جامعة يحى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

عنوان المذكرة

اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وأساليب مواجهتها لدى ضحايا حوادث المرور

دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى محمد بوضياف بالمدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

أحلام صخري

تحت إشراف:

أ. فتحية بوعيشة

السنــة الجامعيــة: 2018/2017

شكر وتقدير

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وادخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

سورة النمل الأية:19

الحمد الله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبيا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله وعلى أله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى من شرفتني بإشرافها الأستاذه **"بوعيشة فتحية"** التى لا تكفيني حروف المذكرة لإيفائها حقها الكبير بالصبر علي، ولتوجيهاتها العلمية التى لا تقدر بثمن،كما أشكر أعضاء اللجنة التى تقبل بسعة بال مناقشة هذا العمل، كما لا يفوتني أن أشكر كل الأساتذة الكرام الذين تلقيت على يدهم العلم والمعرفة، كما أتوجه بخالص شكري إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل.

صخري أحلام



إهداء

لقوله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لا يشكر الله"

فأي شكراً عابرة أقولها لمن علمتني ان أشكر بعد الله خلقه، أهديك يا **أمي الغالية** هذا العمل المتواضع ، يا من يملأ أركاني فرحة وجودك بجانبي، إلى من وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إليك ليغمر الفخر عينك، دعوني أخرج عن كل نصوص الدنيا لأقول لك "أنت الدنيا"، يا **أمي** أنت أعمق مما أستطيع الغوص في خاطري لتجدها كلماتي فكيف أرتب لك ما تطرب أذناك، يا أمي يعلم الله وحده كم أنت غالية دمتي تاج فوق رأسي.

إليك لتقلب أوراقها أصابعك الذهبية، إلى عينيك التى شقيت خوفا عليا، أنا هنا يا **"أبي"** لأكرمك ولا شيء من التكريم يوفيك حقك، أنا هنا لأعبر لك عن حبي بكلام جميل يا صاحب كل جميل لا يرد، فشكر على كل شيء يا كل شيء فمنها ما بلغت ما لا أبلغ أهديك مذكرتي المتواضعة التى تنتهي ولكن تأكد تماما أن رسالتك يا أبي لن تنتهي.

إلى ذلك كل تلك القلوب التى تبض من أجلي، إلى الابتسامات التى تجمل حياتي **"عائلتي الكريمة"** حفظك الله ورعاك.

إليك **"زوجي الغالي"** رفيق دربي، الذي صبر علي شهوراً طولا التى كنت فيها معتكفة الدراسة، الذي تحمل سهر الليالي ليعنني على إكمال هذه المذكرة، أبعث لك كلماتي معطرة بالحب، جزاك الله عني كل خير، ووفقني الله على إسعادك وإرضائك.

إلى زميلتي في الدراسة سرنا سويا في هذا درب العلم و ها نحن اليوم على أبواب التخرج دمتم ذكرى مخلدة في الذهن، وفقكن الله لما يحب ويرضى.

**** صخري أحلام ****

ملخص الدراسة:

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو محاولة التعرف على الأثار النفسية التى يخلفها التعرض لحوادث المرور لدى الضحايا، ذلك من خلال معرفة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وأهم الأعراض المميزة له، إضافة إلى التعرف على أساليب المواجهة التى يستعملها الضحايا لإعادة التوازن النفسي، وجاءت فرضيات الدراسة كما يلي:

- ❖ يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية .
- ❖ أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.

وتنقسم الفرضية الرئيسية الثالثة إلى فرضيتين جزئيتين هما:

- ❖ يلجأ ضحايا حوادث المرور الى استعمال أسلوب التجنبية .
- ❖ يلجأ ضحايا حوادث المرور الى استعمال أسلوب المساندة .

وللتأكد من صحة هذه الفرضيات أجريت دراسة عيادية على أربعة حالات تعرضوا بصفة مباشرة لحوادث المرور بعد مرور أكثر من ثلاثة أشهر على ذلك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- ➢ أن كل حالات الدراسة يعانون من اضطراب الضغوط ما بعد صدمة التعرض لحادث المرور.
- ➢ الأعراض الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية و الأعراض التجنبية.
- ➢ يستعمل ضحايا حوادث المرور أسلوب التجنبية.

وفي الأخير أسفرت هذه الدراسة على جملة من الاقتراحات والتوصيات نوجزها فيما يلي :

- ✓ تسليط الضوء على الأثار النفسية التى تخلفها حوادث المرور على الضحايا.
- ✓ إجراء تكوين للأخصائيين النفسانيين للتكوين في مجال العلاجات النفسية، ذلك لضمان التكفل النفسي بالضحايا لمساعدتهم على تجاوز المعاناة.
- ✓ ضرورة تزويد سيارات الإسعاف بأخصائيين نفسانيين للتنقل إلى مكان وقوع حوادث المرور، ذلك لمحاولة التقليص من حجم الصدمة النفسية لدى الضحايا.

الكلمات المفتاحية : اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة - أساليب المواجهة - حوادث المرور.

الموضوع	الصفحة
كلمة شكر وتقدير	~
إهداء	~
ملخص الدراسة	~
فهرس محتوى	I.
فهرس جداول	II.
فهرس أشكال	III.
فهرس الملاحق	IV.
مقدمة	أ
القسم الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1 - الإشكالية	07
2 - الفرضيات	10
3 - أهداف الدراسة	10
4 - أهمية الدراسة	11
5 - دوافع وأسباب الدراسة	11
6 - تحديد المفاهيم	12
الفصل الثاني: اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	
تمهيد	16
1- تطور مصطلح اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	17

2- تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	18
3- الأحداث الصدمية التى ينطبق عليها معايير اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	20
4- أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	21
5 - تشخيص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	22
6 - النماذج المفسرة لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	27
7 - استراتيجة علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	33
8 - اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور	40
خلاصة	41
الفصل الثالث: أساليب المواجهة	
تمهيد	44
1 - تطور مصطلح المواجهة	44
2 - تعريف أساليب المواجهة	44
3 - التناولات النظرية لمفهوم المواجهة	47
4 - التقييم المعرفي لأساليب المواجهة	50
5 - تصنيفات أساليب المواجهة	52
6 - أهداف أساليب المواجهة	57
7 - فعالية أساليب المواجهة	58
8 - أساليب مواجهة الصدمة النفسية	58
خلاصة	65
الفصل الرابع: ضحايا حوادث المرور	
تمهيد	69

1 -نشأة وتطور علم الضحايا	70
2 -تعريف الضحية كموضوع لعلم الضحايا	71
2-1- تعريف علم الضحايا	71
2-2- تعريف الضحية	72
3 -تعريف حوادث المرور	74
4 -أنواع حوادث المرور	75
5 -أسباب حوادث المرور	76
6 -حوادث المرور والثقافة المرورية	83
7 -إحصائيات حوادث المرور واثارها	84
7-1- إحصائيات حوادث المرور	84
7-2- أثار حوادث المرور	89
8 -الاستراتيجة المقترحة للسلامة المرورية	91
خلاصة	94
القسم الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الجانب المنهجي	
تمهيد	98
1 -منهج الدراسة	98
2 -المجال الزماني والمكاني	99
3 -عينة الدراسة	99
4 -أدوات الدراسة	100

خلاصة	**107**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1 - عرض الحالة الأولى	**110**
2 - عرض الحالة الثانية	**116**
3 - عرض الحالة الثالثة	**121**
4 - عرض الحالة الرابعة	**126**
5 - الاستنتاج العام	**130**
خاتمة	**134**
قائمة المراجع	**138**
قائمة الملاحق	**146**

الرقم	جداول	الصفحة
1	إحصائيات حوادث المرور في الجزائر بين سنة2009 و2017	87
2	جدول مقارن لحوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال الفترات الممتدةمن 22 الى 28/08/2017 ومن29/08 الى 04/09/2017 في المناطق الحضرية	88
3	الجدول رقم (3) يبين خصائص عينة الدراسة	100
4	توزيع بنود مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	103
5	درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	103
6	مجالات مقياس استراتيجة مواجهة الصدمة النفسية	105
7	معاملات الارتباط بيرسون بين درجات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية الكلي و بين درجات مجالاته الفرعية	105
8	ثبات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية	106
9	أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الأولى	112
10	أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الأولى	113
11	أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية	118
12	أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الثانية	118
13	أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة	123
14	أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الثالثة	124
15	أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة	127
16	أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الرابعة	128

الرقم	أشكال	الصفحة
1	الفرق بين المواجهة والدفاع	46
2	الفرق بين المواجهة والدفاع	47
3	مراحل ومحددات آلية المواجهة حسب فولكمان ولازاروس Lazarus &Folkman	52
4	الفرق بين استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال	53
5	حلقة سيرورة العملية التفاعلية للضغط عند لازروس وفولكمان Lazarus & Folkman	54
6	أسباب حوادث المرور المتعلقة بالعنصر البشري (السائق)	79
7	يوضح الأسباب المتعلقة بالطريق	82
8	يوضح الأسباب المتعلقة بالمركبة	83
9	تطور إحصائيات حوادث المرور بالجزائر من 1970 إلى 2010.	85

الرقم	ملاحق	الصفحة
1	دليل المقابلة النصف الموجهة	146
2	مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	148
3	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية	149

مقدمة:

من عجائب الدنيا أننا ندرك معنى الأشياء وأضدادها وانعكاستها لكننا نتجاهل ولا نعرف قيمتها، إلا حين فقدها فهل نحن بحاجة لأن نتذكر و نذكر بأن حياة الانسان لا تقدر بثمن؟ حوادث السير والطرق صرخات ألم ومآسي تضاف إلى جملة مآسي واقعنا المرير، ومشكلة حوادث المرور ليست مشكلة محلية تعاني منها دولة دون أخرى ولكنها مشكلة عالمية تعاني منها دول العالم جميعها، على خلاف بينها في نسبة الحوادث وفي تداعياتها السلبية على المجتمع، حيث ظهرت منذ اختراع السيارة إلا ان علاجها والتصدي لها لم يؤخذ بشكل جدي إلا في النصف الثاني من القرن العشرين، حيث اتخذت الدول المتقدمة الأسلوب العلمي للحد من هذه المشكلة فادى ذلك إلى انخفاض معدل الحوادث في تلك الدول، أما الدول النامية فقد تدهور الوضع بها حيث زادت حوادث الطرق وبالتالي تضاعفت الخسائر البشرية والاجتماعية و الاقتصادية.

ولقد أرجعت المنظمة العالمية للصحة جزءا كبيرا من هذا التدهور إلى مستوى الأمان في الطريق عند الدول النامية وإلى ضعف الموارد المخصصة للبحث العلمي في مجال حوادث الطرق، ففي الاونة الأخيرة أصبحت الوفيات والإصابات الخطيرة الناتجة عن تلك الظاهرة من المشاكل الرئيسية التى تهدد العنصر البشري باعتباره عنصر فاعل في بيئته الاجتماعية والحضارية، وهذا ما جعل حوادث المرور تفرض نفسها علينا فرضا فتمثل دوما محور أحاديثنا وتعاليق أخبارنا اليومية وجرائدنا فما من يوم يمر إلا ونسمع أو نقرأ عن حادث مرعب ومروع، حيث أن ضحايا حوادث المرور يفوق ضحايا الحروب والعمليات الإرهابية، فإضافة الى حصيلة الوفيات وحصيلة المصابين جسديا باختلاف درجاتها من إصابات طفيفة إلى إعاقات جسدية شديدة، نجد حصيلة الضحايا المصدومين نفسيا من جراء التعرض لحوادث المرور فمن المؤسف ان الاثار السلبية لحوادث المرور ترتبط في أذهان الكثيرين بالخسائر المادية والآلام والإعاقات الجسدية فقط، أما الاثار النفسية ربما بسبب خفائها على الملاحظة الحسية المباشرة لا يلتفت اليها ويتجاهلها الكثير حتى ممن لهم صلة من الباحثين في هذا المجال، فالتعرض لمثل هذا النوع من الحوادث يولد اضطرابات نفسية متعددة بمرور الزمن، تنتج عن تهديد حقيقي ومدرك لحياة الشخص والاستجابات النموذجية لمثل هذه المدركات هي الخوف العميق والشعور بالعجز كل هذه أعراض مرضية ترتبط الحدث الصدمي مباشرة بالحدث الصدمي، من الاضطرابات النفسية التى يفجرها تعرض الفرد لحادث مرور خطير نجد اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية " **Post traumatique stress disorder**"، ويمثل هذا الاضطراب مجموعة من الاعراض المسيطرة والمرتبطة بالحدث الصدمي، مثل الارتجاعات **FlashBacks**،فأما يجد الضحايا اللذين تعرضوا لحوادث المرور أنفسهم يسترجعون سيناريو الحادث ويعاودون التفكير به ويعايشونه مرة اخرى، أو يبذلون جهودا كبيرة للتخلص من هذه الذكريات التى تسبب لهم كربا وضيقا شديدين، اضافة إلى الاضطرابات الهلع التى تكون على شكل استجابات فيزيولوجية

(تعرق- غثيان- صعوبة في التنفس) التى تؤثر على قدرة الضحية على التركيز وبالتالي تؤثر على أدائه المهني و الاجتماعي.

تعبر حوادث المرور من بين أحداث الحياة الضاغطة، اذ تفرض على ضحاياها اللجوء الى استعمال أساليب من أجل التخفيف من حد هذه الضغوطات وتمكنه من التعايش مع المخلفات الجسدية والنفسية الناجمة عن هذه الحوادث، فأساليب مواجهة الضغوطات تعتبر عوامل استقرار التى تُعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي وتساعده على مواجهة الحدث الضاغط و المتمثل في حادث المرور، وقد تكون هذه الأساليب فعالة أو غير فعالة، فتكون فعالةً اذا سمحت للفرد بتسيي ر والسيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف منها ومن أثارها فيتمكن من خلالها انتهاج سلوكات موجهة نحو إيجاد حلول للمشاكل أو التحكم فيها مثلا اللجوء الى طلب المساندة الاجتماعية وبالتالي تصبح انفعالاته إيجابية تساعده على مواجهة الحدث الضاغط، وقد تكون أساليب المواجهة غير فعالة اذا حاول الفرد تجنبها بالتالي استمرار الانفعالات السلبية المرتبطة بالحادث المروري فيصبح الفرد غير قادر على تجاوز الأعراض الصدمية التى يخلفها تعرض الضحية لحادث المرور، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الشريحة من ضحايا حوادث لمحاولة التعرف على كيفية تعاملهم مع هذا الحادث الصادم باعتباره مواجهة حقيقة مع الموت، ويخلف أثار واضطرابات نفسية يأتي في مقدمتها اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

فقد اشتملت الدراسة على جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: خصص لتقديم الدراسة أي تطرقنا فيه إلى عرض إشكالية الدراسة وطرح التساؤلات وصياغة الفرضيات ثم التوضيح أهداف وأهمية و دوافع هذه الدراسة، ثم تم تحديد أهم المفاهيم والمصطلحات الاجرائية المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تم التناول فيه اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية من حيث تم التطرق إلى التطور التاريخي لمصطلح اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والتعريف به وبمحكاته التشخيصية وأهم الأعراض الواسمة له، كما تم التعرض إلى النماذج المفسرة لهذا الاضطراب وأهم استراتيجيات التكفل به، ثم تناولنا اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.

الفصل الثالث: في هذا الفصل تم تناول أساليب المواجهة من حيث التطرق لتطور مصطلح المواجهة ثم التعريف بأساليب المواجهة وأهم النظريات التى تناولتها، ثم التقييم المعرفي لهذه الأساليب، كما تم التعرض لتصنيفات أساليب المواجهة وأهدافها وفعاليتها وثم أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

الفصل الرابع: وقد تم فيه عرض إلى نشأة علم الضحايا وتعريفه، ثم تعريف الضحية وأنواعها، كما تم التطرق إلى تعريف حوادث المرور وأنواعها وأسبابها، وإحصائيتها ثم الآثار المترتبة عنها، ثم تناولنا عرض أهم الاستراتيجيات المقترحة للسلامة المرورية.

أما الجانب التطبيقي فيشمل فصلين هما كالتالي:

الفصل الخامس: تم التطرق فيه إلى الجانب المنجهي وذلك من خلال عرض المنهج المستخدم في الدراسة والمجال الزماني والمكاني الذي تمت فيه، ثم التطرق إلى تعريف بعينة الدراسة وخصائصها، وثم الأدوات المستعملة في جمع البيانات(ملاحظة مقابلة نصف موجهة و مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية).

الفصل السادس: اشتمل هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشه نتائج الحالات الأربعة انطلاقا من معطيات المقابلة ونتائج المقاييس المطبقة، ثم التحليل العام للنتائج في ضوء المقابلة والمقاييس، ثم منافشة الفرضيات، وفي الأخير تطرق إلى الاستناج العام الذي تم فيه مناقشة فرضيات الدراسة.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1 -إشكالية.

2 -فرضيات.

3 -أهداف الدراسة.

4 -أهمية الدراسة.

5 -دوافع وأسباب الدراسة.

6 -تحديد المفاهيم.

1 -الإشكالية:

تمثل الحوادث المرورية معضلة شائكة دقت ناقوس الخطر خلال السنوات الأخيرة في كل بلدان العالم عموما والجزائر على وجه الخصوص، حيث أضحت تشكل هاجس يهدد حياة الأفراد بصورة مفاجئة ويكلف الدولة أضرار اقتصادية ضخمة، فحسب توقعات بعض الخبراء المختصين في منظمة الصحة العالمية **OMS** ان حوادث المرور في سنة 2020 ستكون السبب الثالث للوفيات في العالم بعد الك وارث والحروب، كما أنها ستؤدي الى وفاة ما لا يقل عن مليونين و 400 الف فرد بحلول 2030، ونشرت صحيفة **"الحياة"** اللندنية (21/12/2011) ان العالم العربي يأتي في المرتبة الأولى من حيث حوادث الطرق، كما أشارت المنظمة العربية للسلامة المرورية أن الحصيلة السنوية لحوادث المرور في العالم العربي تقدر بـ 36 الف قتيل و400 الف مصاب، ويتجاوز نصف مليون حادث مرور سنويا بمعدل وفاة في كل 15 دقيقة، ويحتمل ارتفاع الوفيات و الاصابات بنسبة% 60 بحلول عام 2020، وتقدر الخسائر الاقتصادية ب(25مليار) دولار سنويا بحلول عام 2020.[1]

تتصدر الجزائر المرتبة الرابعة عالميا والأولى عربيا ومغاربيا بمعدل يومي 12 قتيل و174 جريح والحصيلة في ارتفاع مستمر [2]، وذلك بسبب تظافر مجموعة من العوامل المساعدة نذكر منه ا على سبيل المثال لا الحصر(رداءة بعض شبكات الطرق التى لا ترتقي الى المستوى العالمي، نقص الثقافة المرورية لدى مستعملي الطريق، وعدم الالتزام بقواعد السير والسلامة والحماية المرورية كالسياقة في حالة تعب وارهاق، واستعمال السرعة المفرطة خصوصا من طرف الشباب الناشئ والمراهقين ، وفي المتوسط حوالي 37% من الحوادث يتسبب فيها السائقون اللذين تتراوح اعمارهن بين (18 و25عاما) حسب ما كشفت عليه المصالح التقنية.[3] وفي كل الأحوال فإن الحوادث المرورية مرتبطة أولا بمدئ كفاءة المركبة وسلوكات الأفراد التى كثيرا ما يغيب فيها الوعي الاجتماعي والمسؤولية الفردية، مما انجر عليها إستفحال هذه الظاهرة، ويعتبر الانسان هو المتسبب والمتضرر الأول والأخير بنسبة تفوق 90 في المائة، وتتفاوت الخسائر الناجمة عن حوادث المرور فمنها الطفيفة التى تلحق خسائر مادية ومنها الجسيمة التى تؤدي الى الوفاة أو اعاقات مستديمة ، ناهيك عن الصدمات النفسية الناتجة عن التعرض لحادث صادم يحمل طابع الموت المحقق مما يفجر عدة تظاهرات مرضية.[4]

ومن الآثار النفسية ذات الصلة بحوادث المرور والتى أولاها العلماء اهتماما كبيرا م ا أطلقوا عليه اسم اضطراب الضغوط مابعد الصدمة **Post-Traumatique- Stress- Disorder (PTSD)**، الذي صنفته

---

[1]- احسين مبارك طالب،**طرق وسبل الوقاية من حوادث المرور في الطرق الطويلة**،ورقة علمية مقدمة لندوة (معايير الامن و السلامة للطرق الطويلة)، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية قطر،2012 ،ص 6.

[2]- فتحية بن عباس ،**دور الاعلام في التوعية و الوقاية من حوادث المرور في الجزائر-مقارنة بين المناطق الريفية و المناطق الحضارية (دراسة وصفية استطلاعية)**،اطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر3 ،2012، ص.3.

[3]- رحيمة حوالف، **التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور بالجزائر** ،مجلة الباحث ،العدد11 الجزائر،2011 ،ص104.

[4]-وسام بوفنج، عائشة نحوى ، **بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين** مجلة دراسات وابحاث، العدد27، جامعة بسكرة الجزائر،2017، ص2.

الجمعية الأمركية للطب العقلي ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الرابعة **DSM4**ضمن اضطرابات الحصر **Troubles d'Anxietés**، ويُعبر اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة عن أعراض مرضية تابعة لتعرض الفرد لحوادث صدمية تؤدي للموت أو تهدد الوحدة العضوية، ويحتمل أن يتطور الاضطراب حتى عند الأفراد الشاهدين لمثل هذه الحوادث، ويتميز هذا الاضطراب بإعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل افكار اجترارية، وكوابيس مزعجة اضافة الى اضطرابات في المزاج، و أعراض تجنبية،[5] فقد اشار **بلانشارد** و **ايكلينج** ***Blanchard &Hickling 2003*** أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عامة الناس، حيث يتعرض أكثر من ثلاثة ملايين شخص سنويا لإصابات ناجمة عن حوادث الطرق وأن ما نسبته 10-40% من بين من يتعرضون لإصابات تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما أن احتمال ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند النساء بين 4- 10% بنسبة أكبر من الضعف مقارنة بالرجال 5%، كما أن نسبة كبيرة من الناجين من حوادث السيارات الذين ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أكثر ، احتمالا أن يكونوا قد تعرضوا لحوادث مرورية أو خبرات صادمة مقارنة بالعينة التي لم تتعرض لمثل تلك الحوادث .كما وجد الباحثان أن عينة الناجين من حوادث السيارات يعانون من اكتئاب اكثر من العينة الضابطة، وأن 53% ممن يعانون من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لديهم اكتئاب حاد، بينما حوالى 10% من الناجين من حوادث الطرق تظهر لديهم اعراض اضطراب الضغوط مابعد الصدمة.[6]

في إحدى الدراسات قارن الباحثون **"ستالارد واخرون Stallared et all "**، بين فئتين من الأطفال بعد مرور ستة اسابيع على الحادثة الصدمية، فئة تعرضوا لحوادث السيارات وأخرى تعرضوا لإصابات في منافسات رياضية وقد وجدوا أن ثلث الأطفال من الفئة الأولى تنطبق عليهم اعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة مقارنة ب 2% من افراد الفئة الثانية.[7]

وقد وجد **"مايو و ديوش Mayou &Duthi1993 "** ، ان حوالي ربع المصابين بأمراض وعقد نفسية في بريطانيا يرجع الى حوادث الطرق التى تشهدها البلاد كل عام ، وان 18% من هؤلاء الاشخاص يعانون من ردود افعال حادة التالية للصدمة، ووجد **مايو Mayou**، ان الاثار النفسية لحوادق الطرق على المدى البعيد تتركز على 10% من اضطرابات المزاج و 20% من قلق و فوبيا السفر، و 11% من اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.[8]

---

[5]-Charron Camilo et all, **Psychologie A à Z** ,dunod, ,Paris, 2007, P178.

