضح أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تصنيفها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى ما يلي:

-تجنب وظائف الفرز: يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات التافهة من الخطيرة في المحيط الذي يعيش فيه إذ يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان، وينتج عن هذا حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرتين تجاه المثيرات المبتذلة والصعوبة في النوم تكون مصحوبة باسقطات متكررة.

-تجمد وظائف الحضور: يفقد الشخص مراكز اهتمامه المعتادة ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراض اكتئابية، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام.

-تجمد وظائف الحب: يصبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر ينتابه انطباع غير مفهوم، ومهدور من طرف الآخرين وذلك نتيجة للتكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلو، التي تضمنه على انتفاضها الشعور بالأم غالبا ما تنو في إطار هذه الشخصية جمل من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم وتؤدي إلى إعاقة المسار الطبيعي للفرد الذي يطور مخاف مرضية حقيقية كما يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

7-3-التاندر العصبي الاعاشي: في خضم الحادث تعاش الصدمة كبتير قاسي وعنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الحدث يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود ففي لحظة يتجمد الانطباع للتعبئة النمائية والمكانية ويضاف إلى ذلك فقدان الفضاء

النفسي، إذ يصبح الفرد عاجز على التفكير وإصدار السلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق (sideration) وظائف الأنا المذكورة سابقا لهذا يصبح فريسة تهيج وذعر يتجلبان من خلال هروب ورعب ونشاط إعاشي (neurvégétative) مفرط إضافة إلى الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية، هذه الصورة والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها أثناء اليقظة. (سي موسى، مرجع سابق، ص 85-88)

8. أنماط الصدمة النفسية:

الجدول رقم (01): يوضح أنماط الصدمة النفسية

تصنيفات الصدمة	أنواع التصنيف	وصف الصدمة
التصنيف الأول تصنيف loarsoreter 1991	الصددمات من نمط 1	نعني بها الأحداث الفريدة غير المنتظرة أي تظهر بداية واضحة ونهاية دقيقة (اعتداء، كارثة، حادث...) من وجهة نظر عرضية يتطابق النمط 1 بمعايير DSM IV مع 4 مميزات أساسية: التكرار، التجنب، السلوكيات التكرارية، تغيرات في إدراك الفرد لحياته للآخرين وللمستقبل
	الصددمات من نمط 2	نعني بها الأحداث التي تكون متوقعة ومنتكرة هاته الأحداث تؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع مثل: الإنكار، الكبت، وتقمص بالمعتدي مصحوبة عادة بعدوانية موجهة نحو الذات. نجد أن هذا النوع من الصدمات عند الأطفال ضحايا شواء معاملة وتناذر الناجين في أحداث كالحروب
	الصددمات من نمط 3 إقترحها Selonmonet Heide	يتعلق بوصف الأحداث المتعددة الخازنة والعنيفة خلال وقت طويل أين يكون العامل المولد للتوتر مزمنًا (حالات ضحايا الحرب والتعذيب، الاعتداءات السرية والاستغلال الجنسي....)
	الصددمات من نمط 4 اقترحها Ejosse	يعني بها الصدمات الراهنة وما يميزها من الأنماط الأخرى أن هاته الأحداث مستمرة في الحاضر كالمتهملين في حالات

الكوارث الطبيعية		
يمكن موازنتها مع الصدمات من نمط 3	الصددمات البسيطة	التصنيف الثاني
هي الصدمات الناتجة عن تعرض الضحية لحادث صدمي يمتاز بطول مدته الزمنية حيث لا يمكنه الإفلات من الحدث لحالات التخريب والاستغلال الجنسي. يمكن موازنتها مع صدمات من نمط 3	الصددمات المركبة	Juduth Herman
يقصد بها تعرض الضحية مباشرة للحدث الصدمي أو كان شاهدا عليه. يقصد بها الأفراد الذين يعيشون الأحداث الصدمية بصورة متداخلة ومنفذين فتظهر لديهم الأعراض ما بعد الصدمية (ضحايا ثانويين)	الصددمات المباشرة	التصنيف الثالث

(Ranano, H.Ledessin-Lervren, 2010, p13)

9- اضطرابات ما بعد الصدمة:

-**تعريف PTSD:** كلمة ptsd هي اختصار لعبارة "posttraumatic stress disorder" وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم "اضطراب ما بعد الصدمة"، وقد صنف ضمن اضطرابات القلق في DSMVI-R، وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة، وهي كالتالي:

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة (C-Louzoum, B. Doraayel, 1997, p134).

-**المسار والمال:** من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه، وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع، ويطول في حالات أخرى ليصل ثلاثين سنة وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في

أوقات الضغط النفسي، وقد تبين في الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة ما يلي:

- 30% الحالات يتم شفاؤها تماما.
 - 40% يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة.
 - 20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة.
 - في حين يبقى 10% كما هم أو يتدهورون أكثر.
 - وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد، ومنه:
 - ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث.
 - قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر).
 - كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.
 - وجود تدعيم اجتماعي جيد.
 - عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.
- وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسط العمر لافتقاد هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف (H.I.Kaplan et B.J.Sadock, 1998, p81).

10-معايير تشخيص الصدمة النفسية:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر 6 سنوات (F43, 10).

A التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة خطيرة أو العنف الجنسي أو أكثر من الطرف التالية:

1 التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2 المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3 المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4 التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أو المستجوبين لجميع البقايا البشرية " ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال)

B وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم.

1 الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

2 أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

3 ردود فعل تفارقية حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

4 الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5 ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1 تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2 تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس الأماكن الأحاديث والأنشطة والأشياء والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

- 1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة سبب النساوة التفارقية تعود لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس، الكحول).
 - 2- المعتقدات السلبية الثابتة والمبالغ بها أو التوقعات السلبية الثابتة والمبالغ بها حول الذات، والآخر أو العالم على سبيل المثال أنا سيء لا يمكن الوثوق بأحد.
 - 3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه، /نفسها أو غيرها.
 - 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال: الخوف والرعب).
 - 5- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
 - 6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
 - 7- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).
- E تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ وتتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:
- 1 سلوك متوتر ونوبات الغضب والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
 - 2 التصور أو سلوك تدميري للذات.
 - 3 التيقظ المبالغ فيه.
 - 4 استجابة عند الحفل مبلغ بها.
 - 6 مشاكل في التركيز.
 - 7 اضطراب النوم.
 - 8 مدة الاضطراب (معايير) أكثر من شهر واحد.
- سبب الاضطراب إحباطا سريرا هاما أو ضعف في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- لا يعزي الاضطرابات التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية الكحول) أو حالة طبية أخرى.

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وبالإضافة إلى ذلك فردا على الشدائد يختبر الفرد أغراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1- تبيد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا للجسم أو عمليات الفعلية (الشعور كما لو كان الواحد في حلم).

2- تبيد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (يعتبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم يعيد أو حسرة). (أنور حمادي، ،)

10- خصوصية الصدمة النفسية عند المراهق:

أكدت أعمال GORSKI (2003) على وجود حالة إجهاد بعد الصدمة عند 63% من عينة 384 مراهق تعرضوا لحادث صدمي في حياتهم (www.tgorski.com/terrorism/ptsimchildren)

كذلك بالنسبة لوجهة نظر bauy (1995) يعتقد أن المراهق يفتقر للمناعة ضد الحوادث الصدمية لأنه يصل إلى سن يضمن له النمو المفهومي والإدراكي فهم عام لصدمة انعكاس الموت، وفي نفس السياق يشير Hamblen (2006) أن خطر تطور إجهاد ما بعد الصدمة عند المراهق مرتفع لأنه يعيش في محيط حيث العنف جزء مدمج في يومياته.

كذلك خطر تطور حالة الإجهاد بعد الصدمة عند المراهق غالبا يتحقق حسب درجة تعرضه للحادث الصدمي وتعقيداته الانفعالية المدة والشدة وازمان الحادث الصدمي (www.sofeyouth.org/scripts/troism/responses.asp)

الصدمة لدى المراهق (12-18 سنة):

تظهر الصدمة النفسية شبيهة بالتالي يعاني منها الكبار مثل استرجاع أحداث الكارثة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة، ومحاولة الهروب والابتعاد عن كل ما يذكر منها، يصاحب ذلك سرعة الانفعالات النفسية واضطرابات النوم وضعف التركيز، أو

الشعور بالاكتئاب والرغبة في الانتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول أو تعاطي المخدرات كمحاولة التحسين شعورهم إلا أنهم يتميزون عن الكبار في تعبيرهم عن الصدمة بدمجها أو بعض وقائعها في حياتهم اليومية، كذلك تتسم سلوكياتهم بالعنف والاندفاعية (مرسلينا حسن شعبان، 2013).

12- التكفل النفسي عقب الصدمة وكيفية علاجها:

12-1- التكفل النفسي عقب الصدمة: يكون تبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة ويمكن تقسيمها عموما إلى مراحل:

-المرحلة الأولى الاستعجالية: وهي مرحلة الإنذار وحالة الاستنفار النفسية، مع العلم أن تدخل المختصين النفسانيين لوحده في موقع الكارثة وفي نفس الفترة له وزن من ناحية التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين.

هذه الفترة العصبية تتطلب رابطة اتصال وتبادل مع المصاب، بعض الأطباء النفسانيين ينصحون أيضا بتقديم أدوية معدلة للمزاج عندما يبلغ القلق مداه وهذا مهم للتخفيف من حدة الانفعالات.

-المرحلة قريبة الأمد (الشهر الأول): وهي مرحلة المقاومة في تطوير وسائل دفاعية وتوظيف السلوكات والمعارف المكتسبة، وهي مرحلة حاسمة، أنه خلالها يتمكن الفرد من قهر الضغط النفسي الذي يتولد من فترة إلى أخرى مع نفاذ قوة الوسائل الدفاعية الذاتية وتحولها إلى عوامل مدعمة لديمومة الأعراض المضطربة عندما تبدأ الحالة المرضية.

-المرحلة بعيدة الأمد (بعد شهر إلى عدة سنوات): هي مرحلة الإنهاك نظرا لعدم التكيف وواقع الكارثة ونتائجها الوخيمة المعنوية منها والمادية، مما يؤدي إلى استمرار معاشة الحدث الصدمي وترسخ الجسم الغريب في النفس في حالات القلق والضغط النفسي تؤدي إلى اضطرابات نفسية مختلفة، يمكن أن تصل إلى حد الكآبة والانتحار أو إلى أي مرض تستلزم علاج نفسي يشرف عليه الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب النفسي. (Lckoc, 1998,)

12-2- علاج الصدمة النفسية:

-العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال pentothal: استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية وهو من مركبات البريبورتات barbiturates زرقاء في الوريد لإحداث التنويم النصفي، أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية إذ يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وفي أثناء هذه العملية يطلب من المنوم أن يسترجع ذاكرته وصف الحادثة الراهنة لكل تفاصيلها، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة ومرافقها من انفعالات ومخاوف صاحبة التعرض لها، وتشجيعه على تفريغ انفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع، وهذا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي abréaction تحت تأثير النوم الباربيتوري، وثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجاً إسعافياً أثناء الحروب.

-إزالة الوصف النفسي بواسطة تحريك العين:

طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العين تقوم على أن الحرض النفسي يعطل آلية تحتل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث ينفي المرض النفسي مخزناً في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، بواسطة تحريك المفحوص لعينة وقف طريقة معينة يتم إصلاح آلية يمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغيير الطبي) وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية.

(محمد حمدي الحجاز، 2000، ص 23)

-العلاج السلوكي: وتتلخص افتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة كما أفترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تسبب شكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب، وبالتالي فإن استعادة

ذكريات الصدمة، واستعادة الشخص لمشاعر استجابة وردود أفعاله، إزاء تلك الأحداث يساعد في تحقيق قلقه وتوتره وتأثره بها.

-**العلاج بالعجز:** ويعتمد على تقديم تخيل الحادث الصدمي الذي واجه المريض، ويحدث ذلك متكرر في الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق، وبالتالي يمكن مساعدة المريض على تخيل الحدث الصدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، ويعتمد على ما يلي:

- التدريب على الاسترخاء.

- التدريب على التخيل السار (المفرح).

-**العلاج الانفجاري:** ويعتمد على ما يلي:

-إعادة تحديث الحدث حتى يكتسب معنى منسق في هذا العالم، كأن نبين للمريض حجم هذا الحدث ومدى تكراره وإثارة المفيدة من الجانب الآخر.

-تغيير سلوك المساعدة للفرد على منع الحادث من أن يعاود الحدث، بأن نتحدث معه عن كيفية الاستعداد لمثل هذه الحوادث وكيفية اتخاذ الاحتياطات والتدريبات اللازمة لمواجهة مثل هذه الأزمات.

-البحث عن المساندة الاجتماعية.

-**العلاج الجماعي:** يتضمن العلاج الجماعي مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاته بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي، فيها مميزات من أهمها أنهم يتشاركون بعضهم بعض الخبرات ذاتها، ويتقاسمون المشكلات عينها، ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض.

كما يستخدم في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة (رضا أحمد السيد موسى،

جمعية لستيفيسي للصحة النفسية لولاية سطيف). (L.croco, 1998, p10)

خلاصة الفصل:

تعتبر حياة الأفراد حياتا مليئة بالحوادث والمخاطر، حيث أصبحنا لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد من بعيد أو قريب وقد تعرض لحادث عنيف أدى إلى وفاة أو إعاقة أحد الأقرباء، وربما يكون هو من شاهد الحادث أو عايشه مباشرة، وأن فجائية الحادث قد تسبب للفرد صدمة، وقد حاولنا في هذا الفصل دراسة الصدمة النفسية لنتمكن من فهمها ومراحلها، بحيث أصبح مصطلح الصدمة متداولة عند غالبية الناس فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار على الصحة النفسية والجسدية، وبالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت على الفرد ولم تلقى التكفل النفسي الجيد فإن تلك الصدمة قد تكون السبب في تحطيم حياة الأفراد ومستقبلهم وقد تتطور للتحويل إلى أي اضطراب ما بعد الصدمة أو عصاب صدمي مع مرور الوقت في غياب التكفل النفسي.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

01- مفهوم المراهقة

02- أزمة المراهقة

03- أنواع المراهقة

04- مظاهر المراهقة

05- المقاربات النظرية المفسرة لفترة المراهقة

06- حاجات المراهقة

07- مشكلات المراهقة

08- المراهقة في المجتمع الجزائري

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد فترة المراهقة مرحلة تتبلور فيها شخصية الإنسان، فهي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، وتعتبر فترة تحولات نفسية عميقة، ومرحلة رئيسية وهامة في حياة الفرد، بل أصعبها حيث أن الفرد ينمو بوتيرة متسارعة تؤدي إلى حدوث تغيرات على المستوى الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي تنعكس على النواحي المختلفة لشخصية. وظاهرة المراهقة جذبت اهتمام الكثير من العلماء في مجال علم النفس مما أدى إلى اختلافهم في تفسيرها وانطلاقاً من هذا الاختلاف، سنحاول في هذا الفصل على إعطاء أهم التعريفات التي قدمها العلماء للمراهقة مع توضيح خصائص ومظاهر النمو خلال هذه الفترة وكذلك الوقوف على الحاجات والمشكلات التي تواجه المراهق.

1- تعريف المراهقة:

لغة: المراهقة مشتقة من الفعل رهق أي لحق وأقرب ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد، ويقابل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية مصطلح (adolescere) المشتق من الكلمة اللاتينية (adolescere) التي تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي (زيدان البرطاوي، 1988، ص 67).

والمراهقة هي المرحلة التي ينتقل منها الكائن من الطفولة إلى الرشد بحسب معجم (litne) أي أن المراهقة هي الانتقال من الإشكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات (مريم سليم، 2002، ص 375).

اصطلاحاً:

المراهقة هي المرحلة يكتمل فيها النضج الجسمي والانفعالي والعقلي والاجتماعي، وتبدأ بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحدة والعشرين وإذا ذهب بعض الباحثين على اعتبار نهايتها في الثامنة عشر وتسمى الفترة الأولى من هذه المرحلة بفترة البلوغ (عبد العزيز سلامة، 1986، ص 104).

