الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

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

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2015

إضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بإعاقات ناتجة عن حوادث المرور

– دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

– فرج الله بلقاسم

تحت إشراف:

د. مخلوف سعاد

2015/2014 م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء النور الذي ينير لي درب النجاح

وإلى أمي التي ذودتني بالحنان والمحبة ويا من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف

أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة

وإلى إخوتي وأسرتي جميعاً

ثم إلى كل من علمني حرفاً أصبح سنا برقه يضيء الطريق أمامي

إلي كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه

فأظهر بسماحته تواضع العلماء وبرحابته سماحة العارفين.

فرج الله بلقاسم

شكر و تقدير

قال تعالى في محكم تنزيله (و قليل من عبادي الشكور)

نشكر الله عز وجل أولا و أخيرا أن وفقنا لإتمام هذه المذكرة.

ثم نشكر الأستاذة المشرفة الفاضلة "مخلوف سعاد"، التي كانت لنا بمثابة النور الذي يهدي صاحبه إلى بر الأمان، و كذا نشكر لها تحملها لنا و مساعدتنا في انجاز هذه المذكرة.

كما نشكر بالاخص كل من قدم لنا يد العون من قريب أو من بعيد

كما لا ننسى كل الأساتذة في جميع الأطوار الدراسية الذين تركوا بصماتهم فينا.

فرج الله بلقاسم

فهرس المحتويات

العنـــــــــــــــــــوان	الصفحة
- إهداء	ج
- شكر و تقدير	د
- فهرس المحتويات	ه– ح
- فهرس الجداول	ح
- ملخص الدراسة باللغة العربية	ي– ك
- ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	ل– م
- مقدمة	ن– ف
الجانب النظري	
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	1
1. الإشكالية	5–2
2. فرضيات الدراسة	6
3. أسباب اختيار الموضوع	7–6
4. أهمية الدراسة	7
5. أهداف الدراسة	8–7
6. تحديد مفاهيم الدراسة	10–8
7. الدراسات السابقة	18–10
الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة	19

تمهيد	20
1. مفهوم الصدمة النفسية	21-20
2. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة	22-21
3. تطور مفهوم الصدمة النفسية	24-22
4. أسباب الصدمات النفسية	26-24
5. ردودالفعل اتجاه الخبرات الصادمة	28-27
6. النماذج التي فسرت اضطراب مابعد الصدمة	30-28
7. تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة	35-31
8. اعراض اضطراب مابعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الامريكية	38-36
خلاصة	38
الفصل الثالث: الاعاقة	39
تمهيد	40
1. مفهوم الاعاقة	42-40
2. أنواع الاعاقة	43
3. أسباب الاعاقة	49-44
4. تشخيص الاعاقة	50-49

5. الوقاية من الاعاقة	52-50
6. حاجات المعاقين	54-53
خلاصة	54
الجانب الميداني	
الفصل الرابع :منهجية الدراسة والاجراءات الميدانية	55
تمهيد	56
1. الدراسة الاستطلاعية	56
2. منهج الدراسة	57-56
3. مجتمع وعينة الدراسة	58-57
4. حدود الدراسة	59-58
5. أدوات المستخدمة في الدراسة	61-59
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	61
خلاصة	61
الفصل الخامس:عرض ومناقشة نتائج الدراسة	62
تمهيد	63
1 -عرض نتائج الدراسة	77-63
2 – تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	79-77

3-التعليق عام على النتائج	80-79
-خلاصة	80
-خاتمة	82-81
-التوصيات والاقتراحات	83-82
-قائمة المصادر والمراجع	87-84
-الملاحق	90-88

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
جدول رقم (01): يبين توزيع عدد افراد مجتمع الدراسة حسب الجنس	57
جدول رقم (02): يبين توزيع عدد افراد عينة الدراسة	58
جدول رقم (03): يبين تكرار الإجابة للعينة على كل بند في مقياس دافيدسون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة	64-63
جدول رقم (04): يبين الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين بعد التصحيح على كل بند حسب كل بديل	68-65
جدول رقم (05): يبين توزع افراد العينة على حسب مستويات اضطراب مابعد الصدمة	69-68
جدول رقم (06): يبين اعراض استعادة الخبرة الصادمة حسب فئات درجة	71-69

جدول رقم (07): يبين اعراض تجنب الخبرات الصادمة حسب فئات الظهور	73-71
جدول رقم (08): يبين اعراض الاستثارة الحدث الصادم حسب فئات الظهور	75-73
جدول رقم (09): يبين فروق متوسط درجات كل بعد من ابعاد اضطراب مابعد الصدمة تبعا لمتغير للجنس	76-75
جدول رقم (10): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاضطراب مابعد الصدمة	76
جدول رقم (11): يبين توزيع مستويات اضطراب مابعد الصدمة حسب كل	77

الملخص الدراسة:

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة و معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور تعزى إلى متغير (الجنس)، و معرفة مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور،ومعرفة مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة و كذا معرفة مستوى استثارة الحدث الصادم لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور . و اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، و اشتملت الدراسة على العينة الاستطلاعية تكونت من(30) فردا من المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي المسيلة،الذكور (22) والاناث (08)من المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة استخدم في الدراسة: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

وجاءت نتائج الدراسة كالآتي:

- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي تعزى لمتغير الجنس.

- مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع
- مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع
- مستوى استثارة الحدث الصادم لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

الكلمات المفتاحية :الصدمة النفسية ،اضطراب ما بعد الصدمة ،الإعاقة.حادث المرور

Résumé:

Cette étude visait à déterminer le niveau de stress post-traumatique chez les handicapés résultant d'accidents de la circulation -msila hôpital Zahrawi et voir si il y avait des différences statistiquement significatives dans le niveau de post-traumatic stress disorder parmi handicapées résultant d'accidents de la circulation attribués à la variable (le sexe) , et la connaissance de la restauration de l'expérience traumatisante du niveau handicapées résultant d'accidents de la circulation, et apprendre à éviter niveau choquant de l'expérience avec un handicap résultant d'accidents de la circulation et d'élever le niveau des connaissances ainsi que chez les patients avec un événement traumatique retardé résultant d'accidents de la circulation.

Et étude a suivi la méthode d'analyse descriptive, et l'étude a inclus échantillon exploratoire composée de (30) personnes ayant un handicap résultant de la circulation routière -msila hôpital Zahrawi, mâle (22) et les femmes (08) que de handicaps dus à des accidents de la circulation hôpital Zahrawi -msila utilisée dans l'étude: PTSD pour évaluer Davidson

Les résultats de l'étude sont les suivants:

• le niveau de stress post-traumatique chez les handicapés résultant d'accidents de la circulation Zahrawi hôpital -msila élevé.

• Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de désordre post-traumatique a handicapés résultant d'accidents de la circulation -msila hôpital Zahrawi en raison de la variable sexe.

• Restaurer l'expérience traumatisante handicapées résultant d'accidents de la circulation Zahrawi hôpital -msila de haut niveau

• Évitez niveau choquant d'expérience avec incapacités résultant d'accidents de la circulation hôpital Zahrawi -msila haute

• l'excitabilité chez les personnes atteintes événement traumatique retardé résultant d'accidents de la circulation hôpital Zahrawi de haut niveau

Mots-clés: traumatisme psychologique, stress post-traumatique, invalidité. Accidents de la circulation

مقدمـــــــــــــــة:

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطا نفسية متعددة. (stress) والضغوط هي أحداث خارجه عن الفرد ، او متطلبات استثنائية عليه . او مشكلات او صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توترا او تشكل له تهديد يفشل في السيطرة عليه ، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة فعلى سبيل المثال النكبات والكوارث الطبيعية من فيضانات مدمرة ، وحرائق واسعة النطاق والزلازل وانفجار البراكين ، والعواصف فضلا عن الحروب تترك آثار اجتماعية ونفسية على الأفراد والجماعات والأسر التي تعرضت لويلاتها . فالتشرد وفقدان المسكن و تقطع أوصال الحياة العادية للأسرة ، وفواجع الموت المفاجئ واليتم والتعرض للعوز و صعوبات الحياة ومشاعر التهديد كلها تعد مؤثرات تترك ورائها مؤثرات نفسية مرضية صنفت علميا باسم : المتلازمات النفسية التي تعقب التعرض للشدة او اضطرابات ما بعد الصدمة وعلى الرغم من انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين الأفراد ألا أن دراسة هذا الاضطراب لم تنل الاهتمام الكافي سابقا من قبل المختصين ، بسبب تعقد مشكلة هذه الاضطرابات من حيث التنبؤ وكثرة الأعراض وتداخلها والتشخيص والعلاج فضلا عن الحاجة الى الحد من هذا الاضطراب جعل الاهتمام بدراسته يتزايد يوما بعد يوم و

كما أن من تعرضوا لإعاقات ناجمة عن تعرضهم لحوادث مرورية يمكن أن يعانوا من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع أسلوب حياتهم الجديد، وقد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقا واكتئابا ويميلون إلى العزلة والانسحاب. ويرى الباحثون أن من المناسب أن نشرح للمصابين وعائلاتهم أن تلك المشاعر ردود أفعال طبيعية، وأنها قد تتلاشى مع الوقت، لكن إذا استمرت لفترة زمنية تجاوزت الشهر أو كانت حدتها مقلقة بدرجة ملحوظة فمن المهم عند ذلك إحالة المصاب للخدمات النفسية لعلاجه من اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية التي أولاها علماء النفس اهتماما كبيرا. ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)، اضطراب ما بعد الصدمة على أنه متلازمة مكونة من ثلاث مجموعات من المؤشرات والأعراض: الشعور بالصدمة بصورة متكررة (تذكر لا إرادي للأحداث، كوابيس)، خدر انفعالي (يجد المصاب صعوبة في الشعور بانفعالات إيجابية)، وتجنب الأنشطة والمثيرات المتصلة بالصدمة، واستثارة حادة (ردود أفعال رعب مبالغ فيها، أرق). كما يتطلب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أن أن تكون هذه الأعراض ظاهرة يمكن ملاحظتها بعد شهر على الأقل من التعرض للصدمة وأن تؤدي إلى تعطيل أو إعاقة فاعلية المصاب أو تتسبب له في درجة جوهرية من الضيق،والأحداث الصادمة تنتج عن تهديد حقيقي أو مدرك لحياة الشخص أو الآخرين كما تنتج عن إصابته هو أو غيره بجروح خطيرة أو تعرض كيانه النفسي هو أو الآخرين لتهديد. والاستجابة النموذجية لمثل هذه المشاعر والمدركات هي الخوف العميق والشعور بالعجز إزاء تلك الأحداث وربما ظهور استجابات رعب حقيقي.

ويتمثل هذا الإضطراب المنهك في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحادث الصادم مثل الارتجاعات، ، حيث يجد الأفراد الذين تعرضوا للحادث الصادم أنفسهم يسترجعون سيناريو الحادث ويعاودون التفكير فيه ويعيشونه مرة أخرى .وتعد الكوابيس والأحلام المزعجة nightmares التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصادمة. كما يمكن أن يعاني المصابون في الحوادث المرورية من ذكريات معيقة وقلق شديد. كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب ما بعد الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم، وتفادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وربما يؤدي إلى انعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية. كما يميل الأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة إلى أن يعانوا من الاكتئاب .وباختصار، فإن الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الكثيرون قد تؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية. أن تلك الأعراض، وغيرها، قد لا تبدأ بالظهور إلا بعد أشهر من الحادث الصادم,Hauschildt)

2002) ويمكن أن يمتد تأثير هذه الأعراض إلى حياة الفرد الاجتماعية إذ قد يصبح متعبا شديد الحساسية، ويمكن أن تتأثر حياته الأكاديمية والوظيفية إذا تأثرت قدرته على التركيز. وبخصوص الأعراض التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، والفوارق بين الراشدين والأطفال في تلك الأعراض ويشير مجموعة من الباحثين أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عامة الناس، (Blanchard & Hickling, 2003)، حيث يتعرض أكثر من ثلاثة ملايين شخص سنويا لإصابات ناجمة عن حوادث الطرق. ويقدر الباحثون أن ما نسبته 45%-10من بين من يتعرضون لإصابات، تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ويؤكد الباحثان على أن احتمال ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند النساء (10.4%) أكثر من الضعف مقارنة بالرجال (5%). ان الخوف من الموت نتيجة الحادث المروري ودرجة حدة الإصابة تزيدان، بين عوامل أخرى، من احتمال إصابة الضحية باضطراب ما بعد الصدمة، وأن نسبة كبيرة من الناجين من حوادث السيارات الذين ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أكثر احتمالا لأن يكونوا قد تعرضوا لحوادث مرورية أو خبرات صادمة مقارنة بالعينة التي لم تتعرض لمثل تلك الحوادث. وتجعل ضحايا حوادث الطرق أكثر استعدادا لأن تظهر لديهم اضطرابات ما بعد الصدمة وهو الموضوع الذي سنتطرق اليها في هذه الدراسة

وخلال دراستنا هذه مررنا بمرحلتين :

الأولى تتضمن الجانب النظري ،والثانية الجانب التطبيقي (الميداني):

الجانب النظري واشتمل على ثلاث فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: وتعرضنا فيه إلى طرح الإشكالية، وتساؤلات وفرضيات الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، وأهمية الدراسة، تحديد المفاهيم، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: اضطراب مابعد الصدمة، وتناولنا فيه،مفهوم الصدمة النفسية ،مفهوم اضطراب مابعد الصدمة، تطور مفهوم الصدمة النفسية، أسباب الصدمات النفسية، ردود الفعل اتجاه

الخبرات الصادمة، النماذج التي فسرت اضطراب مابعد الصدمة، تشخيص وعلاج اضطراب مابعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الامريكية.

الفصل الثالث: الاعاقة، تناولنا فيه ،مفهوم الاعاقة، أنواع الاعاقة، أسباب الاعاقة، تشخيص الاعاقة، ومن ثم الوقاية من الإعاقة ،حاجات المعاقين.