[6]- حمود هزاع الشريف، **الاثار النفسية للحوادث المرورية**، مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، مركز البحوث والدراسات قسم الندوات و الدراسات العلمية، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض ،2006، ص 2.

[7]- حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص3.

[8] - Mayou, R.A,Duthie,R **, psychiatric conequences of road acccidents**, british medical journal ,1993 , P .307.

ويشير كل من **"مايو و شارب 1995 Mayou & Shrape"**، الى ارتباط حوادث الطرق باضطرابات جسمية ونفسية وأكدت دراستهما على شيوع حالات العصاب والإحباط لدى الناجين من هذه الحوادث، ووفقا لرأيهما توجد ثلاثة أشكال اساسية للنتائج السيكولوجية لحوادث الطرق :

1 - الاضطراب الانفعالي التالي للصدمة؛
2 - مشكلات معرفية ناتجة عن اصابات الراس؛
3 - الخوف المرضي.[9]

ولقد اجرت كل من **وسام بوفج و نحوى عائشة (2017)** دراسة عيادية على ثلاثة حالات تعرضوا لحوادث مرور بالجزائر، حيث بينت الدراسة ان الحالات الثلاثة يعانون من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الذي نجد من اعراضه، استعادة الحدث الصدمي، وأعراض التجنب، اضافة الى أعراض الاستثارة. [10]

وفي سياق اخر يصنف علماء النفس حوادث المرور من بين الأحداث الضاغطة، [11] فالمتعرض لحادث مرور هو شخص متضرر لا محالة إما من الناحية المادية و إما من الناحية الجسدية وهذه الاضرار تقود الى مشاكل نفسية واجتماعية تختلف حسب تقدير الفرد لها فالبعض يتقبل الاصابة على انها وضعية حتمية و البعض الاخر لا يتقبلها إطلاقا والضحية هنا يعايش وضعية ضاغطة يسعى جاهدا لمواجهتها عن طريق تبني وسائل مختلفة، وبالتالي فأساليب المواجهة ضرورية لتحديد الاستجابات التى يستعملها ضحايا حوادث المرور بغية السيطرة أو تقبل الموقف المؤلم، والمواجهة عند **"لازاروس فولكمان1984 Lazarus & Folkman** هي عبارة عن جهود معرفية وسلوكية دائمة التبدل للتعامل مع المطالب او المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية، التى تستنزف احتياطات الفرد او تتجاوزها.[12]

حيث اجريت دراسة ميدانية على 45 عينة تعرضوا لحوادث مرورية بغرض الكشف عن أساليب المواجهة الاكثر استخداما في مثل هذه الصدمات، بأخذ في عين الاعتبار تأثير الفروق تبعا لسن والجنس والحالة الاجتماعية في اختيار الفرد لأسلوب المواجهة دون الأخر، وجاءت النتائج لصالح أسلوب المواجهة المركز على الانفعال بالدرجة الأولى، ثم حل المشكل، لتليها أسلوب المساندة الاجتماعية.[13]

و على هذا الأساس صنفت مشكلة حوادث المرور من قبل منظمة الصحة العالمية كأحد أهم الأوبئة الفتاكة في العقود الأخيرة، وأشارت معظم الدراسات الحديثة إلى أن الحوادث المرورية تأتي في المرتبة الرابعة كسبب للوفاة

[9] - Mayou R.A, Shrape,M, **psychiatric illnesses associated with physical disease**,balliers's clinical psychiatry ,1995 ,P2.

[10]- -وسام بوفنج، عائشة نحوى ، **نفس المرجع السابق**، ص11

[11]- حمود هزاع الشريف،**نفس المرجع السابق**، ص2

[12]- سامر رضوان، **الصحة النفسية**،دار المسيرة، عمان –الاردن،2002 ،ص165

[13]- حنيفة صالحي، سهام شرابن، **استراتيجية مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من ضحايا حوادث المرور**، ملتقى وطني الأول"حوادث المرور بين مستعملي الطريق و تنظيم المروري، جامعة باتنة ،2013 ،ص375

بعد أمراض القلب، السرطان، الوفاة بسبب الجرع الزائدة من المخدرات، [14] وعادة ما يتم التكفل بالضحايا اقتصاديا من خلال التعويضات المالية، وكذلك اجتماعيا من خلال المساندة الاجتماعية من المقربين أو من الهيئات الاجتماعية إلا أننا نلاحظ قصورا واضحا من الجوانب النفسية وكثيرا ما يتجاهلها المحيطون بالضحايا ظنا منهم أن الزمن كفيل بأن ينسي المتضررين ما أصابهم، حيث ان غالبا ما تتسبب أحداث الطرقات في صدمة نفسية لها آثارها التي قد تعيق استعادة الضحايا لممارسة حياتهم بشكل طبيعي.[15]

ونظرا الى قلة الدراسات والبحوث التى تجمع بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة كظاهرة مرضية محددة الأعراض وأساليب مواجهتها لدى ضحايا حوادث المرور في مجال علم النفس العيادي في الجامعات الجزائرية عموما وجامعة المدية خصوصا ، وهذا ما دفعنا إلى اختيار هذه الدراسة من خلال إلقاء الضوء على الأعراض المرضية التى تسببها حوادث المرور ، و التعرف على نوع أساليب المواجهة التى يستعملونها وكيفية التعايش معها، وعلى هذا الاساس نطرح التساؤلات الرئيسية التالية:

- هل يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية ؟
- ماهي نسبة أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى ضحايا حوادث المرور؟
- هل يلجأ ضحايا حوادث المرور إلى استعمال أساليب مواجهة؟

2 -الفرضيات :

- يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية .
- أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.
- يلجأ ضحايا حوادث المرور إلى استعمال أساليب المواجهة، وتنقسم الفرضية الرئيسية الثالثة إلى فرضيتين جزئيتين هما:
- **الفرضية الجزئية الأولى:** يلجأ ضحايا حوادث المرور الى استعمال أسلوب التجنبية .
- **الفرضية الجزئية الثانية:** يلجأ ضحايا حوادث المرور الى استعمال أسلوب المساندة الإجتماعية.

3 -أهداف الدراسة :

نهدف من خلال هذه الدراسة الى تسليط الضوء على حوادث المرور باعتبارها ظاهرة أصبحت تشكل هاجسا لكل بلدان العالم والجزائر خصوصا لما ينجر عنها من أضرار اقتصادية وبشرية ونفسية، وهذه الأخيرة هي

[14]- علي الحميدان عايد،**الاثار الاجتماعية للحوادث المرورية**،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية مركزالبحوث والدراسات، الرياض، 2006، ص2.

[15]- مزوز بركو، سعاد بن عبيد ، **الصدمات النفسية التالية للحوادث المرورية، الأعراض واهم طرق التكفل و المتابعة النفسية** ملتقى وطني الأول"حوادث المرور بين مستعملي الطريق و تنظيم المروري،جامعة باتنة ،2013 ،ص 397 .

محور دراستنا ذلك لما تخلفه من مشاكل عميقة تهدد الصحة النفسية للفرد الضحية، حيث اننا نهدف من خلال هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية وأعراضه المرضية التى تحول دون إعاقة فعاليته في مجتمعه، وتسبب لديه معاناة نفسية شديدة، كما نهدف من خلالها إلى معرفة على كيفية تعامل ضحايا حوادث المرور مع هذه الخبرة السيئة التى شكلت تهديدا حقيقيا بالموت.

4 -أهمية الدراسة :

يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور في الوقت الراهن من الموضوعات الحيوية التى تستوجب البحث والتحليل، وجاءت هذه الأهمية كنتيجة لما تخلفه هذه حوادث من خسائر مادية وبشرية، وأصبحت تشكل هاجسا تعاني منه كل دول العالم، فمن جراء حوادث المرور تزهق الأرواح وتشل الأجسام تيتم الأطفال و ترمل النساء، وبالتالي تشكل حوادث المرور مأساة يعيشها الأفراد يوميا، و تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- محاولة التعرف على الآثار النفسية الناجمة عن حوادث المرور وما تحمله من أثار سلبية التى يمكن أن تكون عاملا مفجرا لاضطرابات نفسية لاحقا.
- محاولة التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة عند ضحايا حوادث المرور.
- محاولة التعرف على كيفية استجابة ضحايا حوادث المرور إزاء هذا الحدث الصادم، باعتبار أن لكل فرد طريقة تعامل مع الصدمات والضغوطات النفسية.

5 -دوافع وأسباب الدراسة:

إن من أهم أسس نجاح البحث العلمي في أي مجال من المجالات وجود دوافع من اختيار الدراسة، وان دافعنا من اختيارها هو استفحال ظاهرة حوادث المرور في الجزائر، اذ تحتل المراتب الأولى في ذلك، وإن ما تخلفه من ضحايا لم تخلفه الكوارث الطبيعية الاخيرة ككارثة غرداية (29قتيل)، فيضانات باب الوادي (578قتيل)، وزلزال بومرداس(2260 قتيل)، وهذه الأرقام تقل بكثير عن ما تحصده حوادث المرور سنويا، كما أن الدافع الرئيسي من وارء اختيار هذه الدراسة هو تسليط الضوء على الأثار النفسية التى تحدث للأشخاص مرتكبي حوادث المرور باعتبارها مواجهة حقيقية مع الموت تفجر لدى الضحية اعراض مرضية ومعانا ة نفسية شديدة تستلزم عليه استعمال أساليب مواجهة معينة، وبما أننا باحثين في مجال علم النفس العيادي نسعى من خلال هذ ه الدراسة الى التعرف على مختلف الأعراض المرضية لاضطراب الض غوط ما بعد صدمة حادث المرور، وكيفيه تعامل الضحايا مع هذا النوع من الصدمات.

6 -تحديد المفاهيم :

1-6 اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD:

1-1-6 التعريف الاصطلاحي: ان كلمة **PTSD**، هي اختصار لعبارة **Post Traumatique Stress Disorder** ، ويعرفه **"عادل عبد الله محمد "** على انه: مجموعة من الأعراض المميزة التى تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوفر لديه وخاصة غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث، فتأخذ هذه الاعراض إحدى الصورتين، إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل و الأحلام وإما انكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد ويشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي.[16]

2-1-6 التعريف الاجرائي: اضطراب الضغط مابعد الصدمة هو مجموعة من الأعراض المرضية و المتمثلة في الأعراض الإجتياحية، و الأعراض التجنبية، و أعراض الافراط الحركي العصبية والاعاشية ، و التى تظهر بعد ثلاثة أشهر من التعرض لحادث مرور، وه ي نسبة الأعراض التى يتحصل عليها ضحايا حوادث المرور من خلال تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD الذي اعده **"هوريتز Horowtiz"** وترجمه**"طاوس هاشيم"**، يحتوي على 22 بند و3 اعراض.

2-6 أساليب المواجهة:

1-2-6 التعريف الاصطلاحي : يعرفها **"الجوارجي"** على انها: تغير معرفي متواصل وجهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية والخارجية، خاصة تلك الحاجات التى يدرك الفرد انها مرهقة و شديدة.[17]

2-2-6 التعريف الإجرائي: هي أساليب و طرق يستخدمها ضحايا حوادث المرور لمواجهة الحدث الصدمي ، ويتمثل في الدرجة التى يتحصل عليها الضحايا من خلال الاجابة على مقياس إستراتيجة مواجهة الصدمة النفسية من اعداد **"عبير أمين عباس"**، يحتوي على 38 بند و4 أبعاد.

3-6- حوادث المرور:

1-3-6 التعريف الاصطلاحي: هو كل واقعة مرورية تنجم عنها إصابة أو خسائر في الممتلكات بصورة عامة و بدون قصد مسبق تسببها المركبات أو حملاتها أثناء حركتها أو في توقفها في مكان ما. [18]

---

[16]- عادل عبد الله محمد، **العلاج المعرفي السلوكي "اسسه و تطبيقاته"**، كليه التربية جامعة الزقازيق، دار الرشاد، ط1، مصر، 2000، ص230.

[19]- احمد محمد الحوارجي، **مدى فعالية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف اثار الصدمة النفسية لدى طلبة التعليم الاساسي في محافظة غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الاسلامية،غزة فلسطين، 2003،ص 45

[16]- أكرم عبد القادر أحمد أبو اسماعيل، **دور المؤسسات التربوية في حملات التوعية المرورية**، الندوة العالمية واقع الحملات التوعوية المرورية، جامعة العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2007، ص4.

يعرف **"عبد الجليل السيد"** حادث المرور أنه: جميع الحوادث التي ينتج عنها إزهاق للأرواح أو إصابات في الأجسام أو خسائر في الأموال أو جميع ذلك من جراء استعمال المركبة.[19]

2-3-6 التعريف الإجرائي: هي كل أنواع حوادث المرور الخطيرة التى يتعرض لها الضحية بصفة مباشرة قبل ثلاثة اشهر والتى ينجم عنها اضرار مادية وجسمية و نفسية.

[19]- سعد الدين بوطبال، **تناول تقني اجتماعي لحوادث المرور في الجزائر**، مذكرة ماجستر غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص 11

الفصل الثاني : اضطراب الضغوط مابعد الصدمة

تمهيد

1 -تطور مصطلح اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

2 -تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

3 -الأحداث الصدمية التى ينطبق عليها معايير اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

4 -أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

5 -تشخيص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

5-1-حسب DSM4.

5-2- حسب DSM5.

6 -النماذج المفسرة لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

6-1- النماذج و النظريات الحيوية العصبية والفسيولوجية.

6-2- النموذج السيكودينامي.

5-3- النموذج السلوكي.

5-4- النموذج المعرفي السلوكي.

7 -استراتيجية علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

7-1- العلاجات الطبية البيولوجية.

7-2- العلاج السيكودينامي.

7-3- العلاج السلوكي.

7-4- العلاج المعرفي.

8 -اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.

خلاصة

تمهيد:

تشهد هذه الأيام زيادة كبيرة في عدد حالات الاضطرابات النفسية بسبب عدة عوامل، منها ما يرجع لعدم الاستقرار الأمني الذي تمر به المجتمعات المختلفة، ومنها ما يرجع الى مشكلات الحياة العامة ف العالم أصبح ضيقا و صغيرا بعد أن تطورت فيه وسائط النقل ووسائل الدعاية و الإعلام، ومنها ما يرجع الى تعرض الفرد لتجربة مزعجة و مسببة للصدمة، و يعتبر اضطراب الضغوط مابعد الصدمة من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأفراد اللذين يتعرضون لأحداث صادمة وعنيفة و متكررة تهدد حياتهم أو حياة الأشخاص القربين منهم، ومن المواضيع التى أثيرت بين الأطباء و المتخصصين النفسانين ولأكثر من قرن مضى تأثيرات الصدمة على الأفراد اللذين يتعرضون لها لاسيما في الحروب وأحداث العنف و الكوارث وحوادث المرور، ومن بين هذه التأثيرات نجد التأثير على الجانب الانفعالي و المعرفي و الجسمي و السلوكي، وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى أهم المفاهيم النظرية لاضطراب الضغوط مابعد الصدمة النفسية من خلال معرفة التطور التاريخي للمصطلح و التعريف به، اضافة الى التطرق الى أعراضه ومعاييره التشخيصية و التعرف على النماذج و النظريات التى اهتمت بتفسير وعلاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

1 -تطور مصطلح اضطراب الضغوط مابعد الصدمة :

شهدت نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين اهتماما كبيرا بظاهرة اضطراب مابعد الصدمة النفسية، و تطوراً في مفاهيمها بسبب تطورات هامة منها:

1 -تزايد خبرات الحروب: وخاصة الحرب الأهلية الأمريكية، ثم الحرب العالمية الأولى التى تبين من خلالها معاناة أعداد كبيرة من الجنود من انهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب وطبيعتها ومدتها.

2 -تطور القوانين والتشريعات: الخاصة بتعويض العمال الذين تعرضوا لإصابات أثناء العمل في دول كثيرة، حيث قُدمت التعويضات المالية لهم لأول مرة عام 1906في انجلترا، وتبين أن عددا كبيراً من أصحاب الإصابات يعانون من (عصاب الحوادث)، والتى زالت بمجرد حصولهم على التعويضات.

3 -تزايد الكوارث الطبيعية: من زلازل وبراكين وفيضانات وزيادة الاهتمام بدراستها، وتزايد الكوارث التى من صنع البشر بسبب التقدم العلمي.

4 -ازدياد حوادث العنف والاغتصاب: وسوء معاملة الأطفال، والاهتمام بإلقاء الضوء عليها و دراسة أسبابها و علاجها، ففي الماضي كان يطلق على أعراض اضطراب مابعد الصدمة النفسية لضحايا الاعتصاب، وللنساء و الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة والعنف والضرب مصطلحات(**زملة صدمة الاغتصاب**) و(**زملة المرأة المعتدى عليها**) و(**زملة سوء استخدام الأطفال**)، وهذه الأعراض أصبح يعترف بها على أنها أشكال لاضطراب مابعد الصدمة.

وقد ورد في مذكرات **"صموئيل بيفنر Samuel Pepys"** مجموعة أعراض أصبحت تشكل في كثيراً منها زملة اضطراب ضغوط التالية للصدمة بعد حريق لندن 1666، ثم وردت صورة أخرى لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة الناجمة عن السكك الحديدية وذلك في روايات الروائي الانجليزي **"تشالز دكنز** 1812-1870 **Dickens Charles"**، ، وقدم " **رجلر Rigler"**، (مصطلح عصاب التعويضات) بعد حوادث السكك الحديدية وماتبعته من سن قوانين التعويضات في روسيا 1871، حيث ظهر مصطلح (عصاب الحوادث)، وفي عام 1806 ظهر تحت مايسمى (عصاب الرعب) على يد **"اميل كريبلبن E .Kraeplin"** وقصد به الحالة الانفعالية الشديدة أو الرعب المفاجئ الذي ينشأ بعد التعرض لحوادث وإصابات خطيرة وحرائق وصدمات. [1]

ومع نهايات القرن التاسع عشر استخدم الطبيب النفسي الألماني **"كرايبلن Kraepelin"** مصطلح (عصاب الحرب) للإشارة إلى أعراض اضطراب مابعد الصدمة وللإشارة الى حالة إكلينيكية تتألف من ظواهر عصبية ونفسية متعددة (الرعب المفاجئ- قلق شديد) وهذه الأعراض يمكن ملاحظتها بعد الحوادث والإصابات

[1]- زاهدة أبوعيشية، تيسير عبد الله، **إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (نظريات- الأعراض- العلاج)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2012، ص ص 28- 29.

الخطرة خاصة الحروق و حوادث القطارات، وقد ظهر لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة مسميات كثيرة منها (عصاب المعارك) و(إجهاد المعارك)، كنتاج للحروق والحروب و الحوادث والسكك الحديدية. [2]

و في عام 1919 صاغ **"موت Mott"** مصطلح (**صدمة القذائف Shell Shock**) ليشير به الى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة أو فقدان الكلام أو البصر الذي كان يصاب به الجنود المحاربين، وفي الفترة (1914-1918) ميز **"مايرز Myers"** ما بين (رجة القذائف) و(صدمة القذائف) واعتبر الأولى حالة عصبية ناتجة عن صدمة جسمية في حين أن الثانية حالة نفسية ناتجة عن التعرض لضغوط شديدة يلازمها من هلع و فزع ، ثم قدم " **أدلر Adler**" مفهوم (المضاعفات النفسية التالية للصدمة) لوصف حالات الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوسطن المعروف، حيث برزت عدد من الأعرا على هؤلاء الضحايا مثل سيطرة الأفكار المتعلقة بالصدمة والأحلام المزعجة والأرق والسلوك الاحجامي وظهر المصطلح و تم تداوله في البداية من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانو يعرفونه ب(التعب الناتج عن الحرب)، ففي الحرب العالمية الأولى بدأ الاهتمام العام به نتيجة للحروب التى أصابت الجنود بانهيارات نفسية في استجابتهم لمواقف الحرب، فقد ظهرت اعراض مرضية جديدة على الجنود الأمريكين العائدين من الحرب الأمر الذي دفع العسكرية الأمريكية على دراسة إمكانية توفير سبل العلاج والوقاية من معاناة جنودها من مثل هذه الأعراض الجديدة عليهم و التى لم يسبق لهم التعامل معها، فاهتموا بمعرفة أسبابها ودوافعها و تشخيصها وعلاجها، ومع مشارف الحرب العالمية الثانية قام بعض الممارسين للصحة النفسية وخاصة **"جرينكر و سبيجل Grinker & Spiegel"** بتشخيص الكثير من أعراض اضطراب مابعد الصدمة الذي أصاب الجنود العائدين من الحرب، وقد تتبع "ترمبل trimble" التطور التاريخي لمصطلح اضطراب الضغط مابعد الصدمة، وأشار أنه عرف اولا باسم (عصاب التعويضات compensation neurosis) في عام 1936 على يد **"ريجلر Rigler"**، وبعد الحرب العالمية الأولى عرف باسم (صدمة القذائف) على يد **"موت Mott"** في عام 1919، و في عام 1941 أصبح اسمه (عصاب الصدمة) على يد **"مردينر Mardiner"**، وفي عام 1980 عرف رسميا باسم (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (**Post Traumatique Stress Disorder,PTSD**)، وذلك في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية **(DSM3)** الصادر من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي،وبقي يعرف بهذا الاسم في الأدلة التالية، ولم يقتصر التعريف على تأثير التعرض للمعارك و الحروب فحسب، ولكن تضمن أيضا على أشكال العنف المنزلي والاغتصاب و سوء الاستخدام الجنسي للأطفال و النساء. [3]

2 -تعريف اضطراب الضغوط مابعد الصدمة :

من المهم أن نشير الى أن عبارة " اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة"، لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980، غير انها بدأت تدريجيا في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث اكتشفت

[2]- زاهدة أبوعيشية،**نفس المرجع السابق**، ص ص29-30.
[3]- **نفس المرجع السابق**، ص ص 30-32 .

بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب، وهذا ما تم تعميمه على مايحدث عقب الكوارث كالزلازل و الفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة التى تشمل مجموعة كبيرة من الناس، إن هذا الاضطراب هو اضطراب نفسي خاص يتبع تعرض الفرد لحدث مؤلم جدا (صدمة) ويتخطى حدود التجربة الانسانية المؤلوفة، مشيرة إلى ان هذا الاضطراب يشمل الاغتصاب، الاعتداء الخطر على أفراد العائلة، رؤية أعمال العنف، أهوال الحروب، والزلازل و الفيضانات والكوارث المختلفة.[4]

وقد عرفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان اخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب هو الاسترجاع المستمر لخبرة الحدث و تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخذر الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى أوتهديدا للتكامل الجسمي للفرد أو الأشخاص اخرين مع حدوث رد فعل مؤدي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.[5]

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (**A.P.A**) فقد صنفت مفهوم الصدمة سنه (1995) ضمن جدول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد (**Etat De Stress Aigu**) وهي مجموعة من الاضطرابات التى تستمر من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادث و بين حالة الضغط ما بعد الصدمة (**Etat De Stress Post-Traumatique**) وهي جملة الاضطرابات التى تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحادث الصادم، عندما يستمر الاضطراب من ستة أشهر يشير إلى طابع الأزمات للاضطراب، وفي هذه المرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون اسم العصاب الصدمي.[6]

ويعرف " **عادل عبد الله محمد** " اضطراب الضغوط مابعد الصدمة بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التى تعقب فشل الفرج في مواجهة متطلبات الحدث المؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بعجز مواجهة الحدث، وقد تأخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل و الأحلام أو الأفكار التى يستدعيها الفرد وإما إنكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي، الشعور بالعزلة، عدم الاهتمام بالأنشطة، ضعف الاستجابات الوجدانية واللجوء الى المخدرات.[7]

---

[4]- طه أحمد شعبان، **اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للانجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة يناير2011**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة المينا،2012، ص ص26-27.

[5]- زاهدة أبوعيشية، **نفس المرجع السابق**، ص15.

[6]- عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار، **الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق**، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة،2002، ص ص76-77 .

[7]- عادل عبد الله محمد، **العلاج المعرفي السلوكي "أسسه و تطبيقاته"**، دار الرشاد، كليه التربية، جامعة الزقازيق، ط1، مصر،2000، ص 230.

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف اضطراب الضغوط مابعد الصدمة على أنه إستجابة مرجأة أو ممتدة لموقف ضاغط مهدد سواء استمر لفترة طويلة أو قصيرة، وله طبيعة مهددة و فاجعة، وقد يتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد الذي يتعرض له، مثل الكوارث الطبيعية (كالبراكين و الزلازل و الفيضانات)، أو التى من صنع الإنسان (كالمعارك و الحروب و الموت العنيف و الاغتصاب و العنف و التعذيب)، و يتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثه مخيفة وإصابته بضرر جسمي(مادي)، أو تهديده بالخطر.[8]

كما يعرفه "**سيلامي Sillamy**" على أنه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي"عنيف مثل: عدوان نفسي، حادث خطير أوكارثة طبيعية مثل:الزلازل، و الفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة اثار وصور، ويكون باستمار في حالة إنذار أحيانا نجد مشاعر الذنب و الإحساس بإقتراب الموت.[9]

فاضطراب الضغوط مابعد الصدمة اذن هو حالة من الضعف تلي تعرض الفرد لحادث ص ادم و مفاجئ والمتمثل في حادث المرور مكوننا بذلك خبرة مؤلمة يكتسبها الضحية حول الحادث فهو بمثابة مواجهة حقيقية تضمنت الهوت فعلي أو تهديدا بالموت أو إصابة الجسدية الشديدة، تسبب هذه التجربة لديه أعراض غير توافقية كإعادة المعايشة الحدث بشكل متكرر و تجنب المثيرات المرتبط بالحادث، وأعراض فيزيولوجية، الرعب و العجز الشديدين، اضافة الى عدم قدرة الفرد على مزاولة نشاطاته اليومية.

3- الأحداث الصادمة التى تنطبق عليها معايير اضطرابات مابعد الصدمة :

أ. حوادث وسائل الموصلات (براً وبحراً وجواً): و ما ينتج عنها من إصابات عضوية أو قتل أو مشاهدة الأشلاء تتناثر، كحوادث السيارات و تحطم الطائرات و تصادم القطارات وغرق السفن، التى قد تحدث يوميا في أي مكان بالعالم.

ب. حوادث الاغتصاب: و ما ينجم عنها من عنف وحشي وأذى بدني شديد للضحية، وهلى الرغم من عدم دقة الإحصائيات بهذا الشأن فإن هناك دلائل كثيرة تشير إلى زيادى معدلات حدوثها في كل أنحاء العالم، ويترتب عن حدوث جريمة من أثار نفسية لدى الضحايا.

ت. الحوادث الأسرية: مثل قتل الأزواج لبعضهم البعض، والتمثيل بجثث الضحايا، ومشاهدة الأطفال و الكبار لمثل هذه الحوادث البشعة، والتحرشات الجنسية بالأطفال.

ث. الكوارث الصناعية أو التكنولوجية : كانفجارات المفاعلات النووية، وانفجرات مصانع البارود، ومصانع الغاز الطبيعي، والمصانع البتروكيماوية.

ج. التشويه الجسدي الذي لا يرجى له شفاء ولا تجميل : نتيجة استخدام بعض المركبات الكيميائية في تشويه العيون والوجوه، أو بتر أحد أعضاء الجسم.

ح. السرقات و الحوادث الاجرامية: كحوادث السطو المسلح، و العدوان المؤذي، و الإرهاب السياسي، والاعتقالات و التعذيب والخطف والتهديد، واحتجاز الرهائن

[8] - زاهدة أبوعيشية،**نفس المرجع السابق**، ص16.

[9] - Sillamy, N,,**Dictionnaire De La Psychologie**, ,Bordas ,Paris,1998, P P 205-206.

خ. الشعور بالتهديد وفقدان الأمان: كتهديد حياة الفرد و تهديد تكامل أعضائه الجسمية، أو التهديد أو الأذى الذي يلحق بالزوجات و الأبناء والأقارب، أو رؤية الاخرين يتعرضون لمثل ذلك، فيعانون من خبرات نفسية وعصبية شديدة.

د. الكوارث الطبيعية: كالزلازل و البراكين و الأعاصير والسيول و الفيضانات وما ينتج عنها من خسائر وعواقب وخيمة.

ذ. الحروب: و ما ينتج عنها من التعرض للقصف بالقنابل و القتل و الاغتقال و الضرب و غيرها من الممارسات.[10]

4 -أعراض إضطراب الضغوط ما بعد الصدمة :

عادة ما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية إذا ما استمر الضغط النفسي عقب الصدمة بدءً من الخوف الشديد ووصولا إلى حالة الرعب والذهول، وذلك بشكل مستمر رغم مضي شهر على الحادث الصادم، وتمتد على مدى عدة سنوات، والحوادث الأكثر شيوعا التى ينجم عنها اضطراب الضغط مابعد الصدمة هي كوارث الحروب و حوادث وسائل النقل والاغتصاب الجنسي للإناث، و الكوارث البيئية مثل الحرائق و الزلازل و الفيضانات و البراكين، ثم فقدان المسكن و بالتالي الشرد و التقطع المفاجئ للتواصل الأسري، مما يولد مشاعر التهديد و الخوف الشديد نتيجة فواجع الموت و صعوبات الحياة اليومية والمستقبلية ولقد اقرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي الاعتراف الرسمي باضطراب مابعد الصدمة النفسية في دليلها التشخيصي و الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية عام 1980، حيث اعتبرت الرابطة أن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية يضمن تطوراً لأعراض تنشأ بعد التعرض لحادث صادم نفسياً وخارج نطاق خبرة الفرد.[11]

وترى **"راشيل يهودا Rachel yehuda,1999"** ،أن تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمات يتوقف على عاميلين أساسين وهما:

1- العامل الموضوعيObjective Factor.

2- العامل الذاتي الشخصيSubjective Factor .

حيث يمكن تحديد طبيعة هذه الاضطرابات بناء على هذين العاملين وبالتالي يمكن تحديد التشخيص لاضطراب الضغوط التالية للصدمات عما إذا كان مبنيا على عوامل موضوعية أو أنه مبني على عوامل ذاتية شخصية.[12]

1 -العوامل الموضوعية: ترتبط العوامل الموضوعية بخصائص وسمات المواقف والأحداث الصدمية التي يتعرض لها الفرد من حيث نوعها وشدتها ومكانها وزمانها، وتتضمن العوامل الموضوعية تهديدات حقيقية

[10] - زاهدة أبوعيشية، تيسير عبد الله، **نفس المرجع السابق**، ص ص 26-27

[11] - **نفس المرجع السابق**، ص ص 165-166 .

[12] - عمر ماهر، **التعامل مع الصدمات النفسية، رؤية تحليلة لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية، سيكولوجيات جماهرية** أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية، الولايات المتحدة الأمريكية، 2007،ص 50.

بإنهاء حياة الإنسان المتسببة في قتله أو موته كما تتضمن فقدانا للأرواح البشرية التي يكون الفرد طرفا فيها وغيرها من المواقف والأحداث الصدمية الشديدة والعميقة والحادة التي يصاب بها الفرد أو يشاهدها أو يسمع عنها بدرجة أكبر من تعرض غيره لها على أن تكون مفاجئة وسريعة وخاطفة تشل تفكيره وتعطل حركته.

2 -العوامل الذاتية الشخصية: ترتبط العوامل الذاتية الشخصية بخصائص وسمات الفرد وعاداته وتقاليده واتجاهاته وقيمه وكل ما يتعلق بذاته هو وليس بذات غيره، وتتضمن هذه العوامل التي يمكن على أساسها تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمات، عددا من السلبيات الحادة التي يمكن أن يتعرض لها الفرد مثل الخوف الشديد الذي يصل إلى حد الهلع الرعب العنيف الذي يتسبب في انزعاج قهري، الشعور بالإحباط المتكرر والمستمر الذي يؤدي إلى الإحساس بحالة من الإكتئاب المزمن الذي يدفع الفرد إلى الانتحار.[13]

بين الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة تناذرات عديدة واسمة لإضطراب الضغوط مابعد الصدمة، حيث نستطيع أن نميز بين:

أ - ردود الفعل الفورية:

بعد وقوع الحدث الصدمي مباشرة، فتتسم التمظهرات الأولى خلال ساعة عقب الحدث الصدمي بوجود قلق حاد يتوافق مع الاضطرابات التي تدوم أكثر من يومين وأقل من شهر. وتتمثل في الصورة العيادية المكونة للأعراض التالية:

- نوبة بكاء، أو فقدان في الوعي الذي يتكرر عندما يزول الخطر.
- تعرق، نشاط حركي، خلط، تهيج.
- نسيان ربما العنوان، رقم الهاتف، بطاقة التعريف.....الخ.

ب - ردود الفعل المؤجلة أو بعد الفورية:

تحل مرحلة الكمون، بعد ردود الأفعال الانفعالية الفورية، ا لتي تختلف مدتها، حيث تدوم بعض الساعات أو الأيام غالبا وبعض الأشهر أو حتى سنوات نادرا ، تظهر أثناء هذه المرحلة أعراض نوعية تشخص بالقلق الحاد إذا استمرت الأعراض أكثر من شهر ونستطيع أن نتكلم عن اضطراب الضغوط التالية للصدمات ptsd التصنيف الأمريكي أو عن العصاب الصدمي الذي التصنيف الفرنسي.

5 -تشخيص اضطراب الضغوط مابعد الصدمة النفسية:

5 1- حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع DSM4:

A - تعرُّض الشخص لحادث رضحي مع وجود كلٍّ مما يلي:

(1) أن يكون الشخص خَبِرَ أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطير؛ أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

[13]- سامية عرعار، **تشخيص الاكتئاب الاستجابي والعصابي والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين، علاج معرفي سلوكي** رسالة ماجستير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، 2003،ص53.

(2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. **ملاحظة**: قد يعبَّر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهيج.

B- استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة (أو أكثر) من الطرق التالية:

(1) تذكرات مُكربة إقحامية معاودة للحادث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات . **ملاحظة:** قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يُعبَّر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الرضح.

(2) أحلام مكربة معاودة عن الحادث. **ملاحظة:** عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

(3) التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك شعوراً بإعادة إحياء الخبرة والإخالات والأهلاسات ونوب تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام). ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالرضح.

(4) ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

(5) عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

C - تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير الاستجابة العامة (غير الموجودة قبل الرضح) كما يستدل على ذلك من ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

(2) جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

(3) العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

(4) انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.

(5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

(6) تضيق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر مُحبِّة).

(7) إحساس بتقاصُر المستقبل (مثال، لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D- أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة **Arousal** (لم تكن موجودة قبل الرضح)، كما يستدل عليها من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه.

(2) استثارة أو انفجارات غضب.

(3) صعوبة تركيز.

(4) فرط التيقظ**Hypervigilance** .

(5) استجابة إجفال مبالغ فيها.

E- مدة الاضطراب **(**الأعراض في المعايير **B** و**C** و**D)**أكثر من شهر.

F - يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

حاداً: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.

مزمناً: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.

من حدد إذا كان:

مع بدء متأخر: إذا بدأت الأعراض بعد **6** أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل المكرب.[14]

2 5 - حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM5:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات. بالنسبة للألطفال 6 سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.

[14] - تيسير حسون، **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية** جمعية الطب الأمريكية، دمشق، 2007، ص ص113- 114.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه لآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد ا لأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً وعرضيا.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الإعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الاعلام الإكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الاطفال الأكبر سنا من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

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

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، "flashbacks ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

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

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

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

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

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية وال يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والاخر، أو العالم)على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكلٍ كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكلٍ دائم").

3- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5- تضاءل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3-التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

4-استجابة عند الجفل مبالغَ بها.

5-مشاكل في التركيز.

6-اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

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

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بال واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول(أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).[15]

6 - النماذج المفسرة لإضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

6 1 -النماذج والنظريات الحيوية والعصبية والفسيولوجية:

تقدم النماذج المعاصرة تفسيرات حيوية وفسيولوجية للأعراض الرئيسية المميزة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث طرح علماء الطب النفسي البيولوجي هذا النموذج من خلال تجاربهم على الحيوانات وحظي بقدر مناسب من الاهتمام في تناول الجذور البيولوجية والمظاهر الحيوية لاضطرابات الصدمية.

أ - **الاستشارة العصبية الزائدة :** ان الحدث الصدمى يؤدى إلى استجابة حيوية عصبية تؤدى إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط المختلفة التي تسمح للكائن الحي بأن يستجيب للضغوط بطريقة تكيفية،

[15]- أنور الحمادي، **معايير DSM-5**، اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد، ص ص 112-114.

وتتضمن هذه العملية إفراز هرمون الكورتيزول (**Cortisol**) والكاتيكولامين(**catecholamines**)، وقد دلت التجارب التي على أجريت الحيوانات المتعرضة لصدمات أن هناك تزايد في مادة النوربينفيرين (**Norepinephrine**)، ولقد سجلت لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمات إستجابات مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل: إرتفاع ضغط الدم، إزدياد معدل ضربات القلب، والتنفس والإستجابات الحسية والنشاط العقلى، [16] كما نجد حساسية لمستقبلات الكاتيكولامين تؤدى إلى تنبه مفرط للاستجابات الترويعية و القلق، وتنبيه سريع للجهاز العصبي المستقل . كما تتميز هذه الحالة بازدياد النشاط السمبتاوى، إفراز مفرط للأدرينالين اضطرابات في محور الهيبوتلاموس، نقص في الدرقية وظائف الغدة وعد م الانتظام في النوم، ويؤثر ذلك على الانتباه، والانفعالات واليقظة.

وفي ذلك يقدم **"ليبير Lipper,1990** "مايعرفه "بنموذج التوهج" لفهم أعراض اضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية وخاصة التفكير الاقحامي، والاسترجاعات الاقحامية والكوابيس، وهي خبرات معاودة لذكريات مخزونة تحييها الحساسية الزائدة للجهاز الطرفي للمخ مع خفض العتبة الفارقة لاستثارة النورونات العصبية لهذه المنطقة.

ويفترض **"كلوب Klob,1997 "**، نموذجا لتفسير أعراض التفكير الاقحامي و النشاط الزائد للمصدومين، بأنها أعراض ثانوية ناجمة عن عدم ملائمة اليات الكف بلحاء المخ لأبنية جذع المخ السفلى مثل: منطقة المهاد.[17]

ب ـ نموذج الأساس الحيوي: يقدم **"دركولك Vanderkolk,1985"** نموذجا لتفسير اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية باعتباره اضطرابا ذا أساس حيوي إستمد من، نموذجه التجارب التى أجريت على الحيوانات المتعرضة لصدمات متكررة لا يمكن تجنبها، كونت أعراضا من العجز المتعلم الذي يشبه أعراض الأفول الوجداني أو الخدرالوجداني وهى حالة ناتجة ، بسبب إفراز مادة أفيونية من الجسم وعند التعرض لأي منبه، يشبه الحدث الصدمى، تفرز هذه المادة وتؤدى إلى حالة من الخدر والهدوء وهذا ما يفسر الخدر النفسي في اضطراب الضغوط التالية للصدمة.[18]

وعليه تخلق فكرة الحلقة المفرغة ←إفراز المادة الأفيونية ←نقص التحفيز والمبادرة ←العجز المتعلم

- افراز المادة الأفيونية وهكذا فإن العجز المتعلم مزمن في اضطراب الضغوط التالية للصدمة " **PTSD**"، منبثق من تعلم العجز المكتسب لدى الحيوانات المصدومة التي تتعرض إلى صدمات، حيث لا تحاول إبعاد نفسها من مصدر الصدمة.[19]

---

[15]- بشير الرشيدي و اخرون ،**نفس المرجع السابق**، ص ص 116-117.

[16]- بشير الرشيدي واخرون، **نفس المرجع السابق**،ص117.

[18] -Hyer ,l, Woods, M.G boudewyns,**PTSD and importance of emotional clarification in treatment in psyhotherapy**, volume 28/n1 ,1991, P.129.

[19]-Allan Young,**The harmony of illusions, inventing post traumatic stress disorder**, New Dersey, Princeton university press , 1995,P P 276 – 27.

ج -اضطراب نشاط السيروتونين في الجهاز العصبي: يبين كل من **"دافيسون، روث، نيومان Davidson New Man،Roth1991 "** ، أنه أجريت تجارب على الحيوانات، حيث عّرضت لصدمات متكررة، وتبين أن الخبرات الصدمية قد تؤدى إلى إستنفاذ مادة السيروتونين في الجهاز العصبى ولهذا قد يرجع سبب السلوك الإندفاعى، وإنفجارات الغضب، والعنف والتهيج لدى بعض حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمات إلى اختلال وظائف السيروتونين، وقد تبين من نتائج بعض البحوث أن استخدام السيروتونين من خلال عقار الفيلوكسيتين (Fluoxetine) كان علاجا طبيا فعالا لاضطراب الضغوط مابعد الصدمة.[20]

لاحظنا أن النموذج الحيوي الفسيولوجي العصبي اعتبر اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية استجابة وجدانية إشتراطية أفرزتها التركيبات العصبية داخل الدماغ نتيجة التعرض الطويل للتهديد الكامن في المواقف الصدمية، وتظهر الإستجابة تلك على شكل استجابة نروهرمونية، من خلال (ارتفاع ضغط الدم، الإحساس بالخدر وسهولة الاستثارة العصبية العدوانية).[21]

ومما سبق يتبن لنا أن النماذج العصبية و الحيوية والفسيولوجية تركز في الأساس على تفسير اضطرابات الضغوط التالية للصدمة انطلاقا من العوامل الداخلية (فسيولوجية- حيوية) و لذلك عن طريق فهم الأسباب التى تؤدي الى ظهورهذا الاضطراب ، فهي بهذا تفسره بخلل في وظيفة الجهاز العصبي أو اختلالات هرمونية في الجهاز الغددي و استمد نتائجها من دراسات تجريبية على الحيوانات، ولكن نلاحظ أن هذه النماذج تجاهلت الدور الذي تلعبه العوا مل الخارجية والنفسية و خبرات الفرد الماضية التى تساهم بشكل كبير في تطور أعراض اضطراب الضغوط مابعد الصدمة النفسية، وهو ما سنتاوله في مايلي.

6 2 -النموذج السيكوديناميي:

تعتبر نظرية السيكوديناميك او نظرية التحليل النفسي التي ابتكرها **"فرويد Freud "** من أقدم النظريات الكلاسيكية التى تعاملت مع اضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجى حيث افترض اغلب الكتاب والمؤلفين والمحللين النظريين والممارسين المهنيين والمعالجين النفسيين في مجال مدرسة التحليل النفسي أن العوامل الوراثية تعتبر من أهم العوامل التي تسبب حدوث اضطرابات الظغوط التالية للصدمات، وقد أ شار أغلبهم إلى أهمية الخبرات المؤلمة والذكريات المحزنة السابقة التى تعرض لها الفرد في طفولتة، كونها تعتبر دافعا قويا لمعاناته فيما بعد عندما يكون كبيرا ويتعرض لخبرات مماثلة أو ذكريات مشابهة لما كان يعانى منه في طفولته وهذا ما يجعله يسقط في أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمات، وقد جاء ذلك في كتابات كل من " **فرويد freud,1919**" و **"كريستال Kristal" ونيرلاند Nedrlend"**(1968)، حيث ذكروا وغيرهم انه يوجد تفاعل كبير وارتباط قوى بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف

[20] -Davisdon, J. Roth, S & New Man ,E, **Fluoxetine in post traumatic stress disorder**, journal of traumatic stress, , 1991,P 419-423.

[21]- أحمد عبد الخالق واخرون، ، **دراسة إيبديمولوجية، الاضطرابات التالية للأحداث لصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، ط1، الكويت، 2000،ص13.

الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات مشابهة، لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة ما يجعله يسقط في أعراض **PTSD**.[22]

كما يركز أصحاب التحليل النفسي على العوامل التكوينية للفرد والصراعات المختلفة قبل التعرض للأحداث الصدمية، حيث يرى أن تلك العوامل هي سبب اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، وليس طبيعة الضغوط ومداها، أي أن الحالة الصحية الضعيفة للفرد تتسبب في حدوث أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة بدرجة اكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه و تظهر مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية الثقافية، وقلق الانفصال ، المستمر والشعور الدائم بالعجز وتوقع الموت، ومحو الفردية والخصوصية والحط من قدر الذات، فنجد **"كتروبريتش- سميتيس Ctrubrich – Smitis,1981"**انه حدد عدد من العوامل الضاغطة على الإنسان والتي قد لا يمكنه التكيف معها مما يتسبب في الإصابة باضطراب منها الضغوط التالية للصدمات نذكر :

- ✓ التفكك الأسرى والتشتت العائلي؛
- ✓ استمرار قلق الانفصال ؛
- ✓ الرؤية الذاتية السلبية ؛
- ✓ البحث عن الهوية وتأكيد الذات.[23]

أما نتائج أوعواقب اضطرابات الضغوط التالية للصدمات، فتظهر في دافع النكوص إلى المرحلة الفمية وتحول الطاقة النفسية الليبيدية من الموضوع إلى الذات، وتأخذ الدفاعات أسلوب الإنكار وتطور الذات الزائفة وتغيرات تدميرية في الذات المثالية، ويتضح من ذلك أن التحليل النفسي يشيرإلى الخبرة الصدمية على أنها إصابة بنائية في الجهاز النفسي وتبقى أثارها مستمرة لا تمحى منه، والواقع أن التحليل النفسي التقليدي يقدم فهما اكبر لرد الفعل النفسي لدى المصدوم، حيث تتفاعل خبرات واتجاهات الطفولة المبكرة والظروف الفعلية للصدمة أو هذا التفاعل بين هذه العوامل يطور لدى المصدوم معان نوعية عن خبرتة الصدمية، إن تركيز التحليل النفسي يكون على الشخصية قبل الأحداث الصدمية باعتبارها العامل الأساسي في للصدمات في تحديد احتمالات تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمات.[24]

6 3 -النموذج السلوكي:

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين وربط **"دولارد وميلر Dollard &Miller, 1950"** مفهوم المثير بمفهوم التي الإشارة تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان والمكان والكيفية، وقد تكون هذهالإشارة التي تمثل المثير خارجية عن

[21]- بشير الرشيدي و اخرون ، **نفس المرجع السابق**، ص 109.
[22]- عمر ماهر، **نفس المرجع السابق**، ص ص19-20.
[24]- بشير الرشيدي، **نفس المرجع السابق**، ص885.