وتعرف كذلك المراهقة على أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضواً في مجتمع الراشدين، ومن جهة أخرى يرى "دورتي روجرو" بأن المراهقة تعاريف متعددة، فهي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة، ويبقى التعريف الأكثر شمولاً للمراهقة ما بعد فترة نمو شامل ينتقل من خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد (ميخائيل إبراهيم أسعد، 1994، ص 225).

وقد عرفها حامد عبد السلام زهران بأن مصطلح المراهقة يعني لما يستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد، فالمراهقة مرحلة تأهب

لمرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من الفرد من الثالث عشر إلى التاسع عشر تقريبا، أو قبل ذلك بعام أو عامين أي (11- 21 سنة) (حامد زهران، 1990، ص 323).

أما خليل ميخائيل معوض، فقد عرفها على أنها التدرج نحو الجنس والانفعالي والعقلي (خليل ميخائيل معوض، 2003، ص 329).

كما عرفها حمد وعودة الريماوي بأنها مرحلة تشير إلى خبرات الفرد النفسية من حدوث البلوغ إلى بداية مرحلة الرشد (حمد وعودة الريماوي، 2003، ص 30).

في حين عرفها بياجيب 1969 بأنها تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هم أكبر منه سننا، بل هو مساوي لهم في الحقوق على الأقل (سامي محمد ملحم، 2004، ص 34).

في حين عرفها أحمد أوزي بأن المراهقة تعتبر اكتشافا جديدا مرتبطا بالتقدم الصناعي والتطور الحضاري، فالغرب نفسه لم يعرف المراهقة علميا في بداية هذا القرن، ففي سنة 1904 ظهر أول مؤلف عن سيكولوجية المراهقة للعالم الأمريكي تشانلي حول (sholl) الذي يعتبر المؤسس الأول لسيكولوجية المراهقة، وهو أحد غير أنه وبالرغم من حداثة اكتشاف المراهقة علميا، فإنه من الصعب الجزم التام بأن المجتمعات الانسانية السابقة على المجتمعات الصناعية لم يكن يعرف الفرد خلال نموه وتطوره مرحلة المراهقة كمرحلة مستقلة ومتميزة، إذ إن الفضل في هذه المسألة يحتاج أبحاث اجتماعية وأنتولوجية كثيرة ودقيقة والذي يمكن قوله هو أن هذه المرحلة على الرغم من وجودها ومرور الشخص لها فإن مدتها الزمانية لم تكن بهذا الطول الذي تعرفه اليوم (أحمد أوزي، 2011، ص 9).

2- أزمة المراهقة:

إن كلمة أزمة تشير إلى فترة خطرة أو حاسمة من اضطراب ما، كما يرى H.Pierons أن الأزمة تعني مظهر عصبي يوصف بمفاجأته، عنفه وقصر مدته وعند tindman، koplان ericson، مفهوم الأزمة يستدل من عدم التوازن المؤقت متضمنا فترة عدم الثقة والقلق متبوعين بحل للأزمة. ويمكن وصف ثلاث أنواع للأزمات:

- الأزمات الاستجابية أو الوضعية وتكون مرتبطة ببعض الأحداث والوضعية المهمة والتي تهتم حياة الفرد.

- الأزمات المرضية وتحدث للفرد نتيجة تنظيمية مرضية.

- الأزمات الخاصة بالنمو والتي تحدث في مراحل مهمة أثناء النمو، ومن بينها أزمة المراهقة.

إن أزمة المراهقة بالنسبة (guy avonzini, 1978) مرتبطة بعدم الاتزان الذي يعيشه المراهق بفعل نموه الجنسي في الوقت الذي مازال يعتبر طفلاً على الصعيد العاطفي والاجتماعي، وأزمة المراهقة وقتها قصير ومفهومها يشير لمجموعة الاضطرابات التي يعيشها المراهق والتي ستتظم شخصيته وتحدد هويته (ceila hassas, 1993, p 12).

ففي هذه الفترة تظهر اضطرابات في السلوك والتي تكون مرحلية وغير خطيرة، ولكن هناك بروز لبعض الاضطرابات العميقة للشخصية، وهذه الأخيرة لا تشكل في كل الحالات خطورة لكن الانحرافات يمكن أن تتطور بصورة خفيفة لا يمكننا ملاحظتها أو اكتشافها يبحث المراهق في هذه المرحلة عن مقايسه هو، يريد اكتشاف ذاته، فهو يعيش عدم التوازن في السلوك، ويظهر ذلك في اضطرابات النوم، فنوم المراهق يصبح خفيفاً، لا ينام إلا قليلاً، يفضل النوم في الصباح ويعاني أيضاً من فترات أرق قد تقلق المحيطين به.

أما الطبع، فنجد المراهق متقلب ومندفع ويبيدي رغبة وبحث دائم عن الحرية والاستقلالية مع إبداء سلوك متمرد ضد كل من إلزام من طرف الآخرين، خاصة الوالدين، ومن ناحية أخرى هو ذو مزاج متقلب مع ظهور مراحل اكتئابية متفاوتة وضجر وملل وتقدير سيئ للذات وفي بعض الحالات الإعياء والكسل، كما تظهر فترات من التهيج والمرح ورغبات غير منتظمة ومشاريع مثالية وحديثة يكون ملئاً بالنقاش والجدل (p. canoui, 1994,) (p 302).

3- أنواع المراهقة:

يرى الدكتور "صاموئيل مغاريوس" أن هناك أربعة أنماط عامة يمكن تلخيصها فيما يلي:

3-1- المراهقة المتكيفة: وهي المراهقة الهادئة نسبياً، والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي، وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طرية، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقته معه، ولا يسرف المراهق في هذا الشكل أو النفع من المراهقة في أحلام اليقظة أو الخيال، ومعناه أن هذا النوع يميل إلى الاعتدال.

3-2- المراهقة الانسحابية المنطوية: وهي صورة تميل إلى الاكتئاب أو مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة، والسلبية والخجل، والشعور بالنقص، وعدم التوافق الاجتماعي، مجالات المراهق هنا وعلاقاته الاجتماعية ضيقة، ومحدودة يميل المراهق إلى التفكير في نفسه وحل مشكلات حياته، أو إلى التفكير لبدني والتأمل في القيم الروحية الأخلاقية، كما يسرف في الاستفراق في الهواجس وأحلام اليقظة حتى تصل ففي بعض الأحيان إلى الأوهام والخيالات المرضية.

3-3- المراهقة العدوانية المتمردة: ويكون فيها المراهق تائر على السلطة أكانت سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل المراهق إلى تأكيد ذاته، والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوك التدخين، إطلاق الشارب...، السلوك العدواني هنا وفي هذا النفع يكون صريحا مباشرا شكل إبداء للمحيطين، كما قد يكون بصورة غير مباشرة حيث يتخذ صورة العناد، وبعض المراهقين من هذا النوع يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة.

3-4- المراهقة المنحرفة: إن حالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني، فإن كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل إلى خطورته في الصورة الظاهرة في هذا النوع، حيث تجر الانحلال الخلقي والانهيال النفسي.

إن هذا النمط لم ينجح في تطوير معايير الأخلاقية وبناء الضمير، فنجد أن المراهقين علاقتهم الاجتماعية باردة غير مكترثة، وتخلو من الحساسية حيال مشاعر الآخرين والمبادئ العامة، كما نجدهم مستمرين في بحثهم الأناني عن المتعة الشخصية، وتصرفاتهم لا تفكير فيها ولا أحاسيس، ونجدها تتسم بالتخريب والتدمير للآخرين، حتى طموحاتهم من النوع المدمر الأناني سواء ما يتعلق منها بالطموح في ميدان العمل أو في ميدان النزوات الجنسية (خولة عبد المجيد أحمد دبله، 2015، ص 130-131).

4-مظاهر النمو في المراهقة:

4-1-النمو الحركي: يقصد به نمو حركة الجسم وانتقاله إلى المهارات الحركية مثل الكتابة والرياضة وغير ذلك مما يلزم بأوجه النشاط المختلفة الحياة تنمو القدرة والقوة الحركية في مرحلة المراهقة بصفة عامة وحتى سن 15 سنة يلاحظ الميل نحو الخمول والكسل وتكون حركات المراهق غير دقيقة، ولذلك يطلق علي هذه المرحلة سن الارتباك، فقد يكثر تعثره واصطدامه بالأثاث وسقوط الأشياء كن يده وشعوره بذاته والسبب هو طفرة النمو في المراهقة التي تحمل النمو الجسمي يتصف بانعدام الاتساق واختلاف أبعاد الجسم وضرورة تعلم حسن استخدام أعضاء الجسم بأبعادها الجديدة، يضاف إلى هذا بعض العوامل الاجتماعية والنفسية حي تؤدي التغيرات الجسمية الواضحة والخصائص الجنسية الثانوية إلى شعور المراهق بذاته وتغير صورة الجسم لديه وتوقع الكبار تحميله المسؤوليات الاجتماعية العديدة مما يزيد من الارتباك. ومع بداية سن 16 سنة وإلى نهاية مرحلة المراهقة تصبح حركات المراهق أكثر توافقاً وانسجاماً ويزيد نشاطه وقوته ويزيد إتقان المهارات الحركية مثل العزف على الآلات الموسيقية، وتزداد المهارات الحسية حركية بصفة مكثفة، ثم يقترب النشاط الحركي إلى الاستقرار والرزانة والتأزر التام، ويتفوق على البنات من حيث القوة والمهارة الحركية (كامل محمد محمد عويضة، 1970، ص 130).

4-2-النمو الجسمي: تحظى التغيرات الجسمية التي يمر بها المراهق بأهمية بالغة في الدراسات التي تناولت الموضوع ذلك لأن هذه التغيرات السريعة والعميقة التي تطرأ على

الجسم تترك عدة آثار على جوانب ونشاطات أخرى، ويظهر النم الجسمي للمراهق من خلال جانبين أساسيين: الجانب الفسيولوجي الذي يشمل نمو نشاط الجهاز الغددي وبعض الأجهزة الداخلية، والجانب العضوي الذي يشمل مظاهر العامة للنمو مثل الطول والوزن (السيد عبد الحميد سليمان، 2000، ص 275).

4-3- نمو الجنسي: يعتبر النمو الجنسي من الملامح النائمة البارزة والواضحة في مرحلة المراهقة، وعلامة بارزة للانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة ويعتبر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة نتيجة منطقية لمجموعة التغيرات البيوكيميائية في هذه المرحلة، وعندما تبدأ مرحلة المراهقة ويحدث البلوغ نلاحظ أنه طراً على الأعضاء الجنسية تغيير في الحجم والشكل وتنمو الغدد الجنسية المسؤولة (كامل محمد محمد عويضة، مرجع سابق، ص 181).

4-4- النمو العقلي: إن الحياة العقلية تتجه نحو التمايز والذي يقوم على الذكاء والإدراك والتفكير والتخيل... فالقدرة العقلية لدى المراهق تلعب دوراً كبيراً في تكوين صورته عن ذاته وتقييمه لها، ففكرة الفرد الخاطئة عن إمكاناته العقلية تحول بينه وبين تحقيق ذاته، وتحقيق تطوره الذهني ويطور الطفل في المراهقة فعاليته العقلية، حيث تتطور وتنمو قابليته للتعلم والتعامل مع الأفكار المجردة وإدراك العلاقات ووحل المشكلات، وقسم زيدان النمو العقلي إلى أربع خصائص وهي انتباه المراهق، الخيال، التذكر، والاستدلال والتفكير (محمد مصطفى، 1965، ص 368).

4-5- النمو الاجتماعي: تزداد أهمية الرفاق وتكوين علاقات وطيدة ومعهم في مرحلة المراهقة أكثر من أي مرحلة أخرى، فمن الصعب على المراهق أن يتخلى عن أصدقائه وزملائه الذين يضع فيهم ثقته التامة، فيقضي إليهم بما يحدث في نفسه من خواطر وأفكار ومشاعر، ويعبر لهم بكل حرية عن خطئه وأماله ونزاعاته، فهو في هذه المرحلة يعتقد أنه لا يجد فيهما كافيًا من الكبار الذين يحيطون به، وأن هناك فجوة ثقافية واجتماعية بينه وبينهم تقف حائلاً دون أن يفهموه فهما أحسن.

تتميز العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها أكثر تمايزا وأكثر اتساعا وشمولا، وبتوسع دائرة العلاقات الاجتماعية يتخلص المراهق من بعض جوانب الاثارة والأناية التي تطبع سلوكه في مرحلة الطفولة وأثناء تفاعله نتأكد لديه مظاهر وخصائص أهمها:

- الثقة وتأكيد الذات من سيطرة الأسرة ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.
- اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي، فيدرك حقوقه وواجباته ويتخلص من أنانيته، وتقريب سلوكه من معايير الناس، ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية (هلال أحمد شتا، 2006، ص 90).

4-6- النمو الانفعالي: تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، ولا يستطيع المراهق التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها ويظهر التذبذب الانفعالي في سطحية الانفعال، وفي تقلب سلوكه بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار، وقد يلاحظ التناقض الانفعالي كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره والشجاعة والخوف، وحين يتذبذب المراهق بين الانشراح والاكتئاب وبين التدين والإلحاد، وبين الانعزالية والاجتماعية، وبين الحماس واللامبالاة، وقد يلاحظ الخجل والميول الانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة، وقد يلاحظ التردد نتيجة عدم الثقة بالنفس في بداية هذه المرحلة ويستغرق المراهق في حلم اليقظة وينتابه القلق النفسي أحيانا، وفي أحلام اليقظة ينتقل المراهق من عالم الواقع إلى عالم غير واقعي فهي بذلك خليط من الواقع والخيال، وينفذ أوجه النشاط الخيالي حيث يحتل دائما دور البطل ويشعر بأهمية ويحقق نفسه الأمن ويحقق فيها الرغبات والحاجات غير المشبعة تحت الضغوط الاجتماعية والقصور الذاتي في الإمكانيات، ويجد فيها مهريا من المواقف التي لا يستريح إليها، ودرعا لحماية نفسه من تهديد التناقضات الكثيرة في العالم من حوله، ومعروف أن أحلام اليقظة تقوم بوظيفة التنفس الانفعالي وتحقيق الأمان، بل وتحقيق المستحيلات في الحياة الواقعية، ولكن إذا زادت عن الحد فإن المراهق يتعود الهروب من مواجهة مطالب

المواقف في الحياة الواقعية، وإذا استغرق فيه المراهق بشكل واضح فإنها تنبئ عن اضطراب في الشخصية وعن سوء التوافق النفسي (كامل محمد محمد عويضة، مرجع سابق، ص 153-145).

5-المقاربة النظرية للمراهقة:

5-1-النظرية التحليلية: لا تركز هذه النظرية على النمو الجنسي والجسمي فحسب بل على ما يصاحب هذا النمو من تأثيرات على نمو المراهق وسلوكه، فنحاول التعمق أكثر على الجانب النفسي الذي يؤثر بشكل كبير على المراهق ومن بين أهم المنظرين في هذا الجانب نجد " فرويد" من أبرز اسهاماته من خلال الموقعتين، الأولى الشعور واللاشعور، وأيضا تضيفه للجهاز النفسي "الهو" و"والأنا الأعلى" وطبيعة الصراع بين منظمات هذا الجهاز ويرى أن الفرد منذ بداية حياته تبدأ مكونات الجهاز النفسي في الظهور وتفاعل فيما بينها بشكل ديماميكي لمكونات الشخصية، خاصة وتركيبا وفق تنظيم معين حتى حلول فترة المراهقة، حيث يؤكد هنا أنصار مدرسة التحليل النفسي بصفة عامة بنية الشخصية تتعرض للتعديل في طور المراهقة، ووظيفة الأنا هنا يطرأ عليها تشويش واضطراب نتيجة تحول الفرد وطور البلوغ، ويبدو الهو محكوما عليه بتأثيرات على علاقة الفرد بوالديه، خاصة من نفس الجنس، ويعتبر فرويد المراهقة المرحلة الأخيرة في تصوره لمراحل النمو، هذه المرحلة تتميز:

- بالتحول لإلى عشق الذات واحترام الواقع.