أما الجانب التطبيقي (الميداني) فقد اشتمل على فصلين هما:

الفصل الرابع :احتوت على الإطار المنهجي للدراسة واشتمل على: منهج الدراسة التعريف بميدان الدراسة وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس: فقد خصص لعرض وتحليل البيانات والنتائج ليختتم بخاتمة و مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، لينتهي بقائمة المراجع والملاحق

وفي الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا ولو بشكل يسير في التطرق إلى مختلف جوانب الموضوع ، فاتحين المجال لدراسات أخرى

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أسباب اختيار الموضوع

4- اهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الاشكالية:

خلال حياتنا اليومية كل منا معرض بأن يمر بتجربة مخيفة وخارجة عن سيطرتنا فقد نجد أنفسنا في حادث سيارة مثلا او ضحية اعتداء او نشاهد حادثا مروعا أغلب الناس يتغلبون على هذه التجارب بمرور الوقت حتى بدون مساعدة نفسية، و لكن في بعض الأشخاص مثل هذه التجارب تسبب ردة فعل قد تستمر لأشهر او حتى سنوات وتعد الصدمة النفسية مصطلح واسع الانتشار والاستعمال بين العامة والخاصة وهو يشمل حدثا خطير ا عنيفا، بحيث لا يمكن الهروب منه أثناء وقوعه، بل الإحساس به ومراودة أفكاره حتى بعد وقوعه بالنسبة للفرد المصدوم، مع شعور بالخوف الشديد وعدم الراحة والأمن و الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة غير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (عقوب غسان، 1999، ص 63)ففي هذه الحالة يتعايش الفرد مع معاناة نفسية مزمنة تعكر صفو النمو السليم إضافة إلى كون الصدمة مصدر الكثير من الضغوط النفسية، وخاصة في حياة المراهق التي تعتبر منعرجا حاسما في طريق النمو والنضج النفسي والعقلي (أحمد علي حبيب، 2007، ص .42)فهناك من تظهر لديه أعراض الصدمة واضحة جلية، بينما نلاحظ آخرين لا تظهر عليهم العلامات كونهم يمارسون آليات دفاعية لاشعورية مختلفة إضافة إلى استراتيجيات التكيف الشعورية للتغلب والتوافق مع المواقف الضاغطة ويعرف التكيف (coping) بكونه تغير ثابت للمعارف او سلوكات قصد تسيير متطلبات الداخلية أو الخارجية التي تقدر بكونها باستطاعة أو تفوق قدرات الأشخاص (LazarusR,Folkman S,1984,P201)كما يعرفه شيب (chipp)بأنه صفقة بين الفرد ومحيطه، بمعنى أن هناك رابطة بين الضغط

الذي يعيشه الفرد واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها في مواجهته وما يعنيه الفرد المتعرض للصدمة النفسية بعد تجاوز الحدث او الموقف مجموعة من الاضطرابات هو ما اصطلح عليه اضطراب مابعد الصدمة حيث في عام 1980تم الاعتراف لأول مرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وذلك في الطبعة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي الأمريكي DSM III–، وهذا الاضطراب يكون شائعاً عموماً بين الناس الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل الفيضانات، الزلازل، الحرائق، حوادث القطارات والطائرات ويعرف "بأنه أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي، وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـــ" الخوف الشديد، والرعب، والشعور بالعجز.وإن الافراد في مختلف الفئات العمرية يتأثرون بالأوضاع الصعبة إلاأن هنالك تفاوتاً بينهم في درجة التكيف وكيفية تأثرهم،وهذا ما اكدة في قوله "ابيقورس":لايضطرب الناس من الاشياء ولكن من الاراء التي يحملونها عنها"ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية،وأن الافراد الذي يشهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على الميزات الشخصية لك لفرد،والتي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه للحدث كما تؤدي الخصائص الشخصية للفرد الذي يتعرض للأزمة دورا مهماً في درجة تأثره بها وتشمل :طبيعة المرحلة العمرية طريقة إدراك الفرد للحدث الصعب تكيف الفرد السابق مع أزماته في البيت والمدرسة والعلاقات مع الرفاق وجود خبرة التعامل السابقة مع المشكلات لدى الفرد مهما كانت فيما يتعلق بأوضاع صعبة وقدرته على التحدث إحساس الفرد بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي المتوافر له وفي هذا قال "ميشل" "ان استجابة الافراد للاحداث الضاغطة تتوقف على ادراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ،ولتاثيره على حياته وتجربته وخبرته"هذه العوامل تعود إلى أساليب التعامل مع الضغوط التي استخدمها ونجح من خلالها فيتجاوز الموقف الصادم وتمثل الحوادث المرورية الهاجس الأكبر للأسرة لما ينجم عنها من مخاطر وعوائق جسمية بشرية ومادية راح ضحيتها كثير من الأبرياء فكم من

أسرة فقدت من فرد عزيزا عليها وكم من سائق ظل في حالة إعاقة دائمة ، وكم من راكب أصبح ضحية ذلك السائق المتهور بسبب عدم الانتباه واللامبالاة وتجاوز الحدود القانونية للسرعة على الشوارع والطرقات فمن جراء حوادث الطرق أرواح تزهق ، وأجسام تشل وتعاق و وأموال تهدر ، وعائلات أطفالهم تيتم ، وأسر بكاملها أبواب مساكنهم تغلق ، قضي عليها وأصبحت في عداد الأموات ، فكم يتمت أطفال ، وكم رملت نساء ، وامتلأت المؤسسات الاجتماعية بالمعوقين وتعتبر مشاكل حوادث الطرق من المشكلات العالمية مع تفاوت حدتها من مجتمع لآخر تبعاً لمسبباتها الأساسية وآثارها السلبية على الجانب الإنساني والاجتماعي والمعاناة والمآسي التي تسببها الحوادث المرورية أيضا لها جانبا اقتصادي ماديا يجب أن لا يغفل في حياة الإنسان ،من خلال الاطلاع على دراسات عدة ركزت على الافراد الذين عانوا أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد تعرضهم لمواقف ضاغطة كظروف الحرب،أو التعرض لإساءة جنسية،أو،لحوادث مختلفة كحوادث السير أو الغرق وتجسدت هذه الأعراض بمحاور ثلاثة أعراض تجنبية أعراض اقتحامية أعراض استثارة زائدة وقد انعكس تأثيرها على جوانب مهمة عدة في حياة الفرد تتمثل غالبيتها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاتهم المادية والنفسية الأساسية، حيث توجد بعض العوامل التي تؤدي دوراً في اختلاف ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي مثل خبرات التعلم وخبرات المرض المزمن بينما ركز البحث الحالي على اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور و خبرات مؤلمة مروا بها واستطاعوا تجاوز الاضطراب ومما أيد شعور بوجود مشكلة البحث أن هؤلاء الافراد الذين اصيبوا باعاقات هل بقي لديهم اضطراب ما بعد الصدمة ام تجتازوا الصدمة النفسية التي اعترضتهم من خلال ماقاموا به من مهارات وأساليب جعلتهم يتكيفون مع الموقف الصادم دون أن يعيشوا اضطراب ما بعد الصدمة فيجب الاهتمام بهم للاستفادة من مهاراتهم وخبراتهم ونقله الافراد بحاجة إلى التدريب على مثل هذه المهارات والأساليب عملاً بنهج من فرد إلى فرد،وذلك ليتمكن الفرد

المصاب بصدمة ناتجة عن اثر الذي تركه الحدث عل مستوى الجسمي والنفسي من تقبل مايقدم إليه ويكتسب ويتعلم بوقت أسرع،ومن خلال الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب مابعد الصدمةومن خلال إدراكنا لما له من تأثير مباشرة على سلوكيات الفرد وعلى شخصيته وعلى مستقبله ومن خلال ما سبق ذكره فانه قد تبادر إلى أذهاننا هذا الموضوع المتعلق باضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور ومحاولة الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية والتي جاءت على النحو التالي:

- **التساؤل العام:**

-ما مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

- **التساؤلات الفرعية :**

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ترجع لمتغير الجنس ؟

-ما مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

-مامستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

-مامستوى الاستثارة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

2- فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة:

-مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

-الفرضيات الفرعية:

-توجد فروق ذات دلالة احصاصية في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ترجع لمتغير الجنس

-مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

-مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

-مستوى الاستثارة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

3-أسباب اختيار الموضوع:

-هناك عدة أسباب دعت إلى تناول هذا الموضوع ومن بين هذه الأسباب ما يلي:

-تفشي ظاهرة إصابة الأشخاص باعاقات التي تنتج عن حوادث المرور في الوقت الحاضر بشكل كبير

-قلة البحوث والدراسات التي اهتمت بدراسة اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور حسب حدود علم الباحث.

-اثراءالدراسات السابقة في هذا الموضوع وتوفير قاعدة بحث للباحثين والمهتمين بفئة المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور

4- اهمية الدراسة :

-تكمن أهمية الدراسة من حيث يعد اضطراب مابعد الصدمة يعد موضوعا بالغ الاهمية في مجال الصحة النفسية

وبحكم ان دراستنا تشمل عينة من المرضى المتواجدين بالمستشفى والمصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور اردنا معرفة مستوى اضطراب مابعد الصدمة لديهم بعد تعرضهم للحادث و اصابتهم بالاعاقة ولما هذه الاصابة من تاثير على تفكير المريض لاسيما صورة الجسم وصورة الذات،مما ينعكس سلبا على الصحة النفسية له،وبالتالي على التكيف السوي مع المجتمع والمحيط تكتسي الدراسة أهمية بالغة من حيث متغيرات موضوع الدراسة،هذا بالإضافة إلى كونها من المواضيع الحديثة المتناولة في علم النفس لذا فان أهميتها تكمن في الاستفادة منها على كل المستويات

-محاولة الوصول الى حلول وقائية لتخفيف من حدوث هذه الظاهرة

-لفت النظر الى الجهات المعنية الى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة

5-أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة في الأساس للوصول إلى:

– معرفة مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة والتعرف على المشاكل والعوائق التي تؤثر على صحتهم النفسية وسرعة التكيف مع المحيط بالاصابة او الشكل وصورة الجسم

- معرفة هل توجد فروق في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث بمستشفى الزهراوي بالمسيلة المرور ترجع لمتغير الجنس
- معرفة مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة
- معرفة مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة
- معرفة مستوى الاستثارة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

6-تحديد مفاهيم الدراسة:

- **اضطراب الضغوط التالية للصدمة:**يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع –IV) (DSMاستناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على النحو الآتي :إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط (Stressor)نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط
- يعداضطراب ما بعد الصدمة بانه اضطراب ينتجعن تعرض الفرد الى صدمة نفسية تتمثل باستمرار استعادة خبرةالحدث الصدمي وتجنب متواصل للمنبهات المرتبطة بالصدمة وأعراض دائمة في التنبيه المتزايد ويؤثر الاضطراب على سلامةالفرد بصورة كبيرة من النواحي الأكاديمية والمهنية

- –عرفه فيد مان (Fidman) :بأنه الاضطراب الذي ينتج عن التعرض الفرد الى صدمة نفسية او جسدية شديدة فيها خطورة على حياته (Fidman 1994 :P120) .

–اما كاتلر وماركوس (Marcus&Cutler) فقد عرفاه بأنه متلازمة لعلامات و أعراض نفسية و جسمية تتبع لحدث صادم تفوق المعدل الطبيعي للخبرات البشرية كالتعرض للحروب و الكوارث و الاعتداءات(Cutler&Marcus ,1999:P11)

- وقد تم استخلاص تعريف لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وذلك في ضوء التعاريف الموجودة في أدبيات البحث التي اطلعت عليها وهو :استجابة نفسية من قبل الفرد تكون بمنزلة ردة فعل تجاه موقف فيه رعب، أو تهديد، أو خطر يتعرض له، وتتمثل هذه الاستجابة بظهور بعض الأعراض، منها :خوف شديد ــ استثارة فيزيولوجية ــ تجنب النشاطات والفعاليات ــ فقدان السيطرة على الانفعالات والعواطف.
- **الصدمة النفسية** :وهي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب

.(A,P,A. DSM–IV, 1994, p424)

–تعريف الإعاقة :هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية.

–يعرف السرطاوي و الصمادي المعاقين جسيما" هم الأفراد الذين يتشكل لهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسيمة و الحركية بشكل عادي مما يمنعهم من التعلم أو الذهاب الى المدرسه لذلك يستدعي توفير مجموعه من الخدمات الخاصة.

-ان الاعاقات الجسيمة حالات مختلفه قد تكون ولاديه أو مكتسبه تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه للقيام والوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل و عادي.

-إذن الإعاقات الجسيمة هي مجموعه من الحالات التي يمكن ان تصيب في إي مراحله من مراحل حياته ينتج عنها خلل في قدرات الفرد الوظيفية تعليقه عن ممارسة أنشطته الحياتية اليومية بشكل مستقل وتتطلب برامج تأهيلية خاصه .وتختلف حالات العجز الجسمي وفقا لنوع ودرجة العجز ومكان الاصابه.

-حادث المرور: : هو كل حادث مفاجئي يحصل على الطريق واشتركت فيه عربة على الأقل وترتبت عنه أضرار بدنية أو مادية

-التعريف الإجرائي :

اضطرابات مابعد الصدمة :هو درجة التي يتحصل عليها الفرد علـــى مقيـــاس اضـــطرابات

الضغوط التالية للصدمة النفسية لدافيسون.

7-الدراسات السابقة:

- **أولا:الدراسات الأجنبية:**
- **1- دراسة غولدستين Goldstein1997** البوسنة .عنوان الدراسة" :أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة "

"War Experiences and Distress Symptoms of Bosnian

Children"

- هدف الدراسة :تعرف أثر الحوادث الصادمة على الأطفال في البوسنة .عينة الدراسة : (304)أطفال من أطفال البوسنة اللاجئين في الـــداخل وتتـــراوحأعمارهم بين ستة واثني عشر عاماً

.أدوات الدراسة: صورة كرتونية ومعدلة عن صورة أعـــراض الكآبـــة لأطفـــال الولايات المتحدة الأمريكية، اختبار على شكل استبانة وجهت للآباء

نتائج الدراسة :أظهرت النتائج أن الأطفال يعانون أثار الحوادث الصادمة ســـواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هـــذه الآثـــار هـــي القلـــق والحزن، وصعوبات في النوم كما أظهرت الدراسة تطابقاً بنسبة (90%)بين مـــا توصل إليه الأطفال وآباؤهم .

2- ــ دراسة جين كيبل وبينسون وتوس أولينـــدك Benson .Keppl ,M,) Jane.

:(Thomas H. Ollendick, 2002)

عنوان الدراسة" :اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرضـــوا لحوادث سير "

"Post Traumatic stress in children following motor vehicle accidents"

هدف الدراسة :تعرف أعراض PTSDومعاناة الأطفال بعد حوادث السير .عينة الدراسة (50) :طفلاً مع آبائهم من (16 – 7)سنة .أدوات الدراسة :استبيان يتضمن تشخيصاً لـــ .PTSDنتائج الدراسة (17) :طفلاً ظهر لديهم معايير أو شخص لديهم الاضـــطراب، (9)

أطفال ظهر لديهم خوف، الأطفال الذين تعرضوا لأذيات جسدية ظهر لديهم الاضطراب بصورة أكبر، والأطفال الذين تعرضوا سابقاً لحوادث ظهر لديهم الاضطراب على نحو واضح، الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض PTSD .