كيـان الشـخص، وقد يتمثل المثير أو الإشارة في مواقف و أحداث معينة، أو أشخاص محددين بـذواتهم، آو أفكار أو وساوس متكررة أو أزمنة أو أوقات ذات دلالات خاصة عند الفرد أو قد يكـون المثير أو الإشارة عبارة عن مجموع متكامل من كل الأمثلة السابقة أو اغلبها، وقد ذكـر 1950 دولار ميلر أن الخوف من الظلام مثلا يمثل مثيرا مركبا في تكامل إشاراته حيث قد يحتوى على مواقف وأشخاص وأفكار وأوقات مرتبطة كلها معا فـي حـدوث حادثـة معينة مؤلمة عند شخص معين.[25]

حيث يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له، فأي مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة مع في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة ما لم يعالج منها، والمثير هنا يمثل صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممتلا في اضطراب الضغوط مابعد الصدمة والتى يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية.[26]

يسمح النموذج السلوكي بفهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التعلم، فالأحداث الصدمية بمثابـة منبهات غير شرطية تؤدي إلى استجابة الخوف وردود فعل فسيولوجية، ويحدث تعميم هذه الاستجابة اتجاه المواقف والمنبهات التى تتشابه مع الأحداث الصدمية، فهو يركز على الاستجابات الخارجية التى تظهر على الضحية ولا يقدم تفسيرات على الاختلالات المعرفية (صعوبات في التركيز و الانتباه، اليقظة المفرطة...)التى يسببها اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

6 4 -النموذج المعرفي :

تحظى النماذج والنظريات المعرفية في تفسير اضطرابات الضغوط التالية للأحداث الصدمية بمكانة رائدة لما تقدمه من أساس في فهم هذا الاضطراب، وسوف نتطرق فـي هذا المجال إلى نموذج معالجة المعلومات **"لهورويتز Horowitz "**،حيث يركز هذا النموذج النظريات الكلاسيكية و المعاصرة للصدمة في تناوله لاضطرابات الضغوط التالية للصدمات، ولكن يمنح الأهميـة الكبـرى لنظريـات تجهيز أو للانفعالات معالجة المعلومات والنظريات المعرفية، فالمعلومات تغزو الفرد من كل اتجاه جزء منها يستوعبه الجهاز العصـبي وتـتم معالجته، في حين لا تتم معالجة الجزء الآخر بشكل صحيح لأن المعلومات تكون ناقصـة أو فوق طاقة جهاز الاستقبال (الجهاز العصبي)، حيث لا تـتلاءم المنبهـات الخطيـرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتجاوز الإطـار السـوي للخبـرة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث الاضطراب في معالجة المعلومات، حيث قدم هوروتيز 1993 عام نموذجا لتفسير PTSDيربط بين العوامل المعرفية والنفسية

[25]- عمر ماهر ، **نفس المرجع السابق**، ص22.
[26]- زاهدة أبو عيشة، تيسر عبد الله، **نفس المرجع السابق**،ص 56.

الدينامية، [27]يعتبر هورويتز أن الحافزالأساسي للعمليات المعرفية : هو الميل إلى الاكتمال حيث يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية أو يصل كل في النماذج والواقع إلى مستوى من التطابق، وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا ولكنها تبحث عن"الملائمة الأفضل".

إن الأحداث الصدمية تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الد اخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق مع الخطط المعرفية لدى الشخص المصدوم، وينتج عن ذلك تطور "حالة من الحمل الزائد من المعلومات،" فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من أفكار وصور وانفعالات أنها على لا يمكن أن تتكامل خبرته مع هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه و لكن إذا لم يتم هذا التغير، فان العناصر النفسية للأحداث الصدمية تبقى سوف نشطة في مخزون الذاكرة، [28] وتبقى الصدمة في الذاكرة النشطة فتصل المعلومات المرتبطة بالحدث الصدمي خارج مجال الوعي الشعوري أوتستخدم آليات الإنكار والخدر الانفعالي لتحافظ على الفرد من أن تدمره الصدمة، يشير هورويتز إلى أن الأفكار والصور المقتحمة تكون مصحوبة بانفعالات شديدة وان هناك تذبذبا بين فترات الأفكار المقتحمة والانفعالات وفترات الإنكار والخدر الانفعالي، ويوضح هورويتز أن إعادة ظاهرة الخبرة كما تظهر في الكوابيس الليلية أو العودة إلى ومضات الماضي تمثل اقتحامات تهدف إلى تسهيل معالجة المعلومات وتجهيزها ومهما يكن فان الاقتحام غير المتحكم فيه يؤدي إلى إعادة معايشة الصدمة مرة أخرى فيها وتطوير انفعالات غير متحكم

وكذلك يمكن أن ننظر إلى عمليات التجنب والخدرالانفعالي على أنها عمليات تحكم تهدف إلى تنظيم معالجة المعلومات حتى لا تدفع بالفرد خارج نطاق السيطرة، ومع ذلك فإن التحكم الزائد قد يمنع المعالجة المعرفية الكاملة للحادث الصدمي.[29]، حيث يحدد هورويتز نموذجه وفقا لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي وذلك على النحوالتالي :

1 - طور الصرخة: تعتبر الصرخة في هذا الطور الأول استجابة عادية أو طبيعية اتجاه الأحداث أو المواقف الصدمية أما المظاهر غير السوية للصرخة، فتتمثل في الهلع والسلوك التدميري، والنوبات المفاجئة من الانهيار والاستجابات الانفعالية العنيفة.

2 -طور الإنكار:تظهر الاستجابة العادية لهذا الطور في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو بمواجهتها أما الاستجابات المرضية فتبدو في السلوك الإحجامي اللاتكيفي والانسحاب الاجتماعي وتعاطي العقاقير والمخدرات والاند فاعية والإحساس الداخلي بتشوش الإدراك وتناقص الوعي بالإحساسات الجسمية قد يصل إلى درجة الشعور بالموت في الحياة.

---

[27] -Wilkinson, J.D & Campbell, E.A**, Psychology in conseling and therapeutic practice**, John wiley & sons, new York , 1997 P 23.

[28]- بشير الرشيدي، **نفس المرجع السابق**، ص ص 89-90.

[29]- **نفس المرجع السابق**، ص91.

3 ـطور الاقحام: تظهر الاستجابة العادية لهذا الطور في تواتر أفكار قهرية عن الحدث الصدمي، تقحم على نشاط العقل ،كما لو أنها أفكار أو صور تطفلية، أما الاستجابات غير العادية فتظهر في حالات من الانغمار بالصور والأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث، ومن الارتباك والاندفاع، ويصاحب ذلك بإضطرابات فسيولوجية ويتصف هذا الطور باليقظة الزائدة التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية المنبهات عادية، وخاصة إذا كانتالأصوات العالية أو المثيرات البصرية المأساوية جزءا من الحدث الصدمي، وقد يخبر الفرد بعض الهلوسات الحسية، ويتصف طور الإقحام بالإحساس بالتخدر، كما يتصف هذا الطور بآلام انفعالية ،وقد يتصف بانغمار الفرد بصور وأفكار ملحة ومفاجئة التي تشكل ظاهرة طرد النوم والتي تنسب إلى القلق الذي يتملك الفرد من توقع أحداث صدمية أخرى لما أو إلى تفسيره يدركه حوله من مؤشرات على أنها دليل على أنه سوف يفقد قدرته على التحكم في نفسه أو أنه في سبيله إلى الجنون.

4 ـطور العمل على مواجهة الواقع:

تتمثل الاستجابة العادية لهذا الطور في تنشيط آليات مواجهة الواقع أي واقع ما حدث والعمل على استيعابه، أما الاستجابات المرضية في هذا الطور فتتمثل في حالات القلق والاكتئاب أو التغيرات النفسية الجسمية أو التغير في طبائع الفرد، مثل افتقاد القدرة على العمل أو الحب ونقص الفاعلية في الحياة، في هذه المرحلة تحدث الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان التي تنتهي بحالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية.

5 - طور الإكتمال

يتميز هذا الطور باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي،حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها، أما الفشل في هذا التقدم فيعني تغيرا في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، إن عملية اكتمال معالجة المعلومات تستمر حتى تصبح المعلومات الجديدة جزءا من النماذج طويلة المدى و الخطط المعرفية الداخلية.[30]

مما سبق ذكره توصلنا الى معرفة طريقة تناول النظريات السيكولوجية لاضطراب ما بعد الصدمة، فرأينا أنه قد ينشأ نتيجة أسباب متعددة قد تكون البيولوجية أو نفسية أو سلوكية أو معرفية،ويختلف تفسير كل نظرية باختلاف ايديولوجياتها و منطلقاتها النظرية، ان التفسير المنطقي لهذا الاضطراب يتوقف على منظور تكاملي متفاعل وشامل لجميع المتغيرات السابقة.

7 - استراتيجية علاج اضطراب الضغوط مابعد الصدمة النفسية: إن التدخل العلاجي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، يسهر على توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثرها فعالية في

[30]- بشير الرشيدي، **نفس المرجع السابق**، ص ص 91- 97.

معالجة الاضطراب واستعادة فعالية المصدوم، وقد تكمن الأهداف الأساسية من استخدام الإرشاد والعلاج النفسي لاضطراب الضغوط التالية للصدمات في عدد من النقاط الايجابية التاليــة :

1 - تحسين وتقوية ثقة المصدوم في نفسه وفي غيره.؛

2 - خلق الإحساس بقدرته على تحقيق التوافق الذاتي مع نفسه والتوافق الاجتماعي مع غيره؛

3 - خلق الإحساس بقدرته على ممارسة مهارات إنجازاته في الدراسة أو العمل؛

4 - منع الإحساس بتكرار واستمرارية الفشل والعجز؛

5 - تغيير رؤيته السلبية لنفسه إلى رؤية ذاتية إيجابية في كافة الحياة ميادين.

ويمكن التوصل إلى هذه الأهداف وتحقيقها من خلال الإرشاد النفسي الفردي أو من خلال العلاج النفسي الجماعي.[31]

تتعدد مدارس العلاج النفسي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد طورت برامج علاجية متعددة للناجين من الأحداث الصدمية وطوروا اضطراب PTSDوسوف نتناول بعض منها والتي تتمثل في:

- العلاج الطبي - الدينامكي النفسي العلاج - العلاج السلوكي - العلاج المعرفيالسلوكي والعلاج الاجتماعي.

7-1- العلاجات الطبية البيولوجية :

أسهمت نتائج الدراسات البيولوجية في توضيح التغيرات والاختلالات الحيوية والعصبية الناتجة أو المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهذا ما ساعد الكثير في إيجاد علاج طبي لهذا الاضطراب من أجل القضاء عليه أو التخفيف منه، حيث يختلف العلاج الطبي باختلاف الحالات، ولذلك تظهر عدة محاولات إكلينيكية لهذا النوع من العلاج، ويبقى النوع الأكثر استخداما عند الأطباء النفسانيين . حيث أن اكتشاف الأدوية الأولى كان في بداية 1950، حيث صنفت إلى فئات رئيسية وهي كالتالي:

- **مضادات الاكتئاب :**

تفيدمضادات الاكتئاب في تثبيط النشاط الفسيولوجي الزائد أو تحسين دورة النوم الأحلام المزعجة أو إضعاف الاستثارة السمبتاوية الزائدة أو خفض القلق، وتعتبر مضادات الاكتئاب ثلاثية الدورة **(TCA)** ومثبطات إعادة الاختصاص الانتقائي للسروتونين**(S.S.R.I)** .ومثبطات الأمينات الانزيمات المؤكسدة أحادية **(IMAO)**بمثابة الخط الأول للعقاقير التي تستخدم بفاعلية في علاج اضطرابات القلق، بما فيها اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتعمل مضادات الاكتئاب على رفع في تركيز النور أدرينالين والسيروتونين في مستوى المشابك .

[31]- عمر ماهر، **نفس المرجع السابق**، ص ص 153-154.

- **خافضات القلق:**

يمكن أن تكون هذه الفئة فعالة في علاج بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، خاصة مهدئات البنزوديازييابن **Benzodiazepine Tranquilisant** مثل الديازيبام **Diazepam** واللورازيبام **Lorazpam** والكلونازيبام **Clonazepam** التي يمكن أن تسهم في التحكم في القلق المعمم والاستجابة الترويعية والاستثارة الزائدة ونوبات الهلع، ولكن الاستخدام الطويل لمثل هذه العقاقير قد يسبب في صعوبات سوء الاستخدام والإدمان.

- **موازنات المزاج:**

إتضح أن عقاقير الليثيوم **Lithium** والكاربامازيباين **Carbamazepine**والصوديوم قاليروت **Sodium**أثبتت فعاليتها في علاج اضطراب المزاج ثنائي القطب، يمكن إستخدامها أيضا في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتتطلب هذه الأدوية مستويات منظمة في الدم لأنها قد تسبب في إحداث أثار ضارة عندما توصف للمريض.

- **مضادات الذهان:**

قد توصف مضادات الذهان، مثل عقار هالوبيريدول **Haloperidol** وكلورويزومازين **Chlorpromazine** لعلاج الأفراد الباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث وتساعدهم على النوم وحفظ السلوك القهري ولكن لها أثار جانبية شديدة مثل اضطراب الحركة، لذا لا يوصى بوصف هذا الدواء إلا إذا كانت الحالة قد تطورت وأخذت بعض أعراض الذهان أو اضطراب الشخصية الحدي أو التدمير الذاتي.[32] نلاحظ مما سبق أن الأنواع المختلفة للأدوية مخصصة بفئات معينة من الاضطرابات، ولكنها تستعمل في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، حيث ان العلاج الدوائي يثبت فعاليته في علاج الأعراض الفزيولوجية والعصبية المصاحبة، ولكن لا نستطيع من خلاله علاج الأعراض النفسية التى يسببها الاضطراب، لذلك يجب أن يرفق العلاج الدوائي بالتكفل النفسي بالضحايا المصدومين.

7-2- العلاج السيكودينامي:

وعلى الرغم من صياغة مفاهيم متعددة من طرف كثير من الباحثين إلا أنها لم تتعد خط التنظير والتفسير ولم تلج مجال العلاج، إلا ما قدمه هورويتز ولندي من نماذج للعلاج النفسي المنتمي إلى المنحى النفسي الدينامي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهذا ما سوف نعرضه فيما يلي :

1. نموذج هورويتز Horowitz:

في إطار النموذج النظري لـ **"هروييتز Horowitz"**في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة يتبنى هذا النموذج منحى ديناميا في علاج إضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويطلق عليه تسميات مختلفة منها العلاج ذو التوجه المرحلي أو العلاج النفسي الدينامي المركز أو العلاج الدينامي المختصر أو العلاج النفسي

[32]- بشير الرشيدي ، **نفس المرجع السابق**، ص113.

الدينامي الموجه لعلاج الأزمة، وما يميز علاج هورويتز في العلاج عن المناحي التقليدية في التحليل النفسي هو الاتجاه النفعي والاتفاق مع نظرية معالجة المعلومات ومع المناحي المعرفية للانفعالات، ومن جهة أخرى يتميز نموذج هورويتز خلافا لمعظم المناحي الأخرى في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة بأنه لا يركز على المحاربين القدامى و خاصة حرب فيتنام وإنما يركز أساسا على ضحايا إجرام العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء، وضحايا حوادث السيارات، وضحايا الفقدان الصدمي والأسري، لذا يتميز هذا النموذج بالقابلية للاستخدام على مدى واسع من أنماط الأحداث الصدمية. ويركز هورويتز في علاج حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة على إكمال معالجة المعلومات وليس على التنفيس والتفريغ، وتتحرر ثلاثة أساليب عامة للعلاج، وتستخدم هذه الأساليب كما يلي :

1 1 تغير العمليات المتحكمة:

تتكون الاستراتيجية العلاجية في طور الإنكار من أساليب وإجراءات التدخل التالية:

أ - خفض عوامل الضبط الدفاعات(مثلا عن طريق تفسير).

ب- تغيير الاتجاهات التى تجعل التحكم ضروريا.

أما فيما يخص طور الإقحام فتتضمن الأساليب التالية:

أ - تزويد الفرد بظوابط خارجية ؛

ب - فرضية وظائف الأنا كما يفسرها المعالج؛

ت - خفض المطالب و المنبهات الخارجية؛

ث - الراحة و الاسترخاء؛

ج تزويد الفرد بنماذج يتوحد معها؛

ح تعديل السلوك.

والهدف من كل ذلك تيسير معالجة المعلومات.

1 2 تغيير معالجة المعلومات:

وتتكون الاستراتيجية العلاجية في طور الإنكار الخدر من أساليب وإجراءات التدخل التالية :

أ- التنفيس تشجيع؛

ب- تشجيع التداعي، والكلام واستعمال صور بهدف الاستدعاء واسترجاع صور الأحداث في المخيلة (مثلا عن طريق لعب الدور والمسرحيات النفسية والعلاج بالفن)؛

ج- الإبقاء على الدلائل تذكيرية في البيئة؛

– أما في طور الاقحام التكرار فتتضمن الإجراءات التالية:

أ- المعالجة وإعادة التنظيم (مثلا عن طريق التوضيح أو الأسلوب التعليمي)؛

ب- تدعيم الأفكار المتناقضة ؛

ج- استبعاد البيئة المنبهات؛

د- استخدام العقاقير الطبية لخفض التفكير أو إيقافه؛

و الهدف في هذا التدخل تيسير معالجة المعلومات الصدمية.

1 3 تغير المعالجة الانفعالية :

وتتضمن إستراتيجيات التدخل في طور الإنكار الخدر الأساليب التالية:

أ- التفريغ لإزالة حالة الخدر ولكف العلاقة المتكونة بين الإنكار والخدر.

أما فيما يخص طور الإقحام تكرار، فتستخدم الأساليب التالية:

أ-المساندة؛ ب- إستدعاء الانفعالات المتناقضة ؛ ج- إستخدام إجراءات خفض الحساسية؛ د- الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية.

7-3- العلاج السلوكي:

وهو أحدث أنواع العلاج النفسي ويعتبر العلاج المناسب لبعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة (الخوف، القلق، الاستجابة الترويعية) ويعتمد العلاج السلوكي اعتمادا كبيرا على مفاهيم التعلم وقوانينه المتعلقة بمحو المادة وإحلالها، وتغييرها والذي ينظر إلى الاضطراب على أنه ارتباط خاطئ بين المثير واستجابته، حيث إن استجابة المريض لذكريات الأحداث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطراب PTSD بينما الملامح الثانوية تتسبب في ردود فعل المصدوم لهذه الذكريات، =ومن هذا المنطلق فإن تذكر المريض للحدث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب، ويقوم العلاج السلوكي على خطوات أساسية وهي :

أ - التسكين المنظم عن طريق:

-خفض متدرج للقلق؛

-التعرض التدريجي لمصدر الاضطراب.[33]

ويتضمن العلاج السلوكي على خمس طرق سلوكية على الأقل للعلاج الفردي وهي :

1. العلاج الانفجاري و الاغمار(المتخيل)؛
2. فقد الحساسية المنتظم؛
3. التكرار السلوكي؛

1. العلاج الانفجاري و الاغمار: يعد هذا النوع أكثر الأشكال الشائعة في العلاج السلوكي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويتضمن هذا العلاج التخيلي للحدث الصدمي الذي يعرض له المصدوم، ويحدث ذلك بشكل متكرر في المستوى الذي يصبح فيه المنظر الصدمي غير مثير لمستوى مرتفع من القلق(الانطفاء

[32]- بشير الرشيدي ،واخرون، **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**-الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج "، الحلقة النقاشية الثامنة،مكتب الانماء الاجتماعي،الكويت،2002،ص 97 .

خلال التعرض)، ويتخلص الهدف في أن نقلل من تجنب الذكريات الصدمية و القلق الذي يسببه تذكرها، ويمر العلاج الانفجاري بثلاثة مراحل وهي التدريب على الاسترخاء، التدريب على التخيل السار، تكوين متدرج للذكريات الصدمية.

2. **خفض الحساسية المنتظم :** يرجع هذا الأسلوب إلى نظرية "ولب" في العلاج عن طريق الكف بالنقيض، ويعالج هذا الأسلوب الأعراض التى تنتشر لدى حالات PTSD مثل الأحلام المزعجة والخوف والقلق ويستخدم هذا الأسلوب من خلال تقديم متدرج لمجموعة من المثيرات أو المواقف والأحداث المتخيلة المثيرة للقلق أو الخوف مع الاحتفاظ بحالة من الاسترخاء حتى يستطيع المفحوص أن يقوم برد فعل مضاد للقلق والخوف.

3. **التكرار السلوكي:** وصف **" فيربانك ودي جود وجنكنز Fairbank, Degorodx, 1999 Jenkins,"** خطة علاجية لامرأة ضحية لحادث تصادم سيارة الذي ينتج عنه استجابة ترويعية شديدة تالية للصدمة، و تمثلت الخطة في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى : واستغلت في التدريب على الاسترخاء وتتبع باستخدام التمرينات السلوكية حيث تلقت المصدومة ثلاث حصص أسبوعيا للتدريب على الاسترخاء العضلي ثم استمرت على التدريب عليه بالمنزل من خلال أشرطة مسجلة.

المرحلة الثانية: توجهت فيها التدريبات إلى قيادة السيارة على الطريق السريع (مكان حدوث التصادم)، حيث دامت التمرينات السلوكية(السلوك تكرار) أسبوعين بمعدل مرتين في اليوم، وقدر مستوى القلق لديها وكذلك الاستجابات الترويعية كل ساعة أثناء قيادة السيارة على الطريق السريع وقبل ذلك وبعده على فترات متتابعة كل شهرين لمدة أربع مرات وقد أظهرت نتائج استخدام التمرينات السلوكية فعالية ونجاعة هذا الأسلوب من العلاج السلوكي فيعلاج الاستجابات الترويعية التالية للصدمة.[34]

فيما سبق تناولنا بعض النماذج السلوكية في علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، حيث ركزت أساسا على الاستجابات الظاهرية الناجمة عن التعرض لحادث صادم مثل الخوف والقلق واستجابات الهلع، هذا ما يفسر تناولها لعلاج PTSD من منطلقاتها النظرية (السلوك الظاهري)،الأمر الذي أدى الى محدودية العلاج السلوكي ذلك باعتبار أن أعراض الضغوط مابعد الصدمة لا تقتصر على الاستجابات السلوكية الظاهرية بل تتعدى ذلك الى اضطرابات معرفية ، هذا ما أدى الى ظهور نموذج العلاج المعرفي السلوكي و هذا ماسوف نتطرق اليه.