- نمو الميول الجنسية الغيرية.

- كما أنها فترة قلق خاصة بما يتعلق بالأمر الجنسية.

نجد كذلك إسهامات "أنا فرويد" التي ترى بأن المراهقة بمثابة قطع أو إنهاء للنمو الأمن للفرد تشغل الدافع الجنسي وتهدد التوازن بين الهو والأنا مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصابية (أبو بكر مرسي محمد، 2002، ص، 36-37).

أما موقف "دوتسن" فقد خصصت في كتابها سيكولوجيا النساء فضلا عن المراحل التي تمر بها الفتاة في فترة المراهقة، لتصل إلى الأنوثة، وحاولت أن تبين التطور الجنسي

عندها، وانعكاساته النفسية، ولقد اعتبرت أن المراهقة عامة تتصف بالنسبة للفتاة لمرحلة حرجة.

حيث ترى "أنا فرويد" أن المراهقة في مرحلة تتسم بالصراع الداخلي وعدم التوازن النفسي في سلوكيات غريبة، فالمرهقون من جهة يهتمون بأنفسهم وكأنهم موضوعات جديدة التي تستحق الاهتمام، وأنه مركز هذا العالم ومن ناحية أخرى فهم قادرون على التضحية بالذات والتفاني على تطوير العلاقات العاطفية، ويرغبون أحيانا بالاندماج الاجتماعي التام، والمشاركة الاجتماعية والميل إلى العزلة في بعض الأحيان، فهم يتذبذبون بين الطاعة والتمرد ضد السلطة (رغدة حكمت شريم، 2009، ص 44).

5-2- النظرية النفسية الاجتماعية: تعتبر نظرية اريكو أن النفس الاجتماعية امتدت لنظرية فرويد، فالدراسة الدقيقة لكل منها تظهر العلاقة واضحة بينها، إلا أنه توجد اختلافات عديدة بينهما ومن أعمال "اريسكو" وصفه لثمانى مراحل النمو والهوية، وهي:

- الثقة مقابل الشكل والريبة.

- الاستقلالية في مقابل الخجل والشكل

- المبادرة في مقابل الشعور بالذات.

- المثابرة والانجاز والكفاءة مقابل الشعور بالنقص والدونية.

- تحديد الهوية ووضوح الأهداف مقابل غموض الهوية.

- الألفى والتماسك مقبل العزلة.

- العطاء والنتاج مقابل الانغلاق الذاتي والركود.

- تتأمل الأنا في مقابل اليأس والقنوط.

وهو يرى أن كل مرحلة من هذه المراحل تتصف بأزمة معينة في العلاقات الشخصية والاجتماعية، وتساهم جميعها في تطور الإحساس بالهوية، ولقد قدم هذه المراحل من زاوية العلاقة بين الحاجة وإمكانيات المجتمع في إشباع تلك الحاجات، وهذا ما جعل في مقدور عملية التطور بوصفها عملية ارتقاء في العلاقات بالواقع تزيد من إمكانيات المجتمع في

إشباع تلك الحاجات، تزيد من إمكانيات في التعامل مع بيئته، وهو بذلك أخذ موقف وسط بين الاتجاه التحليلي العيادي لتقسيم مراحل النمو وبين الموقف الانتروبولوجي للنظرة علاقة الفرد في مجتمعه (أبو بكر مرسي محمد، مرجع سابق، ص 38).

ويرى "اريكسون" أن مرحلة المراهقة تمثل تأجيلا اجتماعيا نفسيا للراشد بالطريقة نفسها، التي تنتج بها فترة الخمول، تأجيلا نفسيا جنسيا، كذلك يعتبرها فترة زمنية للتسامح من جانب المجتمع، وباللهو والاستفزاز من جانب المراهق، وبقبول رسمي بالالتزام لمعايير المجتمع.

ويذهب "اريكسون" إلى أن عملية تكوين الهوية ليست عملية بسيطة، فهي تشير إلى حاصل جمع كل خبرات الطفولة والنضج البيولوجي ونمو الأنا، وهي كيان متكامل فيه المعطيات التكوينية والحاجات الليدية والفترات المميزة والأدوار وغيرها، لكنها تظهر فقط نتيجة للتفاعل المتبادل بين الإمكانيات الفردية والنواحي التكنولوجية.

كذلك يرى اريكسون أن المشكلة الحرجة في هذه الفترة هي أزمة الهوية، وهي أزمة يمر بها أغلب المراهقين في وقت ما، يعانون منها، لعدم معرفتهم لذواتهم بوضوح، أو ما يسكنون مستقبلا، فيشعرون بالضياح والتبعية وهي علامة من النمو، ويمكن أن تؤدي إلى الإحساس بالهربة أو الانهيار الداخلي ويتوقف نجاح المراهق في حل أزمة الهوية إما على ما يقوم به من استكشاف للبدائل والخيارات الاجتماعية، وكذا ما يحقق من التزام أو تعهد بالقيم والمعايير السائدة في المجتمع، وبناء عليه فإنه يتجه إلى أحد القطبين، إما الايجابي الذي يعني تحقيق الهوية، أو السلبي وهو غموض الهوية (محمد سيد عبد الرحمان، 2001، ص 33).

5-3- النظرية الاجتماعية الثقافية: تؤكد "مارغريت ميد" أنه عندما يرى المراهقون صعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكشف المشكلة، كما بينت أن فترة المراهقة لا تمثل أزمة للفرد، وما هي إلا فترة تتسم بالهدوء النسبي، من ثم فإن القول: قلق المراهقين

واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ولا نهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات (أبو بكر، مرجع سابق، ص 31).

6- حاجات المراهقة:

6-1- الحاجة للمكانة: إن حاجة المراهق إلى مكانة هي من أهم حاجاته حسب "فاخر عاقل" فالمراهق يريد أن تكون مكانته هامة في مجتمعه وأن يعترف به كشخص ذو قيمة، والمكانة التي يطربها بين رفاقه أهم لديه من مكانته عند أبويه ومعلميه، ومن هنا كانت أهمية حرص المعلم على أن يعامله كما ينبغي (فاخر عاقل، 1972، ص 118).

6-2- الحاجة لتحقيق الذات: تقصد بتحقيق الذات أن يستطيع المراهق تحقيق إمكانياته وتنسيقها إلى أقصى حد ممكن يستطيع الوصول إليه، فيدرك ما لديه من قدرات أو يمر بالخبرات التي يستطيع أن يباشرها في جو يشعره بالطمأنينة (عواطف أبو العلاء، د، س، ص 56).

6-3- الحاجة إلى القبول: وتتضمن الحاجة إلى القبول الاجتماعي والأصدقاء، الحاجة إلى الشعبية والشعور بالانتماء للجماعة ووحدة الهدف، والتجانس في الخبرات، والأشعة التي يمكنها أن تقوم بسرعة بين الأفراد، ومعرفة الأدوار في الجماعة وتحديدتها، كل هذا يؤدي لتماسك جماعة الرفاق إلى أقصى حد (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص 84).

6-4- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار: وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة إلى اكتساب الخبرات الجديدة والتنوع، وإشباع الذات عن طريق الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي، الحاجة إلى التعبير عن النفس والسعي وراء الإثارة، الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات، وكذا الحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري (حامد عبد السلام زهران، 1972، ص 403).

6-5- الحاجة إلى الاستقلال: إن الطفل الصغير يعبر عن حاجته إلى الاستقلال حين يصر على أن يربط شريط حذائه، أما حين تبرز المراهقة فإنه يكون لهذه الحاجة معنى

متزايد الأهمية، إن المراهق يتوق إلى التخلص من قيود الأهل وإلى أن يصبح مسؤولاً عن نفسه، أنه يرغب في أن يحيا حياته.

والمراهق حريص على أن لا يظهر تعلقه الشديد بأسرته واعتماده عليها وهو حريص كذلك علة تحمل مسؤولياته التي تظهره بمظهر المستقبل الذي يمكن الاعتماد عليه من حيث القدرة والنضج (فاخر عاقل، مرجع سابق، ص 125).

6-6- الحاجة إلى الأمن: وتتضمن الحاجة للبقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض والجروح، الحاجة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، وكذلك الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى الحماية عند إشباع الدوافع، والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية (حامد عبد السلام زهران، 1984، ص 40).

6-7- الحاجة إلى الانتماء: إن رغبة المراهق في الاستقلال المادي والعاطفي عن الأسرة، مرتبط برغبة في الانتماء إلى جماعات خارج إطار الأسرة، والتي تتمثل في جماعة الأصدقاء سواء كانت جماعة منظمة، أو غير منظمة، وهذا نتيجة تفتح ميول المراهق واتساع دائرة اهتماماته، فالانتماء يعد عند المراهق فرصه للتحرر من السلطة الأبوية، ويضمن له الانتماء الاجتماعي الذي يناسبه (عباس محمود عوض، د.س، ص 167).

6-8- الحاجة إلى العطف والحنان: وتتمثل في شعور المراهق بأنه محبوب كفرد، وأنه مرغوب فيه لذاته، وأنه موضع حب واعتزاز، وهذه الحاجة ناشئة إن من حياة الأسرة العادية، فهي التي تخلق الشعور بالحب عند المراهق، ويتكون لديه ما يسمى بالأمن النفسي، العاطفي وهذا ضروري لانتظام حياة المراهق النفسية، لذلك لابد من إشباع هذه الحاجة عنده بكل ما يستطيع الوالدين، كي يحافظ على صحته النفسية وتتكون لديه روح التعاون والمحبة ولن يكون عدوانيا متخوف من الآخرين. (كمال دسوقي، 1981، ص 318)

7-مشكلات المراهقة:

هناك عدة مشاكل يعاني منها المراهق متمثلة فيما يلي:

7-1-مشاكل جسمية:

-حب الشباب: مع بداية سن البلوغ يبدأ جسم الإنسان بالنمو وتبدأ الهرمونات تحفز الغدد الدهنية بأن تصبح شديدة النشأة مما يسبب كثرة الإفرازات في بعض الأحيان تتسبب في ظهور حب الشباب، يظهر عادة حب الشباب في الوجه، الأكتاف، على الظهر والصدر، سبعة من كل عشرة قرناء لديهم القابلية بظهور بعض الحبوب في الفترة التي تسبق الدورة الشهرية.

-أوجاع العظام: وهي تحدث عادة في منطقة الركبة وقد تشمل كل العظام بشكل عام، وهي ناتجة عن النمو السريع في العظام الذي يحدث في فته المراهقة لذلك نجد أن من المهم تناول كمية كبيرة من الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم لمواجهة الطلب الزائد، أما حالات الظهر فإنها تنتج من العادة السيئة من ثني الظهر والانحناء في إنشاء الكتابة والقراءة وكذلك قصر النظر ينتج عن إتباع عادات سيئة خاصة بالقراءة عن قرب، ولذلك يجب تنبيه المراهق إلى أضرار هذه العادة ومساعدته على تجنبها.

-الصداع والكسل وفقدان الشهية وأرق النوم: ويتمثل في أثره العصبي للأكل وينتشر أكثر بين الفتيات خاصة بين الأعمار 12-18 سنة.

7-2- مشاكل انفعالية:

-الغضب والغيرة: تعد الغيرة والغضب من الانفعالات الشائعة في فترة المراهقة حيث تظهر في غيرة المراهق من زملائه الذين حققوا قدرة على جذب أفراد الجنس الآخر، أو ربما إخوانه الذين حققوا نجاحات في الدراسة أو الرياضة أو الأنشطة الأخرى، ويغبر المراهق عن غيرته في الغالب بالهجوم الكلامي بطريقة خافتة أو علنية أو يعبر عن الغضب بالهجوم اليدوي والكلامي خاصة عندما ينتقد أو يقدم له النصح بكثرة، أو عند تعدي الآخرين على ما هو ملك له أو عندما تتكرر نكر حقه في التعبير عن آرائه في الأسرة والمدرسة.

-ثنائية المشاعر وتقلب المزاج:

الحساسية الشديدة للنقد: يشعر المراهق بالحساسية الشديدة لنقد الكبار له، حتى وإن كان النقد صادقا وبناءا ومن أقرب الناس إليه، وخاصة عندما يكون مسمع من الآخرين، بل ويعتبر النصيحة أو التوجيه انتقاما وإهانة، وهذا ما يؤكد عدم نضجه في هذا الجانب.

-اضطراب السلوك:

السلوك المضاد للمجتمع: وهو الذي يسبب أذى للمجتمع في كل مراحل العمر ولكنه أكثر شيوعا من بين السابعة والحادية عشر، وفي منتصف المراهقة، ويأخذ بعض الأشكال كالهروب أو التأخر خارج البيت والسرقة ويكون أقل درجاتها الكذب واستعمال ألفاظ خارجة.

7-3-مشاكل اجتماعية: تدور تلك المشكلات حول قدرة المراهق على التكيف مع الآخرين، ومع المجال الذي يعيش فيه، ومدى تحقيق حاجاته في القبول الاجتماعي والانتماء والتقدير:

• أن المراهق يعاني من مشكلات تدور حول حاجاته إلى الأصدقاء، وأن يكون موضع تقدير واحترام.

• ومن المشكلات الاجتماعية رغبة المراهق في الجدل، فهي مظهر من مظاهر النمو الاجتماعي يكون هدفه في الغالب تأكيد المراهق ذاته.

• رغبته في البروز وإظهار قدراته وسط الجماعة والسيطرة ورفض الخضوع للأوامر سواء من الوالدين أو في الجماعات.

7-4-مشاكل نفسية:

اضطراب الهوية: يبدأ الاضطراب في مرحلة المراهقة ويصاحبها أعراض قلق واكتئاب وعدم الثقة بالنفس والشكوك حول مستقبله مع السلبية والعناد في محاولة لإقرار هويته المستقبلية بعيدا عن الأسرة للوصول إلى شخصيته، تكون الأعراض مستقرة لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، ويكون العلاج فردي ويهدف إلى تشجيع النمو ونضج الأنا في مواجهة الصراع. (مريم

بن سكيرفة، غزال نعيمة، 2013، ص 10-11)

8- المراهقة في المجتمع الجزائري:

إن الحديث عن المراهقة لا يمكن أن يكتمل ما لم نتحدث عن الفضاء الذي يعيشه المراهق والخصوصيات التي يتميز بها هذا الفضاء، فوحده المجتمع بثقافته ومؤسساته قادر على جعل هذه المرحلة كغيرها من مراحل النمو، وربما أبعد من ذلك فيحاول استثمار تلك الطاقة الحيوية في فترات مفيدة للمراهق والمجتمع، لكن الواقع يضل أبعد من هذا ومتفاوتا جدا من المجتمع الآخر وهو ما يدفع للتساؤل كيف يرى المجتمع الجزائري المراهقة؟ وما الذي يميزها في هذا المجتمع؟ ما هي أهم مشاكل الدراسة للمراهق، كل هذا يدفعنا لإلقاء نظرة على التركيبة الاجتماعية والتي تمثلها الأسرة في أبسط صورة أين نلاحظ أن العائلة الجزائرية التقليدية تمتاز بكونها مكتظة العدد أي مجموعة من الأفراد يعيشون مع بعضهم البعض في بيت واحد مشكلين أسرة واحدة، يشرف عليها فرد واحد هو الأكبر وهذا التنظيم يرتكز كليا على السلطة لأنه ذكر، فالأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كليا وأن يظهر أنه يعتز بالدم الذي أعطاه له ويحترم سلطته في كل المواقف، ويخدم عائلته تبعا لقيمتها التقليدية فالمراهق الجزائري سواء كان ذكر أو أنثى يعيش مرحلة صعبة جدا نتيجة الظروف المحيطة الاقتصادية كانت أو اجتماعية أو ثقافية أو سياسي، مما دفع ليوبيسي Lebovicci للقول أن الصراع بين جيل الآباء وجيل الأبناء صراع ثقافي معقد ينشأ بين طرفين مختلفين كل منهما حركة مجتمع سريع التطور.