3- ــ دراسة فيكل ومورجيلاي وآخرون :دينمارك sang Fugl, Moergeli, all. (2002):عنوان الدراسة" :دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبئها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير " **Who develops acute stress disorder after accidental injuries**"هدف الدراسة :توضيح العلاقة بين PTSDو ASDوترمز ASDإلى acute disorder stressعن طريق إجراء استبيان لضحايا حوادث السير وتقويم العلاقة

عينة الدراسة (90) :مريضاً مصاباً تم علاجهم بعد تعرضهم للحادث وتتراوح أعمارهم ما بين (15 – 8)سنة .أدوات الدراسة :تمتشخيص ASDSمن خلال استخدام Acute Stress Scale Disorderوهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقويم PTSDبعد (6) أشهر باستخدام مقياس .PTSDنتائج الدراسة (25) :مريضاً على نحو (28%)حققوا نتائج حاسمة لـ (15) .ASDSمريضاً على نحو (17%)حققوا معايير PTSDحسب مقياس التشخيص، ASDSكان قادراً على التنبؤ بـ (50%)من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض .PTSD

4- ــ دراسة بيث بيكلي، نيكول نيفنت، إيفاسيلبجيسكي وآخرون Buckley Beth, (Nicole Nugent, EvaSlepjeski and al, 2004)

عنوان الدراسة" :تقويم مستويات ضغط الدم وعدد ضربات القلب في مرحلة ما بعد الصدمة الأولية والمرتبطة بالأعراض الحادة لـ **PTSD**بعد حوادث السير "

هدف الدراسة :العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعرض الطفل للحادث .ووجود أعراض PTSDبعد شهر من المتابعة .عينة الدراسة : (65)طفلاً ناجياً من الحادث .أدوات الدراسة :أداة التشخيص . PTSD ACUTنتائج الدراسة :توجد علاقة بين مستويات ضغط الدم وتسارع ضربات القلب والأعراض الحادة لـ PTSDويمكن استخدام ذلك كمؤشرات لـ PTSD AACUT

(27%)من الأطفال حققوا معايير تشخيصية لـ . PTSDبعد شهر من تعرضهم للحادث

- **ثانيا:الدراسات العربية**

1-**دراسة القرشي :(1993)**عنوان الدراسة :العلاقة بين الظروف الضاغطة كصدمة الحرب (التي تعرض لها الأطفال ومدى توافقهم النفسي والاجتماعي .

عينة الدارسة :تكونت عينة الدراسة من (600)طفلةٍ وطفلٍ كويتي

.أدوات الدراسة :تم استخدام مقاييس للتوافق العام والنفسي والاجتماعي .

نتائج الدراسة :أظهرت النتائج أن حرب الخليج بوصفها حادثاً صدمياً تركت آثاراً سلبية في كل من التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الإناث بفارق أعلا عن الذكور، وأظهرت الدراسة ضعف العلاقات مع الأسرة وزملاء المدرسة) .

2-**دراسة العتيق (2001)**القاهرة، مصر .عنوان الدراسة" :الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم لحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية "

أهداف الدراسة :تعرف أعراض PTSDالحادة والمزمنة عند عينة الدراسة، وتعرف مستويات التوافق النفسي وأساليب المواجهة لدى الأطفال المصابين في حوادث الطرق .

عينة الدراسة :عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في جمهورية مصرالعربية .

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 :كشفت 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 PTSD سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي ولم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة .

3- دراسة الشيخ :(2006)دمشق، سورية .عنوان الدراسة" :اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق"

هدف الدراسة: تشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأطفال .

عينة الدراسة :عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في مدينة دمشق تتراوح أعمارهم ما بين (7-12)سنة، حيث يبلغ عددهم (302)طفل

.أدوات الدراسة : مقياس لردود فعل الأطفال لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة .نتائج الدراسة :تبين وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة لاضطراب PTSD، وثبت أن الإناث المصابات

بحوادث المرور أكثر تعرضاً لاضطراب PTSDمن النوع المزمن من الذكور المصابين لحوادث مرور، وثبت وجود فروق في الأعراض المزمنة لاضطراب

PTSDبين الذكور والإناث المتعرضين لحوادث مرور دون حدوث إصابات وأن الإناث أكثر إصابة، وتبين عدم وجود فروق بين المصابين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم من (7–9)سنوات والمصابين بحوادث مرور في التعرض لاضطراب PTSD، وثبت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10–12) سنة هم الأكثر تعرضاً لاضطراب PTSDمن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (7–9)سنوات.

4–دراسة (دعبد العزيز ثابت ،ورياض محمود صيدم 2007):بعنوان :اضطراب مابعد الصدمة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية اثر الاحتلال

هدف الدراسة:التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية

عينة الدراسة:اشتملت العينة على 360من طلبة الجامعة (195 ذكور –165 اناث) من الجامعات الأربع في قطاع غزة

أدوات الدراسة: مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيد سون

نتائج الدراسة : اظهرت نتائج الدراسة ان نسبة الطلبة الذكور اللذين تعرضوا للصدمة بلغت 51.4٪بينما بلغت نسبة الطلبة من الاناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6٪،كما اشارت النتائج الى ان 56.4٪من الطلبة الذكور لديهم خبرات متوسطة ،بينما بينما الاناث بنسبة 52.4٪ أظهرت الدراسة ان 39.9٪من الطلبة الذكور لديهم لديهم خبرات صادمة شديدة ،في حين ان 24.4٪ من الاناث لديهم خبرات صادمة شديدة ،وتوجد فروق في مستوى استعادة الخبرات لصادمة مرتفع لدى افراد العينة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من افراد العينة ومستوى تجنب الحدث الصدمي مرتفع وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى الاستثارة مرتفع لدى افراد العينة .

- **ثالثا :الدراسات المحلية**

1-دراسة طبي سهام (2005): عنوان الدراسة" :أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة "

أهداف الدراسة:معرفة العلاقة بين أنماط التفكير وطبيعة استراتيجيات المواجهة التي يعتمدها المصابون بحروق من الجنسين.

.عينة الدراسة :عينة من 40 فرد مصابين بحروق من الجنسين بمستشفى الجامعي باتنة مستشفى الدويرة بالجزائر العاصمة.

.أدوات الدراسة :مقياس أنماط التفكير ومقياس استراتيجيات المواجهة

أساليب الإحصائية:معامل الارتباط بيرسون،اختبار "ت"

نتائج الدراســـة:توجد علاقة جزئية بين أنماط التفكير وأنواع استراتجيات المستخدمة من قبل المحروقين .

-لاتوجد فروق جوهرية في نمط التفكير السائد والاستراتيجيات المعتمدة لدى الافراد ذوي الحروق الظاهرية وغير الظاهرية.

-ولايوجد اختلاف بين الذكور والاناث في نمط التفكير السائد وفي الاستراتيجات المعتمدة باءستثناء استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي.

- التعليق على الدراسات السابقة:

- من خلال عرضنا لمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية والمحلية واتضح انه قد تم تناول موضوع اضطراب مابعد الصدمة في العديد من الدراسات سواء العربية او الأجنبية اوعلى المستوى المحلي بحيث كل دراسة تناولت جانبا من جوانب اضطراب مابعد الصدمة وعينة مختلفة عن التي استخدمة في دراسات الأخرى فهناك دراسات شملت عينة من الأطفال الذين تعرضوا للحروب وحوادث المرور وارتفاع ضغط الدم مثل دراسة ــ (دراسة غولدستين 1997)ودراسة(فيكل،وموروجيلاي،وآخرون2002) دراسة (جين كيبل وبينسون وتوس أولينــدك2002) ودراسة(بيث بيكلي، نيكول نيفنت، إيفاسيلبجيسكي وآخرون2004)وتوصلت هذه الدراسات في نتائجها بوجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال حسب المتغير المراد قياسه من خلال الدراسة والاهداف المسطرة لها وهذا فيما يخص الدراسات الأجنبية اما الدراسات العربية فلم تكن بعيدة عن منحى الدراسات التي تم ذكرهافقد ركزت على عينة من الأطفال تختلف في حجم العينة باختلاف المتغيرات المراد قياسها ومن بين تلك الدراسات دراسة(القرشي 1993)ودراسة(العتيق2001)ودراسة (الشيخ2006) وتوصلت هذه الدراسات في ناتئجها الى وجوداضطراب مابعد الصدمة لدى عينة الدراسة وحسب المتغيرات المدروسة ووجودفروق في مستوى اضطراب مابعد الصدمة يعزى لمتغير الجنس.

ويمكن القول ان معظم الدراسات ركزت على دراسة اضطراب مابعد الصدمة لدى عينة ما بعد تعرضها لحادث ما لكن سنتناول في دراستنا هذه اضطراب مابعد الصدمة لدى عينة من المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المروربمستشفى الزهراوي بالمسيلة بحيث اشتملت دراستنا على عينة نتوقع انها مازالت تعاني من اضطراب مابعد الصدمة ليس من خلال تجاوز حادث المرور فقط بل حتى مع التعايش مع الاعاقة وصورة الجسد التي اصبح عليها المصاب وتاثيرهاعلى الحياة النفسية ولم نخصص في دراستنا إعاقة محدد بل شملت عينة الدراسة مختلف الاعاقات الحسية والحركية الناتجة عن حوادث المرور وهذا الجانب الذي اغفلته الدراسات السابقة حسب حدود علمنا .

تمهيد

1-مفهوم الصدمة النفسية

2-مفهوم إضطراب مابعدالصدمة.

3-تطور مفهوم الصدمة النفسية.

4-أسباب الصدمات النفسية.

5-سمات اضطراب مابعد الصدمة عندا لأطفال.

6-ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة.

7-النماذج التي فسرت اضطراب مابعد الصدمة

8-تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة

9-أعراض اضطراب مابعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر عملية ادراك الفرد للضغوط مسالة نسبية الى حد بعيد وعليها تتحدد استجابة الفرد لهذه الضغوط ،فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية الا اننا نلاحظ اختلافا لاستجابة كل منهما ،كما ان ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق التي تحدث فيه الصدمة اذ انه لاتوجد علاقة مباشرة بين لتعرض للصدمة وحتمية لمعاناة النفسية ،بمعنى انه ليس بالضرورة لكل انسان يتعرض للصدمة ان يطور اعراض ما بعد الصدمة الخبرة الصادمة ،حيث توجد مجموعة من المتغيرات

والعوامل الوسيطة التي تلعب دورا حاسما في هذا الموضوع ،مثل القدرات العقلية والعلاقة الوالدية والفاعلية السلوكية وتشير الدراسات النفسية ان اقدر الناس على مواجهة مصاعب الحياة هم اشخاص لديهم مهارات عالية سواء وراثيا اوبالتعلم .

1- مفهوم الصدمة النفسية (Trauma) :

ا-التعريف اللغوي :

-صدم :الصدم :ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدماً :ضربه بجسده،

وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر :أصابهم .

والتصادم :

التزاحم .والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان .قال لأزهري :واصطدام السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق الماء بحموتهما،والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضرب بعضهما

بعضاً، والفارســـان يتـــصادمان أيضا .وفي الحديث :الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها، قـــال شـــمر :يقول من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري :معناه أن كل ذي مرزئـــة قصاراه الصبر، ولكنه إنما يحمد عند حدتها .ورجل مصدم :محرب .والصدمتان، بكسر الـــدال :جانبا الجبينين .والصدمة : النزعة(ابن منظور:2003، ص 334)

ب)التعريف الاصطلاحي :

-ويعرف كل من "Terr & Pynoos &Herman"الصدمة النفسية على أنها : الاســـتجابة

الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها(Masry-El ,Miller ,Quta:2001.10P,) .

ويعرف "Davison"الصدمة بأنها" :جرح نفسي أو جسدي شديد، يصيب الجـــسم عـــن طريق قوى خارجية أو يترك أثار شديدة على صحة الإنسان النفـــسية ." (Neale &Davison.1998: P146,)

-كما يعرف (باتل2008) الصدمة بأنها" :حالة تنتج عن حدث يتعـــرض فيـــه الإنـــسان للموت أو يكون مخيفا للغاية (باتل : 2008. ص297.)

2-مفهوم اضطراب ما بعد الصدمةDisorder Stress Traumatic) : Post)

يعرف الدليل التشخيصي (ICD 10)لمنظمة الصحة العالمية (WHO)اضطراب مـــا بعد الصدمة (PTSD)بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكـــون ذات طبيعـــةتهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيـــل

كارثـــة مـــن صـــنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثـــة عنـــف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى"

(صالح:2002.82)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه" :الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحـــدث الـــذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجـــسد الـــشخص أو

مـــشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد مـــن أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز(DSM IV, 1994: P463) ."

كما عرفه' "باتل 2008" :حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عـــرف تجربـــة معرضة للموت (باتل2008 : ص 295)

كما يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عـــن التعـــرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بهـــا،وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أمـــا الخبـــرة الصادمة نفسيا فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود

الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أوالرعب.

3-تطور مفهوم الصدمة النفسية :

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضع في عام (1884)، حيث أطلق العالم "Oppenheim"عليه مصطلح العصاب الصدمي، ولكنهم بذلك يتجاهلون تطور مفهوم الصدمةعبر آلاف السنين وقد كان للحضارة العربية مساهماتها في تطور هذا المفهوم، ونذكر على سبيل المثال تجربة ابن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراسة تجريبية لعصاب الصدمة وانعكاساته النفسية-الجسدية .ويمكن بعد ذلك أن نأتي على دور "أوبنهايم "الذي أطلق في عام(1884)تسمية العصاب الصدمي على وضعية الشعور بتهديد الحياة، كما أن له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب ومن بعده أتى "Charcot"وعارض أطروحات أوبنهايم حول الأسباب النفسية للصدمة وطرح إشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية واضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن هذه الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة. (النابلسي: 1995.ص130)

وبعد ذلك ظهر مصطلح لزمة قلب الجندي، (Syndrome Heart Solider)وذلك أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وقد عرف هذا الاضطراب بهذه التسمية نظراً لأن أعراض هذا الاضطراب كانت تشبه وإلى حد كبير أعراض اضطرابات القلب .وقد ورد هذا الاضطراب في دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الأول (1952,I DSM) بعنوان تفاعل الانعصاب البارز (Reaction Stress Cross)وفي أعقاب الحرب الفيتنامية لاحظ الباحثون على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب أعراض

اضطراب ما بعد الصدمة وذلك بعد تسعة أشهر من الحرب، مما دفعهم إلى إضافة هذا الاضطراب بنفس هذه التسمية لزمة قلب الجندي في التشخيص الإحصائي الأمريكي الثالث واستمر إلى التشخيص الإحصائي الأمريكي

(Kaplan & Sadock, 1998: 172P)

يرى يعقوب 1999أن أول تسمية لاضطراب ما بعد الصدمة ظهرت في عام1980م عندما أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية هذا المصطلح، للدلالة على اضطراب نفسي يتلو حدوث الصدمة .وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وكان أهم هذه التعديلات هو التركيز بصورة أكبر على أعراض التجنب، وتناول اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال.

(يعقوب:1999، ص38)

كما يرى (عبد الخالق1998،) أن الاهتمام بدراسة الضغوط والصدمات بدأ يتزايد وتتنوع أساليبه، وذلك بسبب تزايد ضغوط الحياة التي يتعرض لها الإنسان وبخاصة منذ بداية القرن العشرين الذي شهد في نصفه الأول فقط حربين عالميتين طاحنتين ومئات الحروب الصغيرة الأخرى (عبد الخالق :1998 ،23ص)

4-أسباب الصدمات النفسية:

يمر بعض الافراد بخبرات مؤلمة مختلفة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، نذكر من هذه الخبرات ما يلي :

-أن يشاهد الشخص أمامه أعمال العنف والقتل والدم أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعــرض للاعتداء والقتل مثلا.