7-4- العلاج المعرفي السلوكي:

تستند أساليب العلاج المعرفي السلوكي على نموذج لتغيير السلوك يمر بعدة مراحل:

[34]- Fairbank, J.A.Degood, D.E. & Jenkins, C.W**, Behavioral treatment of a persistent post traumatic response**. Journal of behavioral Therapy and experimental psychiatry, 1981, P P 321-324.

المرحلة الأولى: يتم فيها تدريب الفرد على الملاحظة ليكون ملاحظا جيدا لسلوكه وتشجيع المفحوص على مراقبة ذاته واكتشافها بهدف تحقيق التغيز المعرفي لدى الفرد لمشكلته.

المرحلة الثانية: تستغل في مساعدة المفحوص على تحقيق التغير المعرفي والانفعالي والسلوكي.

المرحلة الثالثة: التركيز على تعزيز التغيرات.[35]

وسوف نتاول أهم الأساليب السلوكية المعرفية بهدف علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة فيما يلي :

I. **إعادة البناء المعرفي**:

هناك نموذجان يعتمدان على أسلوب إعادة البناء المعرفي وهما نموذج **"ايليس Eliss "**في العلاج العقلاني الانفعالي ونموذج **"بيك Beck "** في العلاج المعرفي ويركز هذان النموذجان على تأثير الأفكار والمعتقدات والمعارف على سلوك الفرد ومشاعره، حيث يقرر المنحى النظري الذي يكمن وراء النموذجين أن انفعالات الفرد وأنماط سلوكه تحكم الطريقة التي يفسر بها عالمه ومن هذا المنطلق تتوجه أساليب إعادة البناء المعرفي لمساعدة المفحوص على التعرف على تصوراته الذهنية المشوهة التكيفية ومعتقداته الخاطئة و اختبارها في الواقع وتصحيحها أو استبدالها بأفكار وأنماط سلوكية أكثر تكيفية. [36]

II. إستراتيجيات التحصين ضد الضغوط:

يقدم **"مايكنباومMeichenbaum "** أسلوب التحصين ضد الضغوط ويركز هذا النموذج على مهارات المواجهات في التعامل معها، وحسب هذا المنحى فإن الطريقة التي يدرك بها الفرد الأحداث والخبرات واستجابته لها، هي التي تحدد درجات شدة الإحساس بالضغوط، ومن ثم إن التحصين بناء على ذلك يتم من خلال إعادة التقييم المعرفي لتلك الأحداث والخبرات الصدمية، وكذا من خلال التدريب على المهارات المعرفية في مواجهتها والتعامل مع نتائجها.

ويتحدد الهدف من برامج تدريب على التحصين ضد الضغوط في تعلم مجموعة من المهارات الخاصة بالمواجهة سواء كانت مهارات معرفية أو مهارات سلوكية والتي يمكن تطبيقها عبر الزمن وعبر المواقف، يمكن وقاية الأفراد من الاضطرابات المتعلقة بالضغوط ومن ثم تعليمهم التعامل بمرونة من خلال التدريب على التحصين ضد الضغوط بعدة مهارات ومن خلال اعتبار المواجهة على أنها عملية متطورة مع الزمن وتتم إستراتيجيات التدريب وتحصين الضغوط في ثلاثة مراحل وهي : المرحلة التصورية، مرحلة اكتساب المهارات والتدريب عليها، مرحلة التطبيق والمتابعة.[37]

من خلال عرضنا لأهم استراتيجيات علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تبين لنا أن كل نموذج يعالج هذا الاضطراب استندا على منطلقاته النظرية، وباعتبار اضطراب الضغوط مابعد الصدمة اضطراب معقد و متشابك تتداخل فيه العديد من العوامل منها ما يرجع الى المصدوم في حد ذاته، ومنها ما يرجع الى طبيعة البيئة

[35]- بشير الرشيدي و اخرون ،**نفس المرجع السابق**،المجلد2 ص ص 89- 90.
[36]- بشير الرشيدي واخرون ،**نفس المرجع السابق**،المجلد 7، ص ص 90-91
[37]- بشير الرشيدي واخرون ،**نفس المرجع السابق**،المجلد2 ص 241.

و المحيط الذي يعيش فيه، زيادة على يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة متعدد الاعراض فمنها أعراض فيزيولوجية حيوية، أعراض سلوكية، وأعراض معرفية، لذلك ينبغي على الأخصائي أن ينتقي أفضل الاستراتيجيات العلاجية لذلك لضمان التكفل النفسي الجيد للأفراد المصدومين من جراء حوادث المرور.

8 - اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور:

تعد حوادث المرور حاليا من أخطر الاعتداءات التى يتعرض إليها الإنسان، حيث يعتقد البعض أن الآثار المختلفة لحوادث المرور تكمن فقط في الإصابات الجسدية والهادية، لكن الحقيقة أن هناك آثارا نفسية جعلت العلماء والباحثين يلقون الضوء عليها، التى تعد من وجهة نظرهم أشد خطورة وتأثيراً من الآثار الجسدية، لأنها تلازم الضحية زمنا طويلاً، حيث تؤكد الدراسات والبحوث العلمية أن الحوادث المرورية تعتبر بمثابة صدمات نفسية قد يتلقاها أطراف الحادث المروري والتي قد تسبب لديهم ضغوطا حادة ينجم عنها حدوث خلل في التركيب الكيماوي لمخ الانسان، مما يُؤدي إلى أعراض نفسية جسيمة تعرف بالضغوط الصدمية، فاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة أحد صور الأحداث ذات الصلة مع الحوادث المروربه باعتباره حدث صدمي تنطبق عليه معايير الصدمة النفسية (الشدة - الفجائية - المواجهة المباشرة مع الموت) وهي لا تقتصر على مرتكبي الحادث فقط، بل قد تمتد إلى مرافقيه وأسرهم جميعا ، يظهر اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى الضحية في شكل أعراض مرضية تؤدي به إلى معاناة نفسية شديدة، وتتمثل هذه أعراض في استعادة المشهد و الخبرة الصدمية إما عن طريق الأحلام والكوابيس المخيفة ترتبط بذكرى الحادث تؤدي بالضحية إلى اضطرابات في النوم تتمثل في صعوبة في الدخول أو الاستمرار فيه، وإما عند مشاهدة الحركة المرورية، أو ركوب سيارة وقد تظهر لدى الضحية أعراض التجنب تكون في شكل بذله جهودات بالغة لتفادي التفكير أو الأمكان التى تذكره بالحادث، كما يرافق ذلك اضطرابات انفعالية حادة تشتمل على القلق والتوتر المستمر ، والشعور بالذنب، وقد تُؤدي كل هذه الاضطرابات إلى ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الغير والمحافظة عليها.

الخلاصة :

يعتبر اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة و مسببة للصدمة النفسية بشكل كبير، ويتسم هذا الاضطراب بأعراض وعلامات محددة تحدث عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو الاصابات الشديدة للذات و الآخرين كما هو الحال في حوادث المرور، تستمر هذه الأعراض عدة أيام أو أسابيع أو أشهر و تتميز بالإحساس بالخوف و الهلع ، حيث أن الحادث الصدمي أول ما يؤثر في التنظيم المعرفي لدى الفرد فيؤدي به إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث ويتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور أعرض عامة على الفرد، منها الذكريات التي تقتحم ذهن المصدوم والتنبيه الزائد للضغوط، أو جهود مبالغة في تجنب كل ما يذكر بالحادث الأليم، حيث تختلف استجابات الأفراد للأحداث الصدمية باختلاف شخصياتهم وطبائعهم، وان إمكانية تجاوز هذه أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة يرتبط بكيفية تعامل الضحايا مع مثل هذه الضغوطات والمواقف الصعبة، وهو ما سنتاوله في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث : أساليب المواجهة

تمهيد

1 -تطور مصطلح المواجهة.

2 -تعريف أساليب المواجهة.

2-1- الفرق بين المواجهة والدفاع.

2-2- الفرق بين المواجهة والتكيف.

3 -التناولات النظرية لمفهوم المواجهة.

3-1- النظرية التحليلة.

3-2- النظرية الاجتماعية.

3-3- النظرية التفاعلية.

4 -التقييم المعرفي لأساليب المواجهة.

5 -تصنيفات أساليب المواجهة.

5-1- تصنيف لازاروس وفولكمانlazarus & folkman.

5-2- تصنيف موسMoss.

5-3- تصنيف جراشاGrapha.

5-4- تصنيف شور واخرون Sheire et all.

5-4- تصنيف كوهن Kohen.

5-6- أساليب المواجهة في البيئية العربية.

6 -أهداف أساليب المواجهة.

7 -فعالية أساليب المواجهة.

8 -أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

خلاصة

تمهيد :

إن الأزمات النفسية الشديدة، و المواقف الضاغطة، أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير، و غير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته و التي تدفع به الى حالة من الضيق و التوتر، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف و لتفاعل معه بنجاح فيتخذ أسلوب الحل تلك الأزمة وفق استراتيجيات نفسية خاصة تتناسب و شخصيته هذه الطرق و الوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى بأساليب أو استراتيجيات التكيف مع الضغوط . و لقد زاد اهتمام منذ عدة سنوات بالوسائل و الطرق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر الذي يواجهه يوميا في حياته ن و سمى علماء النفس هذه بأساليب التعامل أو أساليب أو استراتيجيات و عندما يستخدمها الأفراد عامل أو أساليب أو استراتيجيات و عندما يستخدمها الأفراد إنما يستجيبون بطريقة من شأنها أن تساعده على تجنب الموقف الضاغط أو الهروب منه أو حتى التقليل من شدته بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن.

1 - تطور مصطلح المواجهة :

ظهر مصطلح المواجهة لأول مرة في أبحاث **رتشارد لازاروس"Lazarus Richard"** سنة 1966 في كتابه " **الضغوط النفسية و المواجهة** "، ولقد استمد هذا المصطلح أصله من أبحاث و ميادين مختلفة جدا من علم نفس الظواهر المعرفية الانفعالية و بالتحديد من بحوث " لازاروس و فولكمان" في علم نفس الضغوط.[1]

وتاريخا يتصل مفهوم المواجهة بمصطلحين اثنين هما :

استراتيجيات الدفاع Mécanisme de défense: الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل التقليدي و بال**تكيف Adaptation**الذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن 19، معتمدا في ذلك على البيولوجيا و علم الحيوان(خاصة عند تطور نظرية النشوء والتطور لداروين).[2]

2 -تعريف أساليب المواجهة :

و قد وضع **لازاروس و فولكمان (1984)Lazarus&Folkman** تعريفا شاملا للمواجهة :

المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية و السلوكية المتغيرة و غير النمطية الهادفة الى ترجمة و التحكم و تسيير المطالب الداخلية أو الخارجية و الصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد ومحيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية.[3]

وعرفها "**سيلامي نوربت Sillamy Nnorbert** " بأنها طريقة تكيفية واضحة لإعادة تقييم المشكل بأخذ بالحسبان كيفية تقدير مصادر الشخصية (المعرفية و الانفعالية) بين الشخص و المحيط ليست حالة ، فهي و إنما سياق أو صيرورة.[4]

---

[1] - سهام طبي، **أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق**، رسالة ماجستير، كلية الأداب والعلوم الإنسانية وعلوم التربية،2005،ص103.

[2]- Marilou, Bruchon, Schweitzer,**Concespts, sterss, coping, rechercher en soin infirmiers,**N67,France, 2001,P69.

[3] -Lazarus&Folkman, **même référence président**,1984,p78

وعرفها "**سبيلبررجر Spelpreger** " أنها : عملية وظيفتها خفض أو ابعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد.

أما "**تشارلز Charles**" فيعرفها على أنها أي جهد يبذله الفرد للسيطرة على الضغط.[5]

تعريف "**نيومان (1981)Newman**": أساليب المواجهة هي الجهد المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة في كل مرحلة من مراحل الحياة.

تعريف "**روتر (1981)Rutter**": هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل المشكلة الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط.

تعريف "**فليشمان Fleshman**": هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.[6]

أساليب المواجهة اذن هي طريقة تكيفية يستعملها ضحايا حوادث المرور لتخطي وتجاوز المواقف الضاغط وتحقيق التوازن النفسي، تعتبر المواجهة ليست سمة ثابتة و إنما هي عملية تركز الاهتمام على أفكار الفرد و سلوكياته التي تصدر وفق شروط معينة، كما أنها عملية مرنة و قابلة للتغير حسب ما يتطلبه الموقف الضاغط.

2-1- الفرق بين المواجهة والدفاع :

ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن 19، مرتبطا بصفة محددة بعلم النفس الأنا ، تحدث كل من " **Freud فرويد و برويار Breuyer**" في أبحاثهما الأولى عن بعض الأفكار المضطربة والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليه، كما وصف "**فرويد Freud**" الميكانيزمات الدفاعية المختلفة التي يلجأ إليها الانسان للمحافظة على كيانه و اتزانه النفسي، وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "**فرويد Freud**"من ثم الى مفهوم الكبت مشيرا الى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى، وقد ظهر هذا الدور بالأخص في نصوص فرويد خصوصا في كتابه المشهور " **الكف و العرض و القلق** " سنة (1962) وقد عرف "**فرويدFreud** " مصطلح الدفاع بأنه : " تحدي أو محاربة الأنا للأفكار و المشاعر المؤلمة و الصراعات النفسية الحادة، معتبرا الكبت واحد من أهم هذه الميكانزمات الدفاعية"

انطلاقا من السنوات (60-70) كشفت العديد من الأبحاث و الدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين الميكانيزمات الدفاع و استراتيجيات المواجهة حيث بدأ الباحثون استخدام مصطلح المواجهة بدل الدفاع، أما الفترة الممتدة بين (1960-1980) لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح المواجهة و الدفاع، سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفرق التالية :

---

[4] -Sillamy N**, dictionnaire de psychologie, larousse**, paris, 2011,P 86.

[5]- عبد الله الضريبي، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق، مجلد26، العدد4، 2010، ص674.

[6]- أحمد عيد مطيع الشخابنة، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2010،ص35.

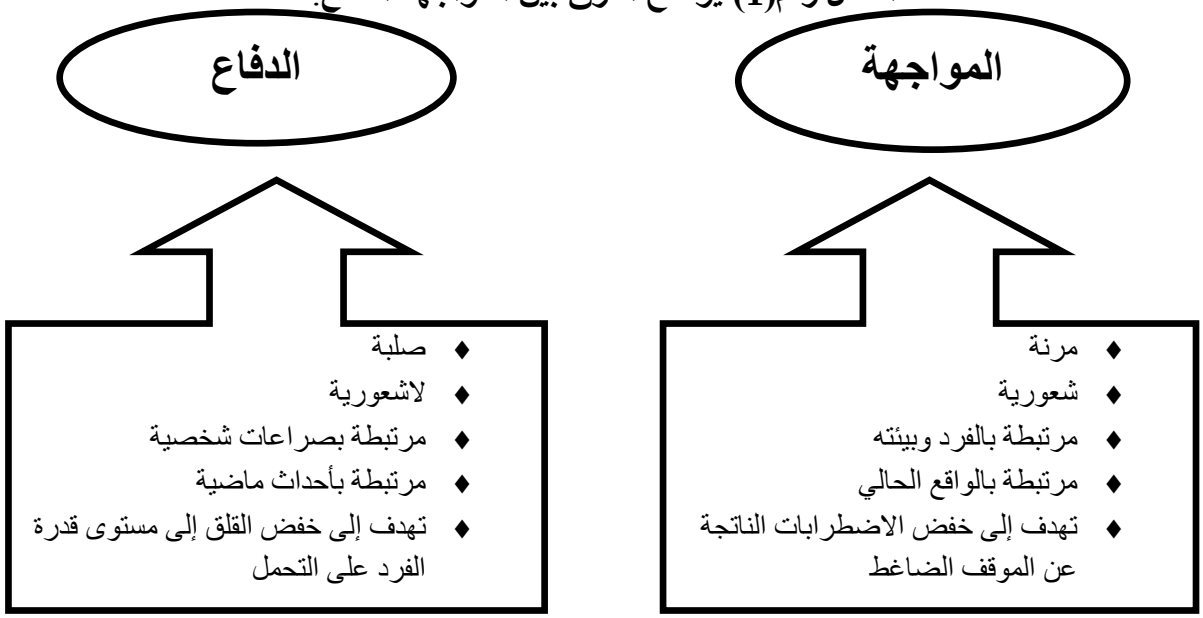
- **ميكانيزمات الدفاع** :

هي عمليات صارمة، تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ترتبط بصراعات بين نفسية و بأحداث الحياة القديمة و تعمل عموما على تشويه و تحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق، وابقاءه عند مستوى معين.

- **أسلوب المواجهة :**

هي عملية مرنة شعورية تختلف تتغير تماشيا مع ما يتطلبه الموقف، متجه نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا وظيفتها تسمح للفرد تخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة.

الشكل رقم(1) يوضح الفرق بين المواجهة الدفاع:



Source : Marilou, Bruchon, Schweitzer,**Concespts, sterss, coping, rechercher en soin infirmiers**,p69-70[7]

2 2 -المواجهة و التكيف :

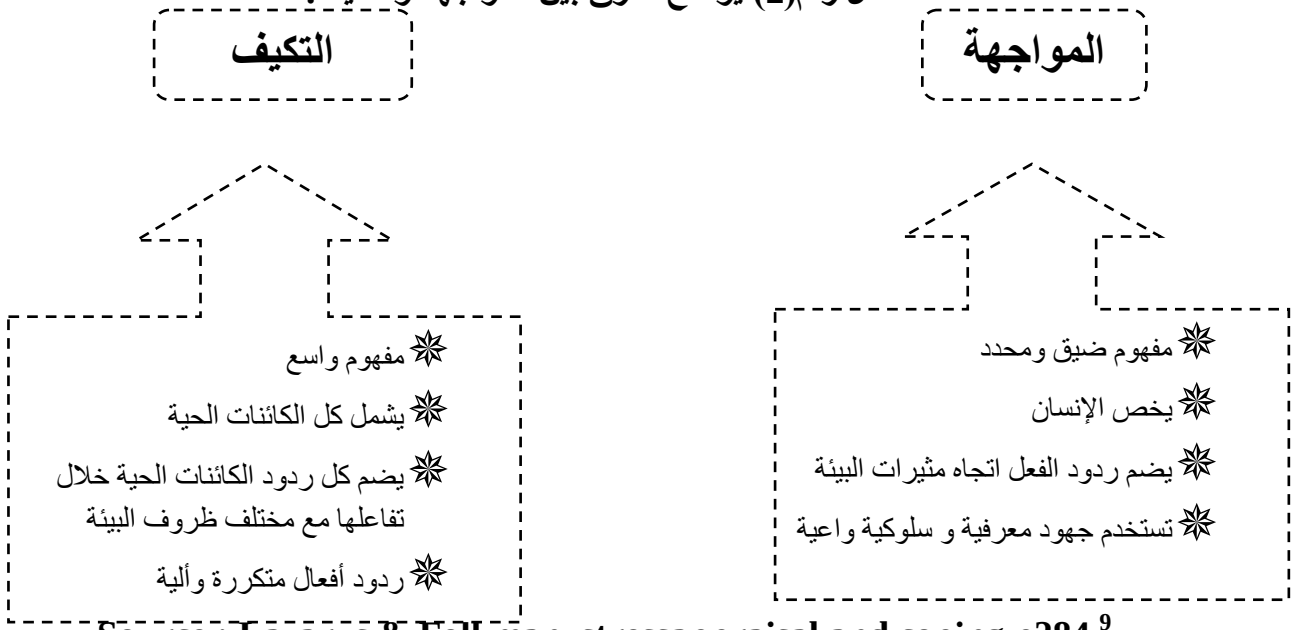
أخذ أيضا مفهوم المواجهة مرجعيته من نظريات التكيف و تطور النوع التي ترى بأن الفرد يمتلك رصيد من الاستجابات و ردود الأفعال الفطرية و المكتسبة تسمح له بالاستمرار و البقاء عندما يواجه مختلف التهديدات خاصة عندما يتعرض لموقف أو عدو خطير.

حسب **"لازاروس و فو لكمان Lazarus et Folkman"** التكيف هو مصطلح واسع يحوي معظم جوانب علم النفس و حتى البيولوجيا أيضا . إذ أنه يمثل كل ردود أفعال العضويات الحية التي تتفاعل مع ظروف و متغيرات البيئية عند الانسان.[8]

[7]- Marilou, Bruchon, Schweitzer, **même référence président** ,P 69-70.

[8]- سهام طبي ، **نفس المرجع السابق**،ص109.

شكل رقم(2) يوضح الفرق بين المواجهة والتكيف.



Source : Lazarus & Folkman, stressappraisal and coping,p284.[9]

3 -التناولات النظرية لمفهوم المواجهة:

اختلف مفهوم المواجهة وتعددت تعاريف من عالم لآخر تبعا للتوجهات النظرية التي ينتمي إليها كل واحد منهم، حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لهم،لذا سنتناول في البداية مفهوم المواجهة من المنظور التحليلي ثم الاجتماعي وبعدها نتجه إلى منظور المعرفي ، وبعدها التفاعلية وفي هذا الإطار نبين مختلف التصوارت النظرية لهذا المفهوم.

3-1- النظرية التحليلية :

تعد آليات الدفاع من منظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوطات النفسية، حيث يرى **فرويد** أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم و تساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات، وبالتالي فهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا، وتساعد على خفض التوتر والقلق حين مواجهة المعلومات تثير التهديد، و تشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجة الى ميكانيزمات ناضجة ، فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كما يرى العديد من الباحثين الذين قدموا مقاييس للمواجهة طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها الفرد للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة.[10]

وقد اقترح **ويدلوشتر Widlachter** تعريفا حول آليات الدفاع، ورأى بأن الدفاع هو: " مجموعة العمليات الهادفة للتقليل والانقباض من حدة الصراع النفسي الداخلي، وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور.[11]

---

[9] - Lazarus&Folkman, **stressappraisal and coping**,1984,P 284.

[10]- عبد الحميدعبد الفتاح المغربي، **الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرين**مجموعة النبيل العربية،1999، ص61.

[11]- سهام طبي ، **نفس المرجع السابق**،ص114.

تكلم فرويد عن تسعة آليات الدفاع وهي : النكوض ، الكبت ، التكوين العكسي ،العزل و الإلغاء الرجعي ، الاجتياف، الارتداد على الضد، الاسقاط، الارتداد على الذات، و الأليات التي يستعملها الأشخاص المصابون بالأمراض الخطيرة فهي ستة آليات و هي كالآتي :

- الكبت
- التصعيد أو التسامي
- التبرير
- العزل
- التذنيب
- النكوض

1- الكبت Refoulement :

هو عملية عقلية لا شعورية يلجأ إليها الفرد ليتخلص من الشعور بالقلق، وباستخدام هذه الآلية فأن الانسان يحرر نفسه ولو مؤقتا من الضغوط المتسلطة عليه، فيهرب منها من خلال كبته للحصول على توازنه النفسي وفي هذا يرى علماء النفس ان الكبت الناجح هو الذي يؤدي الى حل الصراع وتحقيق التوازن النفسي بينما يؤدي الكبت الفاشل الى حالة من الاختلال ثم المرض النفسي.