ويعود الصراع الموجود في مجتمعنا إلى التناقضات ما بين ما يتلقاه المراهق في البيت وبين ما يجده في الخارج، أو تعرضه وائل الإعلام بمختلف أنواعها تجعل المراهقين يعيشون صراعات وتوترات عنيفة بين تحقيق رغباتهم الداخلية وبين المحرمات الخارجية، فالمراهق يرغب في الاستقلال والانطلاق ويود الاعتماد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته، حيث يرى المراهقون أن نصائح والديهم فيها تدخل في شؤونهم الخاصة، وبذلك تظهر مشكلات أسرية عديدة من أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهق في أسرهم ما يلي:

-رغبة المراهق في أن تكون أوضاع أسرته أفضل مما عليه، عدم توفر جو مناسب للدراسة في البيت، عدم توافق آراء المراهقين مع آراء الوالدين.

-شعور المراهقين أن الأولياء يقيدون حريتهم في معظم الأمور وهذه بعض العناصر الناتجة عن هذا الصراع ناهيك عن مشكلات علائقية ونفسية وشخصية، أما من جانب المشاكل الذي يتعرض لها المراهق في حياته الدراسية نجد عدم القدرة، وعدم القدرة على التفكير السليم والسوي، عدم معرفة الأساليب المناسبة للدراسة واستخدام الأمثل للوقت، عدم ثقة المراهق في قدرته على مسايرة أقرانه في الفصل أو لعدم التواصل الفعال للمدرسين وغيرها من المشاكل التربوية مما لاشك فيه أن معاناة المراهق ذو صعوبات التعلم تشكل نقطة خطيرة في حياته وتسبب له التوتر والقلق وفقدان الدافعية والاهتمام، وكلها أمور حيوية لإنجاز المهام الأكاديمية ومسايرة زملائه في الفصل الدراسي سواء يتصل بالجانب الأكاديمي أو على المستوى النفسي الاجتماعي حيث يتصف المراهق ذو صعوبات التعلم بخصائص تميزه عن أقرانه في هذه الفترة. (جدو عبد الحفيظ، 2013-2014، ص31-32)

خلاصة الفصل:

وخلصنا لما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن المراهقة هي مرحلة حساسة ودرجة في حياة الفرد نظراً للتغيرات العديدة التي تطرأ على نموه في مختلف الجوانب الفزيولوجية والنفسية والعقلية والانفعالية والسلوكية التي تؤثر على شخصيته سواء إيجابياً أو سلبياً، كما يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى عدة متطلبات منها الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى العطف والحنان، كذلك تحتوي هذه المرحلة عادة مشكلات نفسية واجتماعية وانفعالية، وهذه المرحلة من أصعب وأهم المراحل التي يمر بها الفرد لما تتسم به من تغيرات.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الأساسية
3. منهج الدراسة
4. عينة الدراسة
5. حدود الدراسة
6. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف لخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف والأهمية من الدراسة، بالإضافة إلى فصل الصدمة النفسية، وفصل المراهقة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي دراسة حيث سنتناول فيه المنهج المستخدم، مكان الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المقابلة نصف موجهة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث العلمي (العيشوي، 1994، ص135)

كما أن لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة وجعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة وصياغتها، فقبل إجراء أي بحث وتحديد الواجب إتباعه من قبل الباحث يتوجب القيام بدراسة استطلاعية تساعد على تحديد مجتمع البحث وعينة الدراسة بدقة وأبعاد البحث والهدف المراد الوصول إليه وقد عرف فرج عبد القادر الدراسة الاستطلاعية بأنها "دراسة فرعية يقوم بها الباحث لمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به (طه، د.س، ص194).

قمنا بدراسة استطلاعية تم فيها الاتصال بالمؤسسات الثانوية الكائنة بمدينة المسيلة، نظرا لطبيعة عملي ونظرا لوجود شريحة المراهقين المصدومين جراء تعرضهم لحوادث مرور وبالتالي كان مسار الدراسة الاستطلاعية حسب الخطوات التالية:

• الاتصال بمدير الثانوية ليخصص لنا مكتب أو مكان استقبال الحالات بالتعاون مع مستشار التربية ومستشار التوجيه.

• البحث عن الحالات عن طريق مساعدي التربية وبعض الأساتذة.

• تسجيل هؤلاء المراهقين ومن ثم قيامنا بمقابلات أولية كانت محاورها:

✓ معرفة تاريخ وقوع الحادث.

✓ معرفة المستوى الدراسي قبل وبعد الحادث.

✓ معرفة إذا كانت هناك أضرار جسدية جراء الحادث.

✓ معرفة إذا كان هناك وفاة خلال الحادث.

✓ معرفة نوع الحادث (سيارة، دراجة.....)

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية ببعض ثانويات مدينة المسيلة خلال العام الدراسي: 2018/2017، وذلك للتأكد من وجود العينة وقد تم تحديد عينة الدراسة واختيار 05 حالات للدراسة الأساسية.

2- الدراسة الأساسية:

3- **منهج الدراسة:** هو المنهج الذي يقوم فيه الباحث بدراسة حالة ما، فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمعا كاملا، من جميع جوانبها في تاريخها وتطورها من اجل الكشف عن العوامل المسببة فيها، والعلاقات السببية بين أجزائها للوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الحالات المشابهة (أحمد بدر، 1977، ص 237).

فدراسة الحالة حسب (مصطفى عبد المعطي) هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام المقابلة العيادية وبعد التعمق في الأبعاد والقوى التي تحكمها وتحليل نتائجها، ويستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

4- **عينة الدراسة:** تم اختيارها حسب طبيعة الدراسة العلمية وقد تم هذا الاختيار بطريقة غرضية وقصدية، إذ إن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة، عينة دراستنا تتكون من 05 حالات وهن المراهقين المتعرضين لحوادث المرور.

5- حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم التطبيق خلال العام الدراسي 2018/2017.

الحدود المكانية: تم التطبيق ببعض ثانويات مدينة المسيلة.

6-أدوات الدراسة:

6-1-المقابلة:

المقابلة هي نوع من المحادثة تتم بين المعالج والمريض في مواقف مواجهة، غايتها الحصول على المعلومات الوافية عن شخصية المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها (فيصل عباس، 1997، ص 21).

فلقد عرفها موريس أنجرس M.angers: تلك التقنية المباشرة التي تستعمل لمساءلة أفراد على إنفراد وفي بعض الحالات بطريقة نصف موجهة. ويعرفها معن خليل عمر بأنها: عملية سير حياة الفرد غير المعروف للباحث بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول المعلومات التي ترجع إلى الماضي أو فيما يتعلق بحياته الشخصية.

حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص باحث ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات والتقنيات الأخرى (نيل حمديشة، 2012، ص 98).

وتعرف بصفة عامة: محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (محمد خليفة بركات، 1984، ص 106)

-المقابلة نصف الموجهة:

إن طبيعة الدراسة التي تقوم بها الباحثة تستدعي استعمالا لمقابلة نصف موجهة، فهي ليست مفتوحة تماما، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح.

ويعرف "محمد حسن غانم" المقابلة نصف الموجهة بأنها: سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من

حرية التصرف ويحرص الباحث إلا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. (حسن غانم، 2004، ص 171)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة بعد أن روعي في صياغتها السهولة والوضوح، مع الابتعاد عن الأسئلة المركبة كما تم اقتباس بعض الأسئلة من بعض المقاييس السابقة مع إجراء بعض التعديلات بما يتناسب وموضوع وعينة الدراسة، وضعنا في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات عن المراهقين وانعكاسات الصدمة النفسية وهي:

-المحور الأول: بيانات شخصية

-المحور الثاني: وصف الحادث

-المحور الثالث: خبرات حول الحادث

-المحور الرابع: الرواسب النفسية والاجتماعية بعد الحادث.

6-2- مقياس كرب ما بعد الصدمة:

لقد استخدمنا للإجابة على أسئلة الدراسة مقياس كرب ما بعد الصدمة وهو استبيان مصمم من طرف دافيدسون (1978) المترجم من طرف الدكتور عبد العزيز ثابت ويتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (1-2-3-4-17)

تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (5-6-7-8-9-10-11)

الاستثارة وتشمل البنود التالية: (12-13-14-15-16)

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من 0 إلى 4.

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة:

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

-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

-أعراض من أعراض التجنب.

-عرض من أعراض الاستشارة.

طريقة التصحيح:

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 وأدنى درجة 00 واختبار دافسون يحتوي

على 17 بند وكل بند على 04 بدائل من 00 إلى 04 وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة

بالصدمة ومنه $68=4 \times 17$

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية:

جدول رقم (02): يمثل الصدمة النفسية

صدمة خفيفة	[من 00 إلى 17]
صدمة متوسطة	[من 17 إلى 34]
صدمة مرتفعة	[من 34 إلى 51]
صدمة شديدة	[من 51 إلى 68]

خلاصة:

ومنه نخلص أن الفصل المنهجي يعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة، لأنه يمكن للباحث الإحاطة والإلمام بالظاهرة ورصدها، وكل هذا عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتخذها الباحث لتحقيق الهدف الأساسي من هذه المرحلة المتمثلة في الحصول عينة من السلوك المدروس في شكل بيانات ومعلومات لعلاجها في إطارها الإحصائي من أجل اختبار فروض الدراسة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

أولاً: عرض نتائج الدراسة

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة التي طرحت والتحقق من فروضها ومقارنة النتائج بما توصلت إليه الدراسات السابقة.

أولاً: عرض نتائج الدراسة

• الحالة الأولى: (أيمن)

1-تقديم الحالة:

الاسم: أيمن السن: 18 الجنس: ذكر المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي
المستوى التعليمي للأب والمهنة: متقاعد المستوى التعليمي للأم والمهنة: ماكثة بالبيت
الأب: على قيد الحياة الأم: على قيد الحياة
عدد الإخوة: 07 الترتيب بين الإخوة: الأصغر
محل الإقامة حالياً: إشبيليا محل الإقامة قبل الحادث: إشبيليا
تاريخ وقوع الحادث: 01 سبتمبر 2017 نوع الحادث: دراجة نارية
سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد
سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل): أول حادث
المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور: قطع 02 أعصاب في الرجل اليمنى

2-عرض الحالة:

أيمن تلميذ يبلغ من العمر 18 سنة مستوى أولى ثانوي، يعيش مع عائلته المتكونة من 09 أشخاص، يعد أصغرهم، تعرض لحادث مرور إثر اصطدامه بسيارة وهو يقود دراجة نارية، حيث ترك هذا الحادث إصابة جسدية أدت إلى مكوثه في المستشفى لفترة لتلقي العلاج نتيجة جروح خطيرة في الرجل اليمنى، هذه الإصابة الجسدية التي خلفها الحادث أدت إلى العجز عن القيام ببعض النشاطات اليومية، مما يزيد من أثر الحدث وثقله على الحياة النفسية للحالة.

3-تحليل المقابلة:

أوضحت المقابلة العيادية مع الحالة (أيمن) أنه يعاني من أعراض حادة للصدمة النفسية إثر تعرضه لحادث مرور، الذي خلف له مشاكل صحية متمثلة في إصابة على مستوى رجله اليمنى وهذا ما أثر على نفسيته، ورغم أن المفحوص ظهر متعاون مع رغبة

في الإجابة عن الأسئلة في البداية إلا أنه أبدى القلق والكف في إجاباته التي تتعلق بالحدث الصدمي، فكان يتجنب التواصل البصري، مع استنارات حركية طول فترة المقابلة، أين كان يضع يده على رجليه المصاب، مع تحريك رجليه اليسرى بصفة مستمرة عند طرح بعض الأسئلة التي تحمل ثقل وجداني في حياته النفسية.

هذا الأثر الوجداني تبين من خلال وصفه للحدث عند سؤالنا له عن إحساسه بعد وقوع الحادث، حينها أخذ نفس عميق ورفع رأسه إلى الأعلى ليقول "أدمرت حياتي، واش قعدلي" إشارة الأثر الصدمي العنيف أين لازال المفحوص يعيش مخلفات التجربة، ويرى بأن الزمن توقف عن الحدث، كما نلمس خوفه الشديد على أمه وأبيه في قوله "متقولوش لماما وبابا مرضى بالسكر" ويؤكد "منكذبش عليك خفت عليهم"، هذا الحدث كان فجائيا مما يزيد من حدة آثاره النفسية في قوله "مأمنتش بلي درت الحادث ومنيش في عقلي أصلا، نقول مدرتش، منيش مصدق" وهذا يشير إلى ميكانيزم الإنكار حيث يستعمله المفحوص ليعطي لنفسه الوقت لفهم وإعطاء تفسير الحدث، الذي خلف انعكاسات سلبية غيرت من نمط حياته، سيما على المستوى الاجتماعي العلائقي، حيث واجه صعوبة التفاعل داخل محيطه في قوله "صعبة صعبة بزاف، وليت منخرجش حسيت روجي غريب بزاف" ليشير إلى أحد آثار الصدمة، أين يحس المصاب بغرابة عن العالم ويحمل أيضا أعراض التجنب التي تظهر في صعوبة تمتعه بالحياة الاعتيادية التي كان يعيشها وكذا النشاطات التي كان يمارسها وانقطع عنها حسب قوله "صايي خلاص كراعي ما نقدر ندير بيه والو" ترافق كلامه تنهيدة عميقة تدل على الثقل الوجداني للتجربة الصدمية في قوله "إيه صح إيه ربي يعوضك جات من عند ربي" في استناد على قوه كبيرة تتمثل في الجانب الديني حيث تفجر الصدمة أسئلة وجودية تجعل المصاب يستند على إيمانه في مواجهة محلفتها، فهو يتحسر على وضعه الجديد لكن ليس باليد حيلة فقد أصبح عاجز عما كان يقوم به في السابق، ضف إلى الطابع القهري لذكريات الصدمة في قوله "كون منفكرش فيه أنا يجي وحد" ما يشير إلى الصور الرجعية.

الآثار الصدمية أصبحت تشكل له معاناة يومية حسب قوله "كي تشوف لكرايك تتفكر، كي تصلي تتفكر، هاكي عارفة" وكذا الجهد الكبير الذي يبذله لتجنب التفكير في الحادث حسب قوله "راني نحوس نيفيتها من راسي" وكل هذا يدل على تكرار اضطراري ومعاودة معايشة الحدث، تصاحبها مشاعر التوتر ونوبات القلق التي أصبحت تنتابه بحيث أصبح أكثر توترا من قبل في قوله "نبكي، نعيط عادت أي كلمة حتى وصغيرة تقلقني" وكل هذا يرمي إلى وجود أعراض الاستثارة الصدمية التي أثرت على حياته كما يرى أن نمط حياته تغير بعد الحادث في قوله "تبدلت حوايج بزاف" ثم يشير إلى رجليه ليقول بصوت هادئ ومنخفض "كراعي معادش يخدم كيما بكري، نحب ندير حوايج ومنقدرش".

نظرت المفحوص المستقبلية حملت تغيير تصورات عما كانت عليه من قبل في قوله "مبيقتش نشوف في المستقبل كيما قبل" وأصبح يرى أنه عليه التغير للأحسن ونلمس ذلك في تفكيره نحو مستقبل أفضل في قوله "ناوي ندير مشاريع في المستقبل"، وهذا ما يدل على التقبل.

4- تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (03): يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الأولى

المقياس	الدرجة	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	16	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	20	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	14	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	50	من 1 إلى 17	مرتفعة

• المتوسط النظري هو عدد عبارات المقياس مضروبة في الدرجة المتوسطة (2)

$$34=2 \times 17$$

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، تبين أن مجموع الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالة الأولى (أيمن) هي 50 من أصل 68 درجة، والتي تقع في

المجال [34-51] وهي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة، ويتجلى ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة والذي ظهر من خلال البند رقم (01)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (08-10-11)، وعرض واحد من أعراض الاستثارة في البند رقم (13).