-أن يسمع الفرد بأن أحداً من الأشخاص الأعزاء يتعرض للتعذيب والخطف والاعتداء ...

-الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى .

-التهجير وتدمير المنزل والانفجارات .

-الإصابة الجسدية والإعاقة للفرد.

-تهديد الفرد بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه .

-الاعتداء الجنسي على الطفل قبل الخامسة عشرة من العمر .

التعرض لمواد خطيرة أو لمرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجيــة
معقدة .

-التعرض للغرق والحروق .

-حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد الأسرة (ثابت واخرين:1999 .ص 159-158)

ومن بين سمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال :

حسب ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM III)في عام **1987**م فإن أهــم سمات هذا الاضطراب عند الأطفال هي كالتالي :

-أن يتعرض الطفل لتجربة تكون خارجة عن المدى الطبيعي لتجارب الطفل .

-إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة التي مر بها وبطرق شتى منها الإقحام المفاجئ لــصور معينه من الحدث لخيال الطفل أو الأصوات المتعلقة بالحدث، أو الكــوابيس

والأحـــلام الليليـــة المزعجة المتعلقة بالحدث أو أحلام لها محتوى مشابه، أو أن تكون بعـــض جوانـــب الـــصدمة واضحة من خلال لعب الطفل انحسار الاهتمام بالأشياء والبيئة المحيطة، من خلال انحسار الاهتمام بالأنشطة التي قد تجلب له المتعة، والابتعاد العاطفي عن الأصدقاء والوالدين وضعف قدرته على التحمل

-تطوير أعراض جديدة متعلقة بالحدث الصادم على المستوى الحركي، منها الازدياد المفـــاجئ في الانتباه والتيقظ وتشمل العصبية الزائدة والاستثارة الزائدة والـــشديدة، وســـلوكيات التجنـــب والقلق الشديد من كل المنبهات التي تذكر بالحدث الصادم، واضطرابات في النوم وصعوبة فـــي التركيز

(DSMIII, 1987: 261P)

-قام (Dyregrov, 2003)بإضافة بعض الأعراض الخاصة باستجابة الأطفـــال للأحـــداث الصادمة ومنها :زيادة سلوك التعلق بالوالدين والأخوة أو ظهور أعراض قلق الانفصال وفقـــدان للمهارات المكتسبة حديثاً من خلال عملية التطور وخصوصاً عند الأطفال الأصغر سناً والخوف الدائم من تكرار الحدث الصادم، وأخيراً الشعور بالذنب من الحدث الذي تعرضوا له وهذا يظهر بشكل أوضح عند الأطفال الأكبر سناً.

(P96:2003 ,Dyregrov)

وقد حاولت "**Terr**"أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب مابعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية :

إن الأطفال لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة .

-الأطفال لا يعانون من التبلد العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين .

-الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة، أي أنهم لا يتوقفون فجـــأة فـــي مـــسيرة تفكيـــرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة .

-أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين.

-الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه صفة خاصة بهم .

-رجاء الأطفال بالمستقبل يصبح محدوداً وقصير المدى

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر الأعراض التالية عند الأطفال :

-التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار .

-مص الأصابع .

-الخوف من الظلام .

-فقدان الشهية .

-الصداع المستمر .

-الشكوى من مشاكل في النظر والسمع .

-العناد للوالدين وللمدرسين .

-اللوازم الحركية المتكررة .

-اضطرابات في الكلام مثل التأتأة

-التصرف الالتصاقي بالوالدين .

-الانطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين .

-الشجار المستمر مع أخوته ومع أصدقائه .

-فقدان الرغبة في الأعمال اليومية .

-عدم التركيز وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة.

(ثابت، 1998: ص73)

5 – ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة:

وهذا يتفق مع تصنيف (النابلسي، 1995) حول ردود الفعل المتوقعة للتعرض للخبـــرات الصادمة إلى قصيرة، متوسطة، وطويلة الأمد .

أ –ردود الفعل قصيرة الأمد :

–الإحساس باللاواقع وصعوبة التفكير المنطقي :غالباً ما ينتاب المصدومين إحساس بـــأن مـــاحدث ليس حقيقياً، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر .

–الانتباه والتيقظ الشديدان :حيث أنهم يكونون بحالة من الترقب ويخشون دائماً مـــن إمكانيـــة حدوث ما هو أسوء

سوء الإدراك :فقد يبدءون بإدراك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثاً أو حقائق عاديـــة بطريقة مغلوطة .

–الاستمرار بالحياة الروتينية :ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقاً .

–مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة .

–اضطراب النوم مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة .

ب –ردود الفعل المتوسطة الأمد:

– الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان. وذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد .

–تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة .

–الشعور بالذنب تجاه ضحايا الصدمة، حيث يشعر الناجون بأن نجاتهم كانت محض صدفة مما يغذي مشاعر الذنب اتجاه ضحايا الصدمة .

–استرجاع الحدث برمته وبكافة جوانبه مرة تلو الأخرى، إما بشكل صور متفرقة أو أصـــوات

أو روائح أو من خلال الكوابيس .

-بداية ظهور الأعراض النفس جسدية

ج -ردود الفعل طويلة الأمد :

ويعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم، ومدة التعرض له،

وهل أصيب شخص عزيز بهذا الحدث ومدة تعرضه للحدث الصادم وهل سبق له التعرض

لصدمات سابقة. ومن أهم ردود الفعل الطويلة الأمد الإصابة بالاكتئاب أو القلق الذي سوف

يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة. (النابلسي، 1995:ص 142)

ولعل الواقع الذي يعيشه الشعب الفلسطيني وخاصة في قطاع غزة يجعل التعرض لخبرات

صادمة من قصف وقتل وتدمير للبيوت جزءاً من الحياة اليومية للمدنيين على اختلاف فئاتهم وأعمارهم. فلقد بينت دراسة قام بها (ثابت وآخرون، 2008) بأن 60% من الأطفال تعرضوالصدمة نفسية متوسطة، و 7,6% تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين3,33% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. كما تبين أن 6,15% من أفراد العينة يعانون من اضطراب مابعد الصدمة بدرجة خفيفة، 2,62% يعانون بدرجة متوسطة، في حين 20% يعانون بدرجة شديدة.

(ثابت،أبو طواحينه،السراج: 2008. ص 88)

6-_النماذج التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

تعددت النظريات التي فسرت ظهور هذا الاضطراب، وسنوجز أهمها، لنضع بين يدي المرشدين النفسيين أو المنشطين، الذين يعملون في مخيمات اللجوء أو مناطق الكوارث والحروب، بعض المعلومات النظرية الضرورية.

(الهمص: 2009 .ص3 -9)

ا- التوجه البيولوجي (Biological approach).

ويرى أصحاب هذا التوجه أن أسباب وراثية (genetic factors)، تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب، مستندين إلى دراسات على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة، أشارت إلى وجود ارتباط ما بين عوامل الوراثة وظهور الاضطراب، وقد لاحظوا على الأفراد الذين أصيبوا بهذا الاضطراب، أن تاريخهم العائلي يشير إلى ظهور اضطرابات أخرى، وأمراض نفسية قبل حصول الحادثة (الحوادث).

ب- التوجه العضوي - الكيميائي (Biochemical approach)

وهو يندمج بالتوجه السابق، إلا أنه يركز على العوامل الحيوية الكيميائية كزيادة مستويات النور أدرينالين والروبامين، مما يؤدي إلى زيادة مستويات الاستثارة والخوف والجفلة. ويركز أصحاب هذا التوجه، إلى ضعف جهاز المناعة أصلا، لدى الأفراد الذين يتعرضون لاضطراب ما بعد الصدمة.

ج- التوجه النفسي التطوري (Psychodynamic approach)

وهو توجه يستند غلى نظرية فردية، حول صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، وبأنها التجربة الأولى للقلق عند الإنسان، ولأن تطور هذا الإحساس يربك

الإنسان فإنه يلجأ لكبته، وفي الواقع هذا التوجه لا يفسر سبب الاضطراب بقدر ما يركز على الأعراض

د- التوجه السلوكي (Behavioral approach)

ويركز هذا التوجه على البيئة، وأهمية التعلم في تحديد السلوك بنوعيه: السلوك السوي وغير السوي، مهملين النواحي الوراثية والخبرات اللاشعورية، فمثلا: المرأة التي تتعرض لحادث اغتصاب في حديقة عامة تظهر خوفا شديدا كلما مرت بالقرب من هذه الحديقة، وربما عممت هذا الخوف على كل حديقة.

ه- التوجه المعرفي (Cognitive approach).

النظرية المعرفية تفترض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني نحو الذات أو العالم.

و- العوامل الاجتماعية (Social factors).

ويرى أصحاب هذا التوجه أن الأهمية الكبرى للعوامل الاجتماعية في الأفراد الذين تعرضوا للحادثة نفسها، نجد فئة منهم تجاوزتها بأقل خسائر ممكنة بسبب وجود الإسناد الاجتماعي والظروف المهنية للدعم، أما الآخرون ممن أهملهم المجتمع فقد ساءت أحوالهم وتطورت لديهم مستويات عالية من القلق والخوف.

- إن نظرة فاحصة لكل هذه التوجهات تؤدي إلى نتيجة واحدة، وهي: كل هذه العوامل والتوجهات صحيحة ونسبية في الوقت نفسه، أي أن وزن كل عامل يختلف من حالة إلى أخرى، فمثلا هذه الحالة القيمة الأكبر فيها للوراثة والعوامل البيولوجية بينما العامل الاجتماعي ضعيف، وتلك الحالة العكس، وهكذا. أي أن المتطوع أو الناشط الذي يتولى المساعدة النفسية للضحايا، عليه أن يدرك أن لكل حالة خصوصية، رغم وجود المشتركات العامة بين الجميع.

(يعقوب: 1990.ص188،)

7- تشخيص وعلاج اضطراب مابعد الصدمة:

ا)التشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

ان الاستعداد النفسي والسمات الشخصية أو تاريخه المرضي السابق، كلها عوامل تسهم في تنشيط هذا الاضطراب أو ضموره. ولكي نشخص هذا الاضطراب، لابد أن تستمر الأعراض لأكثر من شهر وفقا للمعايير التالية:

أولا:- استعادة الخبرة المؤلمة: أي يستعيد المريض الأحداث التي سببت له هذا الاضطراب بواحدة من الطرق التالية:

- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة.

- ذكريات وأفكار تتوارد عليه بصورة متسربة لا يستطيع مدافعتها مما يسبب له الحزن والهم والتوتر الدائم.

- شعور المريض بإمكانية تكرار وقوع هذا الحادث وتوارد صوره وخيالاته أمام عينيه.

- الكدر الشديد عند رؤية كل ما يذكره بتفاصيل الحادث أو شخوصه وكل ما يمت له بصله.

ثانيا:- تجنب كل ما يرتبط بالحادث الصادم: وهو يعني ظهور استجابات تجنبيه لدى الفرد لم تكن موجودة عنده قبل الحادث، ومن مظاهر هذه الاستجابات التجنبية ما يلي:

- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر بالحادث.

- طرد الانفعالات والأفكار المرتبطة به مثل تجنب الحديث عنه أو الإفراط بالكحول أو المخدرات هربا من الذكريات المؤلمة.

- العزلة والانزواء بعيدا عن النشاطات والهوايات.

- البرود العاطفي ويظهر هذا جليا في النفور من العلاقات العاطفية وضعف القدرة على الحب.

ثالثا:- فرط الاستثارة: وهي ظهور حالات من فرط الاستثارة لم تكن موجودة قبل الحادث ومنها:

- صعوبات النوم.

-نوبات الغضب والسلوك العدواني (اللفظي أو البدني).

- التشنج وصعوبات الاسترخاء.

- صعوبات التركيز.

- المبالغة في ردة الفعل عند سماع أي تنبيه أو ملامسة من قبل الآخرين.

هذه هي الأعراض العامة، وهنالك أعراض أخرى مصاحبة، منها: القلق، الكآبة، الشعور بالذنب، الشعور بالدونية وضعف تقدير الذات، وظهور أفكار انتحارية أحيانا، وعنف انفجاري، أي نوبات عنف مفاجئ، وتكون على شكل كاسح ومباغت كردة فعل حادة.

(حسون :24ص.2008)

ب)علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

للأسف أن المصابين بهذا الاضطراب – أو معظمهم- لا يطلبون المساعدة ولا يبحثون عنها، مما يجعلهم عرضة، للألم الصامت، والمشاعر السلبية، وفقدان الثقة بالمحيط، وهذه

تؤخر التعافي منه، وتطيل مدة المعاناة، وربما ظهرت أعراضه بعد مدة طويلة عند حصول ظروف مشابهة أو الذكرى السنوية لتلك الأحداث الصادمة، لكن قبل الدخول في العلاج لابد من التركيز والتشديد على ما يلي:

- لا تتجاهل الإشارات التي تلتقطها من الضحايا وبادر لتقديم المساعدة والدعم فورا.

- لا تتجاهل دور الأهل والأصدقاء في المساعدة على التغلب على آثار الصدمة.

- لا تنتظر استكمال فريق المساعدة، بل ابدأ بالإمكانات المتوفرة، مهما كانت بسيطة.

- قم بتصنيف الضحايا في مجموعات متشابهة مثل: الأطفال، النساء، ذوي الاحتياجات الخاصة، ضحايا الاغتصاب، دون أن تضع سمة معينة لكل مجموعة، أي تصنيف ذهني مبدئي.

- استفد من الموارد المتاحة، وفي المكان الذي أنت فيه.

- لا يدخل العلاج في مراحله التخصصية ضمن الأدوار التي يؤديها المتطوعون والمنشطون، بل يمكنهم المساعدة في توجيه الحالات التي تتطلب مساعدة اختصاصية نفسية وربما دوائية.

- يتنوع العلاج بين الفردي والجماعي حسب الحالة والعمر وشدة الاضطراب.

(المهدي :97,2000)

-أنواع العلاج:

- ليس المطلوب من فريق الدعم أن يكون متخصصا في كل أنواع العلاج، بل يطلب منه المباشرة في الدعم بعد حصول الحوادث الصادمة مباشرة، وفي الغالب في ظروف صعبة وفي ظل موارد محدودة، في مخيمات اللجوء مثلا، أو في مدن مدمرة أو شبه مدمرة، أو

أحياء منكوبة، وهذه كلها تجعل مهمتهم صعبة وشاقة، ولكن النشطاء والمتطوعين هم حملة قلوب رحيمة ومشاعر إنسانية نبيلة لذا تراهم يتفانون في تقديم الدعم للآخرين ويشعرون بمتعة في ذلك، وهذا ما يدفعهم للمزيد من العطاء.