2 - التسامي sublimation :

آلية دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما تضيق عليه الأمور والتوتر بأعلى درجات الشدة، ويعتبر استخدام هذه الآلية الدفاعية من أفضل الحيل وأهمها بل أكثرها دلالة على الصحة النفسية العالية، حيث تمثل النشاطات الفكرية (الفنية، الشعرية،والأدبية..) وخاصة الدينية وأفعال تم التسامي بها و إعلائها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة و تجد الرضا من المجتمع و الفرد.

3 - النكوض régression:

وهو الرجوع الى استخدام أنماط سلوكية مميزة أو ملائمة لمرحلة نمائية سابقة أو طفلية وغالبا ما يسمى النكوض بالحنين الى ظل وسند الطفولة إلا انه ليس من الضروري أن يتمثل النكوض بالرجوع الى مراحل نمائية سابقة فقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوض استجابة شائعة للإحباط، و هو جوهر تعثر في المهمة النمائية يعجزها من أن تكون استجابة ملائمة للظروف الراهنة للفرد ، و يجعلها تبدو كما لو كانت مماثلة لمرحلة سابقة.[12]

3-2- النظرية الاجتماعية :

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فرد أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الانسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجاباته وتحديد الوظائف

[12]- يوسف مخائيل أسعد، **السلوك الإداري**، غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2000،ص128

السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر في ما نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث وأكثر تحديد في كيفية تصورنا للأحداث وفي الكيفية التي نصفها بها وفي دوافعنا والطريقة بها نتوافق ومطالب الحياة، وفي الطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية و نعبر عنها، حيث توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول أساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند احساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع وينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته ونذكر من بين هذه الأساليب :

- الهروب fuite : و هو الانسجاب و الابتعاد عن المقارنة بالغير.
- التطابق conformité : توافق الفرد مع القيم الاجتماعية .
- التعويض : هو ادخال عوامل جديدة ، و فرضها في الجماعة جعلها تحضي بالقبول.
- سد العجز : محاولة الوصول الى مستوى الآخرين بتأكيد الذات.[13]

3-3- النظرية المعرفية :

يحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، معتمدة على ذلك في تفسيرها للسلوك الإنساني بحيث ترى ان البنية المعرفية هي المحددة لبني تفكيرنا، وفي هذا الاطار يعرف **" ميشنباوم"** البنيان المعرفي بالصورة التالية : " البنيان المعرفي هو الجانب التنظيمي للتفكير و الذي يبدو انه ينظم و يوجه أسلوب و مسمار و اختيار الأفكار فهو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير و يحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكر".[14]

تعددت التصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب المعرفية، ودورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالات مختلفة، ورغم هذا التعدد في التصورات النظرية إلا أنها تتفق أن الأساليب مثل الادراك و التذكر و حل المشكلات ، ولقد عرف**"جورج كلاين G.Klein"**الأسلوب على أنه اتجاه عام يحكم أسلوب الفرد في مواقف بيئة معينة وله خصائص الدافعية ، بحيث يؤدي الى ضبط السلوك و تنظيمه و تعديله باستخدام استراتيجيات معينة ، و بعد ذلك عمل كل من " **وتكن** و زملاءه" أبحاث واسعة على الأسلوب المعرفي التي توضح منها أنه سمة شاملة تعرض نفسها ن و تظهر في قدرات الفرد الادراكية و العقلية ، و في الشخصية أيضا كما يعبر بأنه طريقة الفرد المميزة في استقبال المعلومات و التعرف عليها و الاحتفاظ بها و من ثم استخدامها.[15]

4-3- النظرية التفاعلية :

تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقارنتين الشخصية والبيئية في بحوث المواجهة ويبدو من النظرية الموحدة هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة :

---

[13]- سهام طبي، **نفس المرجع السابق**،ص 117.
[14]- لويس مليكة كامل، **العلاج السلوكي الانفعالي وتعديل السلوك**،دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،ط2،القاهرة،1994،ص171.
[15]- هشام محمد الخولي، **الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس**، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002،ص ص 31-31.

الأولى: والتي توافق النظرية البينشخصية هي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها.

والثانية: مفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق و النظرية البيئية ، كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو الموقف ومتغيرات السمات.[16]

وقد يتضمن سلوك المواجهة خصائص السمة تبعا للثبات عبر الزمن وتكرار الموقف وهذا و أن أساليب المواجهة تستطيع أن تعبر عن استعداد مع تدخل العوامل الموقفية التي تلعب دور كبير، يستمد هذا النموذج اسمه من لفظ " **TRANSACTIONNEL**" بمعنى تفاعلي، ويرجع ذلك إلى أن الفرد والمحيط متغيرين لعلاقة دينامية وثنائية الاتجاه، تركز مرة واحدة على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقيمه للموقف ومجموعة الجهود التي يستعملها في المواجهة، والمواجهة حسب هذه النظرية هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من متطلبات الداخلية و الخارجية، التي يقيمها على أنها مهددة لموارده و مصادره الشخصية.[17]

من خلال الطرح السابق نستنتج أنه يختلف تفسير أساليب المواجهة باختلاف الأطر النظرية، حيث نجد تباين كبير في وصفها وتفسيرها بين الاتجاه التحليلي والاتجاه المعرفي، حيث نرى أن أساليب المواجهة حسب الاتجاه التحليلي هي عبارة عن استراتيجيات لا شعورية، يسعى من خلالها الفرد تخفيف من الصراعات والتوترات الناتج عن الموقف الضاغط، وذلك باستعمال مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية تهدف الى إعادة الاستقرار الى الجهاز النفسي، أما أساليب المواجهة حسب الاتجاه المعرفي فهي عبارة عن أساليب شعورية مختلفة عن الأولى باعتبارها أساليب دفاعية مركزة على حل مشاكل مطروحة عن طريق المواجهة والتخطيط لتغيير الموقف الضاغط المعاش ، و بنسبةللاتجاه الاجتماعي تختلف استجابة الأفراد للمواقف الضاغطة باختلاف تنشئتهم الاجتماعية، والمواجهة في نظرهم هي عبارة عن استراتيجيات يستعملها الفرد للتخطي الضغوط الاجتماعية، حيث يرى الاتجاه التفاعلي أساليب المواجهة عبارة عن استجابات ثابتة نسبيا قد تتغير بتغير الموقف الضاغط.

4 -التقييم المعرفي لأساليب المواجهة:

يرى **"لازاروس وفولكمان"** أن عملية التقييم ترتبط بعمليات معرفية تتدخل ما بين الوضعية التي يواجهها الفرد ورد فعله تجاهها، فالتقييم في عملية المواجهة يعتبر عملية معرفية مستمرة يستطيع الفرد من خلالها تقييم الوضعية الضاغطة (تقييم أولي)و تقييم مصادره للمواجهة (تقييم ثانوي)، لذا فإن كل تغيير أو تعديل في العلاقة بين الفرد والبيئة تمنح للفرد الفرصة لإعادة تقييم الموقف الضاغط و المصادر المتاحة لديه للمواجهة.[18]

ويتم التقيم عبر مرحلتين:

---

[16]-هانسون بيتر،**ضغط العمل طريقك إلى النجاح-كيف تجعل من ضغوط حياتك وسيلة للتفوق**، ترجمة مكتبة جرير،مكتبة جرير للنشر والتوزيع، دمشق، ط1، 1998،ص26.

[17] - Lazarus&Folkman, **stressappraisal and coping**,1984,P 141

[18]- Marilou, Bruchon, Schweitzer, **même référence président**, P 71.

❖ **التقييم الأولي:**

يكون منصبا على الموقف الضاغط ويشير إلى العملية التي يدرك بها الفرد متطلبات الوضعية الضاغطة،[19] فعندما يتعرض الفرد لوضعية أو موقف ما فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث التهديد والضرر الذي قد يلحقه به، بغض النظر إن كان التأثير سلبي أو ايجابي، فعند تعرض الأفراد لنفس الحادث الضاغط يمكن التقييم على أحد الأشكال الثلاثة:

- **الخسارة La perte:** سواء كانت خسارة تمس الجانب العاطفي، المادي أو الجسدي والتي ترافقها مشاعر الحزن، الغضب، الإنهيار.

- **التهديد La menace:** قد لا يكون حقيقي بقدر ما يكون تهديد متوقع حدوثه مستقبلا ويرافقه مشاعر القلق والخوف.

-**التحدي Le défi:** يحمل مفهوم الربح و التطور و يكون عادة مرافق لمشاعر الفرح، الافتخار، والإثارة.[20]

❖ **التقييم الثانوي**:

في هذه المرحلة يقوم الفرد بتقييم مصادره وقدراته لمواجهة الحادث الضاغط، فيحاول الفرد تقييم الوسائل المستخدمة و ما إذا كانت مناسبة لمواجهة الموقف الضاغط وما يجب عليه فعله أو تجنبه لتسيير الضغط فتكون استجاباته في شكل (البحث عن المعلومة، وضع مخطط عمل، طلب المساعدة والنصح، التعبير عن الانفعالات، تجنب المشكل، الترفيه، التقليل من شأن الموقف).[21]

❖ **إعادة التقييم:**

هي العملية التي يعيد الفرد من خلالها كيفية ادراكه ومواجهته للموقف الضاغط حيث يطور أو يغير أساليب مواجهته وفقا لإدراكه مدى جدوى هذه الأساليب، أي أن الفرد عندما يدرك استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع أو عند حصوله على معلومات جديدة عن الموقف أو عن نفسه، فإنه يقوم بتغيير تقييمه للموقف الضاغط أو يعيد النظر في استجابة المواجهة ويبحث عن استجابات أخرى أكثر فاعلية وملائمة.[22]

إن كل من عملية التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم معقدة حسب **لازاروس وفولكمان**، فهي لا تخضع لترتيب محدد ومنظم إذ أنها تتداخل وتتفاعل فيما بينها لتحدد درجة الضغط وشدته ونوعية الاستجابة الملائمة له.[23]

---

[19] -Pierre loo, Henri loo, André galinowski, **Le stress permanent réaction-adaptation d l'organisme aux aléas existeniels**, 2em édition , paris,1999, P 97.

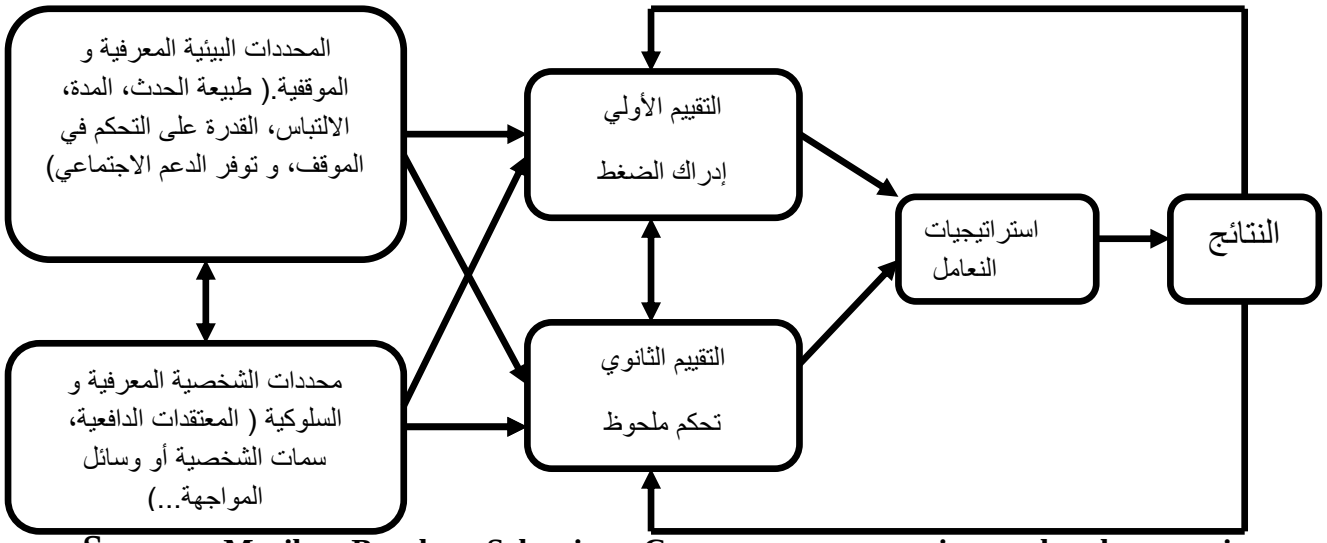
[20] - Marilou, Bruchon, Schweitzer,**meme référence président**, P 71.

[21] - Marilou, Bruchon, Schweitzer,**meme référence président**,P 71.

[22]- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **استراتيجية مواجهة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، ط1، الأدرن،2006،ص 57.

[23] -Pierluigi Guilleret et Joel Swendsen, **Le stress emontions rt strategis d'adaptation,**armandcolin,paris,2005, P 56.

شكل رقم (3) يوضح مراحل ومحددات ألية المواجهة حسب لازاروس وفولكمانLazarus&Folkman.



Source : Marilou, Bruchon, Schweitzer,Concespts, sterss, coping, rechercher en soin infirmiers,p74.

ففي التقييم الأولي يدرك الضحية المتضرر من جراء حادث المرور أن هذا الأخير يمثل وضعية ضاغطة، فيعالجها في نظامه المعرفي عن طريق تقييم الخسائر المترتبة عنها مادية كانت أن بشرية، وبهذا فحادث المرور يشكل مصدراً للتهديد، أما في مرحلة التقييم الثانوي يتجه الفرد الى تقييم مصادره الشخصية، وإمكانيته للمواجهة التأثيرات السلبية التى تنجر عن هذا الحادث الأليم، هنا يحدد الفرد مايجب عليه القيام به فيختار الأسلوب المناسب لتلك الوضعية الضاغطة ويختلف تقييم الأفراد للمواقف بختلاف معتقداتهم وأفكارهم، فإن نتج عن تقييم إدراك الفرد بوجود موارد تسمح له بالتحكم بالموقف فإنه يعمل على حل المشكل، وإن حدث عكس ذلك فإن الأساليب تكون موجهة نحو سلبية مما يؤدي الى ظهور اضطرابات انفعالية ونفسية.

5 - تصنيف أساليب المواجهة:

يوجد لدى كل فرد منا دوافع و حاجات و رغبات و قد تتعارض هذه الرغبات و الدوافع مع البيئة مما يجعل الفرد في حالة الضغوط و القلق و لكن لكل واحد منا أسلوبه الخاص في حل المشكلات و التغلب على المواقف المؤلمة ، فهناك أشخاص تستسلم و تنسحب من الموقف و هذا ما يسمى بسلوك الهروب و هناك من يلجأ الى المواجهة و القتال و لقد توصل الباحثون من خلال دراستهم الى العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط و التي تتفاوت في درجة فعاليتها فمن خلال ما توصل اليه الباحثون في دراستهم يمكن عرض بعض التصنيفات فيما يلي :

5-1- تصنيف لازروس وفولكمان:

يقدم نوعين للمواجهة هما:

✓ **المواجهة المتمركزة حول المشكلةle coping centré sur le problème :** هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف

الضاغط، يهدف هذا الأسلوب إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط، وقد حدد **"لازاروس وفولكمان"** شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة وهما:

- جمع المعلومات
- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

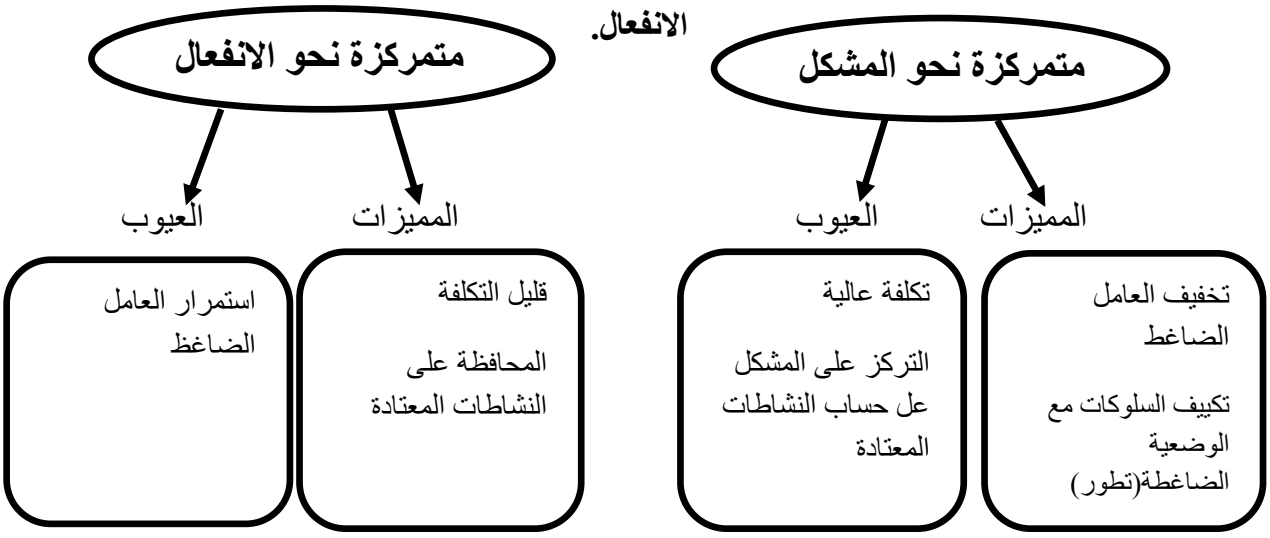
حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه وإيقافه.[24]

✓ **المواجهة المتمركزة حول الانفعال le coping centré sur l'émotion:** تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط،[25] ومن بين الأساليب المتبعة في هذه الإستراتيجية نجد:

التجنب: هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية (رياضة)، أو نشاطات معرفية (التلفاز، القراءة)، وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل :اللجوء إلى الكحول أو التبغ والمخدرات.

الإنكار: تشبه إستراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الإعتراف بما حدث فعلا.[26]

شكل رقم(4) يوضح الفرق بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.



Source : Pierre loo, Le stress permanent réaction-adaptation d l'organisme aux aléas existeniels,p136.

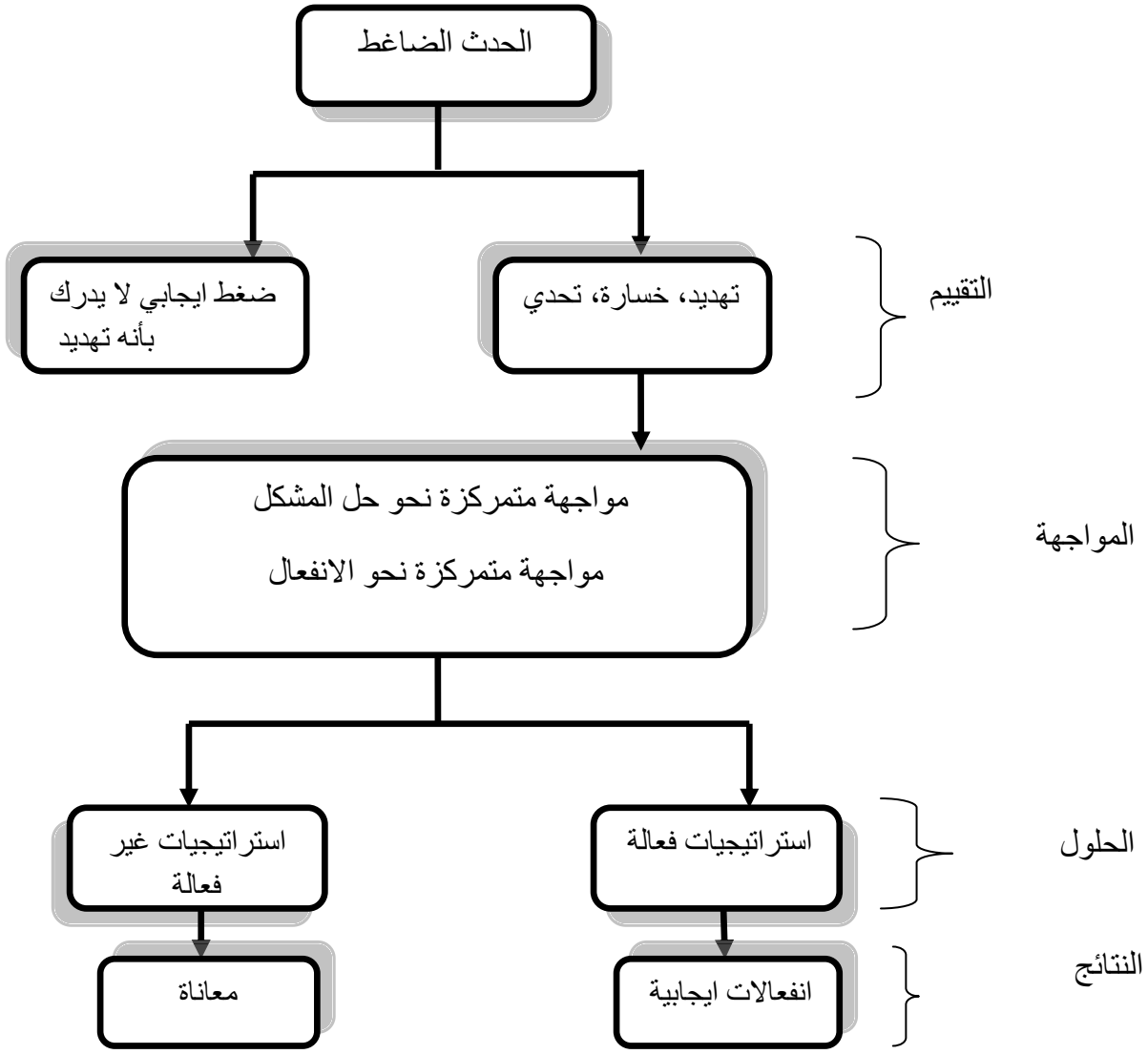
[24]- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **نفس المرجع السابق**، ص91.

[25]-شيلي تايلور، **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود،دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن،ص433.

[26]- Mahmoud Boudarene, **psychologie et clinique sociale**, le champ, editeur, 2em année, volume2, printemp, costantine,2006,P 36.

أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة و المواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما[27]، لذا فإنه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها أو فعالة دائما دون الارتباط بخصائص انفعالية شخصية وخصائص إدراكية معرفية للفرد وكذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة ، فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون فعالة على المدى الطويل خاصة عند مواجهة حدث قابل للسيطرة والتحكم أما المواجهة المتمركزة حول الانفعال فتكون فعالة على المدى القصير خاصة إذا كان الحدث غير قابل للسيطرة مما يسمح للفرد بالمحافظة على تقديره لذاته وحمايته لنفسه. [28]

شكل رقم (5) يوضح حلقة سيرورة العملية التفاعلية للضغط عن لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman.



Source : Pierluigi Grazian et Joel Swendsen Le stress emontions rt strategis d'adaptation,armandcolin,49.

[27] - تايلور شيلي ، **نفس المرجع السابق**، ص433.

[28] - Marilou, Bruchon, Schweitzer, **même référence président,** P P 77-78.