5- خلاصة عامة حول الحالة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج المقياس، تبين أن الحالة (أيمن) يعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وهذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها المقياس أين ظهرت لديه أعراض صدمية مرتفعة، من خلال البنود التي توافقت أغلبها مع أعراض الصدمة والتي نلمسها في استعادة الخبرة الصادمة ظهرت في الأحلام المتكررة والمزعجة، وكذا تخيل صور وذكريات متعلقة بالخبرة الصادمة، كما برزت عليه أعراض التجنب في صعوبة تمتعه بحياته اليومية المعتادة وشعوره بالعزلة، كما أصبح يجد صعوبة في تخيل بقائه على قيد الحياة وخوفه من عدم تحقيق أهدافه، في حين تظهر عليه أعراض الاستثارة التي ظهرت على شكل نوبات التوتر والغضب التي أصبحت تنتابه وشعوره في غالب الأحيان أنه على حافة الانهيار وكذا انزعاجه من صعوبة النوم الذي يعاني منه يوميا، وما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية التي ظهرت آثارها في تغير نمط حياته، وهذا ما زاد من شدة هذه الأعراض، لكن نتيجة للدعم النفسي الذي تلقاه من العائلة والأصدقاء، وعلى وجه الخصوص الأم والأخ، هذا الدعم جعله يتعايش ويتقبل الوضع الجديد، حيث تساهم المساندة الاجتماعية والأسرية في تخفيف أعراض الصدمة، ثم تجاوز الصدى الذي خلفته.

• الحالة الثانية: (وفاء)

1-تقديم الحالة:

الاسم: وفاء السن: 20 الجنس: أنثى المستوى الدراسي: سنة ثالثة ثانوي
المستوى التعليمي للأب والمهنة: متقاعد المستوى التعليمي للأم والمهنة: مائكة بالبيت
الأب: على قيد الحياة الأم: على قيد الحياة
عدد الإخوة: 02 الترتيب بين الإخوة: الأصغر
محل الإقامة حاليا: أولاد منصور محل الإقامة قبل الحادث: أولاد الحالس
تاريخ وقوع الحادث: 2017 نوع الحادث: اصطدام حافلة بسيارة
سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد
سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل): لا
المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور: إصابة على مستوى الرقبة

2-عرض الحالة:

وفاء تلميذة تبلغ من العمر 20 سنة مستوى ثالثة ثانوي، تعيش مع عائلتها المتكونة من 05 أشخاص، هي الأخيرة حسب ترتيب الإخوة، تعرضت لحادث مرور وهي في طريقها للعودة إلى البيت على متن حافلة لنقل التلاميذ اصطدمت بسيارة، وقد خلف هذا الحادث إصابة جسدية على مستوى الرقبة.

3-تحليل المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة (وفاء) نجد أنها تعاني من صدمة نفسية شديدة نتيجة تعرضها لحادث مرور خلف إصابة خفيفة على مستوى الرقبة، كانت وفاء متوترة في بداية المقابلة لأنها ترى أن الكلام في موضوع الحادث يجعلها تتوتر لكن بعدما شرحت لها الموضوع وانه في إطار علمي تقبلت الفكرة واسترسلت في الكلام وبررت بأنها من وقت الحادث لحد الساعة وهي تعاني فقد صرحت في بداية المقابلة أنها أصبحت تعاني من الأرق وتشتي النوم كالسابق وهذا ما يتمثل في بعض الأعراض الصدمية، بحيث لا يمكن

القول أنه اكتملت معها كل الأعراض، لكن ما لمسناه خلال المقابلة أنه لديها بعض الأعراض تختلف في شدتها وأن أكثر الأعراض شدة هو التجنب إذ يعتبر أكثر الأعراض ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية إلى درجة أنها تفقد نجاعتها فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة، فالخوف يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور، وهذا ما نلمسه في المعاناة التي أصبحت تعيشها المفحوصة فالخوف أصبح ملازم لها وقد عبرت عن ذلك في بداية حديثنا عن الحادث من خلال الرعشة التي أصيبت بها وقد عبرت بكل صراحة عن خوفها الشديد في قولها "وليت نخاف بزاف بزاف" كما أنها تعاني من اضطراب في النوم حسب المعيار (E)، إذ أنها أصبحت لا تنام بشكل عادي وعبرت عن توترها وانزعاجها من هذا الموضوع في قولها "وليت مانرقدش، الأرق قتلتني، اتخليلي ساعات نبقي نايفة حتى الستة (06:00) نتاع الصباح" وهذا ما يدل على التيقظ المبالغ فيه Hypervigilance، كما تظهر أكثر أعراض الصدمة عليها من خلال ردود الفعل الفزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية من خلال وصف الحادث بحيث لم تستطع إخفاء الرعشة التي انتابتها عندما سألتها عن ردة فعلها بعد الحادث وقالت "حكمتني الرعشة، وليت نبكي ونعيط، ومزالني لضكا كي نسمع بحادث تجيني نفس الحالة، كيما راكي تشوفي"، أما عن احساسها حاليا فأكدت خوفها في قولها "ولات تحكمني الرجفة في قلبي" وهذا ما يعبر عن الانعكاسات والرواسب التي خلفها الحادث على نفسياتها وحياتها، كل هذه المؤشرات توضح شدة تأثير المفحوصة بحادث المرور وتجنبها لكل ما يذكرها بتفاصيل الحادث الصدمي من اجتناب ركوب الحافلة في قولها "وليت نخاف من الحافلة، أصلا ما عدتتش نروح فيها" وكذلك حالة الهلع والخوف الشديد الذي ينتابها عند ركوبها السيارة "وليت نخاف، نخاف بزاف، حتى كي نركب في الطوموبيل مع خويا نشدو من يدو باه ما يسرعش، ويعود قلبي يخبط" كما تمثلت مظاهر الصدمة النفسية لدى المفحوصة إضافة للخوف وهو ما عبرت عنه في قولها "جا في بالي وفقدت الأمل خلاص في الحياة".

وترى أن المستقبل بالنسبة لها هو المكوث بالبيت والزواج وتستمر في حياتها بشكل طبيعي وهذا ما يدل على استسلامها للواقع الذي أصبحت تعيشه لأنها ترى بأنها فقدت قيمة الكثير من الأمور التي كانت لها أهمية في حياتها.

4- تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (04): يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثانية

المقياس	الدرجة	المتوسط النظري	البندود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	18	10	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	22	14	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	18	10	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	58	34	من 1 إلى 17	شديدة

• المتوسط النظري هو عدد عبارات المقياس مضروبة في الدرجة المتوسطة (2)

$$34=2 \times 17$$

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة، تبين أن مجموع الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالة الثانية (وفاء) هي 58 من أصل 68 درجة والتي تقع في المجال [51-68]، وهي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية شديدة مقارنة بمعايير درجات المقياس، ويتجلى ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة والذي ظهر من خلال البند رقم (03)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (06-08-09)، وعرض واحد من أعراض الاستثارة في البند رقم (12).

5- خلاصة عامة حول الحالة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج المقياس، نجد أن هناك توافق بين أعراض الصدمة وأغلبية البنود المطروحة فيه، وهذا ما يدل على أن الحالة (وفاء) تعاني من صدمة نفسية شديدة، حيث ظهرت لديها أعراض صدمية شديدة تتمثل في استعادة الخبرة الصادمة وتظهر في تخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة، في حين تظهر أعراض

التجنب في تجنب كل من الأفكار، المواقف والأشياء التي تذكرها بالحدث الصادم، كما أصبحت تشعر بالعزلة، أما فيما يخص أعراض الاستثارة فقد تبينت في انزعاجها من صعوبة النوم التي أصبحت تعاني منها، إحساسها بالوحدة وأنها الوحيدة التي عانت مثل هذا الحادث، كل هذا جعلها تفقد متعتها في الحياة، لكنها ترى أن هناك جانب إيجابي للحادث بحيث أصبحت علاقتها بأسرتها تزداد تماسكا وهذا ما يشعرها بالارتياح فهم السند لها منذ وقوع الحادث إلى الآن.

• الحالة الثالثة: (عمر)

1-تقديم الحالة:

الاسم: عمر السن: 18 الجنس: ذكر المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي

المستوى التعليمي للأب والمهنة: الثالثة ثانوي/ مقاول

المستوى التعليمي للأم والمهنة: جامعية/ مأكثة بالبيت

الأب: على قيد الحياة الأم: على قيد الحياة

عدد الإخوة: 04 الترتيب بين الإخوة: الأكبر

محل الإقامة حاليا: 256 مسكن محل الإقامة قبل الحادث: 256 مسكن

تاريخ وقوع الحادث: 21 مارس 2017 نوع الحادث: سيارة

سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): الأب بكثرة

سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل): 03 حوادث

المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور: فقرات في أسفل الظهر تحركوا من مكانهم

2-عرض الحالة:

عمر تلميذ يبلغ من العمر 18 سنة مستوى أولى ثانوي، يعيش مع عائلته المتكونة من 07 أشخاص، هو الأكبر، تعرض لحادث مرور إثر اصطدامه بسيارة، حيث خلف هذا الحادث إصابة جسدية على مستوى الظهر متمثلة في تحرك بعض الفقرات ما جعله يحس بأن حياته أصبحت أصعب حيث يرى أن هذه الإصابة تقيد من حريته الحركية ويتوجب

عليه الحذر الدائم، ويرى أن هذا سيؤثر على حياته المستقبلية فقد أصبح متخوف من أن تزيد معاناته مع مرور الوقت، مما سبب له قلق ومعاناة يومية جعلته يعاني من ضغط نفسي.

3- تحليل المقابلة:

تبين من خلال المقابلة العيادية مع الحالة (عمر) أنه يعاني من أعراض صدمية شديدة نتيجة تعرضه لحادث مرور تسبب له في إصابة جسدية متمثلة في تحرك بعض الفقرات أسفل الظهر، جعلته يعاني لأنه يرى أنها تعيق من تحركاته.

أبدى المفحوص رغبته في التعاون وكان تلقائي في إجاباته، رغم أنه كان يعاني من صعوبة في الكلام (التأتأة) إلا أنه كان يعيد الكلمات ليوضح لي الإجابة دون تردد لأن كلامه كان متقطع نوعاً ما، وكان يبدو هادئاً في إجاباته المتعلقة بالحادث الصدمي، فكان يجيب بكل أريحية، غير أنه كان كثير الحركة طول فترة المقابلة، ويقوم بقضم أظفاره من الحين للآخر، كما أبدى تكتمه وتحفظه على القليل من الإجابات التي تحمل في طياتها الأثر النفسي الذي يعاني منه جراء الحادث.

ومن خلال وصفه للحادث تبين مدى تأثره بالحادث وان كل شي ضاع في قوله "حسيت بلي طفرت خلاص" وعند سؤالنا له عن ردة فعله مباشرة بعد الحادث ظهرت عليه علامات الندم من خلال التهيدة العميقة التي عبر عنها "ندمت كي كنت، بقيت مريح وخلص ما درت والو خلاص طفرت"، وهذا ما يدل على شدة الأثر الصدمي العنيف، في حين كان همه الوحيد هو التفكير في والده وكيف له أن يواجهه فهو يحس بحجم الخطأ الذي ارتكبه حيث صرح بذلك "بابا كان يقولي بعقلك وليدي، وزيد أنا غالط، هو تعب عليها (السيارة) وأنا جيت مارق واش من وجه نقابلو" فهو لم يكن يتوقع وقوع الحادث، وهذا ما زاد من شدة تأثره في قوله "مكنتش مصدق" هذا ما خلف انعكاسات علائقية تمثلت في تأثر علاقته بوالده وعلاقته بالمحيط الاجتماعي حيث واجه صعوبة في إعادة اندماجه في قوله "لقيت صعوبة كبيرة إيه" كما تظهر أعراض التجنب عليه بحيث يفقد الشخص مراكز اهتمامه

المعتادة ويقلل من نشاطاته ويصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا، فيرى أنها تستدعي الاهتمام حيث انقطع عن ممارسة الرياضة التي كانت لها أهمية كبيرة بالنسبة له في قوله "كنت منقدرش نعيش بلا رياضة، وضكا بطلتها، كلشي خلاص".

الآثار الصدمية تظهر في معاناته في صعوبة تمتعه بحياته اليومية فقد أصبح يرى أن أصدقائه من خلال الخذلان الذي تعرض له من طرفهم ويشبك أصابعه ويقول "هذا الشيء أثر عليا بزاف، متخيلتهاش صحابك يفوتو عليك السلام ميقولوهش، رخاس برك" بالإضافة إلى عدم تلقي الدعم من طرف الأساتذة في قوله "واحد ما وقف معايا، والو، تقولي يهود يا ربي"، وبهذا أصبح يرى أن أهم الأشخاص في حياته هم والديه فقط في قوله "من ماما وبابا واحد ما يوقف معاك من غيرهم" وبالتالي أصبح لديه سند قوي يرتكز عليه في مواجهة الصدمة وما ترتب عليها من آثار، فهو يشعر بالرضا لوقوفهم جنبه ومساندتهم له غير أنه يشعر بالندم لأنه يرى أنه خان الثقة التي وضعها والده فيه في قوله "بابا رجع ما يديرش فيا الثقة كيما قبل"، بالإضافة إلى أن حياته لم تعد مثل ذي قبل في قوله "تبدلت حياتي، ايه تبدلت بزاف" المصاحب لعدم راحته في الجلوس عند تحده عن هذا الموضوع، كما أبدى تحسره على دراسته التي شملها التغيير هي الأخرى ويقول "حتى القراية تبدلت، راحت القراية خلاص" وكذلك ردود الفعل الفزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية وخارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحد الصادم في قوله "كي نسمع زبييط قلبي يخرج من بلاصتو، تحكمني الخلعة، قلبي يعود يخبط، يتزعزع"، ويشير إلى قلبه بيده ويقول "تجيني هنا، بالإضافة إلى الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر التي يتجنبها في قوله "حاجة باينة تحاول تنحيهم من راسك بصح ما تقدرش" كما أصبح يعاني من الكوابيس والأحلام المتكررة بحيث هذا التكرار يعتبر ميكانيزم في معالجة التوترات عن طريق التفريغ.

نظرة المفحوص للمستقبل لم تتغير، فهو يرى أنه عليه عدم النظر إلى والسير إلى الأمام فقط وأن عليه العمل فهو مستقبله" وبالتالي يرى أن منفذه الوحيد هو العمل على

مستقبل كما خطط له وعليه مواصلة ما يريد أن يصل إليه في قوله "عندي مشاريع إنشاء لله نكمل فيها" أصلاً أنا نحب نخدم عند روجي وهذا ما يدل على التفاؤل والرضا.

4- تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (05): يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثالثة

المقياس	الدرجة	المتوسط النظري	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	13	10	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	24	14	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	17	10	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	54	34	من 1 إلى 17	شديدة

• المتوسط النظري هو عدد عبارات المقياس مضروبة في الدرجة المتوسطة (2)

$$34=2 \times 17$$

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تبين أن مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة (عمر) هي 54 من أصل 68 درجة والتي تقع في المجال [51-68] وهي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية شديدة، مقارنة بمعايير درجات المقياس، ويظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة والذي ظهر من خلال البند رقم (03)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (07-08-09)، وعرض واحد من أعراض الاستثارة في البند رقم (16).

5- خلاصة عامة حول الحالة:

يتضح من خلال تحليل المقابلة العيادية ونتائج المقياس، يتضح أن الحالة (عمر) يعاني من صدمة نفسية شديدة، حيث ظهرت عليه أعراض صدمية شديدة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة والتي برزت في استعادة الخبرة الصادمة من خلال الأحلام المتكررة والكوابيس التي جعلته في خوف شديد من تكرار الحادث، وكذا ما يعانيه من نوبات توتر وسرعة في ضربات القلب وتظهر في تخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة

الصادمة، و تظهر أعراض التجنب في صعوبة تمتعه بحياته اليومية المعتادة وشعوره بالعزلة، كما أصبح يجد صعوبة في تخيل بقاءه على قيد الحياة، في حين تظهر عليه أعراض الاستثارة في شكل نوبات توتر وغضب أصبحت تنتابه وشعوره في غالب الأحيان أنه على حافة الانهيار وكذا انزعاجه من صعوبة النوم الذي يعاني منه يوميا، وما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية التي ظهرت آثارها في تغير نمط حياته، وما زاد من شدة هذه الأعراض عدم تلقيه مساندة اجتماعية، حيث عانى من الخذلان من طرف أصدقائه، لكن كان هناك البديل والسند، من خلال الدعم الأسري وخاصة والديه وساندة أمه بشكل أكبر، حيث أن المساندة الأسرية لها إسهام كبير في التخفيف من شدة الصدمة ، وهذا ما جعله يشعر بالرضا.