- العلاج البديل:

لاحظ المعالجون آثارا إيجابية لبعض أنواع العلاج البديل كالعلاج بالإبر الصينية، أو اليوغا، لكن يجب أن يكون بيد متخصصة ومدربة.

-النشاطات البدنية:

وسنتحدث عنها لاحقا بالتفصيل، لأهميتها وإمكانية تنفيذها بموارد قليلة.

3-العلاج النفسي:

وهو مهم في حالات ما بعد الصدمة وبخاصة الاغتصاب والتعذيب، ويمكن لفريق الدعم التواصل مع المختصين بالعلاج النفسي في الأماكن القريبة من مخيمات اللجوء أو أقرب مكان للمدن المنكوبة، بحيث تنظم زيارات لهم، ووضع خطط علاجية يستهلكها ويشرف عليها فريق الدعم كل حسب اختصاصه والتدريب الذي تلقاه، وبصورة عامة يكون العلاج النفسي على ثلاثة مستويات:

- **إدارة القلق:** يعاني الضحايا من مستويات قلق مرتفع، وهذا طبيعي إذ تساورهم الشكوك حول إمكانية تكرار ما حصل، ويستعيدون تفاصيل معاناتهم لذا لابد من تمارين الاسترخاء، والتنفس العميق، ومحاولة استعادة الثقة بالنفس وتقدير الذات.

- **العلاج المعرفي:** ويتمحور حول التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية التي ترافق اضطراب ما بعد الصدمة عادة.

- **العلاج الفردي:** ويهدف إلى مساعدة المصاب على مواجهة الظروف والأشخاص والمشاعر التي تذكر بالحادث أو الموقف، للعمل على تلاشي تلك المواقف تدريجيا أو التقليل من تأثيرها.

-**العلاج الجماعي:** وهذا يعتمد على تصنيف الحالات كما ذكرت ذلك سابقا، بحيث تكوّن مجموعات لكل حالة من الذين تعرضوا لمواقف متشابهة، بحيث يسهل التركيز على حالتهم وقياس مدى نجاح كل خطة.

- **العلاج الدوائي:** الأدوية المتاحة حاليا غير مخصصة لاضطراب ما بعد الصدمة، ولكن أدوية الاكتئاب والقلق وعقارات تحسين المزاج يمكن أن يكون لها فائدة، مع التأكيد أن أي وصف لعلاج دوائي لابد أن يكون بإشراف طبي، لتقدير الآثار الجانبية لكل دواء وتحديد الجرعات ومواعيدها، وتؤكد أنه لا يصرف أي دواء إلا من قبل الطبيب، ولا يحق لفريق الدعم النفسي القيام بذلك مطلقا.

(مرسي:1999.ص 116)

-العلاج الاستباقي(الوقائي) :

- ويقصد به رفع المناعة النفسية للأفراد قبل حدوث الكارثة أو الحرب، وذلك بالتثقيف النفسي وحماية النفس من الاضطرابات، ورفع الثقة بالنفس، وبناء الشخصية المرنة القابلة لاحتواء المواقف الجديدة وإدارة الأزمات، للخروج بأقل الخسائر الممكنة، مع بناء الوعي بآثار العنف على الأفراد والمجتمعات، وللمناهج الدراسية دور كبير في ذلك، ولخطط إدارة الكوارث ومؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وروابط وهيئات مستقلة، أهمية كبرى في التقليل من آثار الحروب والكوارث، وكلما كان الدعم سريعا، أمكن احتواء النتائج والآثار المدمرة لها.

8- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقليــة1997 : DSM4 فإن المعايير للتشخيص هي الأعراض التالية :

أ – الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر لديه كل من الآتي:

خبر الشخص أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت الفعلي أو التهديد به أو إصابة

خطير أو تهديد سلامته الجسمية أو سلامة الآخرين .

–تضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز أو الرعب عند الأطفال ســلوك غيــرمنتظم أو مضطرب .

ب ــ تعاد خبرة الحدث الصادم أو معايشته بإلحاح بواحدة على الأقل من الطرق التالية:

–التذكر الدائم، الاقتحام المتكرر للحادث، ويتضمن ذلك صوراً أو أفكاراً، أو مدركات عنــدالأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة قد عبرعنها اللعب .

–أحلام متكررة مؤلمة للحادث عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتــوى لــه

معنى

–يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحادث الصادم قد تكرر يتــضمن ذلــك معايــشة

الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضــية

بطريقـــة غيـــر مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة سكر فـــي حالـــة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة .

-ألم نفسي حاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل بعـــض جوانـــب الحـــادث الصادم، وترمز إليها

-رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحـــادث الصادم أو تماثلها

ج- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجـــودة قبـــل الصدمة) كما يدل عليه ثلاثة أو أكثر مما يلي:

- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة .
-جهود لتجنب النشاطات والأماكن أو الناس، التي تؤدي إلى تذكر الصدمة .
-عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة .
-تضاؤل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها .
-الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين .
-مدى محدود من المشاعر مثال: غيـــر قـــادر علـــى أن تكـــون لديـــه مـــشاعر حـــب.
-إحساس بمستقبل غير مشرق مثل: لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية

د- أعراض مستمرة من الاستثارة المتزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها اثنـــان أوأكثر مما يلي :

-صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه .

-سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب .

-صعوبة التركيز .

-الإفراط في الانتباه أو الحذر .

-الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

هـ- استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل .و- يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة، أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية،

يتحدد باعتباره :

-حاداً :إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر .

-مزمناً :إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر .

تحدد إذا كانت :

-بداية الاضطراب مؤجلة :بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من العامل المسبب للضغوط.

(بارلو، 2002:ص 119-121)

خلاصة: لقد تطرقنا في هذا الفصل الى مجموعة من المفاهيم المرتبطة باضطراب مابعد الصدمة و كذلك الى أسباب حدوث الصدمات النفسية وردود الفعل اتجاه الخبرات الصادمة وكذلك النماذج التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة ومن ثم التطرق الى تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة واعراض اضطراب ما بعد حسب جمعية الطب الامريكية

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-أنواع الإعاقة

3-أسباب الإعاقة

4-تشخيص الإعاقة

5-الوقاية من الاعاقة

6-حاجات المعاقين

خلاصة

تمهيد:

- لقد زاد الاهتمام بالمصابين باعاقات على المستوى العالمي حيث تم التوصل الى تصنيف أنواع الاعاقات والخدمات التي يحتاجها كل نوع من أنواع الإعاقة واهمية معرفة أسباب الإعاقة وطرق العلاج او الوقاية منها لان المعاق جزء من المجتمع لايجب عزله ومساعدته على تنمية قدراته وقدرة المجتمع على احداث التنمية الشاملة.

1-مفهوم الإعاقة:

ا) لغة :

- عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق
- عوقه عن كذا أي عاقه تعوق امتنع وتثبط

ب) مفهوم الإعاقة في الاصطلاح :

تعرف الاعاقة بصفة عامة علي انها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما ، وقد تؤثر فى حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الفرد أو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو أقل من رفقائه فى نفس العمر فى الوظائف البدنية أو الادراك أو كلاهما

-وهي حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الإجتماعية والنشاطات الإقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية. أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، والى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته. (عثمان لبيب فراج:،1993ص2)

ويعرّف المعاق بأنه "الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون إحتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي". كما يعرّف المعاق بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون بالامكان تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن. (احمد إبراهيم:119.1993)

متعدد الإعاقة: هومن لديه اكثر من إعاقة من الاعاقات الحسية اوالعقلية او الحركية وتشوهات الجسد اوالصرع اومشاكل طبية وصحية .

والاعاقة ليست مرضاً ولكنها حالة من الانحراف أو التأخر الملحوظ فى النمو الذي يعتبر عاديا من الناحية الجسمية ، والحسية ، العقلية ، السلوكية ، اللغوية ، أو التعليمية مما ينتج عنها صعوبات خاصة لا توجد لدي الاطفال الا خرين

وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو ةالتعليم وإستخدام أدوات وأساليب مكيفة يتم تنفيذها فردياً وباللغة التربوية

ومن هنا يمكن القول بأن :

– الاعاقة هي وضع حرج يفرض قيوداً علي الاداء الاكاديمي الامر الذي يجعل التعلم في الصف العادي وبالطرق التربوية العادية أملاً يصعب أو يستحيل تحقيقه والاعاقة قد تكون عاهة واحدة أو عدة عاهات مختلفة في نفس الطفل وقد تسبب عجزاً كاملاً أو جزئياً

وقد تكون الاعاقة

• وراثية (أوليه) نتيجة العوامل الوراثية أي خلقية منذ الميلاد

• وقد تكون ثانوية بمعني أن تصيب الفرد أو الانسان بعد اكتمال نمو المخ والجسم كما هو معروف فى حوادث الطرق أو اصابة الفرد بأمراض تؤدي الي حدوث اعاقة تمنعه من ممارسة الحياة بسهولة ويسر

وفيما يلي عرض لبعض وجهات النظر المتخصصين في تحديد مفهوم الإعاقة :-

- " منظمة الصحة العالمية " تري أن الإعاقة تتمثل فى كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الاصابة بمرض عضوي أو جسدي أو عقلي يؤدي الي حالة من العجز الذي لايمكنه من أداء واجباته الأساسية معتمدا علي ذاته أو ممارسة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي "

- أيضاً التعريف الذي أورده " عبد المنعم نور " سنة 1973 الذي أشار الي

" أن المعاق هو الفرد الذي لديه عائق أو اكثر يحول بينه وبين امكانية الاستفادة من قدراته الا بمعاونة خارجية علي اسس علمية وتكنولوجية توصله الي مستوي العادية أو اقرب ما يكون لها "

- أيضاً قانون تاهيل المعاقين رقم 39 لسنة 1975 قد حدد مفهوم الاعاقة بأنه

" يتمثل في كل فردغير قادر علي الاعتماد علي نفسه في مزاولة عمل معين أو القيام بأي عمل يعتمد فيه علي قدراته الجسمية أو العقلية أو نتيجة لقصور في هذين الجانبين او لوجود عجز خلقي " (يوسف القربوني1990ص،41،)

2- أنواع الإعاقة:

-**الإعاقة الحركية:** وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصابات العمود الفقري، ضمور العضلات، إرتخاء العضلات وموتها، الروماتيزم، حيث بلغت نسبة الإعاقة في البطن والحوض 11.8% ونسبة الإعاقة في الأطراف السفلية نحو 35.5% وفي الأطراف العلوية نحو 19.7%. وذلك خلال ستة أشهر منذ إندلاع انتفاضة الأقصى.

-**الإعاقة الحسية:** هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، العين، الأذن، اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية. حيث بلغت نسبة الإعاقة في الرأس والرقبة نحو 21.6% من إجمالي المصابين خلال انتفاضة الأقصى.

-**الإعاقة الذهنية:** هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والإتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص. ولم يتم تحديد نسبة هؤلاء المعاقين خلال انتفاضة الأقصى.

-**الإعاقة العقلية:** هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة، حيث قدرت نسبة المصابين بأمراض نفسية نتيجة أحداث إنتفاضة الأقصى بنحو 15-20% من إجمالي المصابين.

-**الإعاقة المزدوجة:** وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد.

-**الإعاقة المركبة** : وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد.

(السيد محمد احمد رمضان: 1997:ص 33.)

3- أسباب الإعاقة :

يوجد سببان للإعاقة وهما:

ا) أسباب وراثية :

وهي التي تنتقل من جيل إلي جيل آخر عن طريق الجينات كما هو موجود في بعض الاسر مثل التخلف العقلي

والنقص الو راثي في إفراز الغدة النخامية ومن اهم أسبابه زواج الاقارب

ب) أسباب بيئية :-

وهي تلعب دورها من الحمل حتي الوفاة وهي مؤشرات ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها

أولاً: الاسباب الوراثية :-

يحمل جسم الإنسان عشرات الآلاف من الصفات الوراثيه يرثها من أجداده وآبائه وهذه الصفات تحمل تحملها جسيمات صغيره ذات تركيب كيمائي خاص تسمى الجينات وهذه الجينات الكروموسومات التي تحمل الصفات الوراثيه في كل خليه من الجسم كان كل خليه عبارة عن أرشيف يحفظ كل صفات الإنسان وتحتوي كل خليه في الجسم على 46 كروموسوم 23 زوج منها 44 كروموسوم 22 زوج تسمى الكروموسومات الجنسية التي تحدد جنس الإنسان بالاضافه الى حملها لبعض الصفات الوراثيه.

خلايا الذكر تحمل 44 كروموسوم+ كروموسوم (x) + كروموسوم (y)

خلايا الأنثى تحمل 44 كروموسوم + 2 كروموسوم (x)

-والكثير من المزايا الحيوية لدى الإنسان تقرر تبعا للعوامل المورثة منى الوالدين والمتغيرات الحاصله تحت تأثير البيئة منذ لحظة الجماع فبعض حالات التأخر العقلي سببها وراثيا حيث يتكون جسم الإنسان من ملايين من الخلايا وتلك الخلايا تحتوي على اجزاء تحدد بدورها عمل وشكل البنيه العامه للفرد وهذه الاجزاء تدعى الكروموزمات المتلومنات الوراثيه حيث يرث الفرد 23 كروموسوما من الام و23 من الاب 0فيكون مجموعه من 46 وتبعا للتطور الطبيعي تتلقىكل خليه من خلايا الانسان 46 كر وموسومات مشتركا وهي المسؤوله عن التكاثر والمبيض والحيوان المنوي فاذا ما ورث الانسان 46 كروموزوما في حاله طبيعيه ودون عيوب واذا لم تتعرض البويضه الملقحه او الجنين فيما بعد الى عوامل خارجيه مضره فان المولود يكون طبيعيا.

-هناك انواع من الاعاقات التي تحدث بسبب العوامل الوراثيه استقلابيه- بنويه- مدمره للانسجه العصبيه

الاستقلابيه وهي عباره عن عدم هضم الجسم واستيعاب المواد الغذائيه بالشكل الطبيعي حيث تاخذ هذه المواد مسارا هضميا شاذا وتؤدي الى تكوين مواد مضره وسامه . ان غياب بعض المواد المهضمه وزيادة تركيز حامض امبنى وهو (فينيل الانين) نتجية لنقص في الانزيم الخاص بتمثليه غذائيا فيزيد تركزه في الدم ختى يوثر على المخ في شهور تكوينه الاولى وينتقل هذا الخلل في التمثيل الغذائي كصفه متنحيه تظهر في الابناء اذا كان كلا الوالدين حاملا لهذه الصفه فيتسمم الجسم من جراء تراكم الفنيل ويطال التسمم الجهاز العصبي المركزي . (فتحي السيد عبد الرحيم: 1983ص25،)

الوقايه : يمكن اكتشاف هذه الحاله في حال تم اجراء فحص طبي . وفي اسرة طفل مصاب بهذه الحاله يجب عمل اختبار لعينه من دم الطفل الوليد لتحديد مستوى تركيز

الفينيل الانين بعد الولاده واذا ظهر ارتفاع هذه النسبه فيجب ان يستمر الطفل على غذاء خاص لبن خالي من الحامض وبعد سن 3 سنوات يتجنب البروتينات الحيوانيه بصفه عامه.