2-5- تصنيف"موس Moss"(1986) :

يصنف **"موسMoss "** أساليب مواجهة الضغوط الى أساليب أقدامية وأخرى إحجامية ،ويرى ان أساليب مواجهة الضغوط الإقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغير أساليب تفكير لدى الفرد عن المشكلات و ذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر ، أما أساليب المواجهة الإحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الانكار أو التقليل من التهديدات يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية للتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأن أساليب المواجهة الإحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الانكار والتشتت والكبت والقمع والتقبل والاستسلام وبعبارة أكثر وضوحا ان أساليب المواجهة الاقدامية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة و السعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف او المشكلة،وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة وفي المقابل تتضمن أساليب المواجهة الإحجامية النزعة نحو تشتيت وصرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط و تجنب الحصول على المعلومات بان الحدث الضاغط و استخدام أساليب سلوكية ومعرفية للهروب من الموقف الضاغط و نتائجه وإعادة التقييم الإيجابي للموقف، أي إعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة إيجابية والبحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين واستخدام أسلوب حل المشكلات ، أما الأساليب الاحجامية في المواجهة تتضمن تجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط او مشكلة و تقبل المشكلة والاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات الانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط ويفضل الأفراد الأساليب الاقدمية ويستخدمونها في المواجهة والتحدي مع المواقف الضاغطة.

3-5- تصنيف " جراشا" Grapha (1983) :

صنف **"جراشا Grapha"** أساليب المواجهة الضغوط الى نوعين هما أساليب مواجهة لا شعورية ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار اليها **"فرويدFreud"** في نظريته للتحليل النفسيإ أساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية معرفية للتغلب على الضغوط.[29]

4-5 تصنيف شور واخرون Sheier et al (1986):

قام **"شور Sheier "** بتحديد أساليب التعامل مع الضغط في عدة أنواع هي:

- **الإنكار:** يشير إلى رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهله كليا.

- **التعامل الموجه مع المشكلة:** هو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث الضاغط.

- **لوم الذات:** حيث يرى الفرد أنه هو المسئول عن تعرضه للموقف الضاغط.

[29] - طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **نفس المرجع السابق**، ص94.

- **التقبل والاستسلام:** يشير إلى تقبل الفرد للموقف نظرا لعجزه و انعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.

- **إعادة التفسير الإيجابي للموقف:** كأن يحاول الفرد إيجاد معنى و تفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

- **الهروب من خلال التخيل:** يبدو ذلك من خلال اللجوء إلى أحلام اليقظة.

- **المساندة الاجتماعية:** تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة.[30]

5-5- تصنيف كوهن (Kohen(1994:

يصنف **"كوهن Kohen"** استراتيجيات المواجهة التى يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط إلى الأبعاد التالية:

التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثا عن مصادر الضغط وأسبابه.

التخيل: يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف.

الإنكار: يسعى الفرد من خلالها إلى إنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل والانغلاق كأنها لم تحدث مطلقا. حل **المشكلة:** هي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام حلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

الفكاهة: تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة وبالتالي التغلب عليها وقهرها.

الرجوع إلى الدين: تشير إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدم الروحي والانفعالي. [31]

6-5- تصنيف أساليب المواجهة في البيئة العربية:

أما في البيئة العربية صنف لطفي عبد الباسط(1994) أساليب المواجهة الى :

الإستراتيجيات الإيجابية: تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة لزيادة الجهد أو تعديله وعدم التسرع والتريث في محاولته لمواجهة الموقف الضاغط، وقد يقتضي ذلك استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة.

الإستراتيجيات السلبية: تتمثل في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم وعزل الذات والإنكار والانسحاب المعرفي العقلي أو الاستغراق في أحلام اليقظة والتفكير في أشياء وموضوعات بعيدة عن المشكلة .

أما **طه عبد العظيم حسين**(2006) فقد صنفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي :

- التخطيط والسعي لحل المشكلة مقابل الإنكار والهروب من المشكلة؛

[30]- **نفس المرجع السابق**، ص96.

[31] - عبد الله الضريبي، **نفس المرجع السابق**، ص682.

- المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية؛
- أساليب مواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب انفعالية.[32]

تعدد تصنيفات أساليب المواجهة باختلاف الباحثين في هذا المجال، فمنهم من يصنفها إلى أساليب متمركزة نحو المشكل ومنهم من يصنفها الى إقدامية وإحجامية أو ايجابية وسلبية، ومنه فإن فعالية أساليب مواجهة الصدمة التى يخلفها التعرض لحادث المرور تتحدد من خلال مدى قدرة الضحية على التفكير الواقعي، و التحكم بالضغط والتوتر والمشاعر السلبية الناجم عن هذا الحادث أو ايجاد حلول للمشاكل المرتبطة به وبالتالي انفعالات ايجابية، و ان كانت أساليب المواجهة التى يستعملها الضحية غير فعالة سيؤدي الى انفعالات سلبية أو محاولة الضحية تجنب الموقف، ذلك سيؤدي حتما خلل في التوازن و زيادة المعاناة لديه.

6 -أهداف أساليب المواجهة :

ينتظر البعض إلى المواجهة باعتبارها توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليم أو غير سليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول الى حالة التوازن النسبي مع بيئته ونجاح عملية المواجهة تؤدي الى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلب الصحة النفسية.[33]

و يرى لازاورس و فولكمان أن أساليب المواجهة تسعى لتحقيق هدفين أساسين هما :

أ - تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال وهي ذات منحى تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل القلق، والاكتتاب وتقليل آثارها النفسية والفسيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة و يميز لازاورس بين مجموعتين من الأساليب :

1 -أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية : و تشتمل على لجوء الأفراد الى بعض المهدئات و المسكنات و أساليب الاسترخاء

2 -أساليب نفسية داخلية : مثل الحيل الدفاعية العقلية

ب - السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (المواجهة مركزة على المشكلة) ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص و بيئته عن طريق حل المشكلة و اتخاذ القرارات هي منحى وسيلة حل المشكلات كونها تهدف الى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته.[34]

إن الهدف من لجوء الفرد إلى استعمال أساليب المواجهة هو التصدي للمتطلبات الخارجية التى يدركها الفرد على أنها مرهقة وضاغطة، وباعتبار حوادث مرور من المواقف التى تسبب انفعالات سلبية ومعاناة نفسية شديدة لدى الضحايا، فإنه يستدعي ذلك إيجاد طريقة فعالة تهدف إلى التصدي الى المشاكل و الاضطرابات النفسية التى يسببها التعرض لحادث المرور، وإن تحكم الفرد في انفعالاته يضمن إعادة توازن و التكيف النفسي.

---

[32]- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **نفس المرجع السابق**، ص 106-107.

[33]- حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، الدرسة المصرية اللبنانية، ط1، القاهرة، 1982، ص20.

[34] - Lazarus&Folkman, **même référence président**,P 153.

7 - فعالية أساليب المواجهة:

من الصعب الحكم على مدى فعالية أو عدم فعالية استراتيجيات المواجهة المنتهجة من قبل الفرد، فالإستراتيجيات الفعالة على المدى القصير يمكن أن تكون ضارة على المدى البعيد، لذا فإن لازاروس يرى أن أساليب التعامل تتعلق بمدى تلاؤمها مع متطلبات البيئة الخارجية و المتطلبات النفسية الداخلية، لذا فإن إستراتيجيات المواجهة تعرف بأنها جهود ناجحة أو غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط.[35]

وتكون استراتيجيات المواجهة فعالة اذا سمحت للفرد بتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف من أثرها على راحته النفسية والجسدية، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية تجاه المواقف الضاغطة.[36]

استراتيجيات المواجهة الفعالة تتضمن سلوكات تساعد الفرد على حل المشكلة (البحث عن المعلومة، طلب المساندة الاجتماعية.....)، في حين أن استراتيجيات المواجهة الغير فعالة عبارة عن مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب،الإنكار،سلوك عدواني،ادمان،....) إلا أنه توجد استراتيجيات قد يستخدمها شخص ما ويجد أنها فعالة في خفض الضغوط، في حين إذا استخدمها شخص آخر يجد أنها غير فعالة، كما أن الإستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى.[37]

اذن لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض خصائص الأفراد) عملية التقييم(،وخصائص الوضعيات الضاغطة)الشدة، المدة، القابلية للتحكم، (، هذا اضافة إلى أن المواجهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد، هذا ما يؤكد أن المواجهة هي آلية تسوية بين الفرد والمحيط.[38]

8 - أساليب مواجهة الصدمة النفسية :

ان التعامل مع الصدمات النفسية عبارة عن أساليب تختلف باختلاف الأفراد أنفسهم، واستنادا إلى ذلك فهي تكون في مواجهة المواقف النفسية و التوترات الناجمة عن مصدر الضغط و شدته.[39]

ضبط النفس :

هو أسلوب من أساليب التعامل مع الصدمات النفسية، يلجأ اليه بعض الناس حينما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر في التحكم والسيطرة، و لكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل، أي : انهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والاثارة، إلا أن التحكم و تقليل وطأة الأحداث اليت تبعث على الضيق، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة والانفعالية، و تكون – عادة – أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب، أو العمل الصحي، كالأطباء

---

[35] - Pierluigi Grazian et Joel Swendsen , **même référence président**,P78.

[36] - Marilou, Bruchon, Schweitzer, **même référence président** , P 76.

[37]- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **نفس المرجع السابق**، ص109.

[38] Marilou, Bruchon, Schweitzer, **même référence président**,P 76.

[39]- أسعد الإمارة ، **أساليب التعامل مع الضغوط"حدود المنهج والأساليب"**، مجلة نبأ العدد 55، الكويت، 2001،ص4,

والممرضين ، والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة، أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة ، فقد وجد **"ستيرلي"** أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، و قد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية و الجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي الى حالات مرضية خطيرة.[40]

➢ **طلب الإسناد الاجتماعي و الانفعالي :**

هو محاولة بعضهم الحصول على مساعدة الآخرين اجتماعيا أو نفسيا، طبيا ، ماديا، وفق تقديرات المعنين أنفسهم، إذ يلجأ بعضهم إلى الأهل أو الاقرباء، أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين، وقد يتجه بعضهم الى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى بعضهم الى طلب الاسناد الانفعالي(خاصة المكتئبين) سواء من القريبين أم الأطباء النفسيين، ويتجه بعضهم الى الدين لما في الدي ن من أمان و سكينة و طمأنينة طلبا للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين طلب مباركتهم، أو على شكل زيارات للمراقد الدينية أو الأضرحة، أو الاكثار من الصلوات وقراءات الأدعية التي تضفي الراحة النفسية بتقوية العزيمة والإرادة، ويتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص بعزيز له أو بمال أو بآفة، أمروه بالبكاء او الشكاية ببث الأشجان، وتشير الدراسات العلمية إلى أن الاسناد الاجتماعي مخفف للحدث الصادم، و يقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية و الجسمية.[41]

➢ **أسلوب حل المشكلات :**

إن المشكلات كلها بوصفها من الكفايات الراقية التي تتطلب استخدام مهارات التفكير العليا التي يحتاج اليها انسان هذا العصر الذي يتسم بسرعة التغير والتبديل لما يعزوه من مثيرات ومعطيات جديدة كي يتمكن من تحقيق التوافق والتكيف والنماء السوي دون احباطات، ولما كان الانسان العصري يواجه في مسيرته الحياتية المشكلات المختلفة، سعى الى اكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات المناسبة التي تمكنه من مواجهة التحديات وحل المشكلات.[42]

▪ **الأساليب الشعورية :**

1 -التمني :

يلجأ بعض الناس حينما لا يستطيعون المواجهة، الى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق و التوتر، متوهمين الحل، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة، ومن ثم ينسحبون من الحياة الفعلية، وهذا الأسلوب يعني أيضا رغبة الفرد على مستوى المتخيل فقط بأن يبتعد عند تعرضه لموقف صادم عن واقع هذا الموقف و

[40]- أسعد الإمارة ، **نفس المرجع السابق**،ص6.
[41]- محمد الشيرايزي، **الاجتماع**، دار العلوم، بيروت،1992،ص 12.
[42]- محمد وفائي، **علم النفس التربوي- نظرة معاضرة-** مكتبة الأمل، غزة، 1999،ص267.

ظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه، أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف.[43]

2 -الهروب و التجنب :

حينما لا يجد الفرد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فب إمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد، أما إذا فشل في تجنب الموقف الصادم، و لم يستطع مقاومته، فانه يلجأ الى العقاقير إلى والكثير من الذين يتعاطون العقاقير يجدون فيها وسيالة للهروب من المواجهة، لذا يعد الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس، فقد يختار بعضهم هذا الأسلوب وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئا، وغالبا ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب و عدم الاهتمام.

3 -العدوان :

إن الإحباط والضغوط كثيراً ما يؤديان الى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة، و يحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها الا في أوضاع معينة، كرد فعل غير متحكم به، فمعظم الناس حينما يواجهون تحديا قويا يصبون نار غضبهم في غير مكانه، و يهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكا عدوانيا بعد يوم كامل من الاذلال و التحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة.

4 -الابدال :

الضغوط حالة نفسية تؤثر في الانسان سلبيا، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الابدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفا له على مستوى الجسد، و ثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل : التبول، وكثرة التغوط، والافراط في الاكل، أوالأكل، أو كثرة التدخين، أو الافراط في النشاط الجنسي، كل تلك الأفعال يمكن عدها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يوميا.[44]

- **الأساليب اللاشعورية (مكانيزمات الدفاع) :**

1 -الكبت :

هو مصطلح في التحليل النفسي يشير إلى عملية دفاعية لا شعورية يقوم بها الجانب اللاشعوري من الأنا، أي إنه عملية عقلية لا شعورية يلجأ اليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق و الضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه، ويهدف الكبت الى استبعاد تلك النزعة الغريزية التي يؤدي اشباعها الى الشعور

[43]-أسعد الإمارة، **نفس المرجع السابق**، ص15.
[44]- سامر جميل، رضوان، **علم النفس الاكلينيكي**، دار الكتاب الجامعي، عمان،2010،ص65.

بالإثم عوضا عن الشعور باللذة و سبب هذا الشعور بالإثم، مما يمكن أن يؤدي اليه تحقيق هذه الرغبة من أخطار مثل فقدان الحب أو التعرض للعقاب و خير مثال على ذلك الرغبات الاوديبية.[45]

و الكبت عملية لازمة لنمو الشخصية السوية، و ان كل واحد من الناس يستخدمه الى درجة ما، إلا أن هناك من الناس من يعتمده دون اللجوء الى الوسائل الأخرى التي يمكن التوافق بها مع الأخطار المهددة ، أمثال هؤلاء الناس يقال عليهم أنهم مكبوتون، و إنك لتجد أن اتصالهم بالعلم محدود وأنهم ليبدو عليهم أنهم انسحابيون ومتوترون ومتزمتون وحذرون، و ان شفاههم مطبقة متيبسة متخشبة، وهم يستخدمون جانبا باهضا من طاقاتهم في السيطرة على مكبوتاتهم، ولا يتبقى لديهم إلا القليل من الطاقة ينفقونها في التفاعلات الممتعة المثمرة مع بيئتهم ومع غيرهم من الناس، و بذلك تؤدي هذه الحيلة وغيرها من الحيل أيضا الى اضعاف الأنا.[46]

2 – التوحد :

عملية لا شعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية، ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد حيث يكون الأول(التوحد) عملية لا شعورية في حين الثاني(المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية، إن هذا النمط من الشخصيات يجد نفسه في الآخر كما أنه يجد الأخر في نفسه ، وحينما تتزايد الضغوط الحياتية ولا تجد لها منفذا للتصريف أو التحويل، فانها ستؤدي الى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر.[47]

3 –أحلام اليقظة :

هي جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الادراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان ، وغيرها وهو ينتمي الى مجال التفكير حصراً ، ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الاجتماعية، ويؤدي الى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها، حيث إن هذه العملية تخدم عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي، ولا تؤدي الى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.[48]

4 – النكوض :

هو الارتداد أو التقهقر الى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو النفسي، و يتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي، و يكون النكوض عادة الى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائما لدى المرضى الذهانيين ، ان النكوض كحيلة دفاعية تحقق للفرد، ولو لمدة هاربا من الضغوط المحيطية به وذلك بالرجوع الى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ إليها الانسان للتخفيف عما يعانيه الآن من

---

[45]-سفيان محمد أبو النجيلة، **مقالات في الشخصية والصحة النفسية**، مركز البحوث الإنسانية و التنمية الاجتماعية، غزة،2001،ص85.

[46]- عبير أمين عباس، **أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مركز الإيواء في مدينة دمشق**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستر في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2016،ص 23.

[47]- مصطفى زيور،**في النفس**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت،1986،ص44.

[48]- علي كمال، **النفس انفعالتها وأمراضها**، دار واسط للنشر والتوزيع،بيروت،1988،ص68.

نكسات و انكسارات و صدمات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيدا اليه، وكأنه حلم مر سريعا، وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص إستجابة شائعة للإحباط.[49]

5 – الاعلاء أو التسامي :

آلية دفاعية يلجأ اليها الانسان حينما تضيق به الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل و أفضلها، والأكثر انتشارا، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبوساطتها يستطيع الانسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعيا وشخصيا، فمثلا النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية، ما هي إلا مظاهر لأفعال ثم التسامي بها و إعلاءها من دوافع و رغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة و تجد الرضا من أفراد المجتمع.

ويمثل الدين أعلى درجة من الاعلاء و التسامي بالنسبة إلى الانسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات، فحالة الوساوس والأفعال الحوازية التسلطية المسيطرة على الانسان، لا يمكن مواجهتها الا بالتسامي من خلال الـتمسك بالدين الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب.

إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية تخفف من شدة الصرعات والتوتر الداخلي لدى الانسان من خلال تلك الأفكار و الصراعات الى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعيا، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي.[50]

6 – التكوين العكسي :

هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيرا على تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فـإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكوينا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية و مكوناتها.

7 – التحويل :

التحويل أو البدل أو الازاحة أو النقل مصطلحات تشير إلى تلك العملية اللاشعورية التي تقوم بها الأنا، ويتم بوساطتها الفصل بين الشحنة الوجدانية وموضوعها الأصلي، وتحويل هذه الشحنة الى موضوع بديل أو فرعي في الغالب، أي نقل الاستجابة سلوكاً كان أو مشاعر عاطفية أو وجدانية من موضوعها الأصلي الى موضوع بديل، وهي عملية نفسية واسعة الاستخدام في جميع جوانب الحياة النفسية مرضية كانت أو سوية.[51]

---

[49]- ليندا دافيدوف، **مدخل الى علم النفس**، ترجمة محمود فؤاد أبو الخطيب، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة،مصر،2013،ص622.

[50]-أسعد الإمارة، **نفس المرجع السابق**،ص11.

[51]- سفيان محمد أبو النجيلة، **نفس المرجع السابق**، ص93.

8 – التبرير :

التبرير كأسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي نستخدمها في حياتنا اليومية، وقد قدم هذا المصطل ح**" ارنست جونز"** ويقصد به تلك العملية التى نستطيع عن طريقها أن نجد أسبابًمنطقية لسلوكنا، ذلك السلوك الذي غالبا ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لا شعورية، إذ أن الفرد يميل إلى أن يعتقد بأن سلوكه يحدث نتيجة لعملية تفكير واعية أدت به الى اختيار يعتقد أنه هو الاختيار المناسب، وهو يميل أيضا إلى أن يجده الآخرون على هذه الصورة، وهكذا إن سلك الفرد مدفوعا في سلوكه بأسباب لا يعلمها، فانه لا شعوريا يبرز هذا السلوك، أي يجد له أسبابا تبدو له منطقية[52].

و هو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعيا للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الانسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الانسان على الناس ، و هذه الالية الدفاعية تقدم أسبابا م قبولة اجتماعيا لما يصدر عن الانسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات، مثال ذلك اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، و أن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل و الهموم.[53]

9 – التعويض :

من المعروف فسيولوجيا عن الجهاز العصبي أنه في حالة إصابة أحد أجزاء المخ بضرر أو عطب، فان الأجزاء الأخرى تحاول القيام به هذا الجزء من عمل أي أن أنسجة أخرى تقوم بتأدية وظائفه ، و إن دل هذا على شيء فانه يدل على ما يحدث من تعويض على المستوى العضوي ، و إن التعويض يحدث على المستوى العضوي، فانه يحدث على المستوى النفسي أيضاً ، فالتعويض يعد حيلة أخرى تلجأ اليها الأنا لا شعوريا حيث يشعر الفرد بنقص معين في جانب من جوانب شخصيته، سواء أكان هذا النقص عضويا أم عقليا، وسواء أكان حقيقيا أم متخيلا بهدف إعادة الاتزان.

و هو أيضا حيلة دفاعية لا شعورية يلجأ اليها الانسان حينما يبتغي سلوكا يعوض فيه شعورا بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهميا أو حقيقيا، سواء أكان جسميا أم نفسيا أو ماديا ، والتعويض محاولة لا شعورية تهدف للإرتقاء الى المستوى الذي وضعه الانسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالاخرين ،[54] وقد يهدف الانسان الى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه، والعطف، والاحترام، أو اثارة الاخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه، ولقد وجد **"اولز Holez"** أن أهم ما في الحياة العقلية هو الشعور بالنقص و العمل الدائم على تعويضه، وأن كل فرد يقوم في هذا التعويض وفق أسلوب معين يحدد شخصيته وفقها، ويمكن للفرد أن يتبع واحدة من ثلاث طرائق لمواجهة الشعور بالنقص، هي على النحو الآتي :

---

[52]- سفيان محمد أبو النجيلة، **نفس المرجع السابق**،ص ص106-107.
[53]- أسعد الإمارة، **نفس المرجع السابق**،ص9.
[54]- علي كمال، **نفس المرجع السابق**، ص66.

* ان يحاول التعويض عن النواحي التي يشعر بالنقص فيها، وينجح في ذلك مما يجعله يرضى عن نفسه ويظهرها بين الناس بالمظهر الذي يعوضه ما فقده.

* أن يفشل الفرد في القيام في تعويض ناجح، فيلجأ الى عملية تعويض تخرجه عن الحدود المألوفة أو المقبولة في المجتمع

* أن يفشل في تعويض وينتج عن ذلك وصول الفرد الى صورة أخرى من صور الانحراف، مثل تكون مرض عصابي يخلص الفرد من عملية الكفاح، ويعفيه من لوم نفسه أو لوم الآخرين له.[55]

10 – الاسقاط :

إذا زاد ضغط **" الهو"** أو ضغط **" الأنا العليا"** على الأنا لدرجة يشعر معها المرء بالقلق، فإنه يحاول التخفيف من هذا القلق بأن ينسب هذا القلق الى مصدر في العالم الخارجي ، والإسقاط حيلة دفاعية كثيرة الاستخدام والشيوع بسبب أن المرء يزين له -منذ سن مبكرة جدا- أن يبحث في العالم الخارجي عن أسباب تصرفاته، ويحال بينه وبين أن يتفحص ويحلل دوافعه الخاصة ، وأضف الى ذلك أن الانسان يتعلم خلال حياته أن يستطيع تجنب العقاب وتأثيمه لنفسه إذا هو اختلق المعقول من المعاذير و التعليلات يبرر بها سوء تصرفاته، فكأنه في الواقع يثاب على أنه يشوه الحقيقة و يزيفها.[56]

ثم إن هناك نوعا آخر من الإسقاط قد يبدو لأول وهلة أنه اسقاط دفاعي، وهو أن يشرك المرء العالم في مشاعره وأفكاره، أي انه إذا شعر بالسعادة ظن أن سائر الناس سعداء، وإذا شعر بالبؤس والشقاء ظن أن العالم يزجر الشقاوة والتعاسة، ونحن إذا أمعنا النظر وأمعنا في التحليل يتضح لنا كيف أن هذه الاسقاطات المشتركة ذات طبيعة دفاعية كذلك، ذلك أنه إذا لم يكن سائر الناس سعداء، فإن سعادة المرء تصبح في خطر، لانه قد يستشعر الحرج ويتأثم من أنه سعيد، على حين أن غيره شقي بائس، ولهذا فإن المرء يعمل من أجل التخلص من الخطر - الى نسبة السعادة للآخرين أيضا - ولو أن المرء استطاع ان يقنع نفسه لأن أكثر الناس غير أمناء، لكان من الأيسر عليه أن يكون خائنا دون أن يستعر الاثم ، على أن هذا اللون من اللون الإسقاط لا يتضمن كبت الدافع الحقيقي واستبدال دافع آخر مكانه، فإن الشخص يكون على وعي وإدراك بما عنده من دوافع، و لكنه يتخفى مما عنده من قلق خفي بأن يسقط هذا الدافع على الاخرين.[57]

---

[55]-محمد جواد الخطيب، **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق**، مطبقة مقداد، ط2،العراق،ص509.