• الحالة الرابعة (وسيلة):

1-تقديم الحالة:

الاسم: وسيلة السن: 18 الجنس: أنثى المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي
المستوى التعليمي للأب والمهنة: الثالثة ثانوي / عامل
المستوى التعليمي للأم والمهنة: الثالثة ثانوي / مائكة بالبيت
الأب: على قيد الحياة الأم: على قيد الحياة
عدد الإخوة: 05 الترتيب بين الإخوة: الكبرى
محل الإقامة حاليا: 504 مسكن محل الإقامة قبل الحادث: 504 مسكن
تاريخ وقوع الحادث: 22 نوفمبر 2017 نوع الحادث: سيارة
سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد
سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل): أول امرأة
المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور: كسر في الرقبة

2- عرض الحالة:

وسيلة تلميذة تبلغ من العمر 18 سنة مستوى أولى ثانوي، تعيش مع عائلتها المتكونة من 07 أشخاص، هي الأكبر بين أخوتها، تعرضت لحادث مرور مع أفراد من عائلتها وكانت الوحيدة التي تعرضت إلى إصابة جسدية تمثلت في كسر على مستوى الرقبة عانت منها كثيرا خلال تلك الفترة، جعلها تعيش أيام صعبة تسببت لها في انزعاج من وضعها، وأثر على نفسياتها.

3- تحليل المقابلة:

برز لنا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة (وسيلة) أنها تعاني من أعراض صدمية شديدة بسبب حادث المرور الذي خلف لها إصابة جسدية بحيث تعرضت لكسر على مستوى الرقبة نتج عنه الملل من خلال مكوثها لمدة في البيت وكذا عدم قدرتها على ممارسة حياتها بصفة عادية خلال تلك الفترة فهي لم تعد تستطيع حتى النهوض من مكانها وحتى عدم قدرتها على فتح فمها حتى الأكل أصبح صعبا عليها فقد عاشت أيام صعبة أثرت على نفسياتها.

أبدت المفحوصة رغبتها في التعاون، وصرحت في بداية المقابلة أنها ستجيب على كل لأسئلة دون استثناء، لكن ما حدث أثناء المقابلة أنها امتنعت عن الإجابة واكتفت بالسكوت وتغيير الموضوع، وطوال فترة المقابلة كانت كثيرة التهرب بنظرها ويبدو عليها الهدوء التام الذي يخفي معانيتها النفسية.

تبين أن المفحوصة قد عاشت حدثا صدميا من خلال وصفها للحادث، حيث اعتبرت ذلك اليوم هي معايشة الموت بحد ذاتها، وعبرت عن قوة وشدة هذا الحدث وحالة الرعب والهلع الذي خلفه ذلك الحادث في قولها "كنت حاسة روجي رح نموت ومانيش راح نحيا، وخفت بزاف، قلت منزيدش نعيش مرة أخرى" فعلى ضوء معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد أن الحالة قد حققت المعيار الرئيسي الأول وهي معايشة بصورة مباشرة لتهديد حياة الفرد.

أما عن ردة فعلها مباشرة بعد الحادث هي مشاعر الرعب والخوف، وكذا عدم تصديقها لمنظر الحادث مما خلق لها نوع إحساس الذي لم تستطع تفسيره لحد الآن حيث جعلها تفقد السيطرة على نفسها فقد كررت العبارة التالية كثيرا "معرفة واش ندير وقعد نعيط شغل واحد ما هو يسمع فيا، مكنتش مصدقة قلت راني غير نحلم قلت ماهوش صحيح راني غير في المنام حتى شدني عمي وقال متخافيش مكايين والو" ما يدل شدة تأثرها بالمنظر المرعب حسب قولها "كان منظر مرعب، متخيلتش روعي نشوف Accident، أصلا مصدقتش"، وقد عبرت المفحوصة عن إعادة معاشتها للحادث من خلال تصرفها أو شعورها الدائم أن الحادث سيعاود الوقوع فهي تتوقع دائما وفاة أي شخص من العائلة في حادث مرور وكان يخلق لها نفس مشاعر الرعب والخوف التي عاشتها أثناء تجربتها الصدمية حيث ذكرت "ديما نتوقع انو يجيني خبر بلي واحد من دارنا صراتلو Accident وحتى يموت فيها، وبغية تقادي مواقف مشابهة للحادث الصدمي تلجأ المفحوصة إلى سلوكات تجنبية بهدف إعادة معاشة الخبرة الصدمية وكذا انفعالاتها المؤلمة فهي تتجنب بدرجة كبيرة الأفكار والمحادثات وحتى المواقف التي تذكرها بالحادث وكذا تجنبها للأماكن والأنشطة الذين يتسببون في تذكرها للحادث الصدمي، وهذا من خلال قولها "مانحبش نحكي في الموضوع يضرني" وحتى تتجنب النظر وتقول "خلاص خلينا منو متحكليش عليه" كما تعاني المفحوصة من أحلام وكوابيس مزعجة تظهر بشكل غير صريح حول الحادث حيث تظهر بشكل معاناة وآلام في حين تقول أنها تراودها في بعض الأوقات أحلام وصور حول الحادث ولكن تعجز عن تذكرها أو التعبير عنها.

الآثار الصدمية ظهرت في التغيير السلبي للمفحوصة في المعارف والمزاج الذي أحدثته الصدمة لها فقد عبرت عنه من خلال انسحابها عن الآخرين، وتقول أنها تفتقد البقاء مع الآخرين مهما كانت طبيعة العلاقة بهم وتكد في قولها "ولات عندي حالة نحب نقعد وحدي" بالإضافة إلى تسلط المشاعر السلبية وأهمها الخوف والرعب الذي أصبحت تعاني منهم في كل الأحوال والمواقف الحياتية العادية في قولها "عمري 18 سنة ونخاف اتخلي"

وهذا ما يدل على الأثر الذي خلفه الحادث على حياتها، وفي المقابل تعاني المفحوصة من حالة الترويع عند حدوث أمور مفاجئة في حياتها فأى موقف يعيده إلى الماضي ويسبب لها أعراض فزيولوجية تعبر عن حالة الرعب التي خلفها لها الموقف المفاجئ حيث قالت "نتخلع هذي الحاجة قعدتلي من هذاك اليوم، كي نسمع Ambulance نتخلع وقلبي يعود يخبط، ونخاف" وهذا ما يدل على أنها تعاني من بعض الأعراض الصدمية التي تظهر في انزعاجها الانفعالي لأي سبب يذكرها بالحادث الصدمي لأنه يسبب لها معاودة معايشة الحدث وآلامه وهذا ما يدخل ضمن نظرية "مورو 1960" حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية، يصبح منبه غير طبيعي تماما (خبرة ما، اقترنت بالحادث مثل سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق الذي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، ويؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية، ومن المؤشرات الأخرى التي توضح بأنها تعاني من استثارة زائدة هو حالة التهيج ونوبات الغضب التي تنتابها أثناء مواقفها اليومية سواء داخلي الأسرة أو مع أصدقائها في الثانوية، لدرجة أن المقربين لها يصفونها بالمتوترة والقلقة من خلال قولها "أي حاجة مهما كانت صغيرة توترني، نحاول ديما نبعد ما نخالطش نخاف كاشما ندير ونعشي نادمة" حيث تظهر تغيرات ملحوظة في الاستثارة وردود الفعل تتمثل في سلوك متوتر ونوبات من الغضب والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس حسب المعيار (E). لكن أكثر ما تعاني منه المفحوصة هو عدم تلقيها الدعم من طرف والديها فهي تعبر عن ذلك بتتهيدة وصوت خافت "عادت ماما وعاد بابا ثاني ميحبنيش" كما تؤكد أن والدها خذلها بعدما كان مصدر ثقة في قولها "بابا اخذلني" وطلبت مني تغيير الموضوع، وهذا يدل على الجرح النفسي الذي تعاني منه أكثر فهي لم تلقي الدعم الأسري الذي من شأنه أن يخفف من تأثير الصدمة لكن في الأخير هناك من حل مكانهم بالنسبة لها وهي الجدة التي أصبحت مركز اهتمامها ومصدر

الدعم والسند الوحيد لها حيث عبرت عن ذلك في قولها "جدة هي كلش" وهذا ما جعلها تشعر بالراحة والاطمئنان.

نظرة المفحوصة للمستقبل غامضة فهي لم تظهر نيتها في التخطيط له، واكتفي بقولها "بلاك خير من هكذا" وهذا ما يدل على تبدل مشاعرها وكأن شيئاً لم يعد يعنيه، لكن إجابتها تحمل نوعاً من التفاؤل فهي تتوقع الخير فيما يخبأه لها المستقبل.

4- تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (06): يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الرابعة

المقياس	الدرجة	المتوسط النظري	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	15	10	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	18	14	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	20	10	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	53	34	من 1 إلى 17	شديدة

• المتوسط النظري هو عدد عبارات المقياس مضروبة في الدرجة المتوسطة (2)

$$34=2 \times 17$$

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تبين أن مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة (وسيلة) هي 53 من أصل 68 درجة والتي تقع في المجال [51-68] وهي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية شديدة، مقارنة بمعايير درجات المقياس، ويظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة والذي ظهر من خلال البند رقم (04)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (11-09-05)، وعرض واحد من أعراض الاستثارة في البند رقم (13).

5- خلاصة عامة حول الحالة:

يتضح من خلال تحليل المقابلة العيادية ونتائج المقياس، يتضح أن الحالة (وسيلة) تعاني من صدمة نفسية شديدة، حيث ظهرت عليها أعراض صدمية شديدة من خلال البنود

التي توافقت مع أعراض الصدمة والتي برزت في استعادة الخبرة الصادمة حيث أصبحت تتضايق من الأشياء التي تذكرها بالحدث ما جعلها تشعر بالخوف والهلع من تكرار الحادث، وتظهر أعراض التجنب في صعوبة تجنبها للأفكار والمشاعر التي تذكرها بالحادث، كما أصبحت تشعر بالعزلة وأنها لا تشعر بالانبساط، كما أصبحت متباعدة الإحساس كما فقدت متعتها في الحياة، أما فيما يخص أعراض الاستثارة فقد ظهرت في شكل نوبات توتر وغضب أصبحت تتتابها، نتج عن كل هذه الأعراض المتفاوتة في الشدة آثار على نفسية المفحوصة فأصبحت تعاني من الخوف والهلع والعزلة والتبدل في المشاعر، وما زاد من شدة هذه الأعراض عدم تلقيها مساندة أسرية من طرف أهم شخصين في الأسرة وهما الأب والأم، حيث عانى من الخذلان منهم، وكان لها البديل والسند في نظرها وهي الجدة، حيث أن المساندة الأسرية لها إسهام كبير في التخفيف من شدة الصدمة ، وهذا ما جعلها تشعر بنوع من الرضا والتقبل.

• الحالة الخامسة: (محمد)

1-تقديم الحالة:

الاسم: محمد السن: 20 الجنس: ذكر المستوى الدراسي: سنة ثالثة ثانوي

المستوى التعليمي للأب والمهنة: متوسط/ موظف

المستوى التعليمي للأم والمهنة: ثالثة ثانوي/ مائكة بالبيت

الأب: على قيد الحياة الأم: على قيد الحياة

عدد الإخوة: 05 الترتيب بين الإخوة: الثالث

محل الإقامة حاليا: 05 جويلية محل الإقامة قبل الحادث: 300 مسكن

تاريخ وقوع الحادث: 19 فيفري 2016 نوع الحادث: سيارة رياضة

سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد

سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل): مرتين (02)

المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور: عملية على مستوى الرأس، نزيف، إصابة على مستوى الرجل الأيمن (بروش)، بتر الرجل الأيسر على مستوى الساق.

2- عرض الحالة:

محمد تلميذ يبلغ من العمر 20 سنة مستوى ثلاثة ثانوي، يعيش مع عائلته المتكونة من 07 أشخاص، يعد الثالث في ترتيبه بين الإخوة، تعرض لحادث مرور رفقة أصدقاءه الذين توفوا في الحادث، بقي هو وصديقه على قيد الحياة، حيث ترك هذا الحادث إصابة جسدية أدت إلى مكوثه في المستشفى لمدة سنة تقريبا لتلقي العلاج نتيجة للجروح الخطيرة التي أصابته، فقد كان طوال السنة وهو بين المستشفى والمنزل تارة لإجراء عملية على مستوى رجله اليمنى وتارة لإجراء عملية على مستوى رجله اليسرى، بالإضافة إلى النزيف الذي تعرض له مباشرة بعد الحادث والعملية التي أجريت له على مستوى الرأس، كل هذه الإصابات التي عانى منها من جهة ووفاة أصدقائه المقربين من جهة أخرى أثر على حياته بشكل عام وعلى نفسيته بشكل خاص طوال مكوثه في المستشفى مما أدى إلى تدخل من طرف الأخصائي النفسي وضملي يعاني من آثار الحادث الجسدية و النفسية حتى بعد رجوعه إلى المنزل.

3- تحليل المقابلة:

يتبين من خلال المقابلة العيادية مع الحالة (محمد) أنه يعاني من أعراض صدمية حادة نتيجة حادث المرور الذي نتج عنه إصابات جسدية خطيرة تمثلت في عملية على مستوى الرأس، نزيف، إصابة على مستوى الرجل الأيمن (بروش)، بتر الرجل الأيسر على مستوى الساق نتج عنه معاناة نفسية تجسدت من خلال التحسر على حالته الصحية والحزن على فقدانه لأصدقائه.

أظهر المفحوص تعاونه خلال المقابلة رغم تهريه و تأجيله لأكثر من مرة إجراء هذه المقابلة لكن في الأخير هو من طلب اللقاء وأجريت المقابلة بكل أريحية من طرفه فقد بدت عليه الراحة في الإجابات وحتى بذل جهد لتذكر بعض التفاصيل، لكن من الحين للآخر

كانت والدته تتصل به من أجل الاستفسار عن مجريات المقابلة، وقد صرح بأنها تخاف عليه من التحدث عن هذا الموضوع وحتى تذكره، كانت إجاباته طويلة، وكان يبدو عليه الهدوء طوال فترة المقابلة الذي يخفي معاناته النفسية.