-- أيضاً العامل الرايزوسي:-

عدم توافق الريزوس rh –) احد مكونات الدم ودلت الأبحاث ان 86 % من الآدميين يحتوي هذا العامل ويرمز له (+)

او(–) واذا كان دم الام يحمل (+) والطفل(_)او العكس أي ان اختلاف دم الجنين عن دم الام يؤدي الى عدم نضج الخلايا عند الجنين وبالتالي يؤثر في تكوين المخ وعدم نضج الخلايا لكن الطب اوجد مصلا لهذه الحاله يعطى للام بهد الولاده مباشرة مما يجعل ظروف الاولاد الذين سيلدون فيما بعد افضل اما الطفل المولود فتعمل المستشفى على تغييردمه خلال 48 ساعه .

ان عدم توافق الريزوس اذا ماحملت الام ذات الريزوس السلبي rh)– بطفلها الريزوس الايجابي (rh+)الايجابي فخلال حملها الاول يمكن ان يتسرب جزء بسيط من دم الجنين الى دم الام فتنشء لدى الام خلايا مضاده لخلايا الطفل لانها ايجابيه بينما دم الام سلبي واذا ما حصل أي تسرب من دم الام الى طفلها الثاني في طوره الجنيني فان الخلايا المضاده من دم الام تتفاعل مع دم الجنين وتودي الى انحلال في كريات الدم وعندما يولد الطفل تبداء المواد الكيمائيه المترسبه نتجية لانحلال كريات الدم بتسميم الجهاز العصبي المركزي مما يسبب الاعاقه .

– العوامل التي يرث الطفل التاخر العقلي من والديه او اجداه وهو يحدث عن طريق المورثات او الجنيات التي تحملها صبغات او كروموزمات الخليه التناسليه وفقا لقوانين الوراثه وقد تؤدي اختلال الجنيات الى قصور في التمثل الغذائي للفرد يوثر في النمو

الطبيعي للدفاع وقد تحدث تغيرات مرضيه تلقائيه تطرأ على المورثات او الجنيات التي تحملها الصبغات او الكرموزمات وذلك اثناء انقسام الخليه وتفسر بعض الدراسات وراثة التاخر العقلي من الامراض والاضطرابات الكيمائية التي تنتقل للجنين من والديه او من احدهما فتسبب تلف في الدماغ وتصيب الجهاز العصبي وتؤخر نمو الطفل وتطوره ومن اهم هذه الامراض والاضطرابات. (سعديه محمد بهادر:30ص.1994)

ثانياً العوامل البيئية :

وهي تلعب دورها من الحمل حتي الوفاة وهي مؤشرات ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها

أ) ما قبل الولادة " أثناء الحمل " ومنها

– اصابة الام أو تعرضها للامراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية والزهري مما يؤدي الي احتمال تعرض الجنين الي الاصابات بامراض العين والقلب والمخ والغدد والربو الشديد

– استخدام بعض الادوية الضارة بالجنين ودون استشارة الطبيب

– تعرض الام للاشعة السينية X–ray)) لذلك يجب علي الطبيب التاكد مما اذا كانت المريضة حامل أم لا قبل اجراء الفحوصات بالاشعة السينية

وقد ظهرت أجهزة حديثة كجهاز الامواج فوق الصوتية (ultra sound)

والذي يعطي الطبيب معلومات عن الجنين واضطرابات الحمل وهو اكثر سلامة من استخدام اشعة (X)

– التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات (وهو ضارجداً بالجنين والام معا)

- تسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل – تورم الجسم)

- الخداج – الذي يعني ولادة الطفل قبل الموعد الطبيعي أو انخفاض وزنه لحظة الولادة بشكل ملحوظ أي الاطفال اقل من 1500 جرام

- سن الوالدين خاصة الام بعد سن 35

- اصابة الام بمرض الصفرة وكذلك توازن المواد الكيميائية المختلفة والفيتامينات

ب) أثناء الولادة :-

- حدوث الولادة قبل موعدها المحدد قد يؤدي الي نزيف اثناء الولادة

- اصابة الجنين من الرأس أثناء الولادة قد تؤدي الي اصابة الخلايا المغلفة للمخ

وذلك قد يحدث بسبب الأجهزة والآلات التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة خاصة في العسرة منها مثل (الجفت)

- اختناق الجنين أثناء الولادة العسرة يؤدي الي قلة الاكسجين الواصل لمخ الجنين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها او اصابة الطفل بالامراض الرئوية الحادة

- التفاف حبل الصرة حول عنق المولود

- الاهتمام بنظافة الجنين مباشرة بعد الولادة مما قد يؤدي الي الاصابة بالرمد الصديدي والذي قد يؤدي الي فقد البصر

- صعوبات الولادة كما في الولادة المقعدية او الولادة بالملقط او بالشفط

ج) ما بعد الولادة :-

- تعرض الطفل للإصابة بالامراض (كمرض الحمي الشوكية – شلل الاطفال

التهاب السحايا – التهاب الاذن الوسطي)

– الارتفاع الشديد فى درجة حرارة الجسم وعدم علاجها

– اصابات جسمية بسبب السقوط من مكان مرتفع أو حوادث السيارات

– الامراض الخطيرة المزمنة

– إساءة استخدام العقاقير الطبية

–الظروف الاسرية المضطربة والحرمان البيئي الشديد

– التسمم بالرصاص أو بغاز أول أكسيد الكربون أوغير ذلك .

4– تشخيص الإعاقة:

لقد ساهم التقدم العلمي في ظهور أدوات تساعد على التنبوء بخلو الجنين الموجود داخل رحم الام من الإعاقة او سوف يولد باعاقة اذن فالتشخيص اما يحدث اثناء الحمل او بعد الولادة

ا)التشخيص الذي يحدث اثناء الحمل عن طريق:

–الموجات فوق الصوتية

–منظار داخل الرحم

تحليل السائل المحيط بالجنين امينو سنتاز وهذا يفيد في معرفة التشوهات التي تكون لدى الطفل

(لورانس برنو.ترجمة محمد المرعشلي.1990.ص22)

ب)التشخيص الذي يحدث بعد الولادة عن طريق:

-دراسة التاريخ المرضي لاسرة الوليد

-الكشف الظاهري على أجزاء الجسم المختلفة مثل :الراس-اليدين والرجلين -الجهاز العصبي-العين -الاذن -الفم.

-الكشف الاكلينيكي على القلب والرئتين ومتابعة نمو وتطور الطفل.

-استخدام الفحوص المعلمية مثل :

-تحليل دم الوليد اوبوله

-رسم المخ او اشعة على الراس

-فحص الغدد الدرقية

-تحليل الكروموزومات

-عمل اختبارات الذكاء

-اختبارات ذكاء

-اختبارات نضج اجتماعي (سهير عادل محمد.1996.ص25)

5- الوقاية من الإعاقة:

الوقاية كما قال الأجداد خير من العلاج ونظرا لما تسببه الإعاقة من ماسي إنسانية وما تثيره من الام في النفس البشرية وما تؤدي اليه من تبديد وزيادة في النفقات الاقتصادية فقد اتجهت المجتمعات الدولية والحكومات والمنظمات الى التوصية باتخاذ بعض

الإجراءات الكفيلة بتخفيف حدة الإعاقة ا والى الاقلال من فرص حدوثها ولقد اهتمت الندوة الدولية عن المعاقين والتي انعقدت بطرابلس سنة1981 لهذا الامر وأصدرت التوصية رقم 14 والتي جاء فيها :نظرا لما الخدمات الطبية من اثر في منع حدوث الإعاقة والحد منها يتطلب الامر اتخاذ التدابير الاتية: (رمضان محمد القذافي.1993.ص43.41)

-ضرورة توفي الرعاية الصحية الأساسية لميع الافراد والعناية بالام والطفل اثناء الحمل وبعد الولادة

-تنظيم برامج للتوجيه الاسري واستخدام نظام الملفات العالية ويجاد فرص العلاج المبكر

-الاهتمام بترشيد ووصف الادوية الطبية.

كما اشتملت توصيات المؤتمر التاسع والعشرين لمنظمة الصحة العالمية على مايلي:

-تشجيع استخدام الوسائل الناجحة لمنع الإعاقة.

-التركز على مشاكل الإعاقة التي يمكن معالجتها بنجاح.

-تدريب العاملين في القطاع الصحي

-تدريب العاملين في القطاع الصحي .

تشمل برامج الوقاية ثلاثة أنواع من الوقاية:

-الوقاية من الامراض لمعدية التي تسبب أي نوع من أنواع الإعاقة

-العمل على اكتشاف الاعاقات في وقت مبكر حتى يمكن تلافى مضاعفاتها

-الاهتمام الطبي بمنع حدوث حالات الولادة المبكرة لعلاقها بالاضطرابات الخلقية والتخلف الذهني والشلل المخي والاضطرابات العصبية التي تظهر بعد الولادة

-العمل على منع الحوادث بكافة اشكالها

-حماية المواليد الجدد من زيادة كمية الاوكسجين اونقصه

-فحص الراغبين في الزواج (رمضان محمد القذافي.مرجع سابق.ص 45)

-التعرف على لعوامل البيئية المختلفة التي تحدث للجنين في رحم امه والتي لها اثر كبير في احداث أي نوع من أنواع الاعاقات خاصة في الشهور الأولى من الحمل.

-منع الام الحامل من تناول الادوية دون استشارة الطبيب

-الزواج في سن متدل ليس قبل 20سنة وليس بعد 35سنة حتى لايحدث ولادة طفل معوق

-البعد عن زواج الأقارب

-علاج الامراض الناتجة عن نقص الهرمونات والتحصين ضد الامراض المعدية

-علاج الصفراء التي تحدث للمولود فور الولادة والوقاية من حمى الروماتيزمية

-الاهتمام تغذية الطفل (احمد السعيد يونس.1991. ص112)

-مستويات الوقاية :

-تقديم الخدمات للحد من حدوث الإعاقة ويعتمد نجاح هذا المستوى على تقديم المعلومات اللازمة للزواج مع محاولة تغيير العادات السلبية

-تقديم المساعدة للفرد بعد حدوث الإعاقة من اجل الحد من إصابة المعوق بالقصور الوظيفي الدائم.

-مقابلة حاجات المعوق في حالة ثبوت الإعاقة بشكل دائم

(رمضان محمد القذافي.مرجع سابق.ص 47)

6-حاجات المعوقين :

يمكن تقسيم هذه الحاجات الى ثلاثة أنواع هي:

ا-حاجات فردية :وتتمثل في

-حاجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية

-حاجات ارشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية

-حاجات تعليمية ومنها اتاحة فرص التعليم المتكافئ لن هم في سن التعلم

-حاجات تدريبية وتشمل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات الموجودة عند المعوقين

ب-الحاجات الاجتماعية :ومنها

-الحاجات العلائقية وتشمل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.

-الحاجات التدعيمية وتتضمن الخدمات والمساعدات المادية والتربوية .

-الحاجات الثقافية وتعني توفير المواد والأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية.

(اقبال بشير واخرون .1984.ص253.254)

ج-الحاجات المهنية: وتشمل

-حاجات توجيهية وتعني تهيئة سبل التوجيه المهني السديد مبكرا والاستمرار فيه حتى انتهاء عملية لتاهيل

-حاجات تشريعية وتتمثل في اصدار التشريعات في محيط تدريب اوتضغيل المعوقين وتسهيل أمور حياتهم.

-حاجات اندماجية وتتضمن توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا الى جنب

-ويمكن اشباع هذه الحاجات عن طريق تقديم الخدمات التاهلية والطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية.

(عبد الله الفوزان ،فهد المفلوث.1994.ص167)

خلاصة: لقد تناولنا في هذا الفصل مجموعة من المفاهيم حول الإعاقة وكذلك أنواع الإعاقة والأسباب التي تقف وراء الإعاقة ومن ثم تشخيص الإعاقة وكذلك الوقاية من الإعاقة ومن ثم التطرق للحاجات التي تلزم المعاقين .

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-مجتمع وعينة الدراسة

4-حدود الدراسة

5-أدوات المستخدمة في الدراسة

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

– مما لاشك فيه أن لكل دراسة أو بحث علمي أسس منهجية يعتمدها الباحث كقاعدة أساسية للبدء في البحث والدراسة ،وتكون هذه الأسس بمثابة المنهج الذي يتبناه الباحث في دراسته حتى تتمتع دراسته بالمنطقية والدقة والتنظيم في كل جوانب البحث العلمية ،وهذا بطبيعة الحال من البناء النظري للبحث إلى غاية النتائج التي سوف يتحصل عليها،حيث لا يمكن للبحث العلمي أن يقوم بدون منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص مشكلة موضوع البحث لمعرفة جوانبها وتحليل أبعادها.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأساسية لأي بحث علمي وذلك لأنها تعطينا لمحة عن المشكلة المراد دراستها وتساعدنا في الالمام بجوانب الموضوع والوقوف على جوانب المشلكة في الواقع ، كما أنها تمكننا من التحقق من صياغة المشكلة ومن ثم الفرضيات المتعلقة بالمشكلة وكذا تحديد العينة المراد دراستها حيث وباحتكاك بمجموعة من الأطباء والاخصائيين تم تحديد عينة الدراسة وهي تتمثل في المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور في مستشفى الزهراوي بالمسيلة .

2-منهج الدراسة:

إن دراستنا تسعى لدراسة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة لذا فان طبيعة موضوعنا هي التي تفرض علينا اختيار منهج معين دون غيره، وعليه اخترت المنهج الوصفي الفارقي الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات ومعالجتها وتحليلها لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج عن الظاهرة المدروسة

– وبما أن موضوع دراستنا هو الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة لذا فان المنهج الوصفي التحليلي هو المناسب لدراستنا، لأننا سنصف الظاهرة كما هي في الواقع وندرسها ونحللها للوصول إلى نتائج وحلول ومقترحات.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

3-1 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من (30) فرد مصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة الجدول (01) يبين عدد الافراد حسب الجنس:

الجدول(01) : يبين توزيع عدد افراد مجتمع الدراسة

اسم المستشفى	الجنس	عدد المرضى	المجموع
مستشفى الزهراوي بالمسيلة	ذكور	22	30
	اناث	8	

3-2 عينة الدراسة:

– تكونت عينة الدراسة من(30) مريض ومريضة مصابين بإعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة فكان عدد الاناث المصابات بإعاقات ناتجة عن حوادث المرور (8) في الجناح التابع لمصلحة طب النساء ، وكان عدد وذكور المصابين بإعاقات ناتجة عن حوادث المرور (22)في الجناح التابع لمصلحة طب الرجال،وقد كانت العينة منتقات بطريقة قصدية حيث اشتملت على كل المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث

المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مايمثل 100بالمئة من عدد المصابين بالمستشفى حتى تكون النتائج اقرب الى الدقة والشمولية والتعميم ، وجاءت مقسمة وفق الجدول (02):

الجدول(02) : يبين توزيع عدد افراد عينة الدراسة

اسم المستشفى	الجنس	عدد المرضى	النسبة المئوية
مستشفى الزهراوي بالمسيلة	ذكور	22	٪73
	اناث	8	٪27
	المجموع	30	٪100

4-حدود الدراسة:

4-1 المجال الزمني:

- ابتداء من تاريخ 2015/02/07 إلى 2015/04/20 حيث قامت مجموعة البحث بدراسة استطلاعية للتعرف على مختلف جوانب موضوع البحث وتهيئة كل الظروف الكفيلة بنجاح العمل الميداني وتحديد عينة الدراسة من مجتمع الدراسة و بعد ذلك تم توزيع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون على عينة الدراسة .