تبين أن المفحوص قد تلقى حدثاً صدمياً من خلال وصفه للحدث ومعايشته له، حيث اعتبرت ذلك اليوم أسوأ أيام حياته، حيث عاش ذلك الحادث بشكل تراجمي أين برزت عليه ملامح الرعب وهو يروي ما حدث له، كما تبين أن هذا حادث المرور الذي تعرض له هو حادث مولد للصدمة بكل المقاييس، حيث تتوفر فيه معايير الفجائية والعنف، كما تتوفر فيه شروط الحادث الصادم الموصوفة في المعيار (A) حسب DSM-IV والمتمثلة في تعرضه لحادث تضمن تهديداً خطيراً للسلامة الجسدية عاشه المفحوص في حالة عجز وترويع، ليُدخل بعدها في حالة غيبوبة أين تم نقله للمستشفى وهو على تلك الحالة في قوله "متكرتش والو حتى رحت للسبيطار، نشوف في الخيال والضوء الأزرق والناس خيال، راني نشوف في حاجة بصح مانيش فاهم شايف صاحبي كيفاش كانو مطايشين بصح مفهمتش وحتى كي رحت للسبيطار سمانة باه فهمت" وأكد ذلك في قوله "رحت للسبيطار بصح ما نشفاش كي فطنت كنت زاهي فرحان ماني فاهم والو" وقد عبر عن قوة وشدة في قوله "الأخصائي مقدرش يقولي ومبعد جات وحدة لي هي أخت صاحبي لي مات قاتلي درتو Accident أنت نحاولك رجلك والسعيد مات، سفيان مات، بقيت أنت وحكيم و في هذا الوقت تفكرت كلشي"، أما فيما يخص فجائية الحادث نلمسها في قوله "مصدقتش شغل مهيش ساهلة باه تشوف هكذاك مي باش دخلها في راسك ماهيش" ليمتنع عن إكمال الجملة فهنا نستطيع القول أنها تعبير عن غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإشارات التي لا تطاق بحيث تعبر عن حدوث صدمة نفسية، كما يعتبر وصفه لحالته التي استيقظ عليها في المستشفى، بعدم إستعابة للأثر الناتج من الواقع الدخيل والواقع النفسي الذي كان قبل حدوث الحادث الدهشة وعدم التصديق، وهذا دليل كذلك على فجائية الحدث الصدمي، أما قوله "كنت لباس بيا مي ضكا راكي عارفة" ما يدل على فقدان تصور هوية

الذات وإعادة النظر في المعتقد النرجسي، وقد يدل على ردة فعل عاطفية تعبر عن الجانب الداخلي والألم الذي خلفه الواقع الجديد. نتيجة حدوث نزع الاستثمار من العضو المفقود وهو الرجل، أما عن حالة الرعب والخوف التي عاشها تظهر في قوله "تفكرت صاحبي مقسوم في بوطو وزوج في الطريق" هذا ما يدل على حالة الرعب والهلع الذي خلفه ذلك الحادث، حيث تحدث الصدمة عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو الجروح الخطرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء أو باكتشاف جثة استجابة للخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم. ظهرت الأعراض الصدمية للمفحوص من خلال الأحلام والكوابيس التي سيطرت عليه بصفة دائمة في قوله "ديما نشوفو نكون راقد نوض مخطوف كي نشوفو" حيث تشكل الكوابيس عارضا خاصا بحالة الصدمة ويكون التظاهر الأكثر تأثرا فيه حيث تكون هذه الأخيرة محتوى واضح والواضح أن هذا يكتسي وظيفة على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة، وهذه الكوابيس الناتجة عن مبدأ التكرار هي قيمة نفسية تفرغية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار، ويؤكد ذلك في قوله "تضل تتعاودلي laccident فتمثل إنبعاثات متكرر لمعايشة الحدث في اليقظة، وكلها ترمي إلى وجود أعراض صدمية وهذا عبارة عن تكرار اضطراري يدل على محاولات الأنا لاسترجاع العمل الارصاني أما في بعض الأحيان فكان يتهرب من الإجابة بكلمة واحدة في قوله "عادي" أو "عادي خلاص خلينا من هذا الموضوع" وهو شكل من الكف والتكتم كما أنه عاني من اضطراب في النوم حسب المعيار (E)، إذ أنه أصبح لا ينام بشكل عادي وعبرت عن توترها وانزعاجها من هذا الموضوع في قولها "عدت نرقد على 04 نتاع الصباح ديما" مع انه يستعمل دواء مهدئ ومنوم في قوله "كان عاطيني الطبيب دواء بصح ما يقضيش فيا، كان عاطيهالي الطبيب وضكا كي نحي لبروش يعاود يعطيهالي فيها مادة تبان فرحان بلا سبة وخلاص منيش عارف" وهذا ما يدل على التيقظ المبالغ فيه Hypervigilance واضطراب في النوم.

كما يظهر على المفحوص في غالب الأحيان إلى أعراض التجنب حيث أنه يتجنب الأعمال التي تذكره بالحادث وبالتالي هو يعاني من الأفكار الاقترامية حسب المعيار (B) من خلال الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث في قوله "كي نفعد وحدي يرجع السيناريو بيا، ديما وغالب الأحيان كي نريح وحدي يولي عقلك بسيشكمو يفكر بلاماتحس" الآثار الصدمية تمثلت في نقص الثقة والانسحاب الاجتماعي في ظهور تظاهرات اكتئابية تمثلت في الحزن الواضح عليه وهو ما عبر عنه المفحوص وهو يضع رأسه بين رجليه وانتابته نوبة من العرق ليقول "أتخيلي ساعات نفكر في الانتحار سيرتو في العام الثاني كي قعدت في الدار، عديتو كامل في الدار" بحيث أصبح وضعه يتشكل له معاناة يومية فقد أصبح يشعر بالوحدة وأن الحادث أثر على نمط حياته حسب قوله "إيه تبدل كلشي خاطر كانوا شركا في كلشي، بقيت وحدي" وهذا يندرج تحت التناذر التجنبي حيث يفقد الشخص مراكز اهتمامه المعتادة ويقلل من نشاطاته، ويختم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراض إكتئابية، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام، كما أصبح يعاني من مشاعر التوتر ونوبات القلق التي أصبحت تنتابه في قوله "ساعة على ساعة تفرغ Lapression هاكي علبالك، أتخيلي جامي بكييت بصح ضكا كي نتفكر نلقى روعي نبكي وبكييت بزاف نهار كنت في طريق القطب في الليل وحدي تفكرت كلشي" وهذا ما يدل إلى وجود أعراض الاستثارة الصدمية التي أثرت وغيرت مجرى حياته وسبب له خوف ورعب شديدين.

نظرت المفحوص المستقبلية كانت غامضة وحملت تغيير تصورات عما كانت عليه من قبل في قوله "مبقيتش نشوف كيما قبل، أصلا ما نقدرش نشوفو خاطر غامض ميش بالنسبة ليا برك بالنسبة للمجتمع ثاني" لكنه يرى أن المستقبل ربما يكون أحسن إذا غير المكان والناس، فهو يرى مستقبله بعيدا عن هنا في قوله "مبقاتش حياة في هذي البلاد لازمني نخرج برا ثم ندير مستقبل" وهذا ما يدل على تفكيره إيجابي نحو مستقبل أفضل.

5- خلاصة عامة حول الحالة:

يتضح من خلال تحليل المقابلة العيادية ونتائج المقياس، يتضح أن الحالة (محمد) يعاني من صدمة نفسية شديدة، حيث ظهرت عليه أعراض صدمية شديدة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة والتي برزت في استعادة الخبرة الصادمة من خلال الأحلام المزعجة والكوابيس التي جعلته في خوف شديد من تكرار الحادث، بالإضافة إلى تجنبه الدائم للأفكار، المشاعر والواقف التي تذكره بالحادث الصادم، وكذا شعوره الدائم بالحزن حيث تتدرج في أعراض التجنب، كما ظهرت عليه أعراض الاستثارة في شكل نوبات غضب وتوتر، وكذا ما يعنيه من صعوبة في النوم ما أدى به إلى استعمال أدوية من طرف الطبيب لكي يستطيع النوم، وما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية التي ظهرت آثارها في المعاناة اليومية التي أصبح يعيشها جراء بتر رجله حيث أثر ذلك على حياته الدراسية وأصبح يعيش في عزلة وما زاد من شدة الصدمة هو عدم الشعور بالأمان، لكن إيمانه بالقضاء والقدر جعله يتقبل الوضع و يتعايش معه.

4- تحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الخامسة

المقياس	الدرجة	المتوسط النظري	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	16	10	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	21	14	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	15	10	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	52	34	من 1 إلى 17	شديدة

• المتوسط النظري هو عدد عبارات المقياس مضروبة في الدرجة المتوسطة (2)

$$34=2 \times 17$$

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تبين أن مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة (وسيلة) هي 52 من أصل 68 درجة والتي تقع في المجال [51-68] وهي

نتيجة تعبر عن صدمة نفسية شديدة، مقارنة بمعايير درجات المقياس، ويظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة والذي ظهر من خلال البند رقم (02)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (05-06-09)، وعرض واحد من أعراض الاستثارة في البند رقم (12).

5- خلاصة عامة حول الحالة:

يتضح من خلال تحليل المقابلة العيادية ونتائج المقياس، يتضح أن الحالة (محمد) يعاني من صدمة نفسية شديدة، حيث ظهر عليه أعراض صدمية حادة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة والتي برزت في استعادة الخبرة الصادمة حيث أصبح يعاني من الأحلام المزعجة كما اتضح من تضايقه من الأشياء التي تذكره بالحادث، وتظهر أعراض التجنب عليه في تجنب الأفكار والمشاعر وكذا تجنب المواقف والأشياء التي تذكره بالحادث، كما أصبح يشعر بالعزلة، أما فيما يخص أعراض الاستثارة فقد أصبح يعاني صعوبة في النوم ما أدى به إلى استعمال أدوية من طرف الطبيب لكي يستطيع النوم، وما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية التي ظهرت آثارها في المعاناة اليومية التي أصبح يعيشها جراء بتر رجله حيث أثر ذلك على نفسيته وعلى حياته الدراسية وأصبح يعيش في عزلة وما زاد من شدة الصدمة هو عدم الشعور بالأمان، لكن إيمانه بالقضاء والقدر جعله يتقبل الوضع ويتعايش معه في ظل وجود أخته الكبرى التي حلت محل الأم الغائبة فقد تلقى منها كل من الدعم المادي والنفسي.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

1-الفرضية الجزئية الأولى: يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من مستوى مرتفع في استعادة الخبرة الصادمة.

جدول رقم (08): يمثل استعادة الخبرة الصادمة للحالات الخمسة

القرار	الحالة الخامسة	الحالة الرابعة	الحالة الثالثة	الحالة الثانية	الحالة الأولى	الحالات المقياس
مرتفعة	16	15	13	18	16	استعادة الخبرة الصادمة

من خلال تحليل المقابلات ونتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD مع الحالات تبين فعلاً تحقق الفرضية حيث كانت أعراض الصدمة بارزة لديهم من خلال الأحلام المتكررة والكوابيس وتخيل صور وذكريات متعلقة بالخبرة الصادمة والشعور بالخوف من تكرار مثل هذا الحادث ما جعل مستوى استعادة الخبرة الصادمة مرتفع حيث تشكل الكوابيس عارضا خاصا بحالة الصدمة ما يجعل المصدوم يشاهد كوابيس مرعبة دون محتوى واضح، والواقع أن هذا يكتسي وظيفته على أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائياً، ولأن ذلك أمر مستحيل إبان الحدث الصدمي الأصلي وبهذا ليس من التبصر اعتبار معاودة الأحلام كبقايا يومية وحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي ناتج عن مبدأ التكرار إنما قيمة نفسية تفرغية من خلال معالجة التوترات المستمرة، إذا اعتبرنا أن ما يحدث معهم هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي للتخفيف من حدة التوترات عن طريق تفرغها، وبالتالي يعاش الحدث الصدمي في شكل ذكريات وأحلام متكررة وانطباعات فجائية كأن الحدث سيحدث مرة أخرى، حسب تشخيص أعراض الصدمة وهذا ما اتفق مع دراسة جاربارينو Garabarine 1991، حيث أشارت نتائجها أن 50% تعرضوا لأحلام مزعجة ويعانون من الشعور بالخوف، كما ظهرت هذه الأعراض في انطباعات فجائية كأن الحدث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إيحائية أو أهام أو هلاوس أو مشاهدة تفككية حيث يشاهد عند المصدوم إعادة التكوينات الخاصة بالصدمة وتظهر هذه الانطباعات

بمناسبة مثيرات تستدعي ذكر الصدمة، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبطة بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراض الإعاشة كنوبات الصعق والهلع ونوبات القلق والبكاء والغضب وسرعة في ضربات القلب، ونجد دراسة بيكلي وآخرون 2004 التي تؤكد بوجود علاقة بين سارع ضربات القلب والأعراض الحادة لـ (PTSD).

2-الفرضية الجزئية الثانية: يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من مستوى مرتفع في تجنب الخبرة الصادمة.

جدول رقم (09): يمثل مستوى تجنب الخبرة الصادمة للحالات الخمسة

القرار	الحالة الخامسة	الحالة الرابعة	الحالة الثالثة	الحالة الثانية	الحالة الأولى	الحالات المقياس
مرتفعة	21	18	24	22	20	تجنب الخبرة الصادمة

عبر تحليل المقابلات مع الحالات ونتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD يتبين تحقق الفرضية ويظهر ذلك في أعراض الصدمة المتمثلة في التناذر التجنبي ونلمسها في تجنب الأماكن والمواقف والأشياء المرتبطة بالصدمة وهذا ما جعل من مستوى تجنب الخبرة الصادمة مرتفع بحث يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعياً أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية حيث ينعكس التهديد على الموضوع أو الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق ويهدف سير التجنب هذا بصفة شعوري إلى تجنب الأماكن، الأشكال أو المواقف المتصلة بالحادث حيث أظهرت دراسة الكبيسي 1998 أن أكثر المظاهر إسهاماً في اضطراب ما بعد الصدمة تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي، يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب.

3-الفرضية الجزئية الثالثة: يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من مستوى مرتفع في الاستثارة.

جدول رقم (10): يمثل مستوى الاستثارة للحالات الخمسة

القرار	الحالة الخامسة	الحالة الرابعة	الحالة الثالثة	الحالة الثانية	الحالة الأولى	الحالات المقياس
مرتفعة	15	20	17	18	14	الاستثارة

يتضح من خلال تحليل المقابلات مع الحالات ونتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD بأن الفرضية تحققت بناء على أعراض الصدمة التي ظهرت في نوبات التوتر والغضب، الصعوبة في النوم والتركيز، الشعور بالعزلة والتباعد، الاستثارة لأتفه الأسباب ونجد هذا في دراسة حسن 2004 التي أكدت وجود الإحساس بشعور الانحسار والغربة، كما بينت دراسة الشيخ 2002 أن 67,32% من الأفراد المصابين بالاضطراب يعانون من الأعراض المصاحبة للإطراب وترتيب هذه الأعراض حسب الشدة.

الفرضية العامة: يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية

جدول رقم (11): يمثل مقياس الصدمة للحالات الخمسة

القرار	المجموع الكلي	الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة	المقياس الحالات
مرتفعة	50	14	20	16	الحالة الأولى(أيمن)
شديدة	58	18	22	18	الحالة الثانية(وفاء)
شديدة	54	17	24	13	الحالة الثالثة(عمر)
شديدة	53	20	18	15	الحالة الرابعة(وسيلة)
شديدة	52	15	21	16	الحالة الخامسة(محمد)
/	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	القرار

من خلال دراستنا تبين فعلا تحقق الفرضية العامة وبالتبعية تحقق الفرضيات الجزئية الثلاثة، وبناءا على تحليل محتوى المقابلات مع الحالات الخمسة تبين أنه يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية مرتفعة، وهذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها مقياس كرب ما بعد الصدمة (ptsd) أين ظهرت لديهم أعراض الصدمة النفسية مرتفعة المتمثلة في كل من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، أعراض التجنب، والاستثارة، حيث بدأ لنا وجود تشابه بين الحالات الخمسة، وقد اتفقت هذه النتائج مع ما أكدته دراسة الشيخ 2010 التي بينت أنه يعاني بعض الأطفال نتيجة تعرضهم لحوادث السير لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجات متفاوتة من الشدة "خفيفة، متوسطة، شديدة" لكن اختلفت في العينة، وكذا دراسة الكبيسي 1998 التي أظهرت نتائجها بأن أكثر المظاهر إسهاما في اضطراب ما بعد الصدمة، تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي، يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب والفتور العاطفي، ثم الاستثارة، أما دراسة العتيق 2001 فقد كشفت عن وجود فروق بين عينتين من الأطفال المصابين في حوادث الطرق، وذلك في مختلف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أما دراسة حسنين 2004 فقد أكدت أنه توجد بالفعل فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، حيث أن المراهقين تظهر لديهم الصدمة على شكل استرجاع أحداث الكارثة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة، ومحاولة الهروب والابتعاد عن كل ما يذكر بها، يصاحب ذلك سرعة الانفعالات النفسية واضطرابات النوم وضعف التركيز، أو الشعور بالاكئاب والرغبة في الانتحار لهذا ظهر التشابه بين الحالات الخمسة، ومنه تبين لنا أن الصدمة النفسية تكون كاستجابة حقيقية نتيجة تعرض المراهقين لحوادث المرور وهذا ما يوافق مع فرضية بحثنا التي مفادها أنه يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية.

خاتمة

خاتمة:

تناولنا من خلال هذه الدراسة "الصدمة النفسية لدى المراهقين المتعرضين لحوادث المرور" إذ أن البيئة التي عيش فيها الإنسان مليئة بالأخطار والتهديدات والأحداث المختلفة التي يمكن أن تتسبب في صدمة بالغة، فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لاتصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم ولكن بالتأكيد تترك بصماتها القاسية على الذاكرة الانفعالية، وتعتبر الصدمة النفسية من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، وتتخطى قدرته على المواجهة والسيطرة على المشاعر المرتبطة بجروحه العضوية والنفسية، حيث تعمل على الإخلال بالتوازن النفسي للإنسان فيستجيب لها بألم عميق واضطراب كبير في بعض الأحيان، وحوادث المرور ظاهرة إنسانية اجتماعية حضارية تعتبر من الأخطار المهددة للكيان الإنساني وأخطر منتجات الحضارة الحديثة، فجاءت هذه الدراسة لتسهم في إبراز حجم خطورة هذه الظاهرة من خلال التطرق إلى الجانب النفسي للفرد، وما يمكن أن تحدثه من اضطرابات نفسية تعبر عن أعراض الصدمة النفسية التي يمكن أن تتطور إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا ودخوله في صراعات نفسية تؤثر على مختلف سلوكياته اليومية وهذا حسب شدة الأزمة وحسب طبيعة البيئة التي تؤثر في نفسيته.

وباعتبار أن هذه الدراسة تدرج ضمن البحوث النفسية التي تتناول الإنسان موضوعا للدراسة، بحكم التركيبة البشرية المتسمة بالنقد، والتشابك بين العامل العاطفي، والعامل المعرفي والعامل الاجتماعي، فإننا لا نعم نتائج الدراسة على المراهقين المتعرضين لحوادث المرور، وإنما نخص بها فقط عينة الدراسة، وقد توصلنا إلى من خلال نتائج المقياس انه يعاني المراهقين المتعرضين لحوادث المرور من صدمة نفسية مرتفعة تدعيما لما أفرزته محتويات المقابلات.

الاقتراحات:

- إنشاء مراكز استقبال واستماع تعني بمشاكل المراهقين المتعرضين للصدمة والاهتمام بالكفالة النفسية لهم.
- تدعيم المختص النفسي في العمل على التخفيف من حدة الصراعات النفسية ومساعدة كل فرد في تجاوز الصدمة.
- اقتراح برامج وقائية ضد الصدمات النفسية بغرض الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد.
- وجوب توعية الأسرة وخاصة الوالدين بأهمية المساندة الأسرية للتخفيف من آثار الصدمة وتجاوزها.
- تعزيز دور الإعلام في التعريف بالصدمة والتطرق لأسبابها وطرق التكفل بها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابن منظور (1914)، لسان العرب، دار العرب، الجزء الرابع، القاهرة.
2. أبو بكر مرسي محمد مرسي(2002)، أزمة الهوية في المراهقة، ظافر للنشر والتوزيع، القاهرة.
3. أحمد أوزي(2011)، المراهق والعلاقات المدرسية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط3، المغرب.
4. أحمد بدر (د.ت)، أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات، ط3، الكويت.
5. احمد محمد عبد الخالق(2006)، الصدمة النفسية، الكويت، رواجع الإعلام والنشر، ط 2، دب.
6. أشرف محمد شريت(2002)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
7. بول سون وآخرون(1986)، ترجمة عبد العزيز سلامة، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط1، الكويت.
8. جان لا بلانش و ج، ب، بونتالبيس(1987)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط2، بيروت.
9. جدو عبد الحفيظ(2013-2014)، إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهق ذوي صعوبات التعلم، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص تربية علاجية، جامعة سطيف.
10. حامد عبد السلام زهران(1984)، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، ط 5، القاهرة.
11. حامد عبد السلام زهران(1990)، علم النفس الطفولة والمراهقة، علم الكتب، القاهرة.
12. حامد عبد السلام زهران(1972)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
13. حمد وعودة الريماوي(2009)، علم النفس التطوري، شركة عربية متحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.
14. الحنفي عبد المنعم(1994)، موسوعة التحليل النفسي، مكتبة مدبولي، ط4، القاهرة.

15. خليل ميخائيل معوض(1993)، سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، ط3، الإسكندرية، مصر.
16. خولة عبد المجيد أحمد دبله(2015)، دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق، دراسة حالة لبعض المراهقين، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
17. رغدة حكمت شريم(2009)، سيكولوجية المراهقة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
18. سامي محمد ملحم(2004)، علم النفس النمو، دار الفكر، ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.
19. سي موسى عبد الرحمان وزرقان رضوان(2002)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، العاصمة الجزائرية، جمعية علم النفس، الجزائر.
20. السيد عبد الحميد سليمان السيد(2000)، صعوبات التعلم، تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة، ط1، العدد الثالث، دار القمر العربي، القاهرة.
21. الصبوة، محمد نجيب(1997)، علم النفس البيئي، التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة، دار الفكر العربي، القاهرة.
22. عباس محمود عوض (د.ت)، علم النفس العام، الدار الجامعية، بيروت.
23. عبد الرحمان سي موسى ورضوان زرقان(2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
24. عبد القادر فرج طه(د.ت)، سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل، دار المعارف، مكتبة الخانجي، القاهرة.
25. عبد القادر والنابلسي(2002)، التحليل النفسي ماضيه ومستقبله، دار الفكر المعاصر، ط1، القاهرة.
26. عبد المنعم حنفي(1996)، موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، مكتبة مدبولي، ط4، القاهرة.
27. فاخر عاقل(1972)، علم النفس التربوي، دار العلم الملايين، ط1، بيروت.

28. فرج عبد القادر طه وآخرون (2000)، أصول علم النفس الحديث، دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع، القاهرة.
29. فيصل عباس (1997)، علم النفس الطفل النمو النفس انفعالي، دار الفكر العربي د.ط، د.ب.
30. كامل محمد محمد عويضة (1970)، علم النفس النمو، دار الكتب العلمية، ط1، مصر.
31. كبيرك وكالفنت (1988)، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية ترجمة: زيدان السرطاوي، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
32. كمال دوسقي (1981)، النمو التربوي للطفل والمراهق، عالم الكتب، القاهرة.
33. محمد أحمد النابلسي (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب، الكوارث، دار النهضة العربية، ط5، بيروت، لبنان.
34. محمد حمدي الحجاز (2000)، الوجيز في فن العلاج السلوكي، دار النفائس، بيروت، لبنان.
35. محمد خليفة بركات (1984)، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار القلم، ط1، الكويت.
36. محمد رفعت (1974)، المراهقة وسن البلوغ، دار المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
37. محمد سيد عبد الرحمان (2001)، علم النفس النمو، دار السلام للنشر والتوزيع، القاهرة.
38. محمد مصطفى زيدان (1965)، السلوك الاجتماعي للفرد، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
39. مرسلينا حسن شعبان (2013)، الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، كتاب الكتروني، نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية، شبكة العلوم النفسية العربية، عدد31، الجزائر.
40. مريم بن سكيرفة، غزال نعيمة (2013)، علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المتوسطة بورقلة)، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
41. مريم سليم (2002)، علم النفس النمو، دار النهضة العربية والنشر والتوزيع، بيروت.
42. مزيان محمد (2008)، مناهج البحث العلمي، دار الغرب للنشر، ط2، وهران، الجزائر.

43. مصطفىاوي فريد(2012)، ارضان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر وعلم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أو لحاج، البويرة.
44. مصطفى حجازي(1975)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر العاصمة.
45. معوض(1993)، سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، ط3، الإسكندرية.
46. ميخائيل إبراهيم اسعد(1994)، مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الجبل، ط2، بيروت.
47. نبيل حمد يشه(2012)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة، العدد الثامن، الجزائر.
48. هلال أحمد شتا(2006)، حاجات المراهقين الثقافية والإعلامية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
49. يعقوب غسان(1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، دار الفرابي، بيروت، لبنان.
50. — — (27 جوان 2017)، بعض مظاهر تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، فئة الراشدين، مجلة الدراسات والأبحاث، 1112-9751، السنة التاسعة.

المراجع الأجنبية:

51. B.Dorayet, C-Louzoum(1997), le traumatisme dans le psychisme et la culture, ERES.
52. Baivy(1985), les calas trophes et, leurs conséquences, psycho traumatiques chez lenfant, E.S.F, paris.
53. CROCQ, et vitym(2001), séminaire, de formation sur la parisse échange des enfants traumatisés, par la vigilance lice au terrorisnye programme de coopération migeuen.
54. DSMU(1999), PARIS, France.
55. FERENCIS(1996), Psychanalyse uveres complètes, t, iv, plyot, France.

-
56. H.I KAPPLan et B.j.Sadock(1998), livre de poch de psychiatrie clinique, traduction et adaptation francaise de s.ivanov-Mazzucconi, Masson éditeur, paris.
57. leila. Hassas(1993), contribution, a l'étude de lindentite culturelle chez ladoléscent, these de Magister en psy chologie clinique, université d'Alger.
58. OMS(1996), CIMIO, MASSON.
59. P. Canon, P.Messerschmit, O.Ramos(1994), revsion, acceleree en, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Malonie.
60. Romano. H(2010), le dessin –leumen, traces traumatiques in visible, dans les dessin, lenfant, exposes a de sainement traumatique.
61. S.freud(1978), cinq leçons, sur la psy chanalyse, petit biliotheque payot, paris.
62. Sillamy(2006), Dictionnaire de psychologie, paris, larovuse.
63. wemend(1997), fnoihlich, dictionuaire de la psychologie en cyhopedie, d'aujourd'hui, libraire generale francaise.

المواقع الإلكترونية:

64. www.tor.ski.com/terrovism/p.t.sinchildren.adolescentshtm
65. www.safe.youth.org/scripts/terrorism/responses.asp

الملاحق

الملحق رقم 01: المقابلة

المحور الأول: بيانا شخصية

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

المستوى التعليمي للأب والمهنة:

المستوى التعليمي للأم والمهنة:

الأب:

الأم:

عدد الإخوة:

الترتيب بين الإخوة:

محل الإقامة حاليا:

محل الإقامة قبل الحادث:

تاريخ وقوع الحادث:

نوع الحادث:

سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة):

سوابق شخصية (التعرض لحادث مرور من قبل):

المشاكل الصحية نتيجة التعرض لحادث المرور:

المحور الثاني: وصف الحادث

تقدر تقولي ويكتاش صرالك الحادث؟

اشحال كان عمرك ؟

واش حسيت وقت وقوع الحادث؟

كيفاش كانت ردة فعلك مباشرة بعد الحادث؟

اشكون كان معاك؟

كاين لي تضرر؟

وأنت تضررت؟

كنت مصدق في اللحظة هذيك المنظر لي شفتو؟

وقت الحادث اشكون هو أول واحد فكرت فيه؟

واش خطر على بالك كي شفت بلي خلاص وقع الحادث؟

اشكون لي كان يسوق؟

الطريق كانت فيها فوضى ولا كانت فارغه؟

واش هو سبب الحادث؟

متذكر كيفاش وقع الحادث؟

منظر الحادث كان مرعب بالناسبه ليك؟

في هذا الحادث فقدت شخص عزيز عليك؟

كي تكون في الطريق وتشوف الحركة نتاع السيارات واش تحس؟

المحور الثالث: خبرات حول الحادث

راك تشوف بلي نمط حياك غير بعدما تعرضت للحادث؟

راك تشوف بلي الحادث أثر على شخصيتك؟

راك تشوف بلي الحادث أثر على شخصيتك؟

راك تشوف بلي الحادث أثر على علاقتك بأصدقائك؟

راك تشوف بلي الحادث أثر على علاقتك بأفراد اسرتك؟

راك تشوف بلي الحادث أثر على حياتك الدراسية؟

لقيت صعوبة في إعادة اندماجك داخل المحيط الاجتماعي (الأصدقاء، الأسرة، الدراسة)؟

بعد الحادث راك شايف بلي متقدرش تقوم بواجبك الدراسية؟

فكرت في أنك تبطل قرابتك (تقطع)؟

عاونوك أصدقاءك ووقفوا معاك بعد الحادث؟

واجهاتك صعوبة في التعامل مع أصدقاءك (سواء في المدرسة أو خارج المدرسة)؟

وقفوا معاك الأساتذة وعاونوك (تلقيت الدعم منهم)؟

حسيت بالرفض من طرف أصدقاءك أو لا؟

كنت تمارس نشاطات ترفيهية قبل الحادث؟

مزالك تمارسها أو انقطعت؟

أشكون لي كان معاك من وقت الحادث حتى هذا الوقت (قدمك الدعم النفسي، المادي)؟

هذا الشيء أثر عليك؟

بمجرد وقوع الحادث اتذكرت الأب أو الأم؟

وعلاه؟

أشكون وقف معاك أكثر وعاونك (الأب، الأم)؟

عاونوك خاوتك وتلقيت منهم المساندة؟

كاين واحد منهم عاونك أكثر وكان قريب منك؟

راك تشوف بلي لازم يعاونوك داركم أكثر من هكذا؟

كنت مدلل في الدار؟

تقدر تقولي كيفاش أصبحت علاقتك مع أسرتك؟

قولي ضكا بعد الحادث واش راك تحس؟

المحور الرابع: الرواسب النفسية والاجتماعية بعد الحادث؟

كاين واحد من بين الأشخاص لي تعرفهم تلجأ إليه وتحس أنك قريب منو؟

راك تحس بلي ولا واحد يهتم بيك؟

راك تحس بالعزلة عن الآخرين؟

راك تحس بلي الناس لي حولك ولاو (أصبحوا) ما يفهموكش؟

رجعت تحس بلي ماتعرفش واش تحب من حياتك؟
رجعت تنزعج بسهولة في تعاملك مع الآخرين؟
راك متذكر كل الحوادث المؤلمة اللي حدثتك في الماضي؟
هل تشعر بالخوف من تكرارها؟
راك تحس بلي الحادث يفرض نفسوا على تفكيرك؟
راك تبذل في جهد كبير باه تتجنب التفكير في المواقف التي ترتبط بالحادثة؟
الحادث راك تعاود تعيشوا في الأحلام على شكل كوابيس؟
كي تسمع بوقوع حادث أو تشاهده في التلفاز واش تحس؟
حسيت بخطر الوحدة بعد الحادث؟
راك تحس بلي متقدرش تكون إنسان عادي؟
تقدر تواجه الناس بعد الحادث عادي؟
واش هو الفرق في حياتك قبل الحادث وبعد الحادث؟
واش هي الحاجة لي أثر فيها الحادث أكثر بالنسبة ليك؟
أصبحت تتجنب الأعمال لي تذكرك بالحادث؟
أصبحت تتجنب الأفكار والأحاسيس المرتبطة بالحادث؟
أصبحت تحس برد فعل جسمي وانفعالي كي تتذكر الحادث (رعشة، توتر)؟
راك تحس بلي أنك الوحيد الذي عانى مثل هذا الحادث؟
راك تحس بلي كاين شخص وثقت فيه لكن خذلك؟
راك تحس بالذنب لأنك نجوت ومازلت على قيد الحياة؟
راك تلوم في نفسك على واش صرا؟
هل حدث وأنك فقدت الأمل هائيا في الحياة؟
أصبحت تجد نفسك مرات غير قادر على اتخاذ أي قرار في حياتك اليومية؟
أصبحت تجد صعوبة في التعامل مع المواقف الجديدة؟
راك تحس بلي أصبحت عاجز عن القيام بواش كنت تدير (تعمله) في السابق؟

ما عاندش عندك قيمه ليزاف حوايج كانوا مهمين في حياتك قبل الحادث؟

أصبحت تلقى صعوبة في النوم ومترقدش مليح؟

واش هي الوسائل لي تستخدمها كحل للنوم؟

خطر على بالك تناول المهدئات أو الكحول للتخفيف من القلق والضغط الذي عشتوا؟

هل تحول تناولك للمهدئات والعقاقير للإدمان؟

راك تشوف بلي سلوكاتك أصبحت عدوانيه ومضادة للمجتمع؟

راودتك أفكار انتحارية في بعض الأحيان؟

راك قادر تتعامل مع الوضع الحالي وتكمل حياتك عادي؟

عندك مشاريع ناوي تديرها في المستقبل؟

كيفاش راك تشوف في المستقبل نتاعك وتشوف روحك في المستقبل؟

مريت بضغط نفسي حاد بعد الحادث؟

أصبحت تعاني نوبات من القلق والتوتر (تبكي، تعيط)

راك تحس بالنقص بعد الحادث؟

راك تشوف بلي معادش عندك قدرة على تحمل المسؤولية؟

راك تحس بالتبعية؟

الملحق رقم 02: المقياس

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
PTSD Scale according to DSM--IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: العمر: الجنس (ذكر - أنثى)

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

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

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