4-2 المجال المكاني:

- دراسة ميدانية على عينة من الافراد المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة .

5-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

-المقابلة:

من خلال التحدث مع المصابين قبل توزيع مقياس اضطراب مابعد الصدمة عليهم عن طبيعة تصورهم للإصابة التي تعرضوا لها وكيفية مواجهة الصدمة والخدمات النفسية والطبية التي قدمت لهم من طرف المؤسسة الاستشفائية المتواجدين فيها والاساليب والتي استخدموها في محاولة تجاوزهم للحدث الصادم والاعاقة التي تعرضوا لها ومن خلال اجراء المقابلة حاولت كعيادي محاولت التخفيف من حدت الصدمة النفسية التي تعرض لها المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفي الزهراوي بالمسيلة .

-مقياس اضطراب مابعد الصدمة لدافيدسون:

يتكون المقياس من سبعة عشر فقرة تتعلق بالخبرات الصادمة التي تعرض لها الأشخاص سابقاً وكل عبارة في المقياس ترتبط بالحدث الصادم السابق وأمام كل عبارة خمسة إجابات تبدأ الإجابة الأولي أبداً والثانية نادراً والثالثة أحياناً والرابعة معظم الوقت والخامسة دائماً ، ويضع المبحوث إشارة(X) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر . ويتم الإجابة علي واحدة من الخيارات التي أمام العبارة . و تتراوح درجات هذا المقياس من صفر وحتى 68 وهي اعلي الدرجات لأولئك الذين تعرضوا الخبرات السابقة وصفر لمن لم يتعرض لهذه الخبرة ، فالإجابة بابدا تأخذ صفر والإجابة بنادرا تأخذ درجة واحدة والإجابة أحيانا تأخذ درجتان والإجابة بمعظم الوقت تأخذ ثلاث درجات ودائما تأخذ أربع درجات ، تحسب الدرجات حسب الإجابة بالموافقة. وللمقياس تصحيح فرعي، بحيث يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي : استعادة الخبرة الصادمة و

تشمل البنود التالية 17، 3,4 ،2 ،1. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التاليــة، 11 ،10 ،9 ،8 ،7 ،6 ،5

والاستثارة وتشمل البنود التالية ،12 ، 13 ، 14 ، 15 ،.16 و يــتم حــساب النقاط على مقياس مكونمن 5نقاط (من صفر–4) و يكــون ســؤال المفحوص عن الأعراض في الأســبوع المنــصرم.

لحساب ثبات مقياس الاضطرابات النفسية تم حساب معامل ألفــا كرونبــاخ لفقرات المقياس التي عددها = 17 ، وقد بلغت قيمة ألفا (0.82) ، واجرى الباحث حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية، وقد بلغت قيمة معامل الثبات ، معامل ارتباط بيرسون بين النصفين.(R=0.55)

–ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسالة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي :

1–الثبات :

1–1 الاتساق الداخلي Internal consistency

–لقد استخدم معامل الفاكرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241مريض تم اخذهم من مجموعة من ضحيا الاغتصاب ،ودراسة لضحايا الاعصار اندرو،وكان معامل الفاكرونباخ 0.99.

–لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215سائق اسعاف مقانة مع الموظفين في غزة وكان معامل الفا0.78،التجزئة النصفية بلغت 0.61(ابوليله وثابت واخرين،2005)

1–2الثبات إعادة تطبيق المقياس Test–retest

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

Spss:الرزمة الإحصائية لتحليل البيانات

- **اختبار"T-test** ": لحساب الفروق

-المتوسط الحسابي التكرارات والنسب المئوية الانحراف المعياري

-**خلاصة:** لقد تطرقنا في هذا الفصل الى القيام بالدراسة الاستطلاعية وكذلك اختيار المنهج المناسب للدراسة ومن ثم تحديد مجتمع وعينة الدراسة وتحديد حدود الزمانية والمكانية للدراسة من ثم اختيار الأدوات المستخدمة في الدراسة وتشمل المقياس المستخدم في الدراسةومن ثم تحديد الأساليب الإحصائية في الدراسة من متوسط حسابي والتكرارات والنسب مئوية واختبار"T" للفروق وspss الرزمة الإحصائية لتحليل البيانات .

تمهيد

1-عرض النتائج الدراسة

2-تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

3-تعليق عام على النتائج

4-خلاصة

5-خاتمة

6-الاقتراحات والتوصيات

7-قائمة المصادر والمراجع

8-الملاحق

تمهيد :

تعتبر الفرضيات التي قمنا بوضعها مجرد افتراضات لم يتم تطبيقها والتحقق من صدقها ،لذلك بعد أن قمنا بالتطبيقات اللازمة من توزيع مقياس اضطراب مابعد الصدمة على عينة الدراسة ، وتحصلنا على مجموعة من النتائج التي سنقوم بتحليلها والتعليق عليها على ضوء كل فرضية .

1-عرض نتائج الدراسة:

للوقوف على التساؤل العام للدراسة مامستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة وبعد رصد البيانات من عينة الدراسة في شكل تكرارات كما هي موضحة في الجدول رقم(1) وإعطاء الدرجات لكل فرد حسب الإجابة على كل بديل من (0-4)كما هي موضحة في الجدول رقم (2) كما قمنا بتقسيم الدرجات الى ثلاثة مستويات (منخفض ،متوسط، مرتفع)بحيث ان اعلى درجة تساوي(68)واقل درجة تساوي(0) أي من (0-68)

الجدول (03): يبين تكرار الإجابة للعينة على كل بند في مقياس دافيدسون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

الرقم	الخبر الصادمة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	2	4	7	10	6
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	4	4	10	9	3
3	هل تشعر بمشاعر فجائية اوخبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	7	3	8	7	5

4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة ؟	3	8	7	6	6
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	4	5	7	5	9
6	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	3	6	10	6	5
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)	13	4	3	6	4
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	1	2	10	11	6
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولاتشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟	1	1	10	9	9
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	11	12	4	1	2
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل ،والزواج ،وانجاب الأطفال؟	9	7	6	4	3
12	هل لديك صعوبة في النوم اوالبقاء نائما؟	10	7	6	2	5
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	7	3	8	9	3

14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	5	3	8	7	7
15	هل تشعر بانك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الاخر)، من السهل تشتيت انتباهك ؟	2	2	12	9	5
16	هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوء؟	6	4	5	9	6
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق التنفس ،والرعشة ،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	3	2	10	8	7

الجدول (04):الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين بعد التصحيح على كل بند حسب كل بديل

الرقم	الخبر الصادمة	ابدا=0	نادرا=1	أحيانا=2	غالبا=3	دائما=4	مج
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	0	4	10	30	20	65
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	0	4	20	27	12	63
3	هل تشعر بمشاعر فجائية	0	3	16	21	20	60

	اوخبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟						
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة ؟	0	8	14	18	24	64
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	0	5	8	15	30	61
6	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	0	6	20	18	20	64
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)	0	4	6	18	16	53
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	0	2	20	15	20	59
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولاتشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟	0	1	20	27	30	61
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	0	12	8	3	8	43
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة	0	7	12	12	12	58

	لتحقق اهدافك في العمل ،والزواج ،وانجاب الأطفال؟						
12	هل لديك صعوبة في النوم اوالبقاء نائما؟	0	7	12	6	20	56
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	0	3	16	27	12	62
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	0	3	10	21	28	59
15	هل تشعر بانك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الاخر)، من السهل تشتيت انتباهك ؟	0	2	20	15	20	66
16	هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوء؟	0	4	10	27	24	57
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق التنفس ،والرعشة ،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	0	2	10	24	28	64

ابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	متوسط درجات البعد	النسبة المئوية
استعادة الخبرة الصادمة	17.58	29.44
تجنب الخبرة الصادمة	24.70	41.37
استثارة الحدث الصادم	17.42	29.17
مجموع	59.70	100

-ويتضح من خلال هذا الجدول الذي يمثل مجموع متوسط درجات العينة ككل وحسب كل بعد وعليه فان مجمع متوسط درجات العينة قدر بـــ59.70 وهذا يقع ضمن المستوى المرتفع للمقياس (52-68) ويمكن القول بان مستوى اضطراب مابعد الصدمة مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور

جدول (05): يبين توزع افراد العينة على حسب مستويات اضطراب مابعد الصدمة

بحيث يمثل الجدول توزع الافراد حسب مستوى الاضطراب مابعد الصدمة لديهم بحيث ان نسبة 3.33%

من افراد العينة لديهم اضطراب مابعد الصدمة منخفض و20 %من افراد العينة لديهم اضطراب مابعد الصدمة متوسط في حين ان 76.67% من افراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع ومتوسط درجات المقياس يساوي 59.70 اي انه مستوى يميل الى الارتفاع حسب مستويات اضطرابات مابعد الصدمة حيث (0-34 منخفض).(35-51 متوسط) .(52- 68 مرتفع)حيث اندرج ضمن المستورى الثالث من52الى68 وهومستوى المرتفع وقدر الانحراف المعياري بـــ1.38والمتوسط حسابي قدربـــ1.99ويمكن القول بان مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع بنسبة 76.67%

مستوى الاضطراب		عدد التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط	الدرجة الكلية للعينة	الانحراف المعياري
منخفض	0-34	1	3.33٪	1.99	59.705	1.38
متوسط	35-51	6	20٪			
مرتفع	52-68	23	76.67٪			

الجدول (06): اعراض استعادة الخبرة الصادمة حسب فئات درجة الظهور

يوضح الجدول مستويات توزع إجابات افراد العينة حسب البعد الأول الذي يمثل اعراض استعادة الخبرة الصادمة (منخفض.متوسط. مرتفع) وهو مكون من البنود (1.2.3.4.17) للمقياس والمتوسط الحسابي لكل بند والانحراف المعياري الخاص به والتعبير عن المستوى بالنسب المئوية وكان متوسط درجات بعد استعادة الخبرة الصادمة 17.58 وهو

يمثل مستوى مرتفع الممتد من 11-20حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 29.44 ٪ اذن فان مستوى استعادة الخبرة الصادمة مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد استعادة الخبرة الصادمة لمقياس دافيد سون.

البعد	المستويات البعد		متوسط درجات البعد	النسبة المئوية
استعادة الخبرة الصادمة	5-0	منخفض	17.58	29.44
	10-6	متوسط		
	20-11	مرتفع		

الرقم	البنود / الظهور	منخفض	٪	متوسط	٪	مرتفع	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	6	20	7	23	17	57	2.16	1.44
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	8	27	10	33	12	40	2.1	1.42
3	هل تشعر بمشاعر فجائية اوخبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	10	33	8	27	12	40	2	1.38

4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة ؟	11	37	7	23	12	40	2.13	1.43
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق التنفس ،والرعشة ،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	6	20	8	27	16	53	2.13	1.43

الجدول (07): اعراض تجنب الخبرات الصادمة حسب فئات الظهور

يوضح الجدول مستويات توزع إجابات افراد العينة حسب البعد الثاني الذي يمثل اعراض تجنب الخبرة الصادمة(منخفض.متوسط.مرتفع) وهو مكون من البنود(5.6.7.8.9.10.11)للمقياس والمتوسط الحسابي لكل بند والانحراف المعياري الخاص به والتعبير عن المستوى بالنسب المئوية

وكان متوسط درجات بعد استعادة الخبرة الصادمة 24.70 وهو يمثل مستوى مرتفع الممتد من 15-28حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 41.37 ٪ وهي اعلى نسبة مقارنة بالابعاد الاخرى اذن فان مستوى تجنب الخبرة الصادمة مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد تجنب الخبرة الصادمة لمقياس دافيدسون

البعد	المستويات البعد		متوسط درجات البعد	النسبة المئوية
تجنب الخبرة الصادمة	0-7	منخفض	24.70	41.37
	8-14	متوسط		
	15-28	مرتفع		

الرقم	البنود / الظهور	منخفض	%	متوسط	%	مرتفع	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	9	30	7	23	14	47	2.03	1.4
6	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	9	30	10	33	11	37	2.13	1.43
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي	17	57	3	10	10	33	1.76	1.30

	تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)								
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	9	10	4	33	19	57	1.96	1.90
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولاتشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟	9	7	3	33	18	60	2.03	1.4
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	23	77	4	13	3	10	1.43	1.17
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل ،والزواج ،وانجاب الأطفال؟	16	53	6	20	8	27	1.93	1.36

الجدول (08) : يبين اعراض الاستثارة الحدث الصادم حسب فئات الظهور

يوضح الجدول مستويات توزع إجابات افراد العينة حسب البعد الثالث الذي يمثل اعراض استثارة الحدث الصادم (منخفض.متوسط.مرتفع) وهو مكون من البنود(12.13.14.15.16)للمقياس والمتوسط الحسابي لكل بند والانحراف المعياري الخاص به والتعبير عن المستوى بالنسب المئوية

وكان متوسط درجات بعد استثارة الحدث الصادم 17.42 وهو يمثل مستوى مرتفع الممتد من 11-20حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 29.17٪وهي اذن فان مستوى الاستثارة للحدث الصادم مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد استثارة الحدث الصادم لمقياس دافيدسون

البعد	مستويات البعد		متوسط درجات البعد	النسبة المئوية
استثارة الحدث الصادم	5-0	منخفض	17.42	29.17
	10-6	متوسط		
	11-20	مرتفع		

الرقم	البنود / الظهور	منخفض	٪	متوسط	٪	مرتفع	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
12	هل لديك صعوبة في النوم اوالبقاء نائما؟	17	57	6	20	7	23	1.86	1.34
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	10	33	8	27	12	40	2.06	1.41
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	8	27	8	27	14	47	1.96	1.37
15	هل تشعر بانك على حافة الانهيار(واصلة معاك	4	13	12	40	14	47	2.2	1.45

	على الاخر)، من السهل تشتيت انتباهك ؟								
16	هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوء؟	10	33	5	17	15	50	1.9	1.35

الجدول (09): يبين فروق متوسط درجات كل بعد من ابعاد اضطراب مابعد الصدمة تبعا لمتغير للجنس

للوقوف على التساؤل الثاني للدراسة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ترجع لمتغير الجنس حيث انه توجد فروق في مستوى اضراب مابعد الصدمة لصالح الذكور فمتوسط درجاتهم 34.94اي بنسبة 62٪ امالنسبة للإناث فان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة حسب متوسط الدرجات فانه 22.76 أي بنسبة 38٪ وجاءت قيمة ت 2.56وهي دالة احصائيا على مستوى الدلالة0.01

حيث توجد فروق في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

المتغيرات النفسية	الذكور=22	النسبة المئوية	الاناث=08	النسبة المئوية	مجموع متوسط الدرجات	مج النسب المئوية	قيمة "ت"
	متوسط		متوسط				
اضطراب مابعد الصدمة	34.94	62	22.76	38	59.70	100	3.56

بعد استعادة الخبرة الصادمة	10.17	17.03	7.41	12.41	17.58	29.44	2.97
بعد التجنب الخبرة الصادمة	14.23	23.83	8.47	14.18	22.70	41.37	2.31
بعد الاستثارة الحدث الصادم	10.54	17.65	6.88	11.52	17.42	29.17	2.31

الجدول(10): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاضطراب مابعد الصدمة

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة
30	1.85	5.453	29	2.56	0.001

الجدول (11):يبين توزيع مستويات اضطراب مابعد الصدمة حسب كل بعد

المستوى / البعد	منخفض	%	متوسط	%	مرتفع	%

بعد استعادة الخبرة الصادمة	10	33	5	17	15	50
بعد التجنب الخبرة الصادمة	9	30	7	23	14	47
بعد الاستثارة	8	26	8	26	14	48

2-تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

-**الفرضية الأساسية** :مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع وذلك لان متوسط درجات العينة قدر بـــ59.70 وهذا يقع ضمن المستوى المرتفع للمقياس من(52-68) وبالتالي فان المصابين بالاعاقات الناتجة عن حوادث المرور يعانون من اضطراب مابعد الصدمة بعد الإصابة بالاعاقة فالفرضية الأساسية محقة وهذا ما أكدته دراسة جين كيبل وبينسون وتوس أولينـــدك

(,Benson .Keppl ,M .Jane

Thomas H. Ollendick, 2002) حيث توصلت الى ان اضطراب مابعد الصدمة لدى الافراد الذين تعرضوا لحوادث المرور واصيبوا باذى جسدي ظهر لديهم الاضطراب بصورة مرتفعة

-**الفرضية الفرعية الأولى** : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ترجع لمتغير الجنس

حيث انه توجد فروق في مستوى اضراب مابعد الصدمة لصالح الذكور فمتوسط درجاتهم 34.94اي بنسبة 62٪ امالنسبة للإناث فان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة حسب

متوسط الدرجات فانه 22.76 أي بنسبة 38٪ وجاءت قيمة ت 2.56وهي دالة احصائيا على مستوى الدلالة 0.01 لذلك فان الفرضية الفرعية الاولى محقة وهذا ما أكدته دراسة الشيخ :(2006) حيث توصل الى وجود فروق بين الذكور والاناث الذين تعرضوا لحوادث المرور .

-**الفرضية الفرعية الثانية** : مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع وكان متوسط درجات بعد استعادة الخبرة الصادمة 17.58 وهو يمثل مستوى مرتفع الممتد من 11-20حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 29.44٪ اذن فان مستوى استعادة الخبرة الصادمة مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد استعادة الخبرة لمقياس دافيدسون لذلك فان الفرضية الفرعية الثانية محقة وهذا ما أكدته دراسة (دعبد العزيز ثابت ،ورياض محمود صيدم 2007) توصل الى وجود مستوى استعادة الخبرة الصادمة مرتفع لدى افراد عينة الدراسة .

-**الفرضية الفرعية الثالثة** : مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع وكان متوسط درجات بعد استعادة الخبرة الصادمة 24.70 وهو يمثل مستوى مرتفع الممتد من 15-28حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 41.37 ٪ وهي اعلى نسبة مقارنة بالابعاد الاخرى اذن فان مستوى تجنب الخبرة الصادمة مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد تجنب الخبرة الصادمة لمقياس دافيدسون لذلك فان الفرضية الفرعية الثالثة محقة وهذا ما أكدته دراسة (دعبد العزيز ثابت ،ورياض محمود صيدم 2007)

حيث وجد مستوى تجنب الخبرة الصادمة مرتفع لدى افراد العينة

-**الفرضية الفرعية الرابعة:** مستوى الاستثارة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع وكان متوسط درجات بعد استثارة الحدث الصادم 17.42 وهو يمثل مستوى مرتفع الممتد من 11-20حسب مستويات البعد ويمثل نسبة 29.17٪ اذن فان مستوى الاستثارة للحدث الصادم مرتفع لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة حسب بعد استثارة الحدث الصادم لمقياس دافيدسون لذلك فان الفرضية الفرعية الرابعة محقة وهذا ما أكدته دراسة (دعبد العزيز ثابت ،ورياض محمود صيدم 2007) حيث وجد ان مستوى استثارة مرتفع لدى أفراد العينة

3-تعليق عام على النتائج:

انطلاقا مما توصلنا إليه من بعد تطبيق مقياس دافيد سون لاضطراب مابعد الصدمة لدراسة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة كذا معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لديهم وكذلك معرفة هل توجد فرووق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث لمرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس وكذلك معرفة مستوى استعادة الخبرة لديهم ومستوى تجنب الخبرات الصادمة وكذلك مستوى استثارة الحدث الصادم وتوصلنا الى ان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي مرتفع وانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة ترجع لمتغير الجنس لصالح الذكور حيث قيمة ت 2.56وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

وتوصلنا الى ان مستوى استعادة الخبرة مرتفع وكذلك مستوى تجنب الخبرة الصادمة وهو الأكثر ارتفاعا بين الابعاد وهذا مايدل بان المصاب بالاعاقة الناتجة عن حوادث لمرور يحاول تجنب أي شيء يذكره بالحدث الصادم ومن ثم مستوى الاستثارة للحدث الصادم كان مرتفعا وحاولنا ترتيب ابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من الأكثر اتفاعا الى مادونه بحيث يكون لمصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور دافع لتجنب كبير للخبرات الصادمة ومن ثم الاستعادة للخبرات الصادمة ومن ثم الاستثارة للاحداث الصادمة .

- **خلاصة:**

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد وضحنا النتائج التي توصلنا إليها وتحليلها على ضوء كل فرضية وفي الأخير أوردنا تعليق عام على نتائج المتوصل إليها.

▪ خاتمـــــــــــــة:

- لقد حاولنا من خلال دراستنا هاته التطرق إلى احد المواضيع البحثية المهمة من خلال اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

ونظر للمشاكل والاضطرابات والضغوط والعوائق التي المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور

والتي تؤثر عليه نفسيا واجتماعيا انعكاس ذلك على مختلف نواحي حياته ولقد حاولنا في دراستنا هاته التحقق من الفرضيات التالية:ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور.

ولان الدراسة تستلزم وصف للبيانات فقد تم استخدام المنهج الذي رأينا انه أكثر ملائمة له ،وبناءا على متغيرات الدراسة تم انتقاء عينة الدراسة بطريقة عشوائية قصدية المحدد بالمصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور ،من اجل اختبار الفرضيات السابقة الذكر،وقد تم استخدام مقياس اضطراب مابعد الصدمة لدافيدسون كادوات لجمع البيانات موضوع الدراسة.

وعليه فقد توصلنا الى جملة من النتائج التالية :

تحقق الفرضية العامة :مستوى اضطراب مابعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث بمستشفى الزهراوي مرتفع

تحقق الفرضية الجزئية الأولى:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوى بالمسية ترجع لمتغير الجنس

تحقق الفرضية الجزئية الثانية: مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

تحقق الفرضية الجزئية الثالثة: مستوى تجنب الخبرة الصادمة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

تحقق الفرضية الجزئية الرابعة: مستوى الاستثارة لدى المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع

- **التوصيات والاقتراحات:**

- في إطار النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية على عينة من المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ، وفي ضوء الدراسة النظرية التي قدمنها فإننا كباحثين نوصي بما يلي :

-توفير الدعم النفسي للمصابين بالاعاقات الناتجة عن حواث المرور

-تقديم المساندة الاجتماعية من قبل المقربين والمختصيين الاجتماعيين والنفسيين واللجان الاجتماعية ذات العلاقة كالجمعيات وغيرها.

-استخدام العلاج الروحي لتخفيف من شدة الضغوط التي يعاني منها المصاب فله دور كبير في العلاج والتغلب على المصائب، والتسليم بالقضاء والقدر، وذلك من خلال تذكر بعض الآيات الكريمة، والأحاديث النبوية الشريفة

.

-تجنيب المصاب بالاعاقة الناتجة عن حوادث المرور كل المواقف والأماكن والحوادث التي تذكره بالاصابة

-استخدام العلاج السلوكي في تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والمشوهة التي يخلفها الحادث؛ كالمبالغة وعدم التسامح والتعميم الخطأ، وكذلك تقديم الدعم النفسي والمؤازرة للخروج من أزمة هذه التجربة والتخلص من الذكريات المؤلمة .

-فتح المجال للمصابين إلى التنفيس الانفعالي؛ ليخرجوا ما في داخلهم من أسى؛ ليخفف عنهم، دون منعهم من حق التعبير عن مشاعرهم؛ بل مساعدتهم على إخراج ما في صدورهم مع التوجيه والتهدئة اللائقة

- الاستعانة بالعلاج الجماعي لتخفيف من شدة الإصابة بالاعاقة و ذلك من خلال الاستفادة من الأساليب التي استخدمها الذين تعرضوا الى اعاقات سابقا في تجاوز الاضطراب مابعد الصدمة وتلقينه الى المصابين الجدد في اطار من الحوار وتبادل الأفكار فيما بينهم وبمساعدة من الاخصائيين النفسانيين والاجتماعيين .

-وضع برامج ترفيهية وملتقيات توعوية تساعد المصابين باعاقات ناتجة عن حوادث المرور في تجاوز الاعاقة

.

- **قائمة المصادر والمراجع:**

- **المراجع العربية:**

1-ابن المنظور،جمال الدين (2003):لسان العرب.ج8،دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان.

2-احمد إبراهيم احمد السيد (1993):الخدمات التعليمية والتاهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة ،مجلةالبحوث النفسية والتربوية ،كلية التربية،جامعة المنوفية

3-احمد السعيد يونس،مصري عبد الحميد،(1991)رعاية الطفل المعوق صحيا ونفسياواجتماعيا،دار الفكر العربي القاهرة،

4-الحنفي ،عبد المنعم(2003): موسوعة الطب النفسي،ج1،ط4،مكتبة مدبولي،القاهرة

5-الشربيني،لطفي (2001):معجم مصطلحات الطب النفسي،مركز تعريب العلوم الصحية ،القاهرة.

6-النابلسي ،محمد احمد (1995):نحو سيكلوجية عربية، دار الطليعة،بيروت،لبنان.

7-بارلو.ديفيد(2002):مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية،ترجمة :صفوة فرج واخرون ،مكتبة الانجلوا المصرية ،القاهرة.

8-باتل ،فيكرام(2008):الصحة النفسية للجميع –حيث لايوجد طبيب نفسي،ترجمة :غانم واخرون،ط1،ورشة الموارد العربية ،بيروت

9-ثابت ،عبد العزيز(1998):الطب النفسي للأطفال والمراهقين ،ط1،غزة،فلسطين.

10-عبد الخالق ،محمد احمد(1998):الصدمة النفسية ،ط1،لجنة التاليف والتعريب،الشويخ،جامعة الكويت .

11-يعقوب ،غسان(1999):سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي،ط1،دار الفرابي،بيروت.

12-زهران ،حامد(1988):الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط2،القاهرة،عالم الكتب

13-رمضان محمد القذافي(1998):في الصحة النفسية والتوافق،ط2،دار النهضة العربية ،بيروت ،لبنان .

14-صالح ،قاسم حسين (2002):اضطراب مابعد الضغوط الصدمية،الثقافة النفسية ،مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية ،العدد التاسع والاربعون،المجلد،13

15-فتحي السيد عبد الرحيم (1991):سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،ج2،ط4،دار القلم ،الكويت

16-يوسف القريوتى واخرون(1995):المدخل الى التربية الخاصة،دار القلم ،دبى.

17-لورانس يونو/ترجمة محمد المرعشلي (1991):انا انتظر طفلا،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،الحمراء ،بيروت .

18-عثمان لبيب فراج(1993):الحياة الطبيعية حق للمعوق ،مجلة علم النفس ،العدد35.

19-عبدالله الفوزان ،فهد الملفوث (1994):اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحوالمقعدين دراسة ميدانية بمدينة الرياض ،مجلد معوقات الطفولة،العدد الأول ،مطابع العمرانية للاوفست.

20-رمضان محمد القذافي (1993):سيكولوجية الإعاقة،الجامعة المفتوحة،ليبيا.

21-مرسي،كمال إبراهيم (1999):الصبر،المجلة التربوية،العدد50.

22-مرسي ،كمال إبراهيم(1999):التاصيل الإسلامي للارشاد والعلاج النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة،المجلة التربوية،العدد50،المجلد13

23-محمد احمد النابلسي (1991):الصدمة النفسية ،علم النفس الحروب والكوارث،دار النهضة العربية،بيروت،لبنان.

- **المراجع الأجنبية:**

1- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.(1994):DIAGNOSTIC AND Statistical Manual of Mental Disorders, 4THED (DSSM. IV)

2-AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.(1987):DIAGNOSTIC AND Statistical Manual of Mental Disorders, THIRD EDITION .WASHINGTON

4- Davison, G.C & Neale, J.M.(1998): Abnormal Psychology. Seventh Edition. John Wiley &Sons Inc, Harcourt, Brace and world Inc, New York,

5- Dyregrov, A.(2003): Psychological Debriefing: A leaders For Guide Small Crisis Intervention. Chevereon Publishing Corporation.

6- Eysenk.M.W.(2000).Psychology and Student-Hand-Book .Psychology.New

York .Press Ltd . publisher

7-FELDMAN R.S(1989) : ADJUSTMENT.NEW YORK.USA .

8- Feldman .B.(1994).Board Review Series Behavioral Science. 2nd , New York Harwel Publishing

9- Kaplan, H., Sadock, B. (1998): Synopsis Of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, Eight Edition. Egypt: Mass Publishing Co, Egypt

.

الملاحق

.

- **الملاحق:**

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

الاسم :.....العمر.....الجنس(ذكر–انثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي

الاسئلة التالية تتعلق بالخبرة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ،كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب على كل الأسئلة ،علما بان الإجابات تأخذ احد الاحتمالات

ابدا=0 .نادرا=1 .احيانا =2 .غالبا=3 .دائما =4

الرقم	الخبر الصادمة	ابدا=0	نادرا=1	أحيانا=2	غالبا=3	دائما=4
1	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية اوخبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي					

	تذكرك بما تعرضت له من خبرة ؟					
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولاتشعر بالحب اتجاه الاخرين او الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل ،والزواج ،وانجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم					

	او البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بانك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الاخر)، من السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوء؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق التنفس ،والرعشة ،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					