[56]- سفيان محمد أبو النجيلة، **نفس المرجع السابق**، ص ص90-92.

[57]- كالفن هول، **علم النفس عند فرويد**، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، سيد أحمد عثمان مكتبة أنجلو مصرية، القاهرة، 1988،ص ص104-108.

الخلاصة :

مفهوم المواجهة من المفاهيم الحديثة النشأة حيث تطور ولقي اهتماما بالغا من قبل الدراسات الحديثة في علم النفس ، تعتبر أساليب المواجهة مجموعة من السياقات المعرفية والسلوكية التى ينتهجها الفرد عند تعرض لأحداث ضاغطة، وتختتلف هذه الأساليب باختلاف إدراك الفرد وتقييمه للأحداث، وان تقييم الفرد لمواقف معينة بأنها تهدد توازنه يدفعه إلى انتقاء الأسلوب المناسب لإعادة توازنه وتكيفه، منها ما ترتكز على ضبط الانفعالات ومنها ما ترتكز حول حل المشكل، وترتبط أساليب المواجهة بخصائص مهمة كالفروق الفردية، التنشئة الاجتماعية، وطبيعة الموقف، وترتبط فعالية أساليب المواجهة بمدى قدرتها على تحقيق الرضا و التحكم في مختلف المواقف، أما إذا فشلت في ذلك فهي غالبا ماتزيد من التوتر وبالتالي تدهور الصحة النفسية للفرد.

الفصل الرابع :ضحايا حوادث المرور

تمهيد

1 -نشأة وتطور علم الضحايا.

2 -تعريف الضحية كموضوع لعلم الضحايا.

2-1- تعريف علم الضحايا.

2-2- تعريف الضحية.

3 -تعريف حوادث المرور.

4 - انواع حوادث المرور.

4-1- حسب شكل الحادث..

4-2- حسب النتائج المترتبة عليها

5 -أسباب حوادث المرور.

5-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري.

5-2- أسباب متعلقة بالطريق

5-3- أسباب متعلقة بالمركبة.

6 -حوادث المرور والثقافة المرورية.

7 -إحصائيات حوادث المرور وأثارها .

7-1- إحصائيات حوادث المرور.

7-1-1 تطور إحصائيات حوادث المرور من 1970 إلى 2010.

7-1-2 إحصائيات حوادث المرور وضحاياها في الجزائر من سنة2009 إلى غاية 2017.

7-1-3 مقارنة بين حوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال الثلاثي الثالث من سنة 2017 في المناطق الحضارية.

7-2- أثار حوادث المرور.

7-2-1- الآثار النفسية.

7 2 2 الآثار الاجتماعية.

7-2-3- الاثار الاقتصادية.

8 -الاستراتيجة المقترحة لسلامة المرورية.

خلاصة

تمهيد :

منذ أوائل القرن العشرين بدأ العالم يشهد قدرا من التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية والأمنية لها انعكاساتها على نطاق واسع من المعمورة وذلك بسبب الحروب العالمية والنزاعات الإقليمية و الكوارث الطبيعية وما صاحبها أزمات، وقد لمس العلماء النتائج الضارة التي ترتب عن تلك المتغيرات في قطاعات كبيرة من المجتمعات وقفاتها الضعيفة، مما دفع بعض المفكرين الى البحث عن الوسائل سلمية لحد من الأضرار الناجمة عن تلك التغيرات وكان ذلك مدخلا العلماء والباحثين لموضوع الضحايا الذي سرعان ما تطور ليصبح علما من العلوم الانسانية يسترعى الانتباه ويكتسب اهتمام الهيئات والمنظمات الحكومية و غير حكومية ويفسح المجال لأنشطة المؤسسات الأكاديمية ، فالحقيقة التي لا خلاف حولها ان الإنسان يتعرض لمخاطر وأضرار عديدة وتهدد أمنه ورفاهيته وان تعددت الأسباب التي مر بها الإنسان او الطبيعة ولعل من اهم ذلك الأسباب نجد المشكلات المتعلقة بالمرور عبر الطريق التي أصبحت إحدى التحديات التي تواجه المجتمعات العصرية اليوم حيث تصدر موضوع انعدام الامن المروري أولويات التفكير لبذل الجهود للحد من هذه المشكلات ومعالجة الانعكاسات المترتبة عليها.

1 - نشأة وتطور علم الضحايا:

علم الضحايا او الدراسة حالة التضرر(La Victimation) اخذ مكانة كحفل علمي متخصص وباب أبواب المعرفة المعتمدة في أوائل السبعينات وكان موضوع الضحايا قبل ذلك التاريخ موضوع اهتمام الأستاذة علم الاجرام الأماني **"هانتينغVan.Henting"** و أستاذ القانون الجنائ ي **"موندلسونMendelsohn"** وكان اول بحث نشره **"هانتينغV.Henting "** في هذا الميدان عام(1941) تحت عنوان " ملاحظات حول التفاعل بيثن مركب الجريمة و الضحية "ثم اتبع هذا البحث بإصدار كتاب المعنون" **الكتاب المدرسي لعلم الاجرامي"**، الذي افراد فيه فصلا كاملا للضحايا حيث تناولها كعنصر من عناصر الجريمة مصنفا إياها وفقا لطبيعة دورها في الفعل الاجرامي حتى يساعد ذلك في تدبير الوقاية منه ، وفي عام (1947) قدم **"موندلسونMendelsohn"** مقال في مؤتمر القانون الجنائي الذي في **"بخارست"** معلنا من خلال ذلك ميلاد علم الضحايا لافتا الأنظار الى دور الذي تلعبه الضحية في دفع الجاني الى إرتكاب الجريمة بتصرفات معروفة كالاستفزاز الذي يؤدي الى جرائم العنف والاغراء ات الجنسية التي تقود الى الاغتصاب، ونادى **"موندلسون Mendelsohn"** باعتبار مشاركة الضحية في الجريمة عاملا من العوامل المنخفضة للعقوبة التي توقع على مرتكب الجريمة، وكان من رأيه ان تتجه ايضا دراسة المشكلات الضحية بمفهوم واسع يساعد على بلورة هذا العلم كتخصص مستقل من القانون الجنائي وعلم الاجرام، ورغم انه لا يتقدم بخطورة واضحة نحو بناء آليات عملية للعناية بالضح ايا إلا انه يعتبر الأب الروحي لما يعرف بحركة الضحايا وهذا يرجع الى دوره في تجسيم المفهوم العام للضحايا مستخدما خلفيات انتهاكات حقوق الانسان التي انتشرت في اعقاب الحرب العالمية الثانية.[1]

اما **"وولف Wolf"**و**"فاتهFattah"** فاستخدموا الضحية كوسيلة للتفسير الظاهرة الاجرامية ومعالجتها وذلك في إتجاه الذي يعرف بعلم الضحايا العقابي الذي يشكل محورا رئيسيا في حقل علم الضحايا العام، واقتصر مفهوم علم الضحايا العقابي في حدود القانون الجنائي والأفعال الجنائية المعرفة بموج به،مما جعل أبحاث ودراسات انصار هذا الاتجاه قاصرة على العلاقة بين الجنائي و الضحية فعرف لدى البعض بعلم الاجرام التفاعلي، تسارعت خطوات تطور هذا العلم في الدول المتقدمة حيث انشئ سنة (1971) الجمعية الدولية لعلم الضحايا في ميونج بقيادة الألماني **" اشنيدر Ischneider"** حيث تحتل وضعا استشاريا من المرتبة الثانية للأمم المتحدة و المجلس الأوروبي وتضم في عضويتها مفكرين، باحثين، خباء، عاملين في مجال العدالة الجنائية ينتمون لاكثر من 100 دولة وتهدف هذه الجمعية الى تعزيز أبحاث الضحايا والدعوة لمساعدتهم بالتعاون و التنسيق مع الهيئات والمؤسس ات الأهلية و الحكومية على المستوى الإقليمي والدولي، حيث كان لها دورا كبيرا في بلورة مفاهيم علم الضحايا واتجاهاته السياسية والاجتماعية من خلال ابحاثها

[1]- حبيبة لعوامن ، **علاقة قوة الأنا بتناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق-فئة الراشدين** رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف،ص89.

وإصداراتها المتخصصة علاوة على الكليات والمعاهد والمنهاج الدراسية التي عرفتها في عديد من المؤسسات الاكاديمية، وفي سنة (1993) تم تنظيم أربعة اجتماعيات لمجموعة خبراء أوكلت لها مهمة تطبيق اعلان الأمم المتحدة بشأن المبادئ الأساسية لعدالة ضحايا الجريمة وإساءة استعمال السلطة و قد أسفرت هذه الاجتماعات عن إعداد مرشد لصناع السياسة حول تطبيق المبادئ الأساسية لعدالة ضحايا الجريمة سنة (1998)، حيث تضمن توصية تقضي بإنشاء قاعدة بيانات تتضمن المعلومات المتعلقة بشأن ضحايا الجريمة وإساءة استعمال السلطة على مستوى القومي، وهذا كان الفضل في إرساء الشبكة الدولية لعلم الضحايا في سنة (1999) بهولندا ولنفس الغرض ومن ابرز مساهميها نجد المعهد الاسترالي لعلم الاجرام، مكتب ضحايا الجريمة بالولايات المتحدة الامركية ومعهد العلوم الجنائية التابع لجامعة جنوب إفريقيا.[2]

2 -تعريف الضحية كموضوع لعلم الضحايا:

2-1- تعريف علم الضحيا:

2-1-1-تعريف"كارمن Karman" :علم الضحايا هو الدراسة العلمية للضحية بما في ذلك العلاقة بين الضحية و الجاني التفاعل بين الضحايا و النظام العدالة الجنائية أي الشرطة، القضاء، وموظفي الإصلاح والعلاقة بين الضحايا والجماعات والمؤسسات مثل وسائل الإعلام ورجال الاعمال و الحركات الاجتماعية .[3]

2-1-2-تعريف "فيانون D.Vianon " : هو العلم الذي يدرس الجرائم وكل ما يرتبط بها وإبراز حقيقة العلاقة الموجودة بين الضحية و لمجرم.[4]

2-1-3--تعريف"شافر Shafere": هو العلم الذي يدرس العلاقات القائمة بين الضحية و المجرم والتفاعل بينهما قبل ارتكاب الجريمة وأثناء ارتكابها وبعدها.[5]

2-1-4-تعريف "موندیلسون B.Mendelsohn " : علم الضحايا ليس بعلم مركس فقد للدراسة اتجاه الجريمة بل هو اشمل من ذلك فهو الدراسة الاجتماعية، النفسية و البيولوجية للضحية اين تكون معانتها هي القاسم المشترك لتلك الدراسات.[6]

2-1-5- تعريف "فاتة A.Fattah": علم الضحايا هي فرع من علم الاجرام الذي يهتم بدراسة الضحية المباشرة للجريمة و الذي يعرف على انه مجموعة من المعارف والمعطيات البيولوجية النفسية والاجتم اعية

[2]- محمد امين البشري، **علم الضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية**، الرياض، ط1، 2005 ص42
[3]- **نفس المرجع السابق**، ص43.
[4]-Philippe. Bessoles, **Victimologie crime et criminogène,** champ social**,** France,2007, P 12
[5]- cornil.P, **Contribution de la victimologie, aux sciences**, les presses de université de Montréal, 2002,P 269.
[6]- Fréderic Chauvaud, **Introduction dynamique de la violence**, presses université de Rennes, 2004,P 25.

والاجرامية التي تتعلق بالضحية إذن هو العلم الذي يهتم بكل مايرتبط بها شخصيتها السمات البيولوجية، النفسية والأخلاقية، خصائصها الاجتماعية والثقافية والعلاقات بينها وبين المجرم وأخيرا دورها ومساهمتها في نشوء الجريمة.[7]

2-1-6- تعريف علماء النفسّ: العلم الذي يقوم بدراسة شخصية الافراد كضحية لجريمة ما ومراكزهم الاجتماعية وعلاقاتهم العاطفية بالمعتدي.[8]

يمكن ان تستنتج من خلال التعاريف السابقة ان علم الضحايا يدرس الضحية انطلاقا من التناول بالدراسة والتحليل مجموعة الافراد المعرضين للخط ر معين، وذلك عن طريق توضيح العوامل او الخصائص البيولوجية، النفسية و الاجتماعية التي تميز الافراد الذين لهم استعداد ليصبحوا ضحية للفعل.

2-2- تعريف الضحية كموضوع لعلم الضحايا:

لقد شهدت كلمة الضحية عدة معاني و مكتوبات منذ العصر القديم الى عصر الحالي و كلمة الضحية(Victime) مأخوذة من اللاتينية(Victima) ظهر في أواخر القرن (15)في سنة (1496)،كانت تعتبر ضحية كل كائن حي يقدم للإله لشكره وإطفاء غضبه أما في الحضرات القديمة وفي الديانات الوثيقة بلن الضحايا يقدمون لنيل الرحمة و التفكير عن الذنوب وفي سنة (1671) عرفت على أنها الشخص الذي يعاني نتيجة لأفعال الاخرين او يعاني من أحداث ضارة أما في سنة (1687)، فالضحية هو كل شخص يتألم و يعاني نتيجة لأفعاله أي هو ضحية نفسه وب إرداته وفي أواخر القرن (17)ضم المصطلح أيضا ضحايا الحروب واستبداد السلطة أما في العصر الحديث فلقد توسع هذا المفهوم ليشمل ضحايا العنف، ضحايا كوارث الطبيعية، ضحايا حوادث العمل وضحايا حوادث الطرق و لقد تم التطرق الى مفهوم الضحية من عدة زوايا نجد الزواية القانونية، الاجتماعية السياسية، الطبية والمرورية.[9]

2-2-1- تعريف معن خليل العمر: الضحية هو ذلك الفرد المتمسك بما هو قائم وساند ومتعود عليه ومتعلق به وليس في صالحه النفعي أن يتحول الى حالة جديدة أو التكيف لشيء جديد و التمسك به إلا إذا اضطر الى ذلك أو اجبر عليه لذلك يلجأ الى الدفاع عن مصالحه الذاتية من خلال ما هو قائم وسائد لدرجة قد يخسر موقعه الاجتماعية أو يفقد أدواره وأمواله في سبيل المحافظة على ما تعود اليه.[10]

---

[7]- Bessoles. P, **Victimologie-tome**, édition bilingue français-anglais**,** France, 2006 , P 11

[8]- محمد امين البشري، **نفس المرجع السابق**،2005 ص18.

[9]- حبيبة لعوامن، **نفس المرجع السابق**، ص92.

[10]-عواض بن سالم النفعي، **الشرطة وحماية حقوق الجريمة**، جامعة نايف العربية، الرياض،2010، ص41.

2-2-2- تعريف "مندلسون Mendelsohn": الضحية هي كل شخص تعرض بصفة فردية او جماعية لحوادث مؤلمة محدد بعوامل متعددة، جسدية نفسية، اقتصادية، سياسية، اجتماعية، وحتى طبيعية.[11]

2-2-3- تعريف "ادوت و كاتز Audet et Katz": نسمي ضحية كل شخص تعرض لاعتداء او ضرر يكون معترف به من طرف الغير و لا تكون دائما واعية بهذا الضرر مثل حالة الأطفال او المعاقين ذهنيا.[12]

2-2-4- تعريف الجمعية الفرنسية لعلم الضحايا: هي كل شخص تعرض بصفة جماعية أو فردية لضرر يؤثر صحته العقلية أو الجسدية و محددا بذلك معاناة و خسائر مادية والمساس بحقوقهم المادية الأساسية سواء بفعل او إهمال.[13]

يمكن ان تستخلص من التعريف السابقة بـأن الضحية هو كل فرد يعاني من ضرر مهما كان نوعه ومصدره جسمي أو نفسي واجتماعي.

وللضحايا أنواع كثيرة نذكر منها:

- **حسب نوع العلاقة بالحدث الصدمي:** ونميز فيها بين:

- **الضحية المباشرة أو الأولوية:** وهي الضحية التي واجهت الشعور بالموت الوشيك أو الرعب يمكن أن تكون قد تعرضت مباشرة للحدث الصدمي أو تسببت فيه عن قصد او غير قصد او كانت شاهدا عليه.
- **الضحية الغير المباشرة أوالثانوية:** هذا النوع من الضحايا لم يشهد الحدث ولكنهم معنيون به أو بنتائجه الانفعالية مع الضحايا المباشرة وهم الاشخاص المقربون من الضحية المباشرة والتي تعاني من اضطراب نتيجة للحدث الصدمي (العائلة، الاصدقاء، الزملاء، الجيران...)
- **الضحية الكامنة أو الثلاثية:** هم مجموعة من الشخاص يمكن ان تمسهم أو يحدث لديهم نوع من الاضطراب نتيجة لما اصاب غيرهم بحكم انتمائهم لنفس المجموعة (مجموعة مختصة من نفس السن، الجنس، الانتماء الديني، الفئة الاجتماعية ويمكن ان تكون اكثر ان تكون اكثر اتساعا كالأمة الواحدة.[14]

- **حسب عدد الضحايا للحدث الصدمي:**

- **الضيحة الفردية:** هم الأفراد الذي يتعرضون لأفعال عنيفة موجهة نحوهم بصفة فردية كالاعتداءات السرقة و الاغتيال.
- **الضحية الجماعية:** هم الأفراد ضحايا الحروب والإبادة الجماعية فهناك أفعال عنيفة موجهة نحو اشخاص محددين لهم خاصية مشتركة نفس الديانة أو العرق وعادة ما يكون مستهدفين بحكم انتمائهم.

- **حسب نوع الحدث الصدمي:**

---

[11] - Fréderic Chauvaud**, même référence président**, P 27.

[12]- حبيبة لعوامن، **نفس المرجع السابق**، ص93.

[13]- **نفس المرجع السابق**، ص93.

[14]- **نفس المرجع السابق**، ص94.

- **ضحايا سواء المعاملة:** إن ظاهرة سوء المعاملة تتجلى بكثرى داخل العائلة أين تمارس مجموعة من السلوكات العنيفة الجسدية والجنسية المباشرة وغير المباشرة على الطفل أو المرأة بلعتبلوهم عنصر ضعيف تحت حكم المسيطر الذي يمارس هذه الاضطهاد.
- **ضحايا الكوارث:** ترتبط الكوارث ارتباطا كبيراً بالصدمة لما تحدثه من حالة هلع ورعب واضطرابات نفسية لدى الفرد المنكوب والكوارث هي كل ما يحدث على الفور يتفاوت بين الضروري وبين الحاجة الى مساعدة والمساعدة القصوى المقدمة سواء كانت هذه طبيعة أو من فعل الانسان.
- **ضحايا حوادث المرور:** أصبحت حوادث المرور على الطريق تشكل خطرا جسميا على المجتمع لما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات وهذه الخسائر التي تسببها حوادث الطرق أخذت ترددا خطورتها يوما بعد يوم والحد منها أصبح مهمة صعبة ومعقدة في مجتمع كمجتمعنا لازال بحاجة إلى جهود كبيرة للتخلص منها ولكنها ليست بمستحيلة هذه الظاهرة التي تحصد كل يوم الالا ف من الضحايا فإضافة الى حصيلة الوفيات نجد قائمة ضحايا الإعاقات الجسدية، ضحايا المصدومين نفسيا ومما فيهم ضحية كشاهد عن حا دث المرور وضحية لقريب للشخص المتوفى في ذلك الحادث.[15]

3 -تعريف حوداث المرور :

- **تعريف احمد رضا:** إن الحادث المروري وان كان في مواجهة الشخص المتضرر مجرد خطأ سببته مركبة، نتج عنه إصابات و تل فيات فهو لرجل الأمن يتوقف نجاحها على مدى إلمامه بكافة العناصر التي تتعلق بالفحص و التحقيق.[16]
- **تعريف السيد عبد المعطي:** هو الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات او كليهما دون سابق أثناء قيادتها في طريق.[17]
- **تعريف هيئة الصحة العالمية:** تعرف حادث المرور على أنه واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة.
- **تعريف اللجنة الاقتصادية الاوروبية:** بأنه الحادث الذي يجب أن تتوفرفيه العناصر التالية:
  - أن يحدث في طريق العام؛
  - أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو اكثر؛
  - أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق.

وبما أن تعريف الشيء هو تحديد أوصافه وأركانه لتمييزه من غيره فنرى تعريف حادث المرور على أنه الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد أو عمد فينجم عنه ضرر سواء كان وفاة أو إصابة أو تلفيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام ولا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

---

[15]- حبيبة لعوامن، **نفس المرجع السابق**،ص95.
[16]- أحمد رضا عبد الله، **قواعد وآداب المرور والتخفيف من حوادث المرور**، جامعة النايف العربية، الرياض،2003،ص 151.
[17]- عبد المعطي السيد راضي ، **الآثار الاقتصادية لحوادث المرور**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية، الرياض، ص18.

- **عنصر الخطأ:** وهو الفعل الصادر من الشخص دون قصد و يتحقق هذا الفعل بسبب الاهمال أو عدم الاحتياط او عدم مراعاة القوانين و اللوائح و الأنظمة.
- **عنصر المركبة:** أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي ينجم عنه الضرر بسبب استخدام المركبة بأنواعه سيارات، الموتوسيكلات، الجرارات، المقطورات والشاحنات.
- **الطريق العام :** ونعنى به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام مركبة في الطريق العام.
- **حدوث خسائر مادية وبشرية:** ونقصد بها تلك الخسائر البشرية نتيجة الإصابات والإعاقات أو تلك الناتجة عن الوفيات وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن تلف السيارات والممتلكات العامة والخاصة.[18]

4 -أنواع حوادث المرور:

4-1- حسب شكل الحادث :

عندما نتحدث عن أنواع حوادث المرور فإننا نعني الشكل الذي يتخذه الحادث أو الكيفية التي وقع بها الحادث و هناك أنواع عديدة لحوادث السير إلا أنها تأخذ أحد الأشكال المتعارف عليها فإما أن يكون تصادما أو تدهورا أو حادث انزلاق أو دهسا وفيما يلي سوف نتاول أنواع حوادث المرور:

- **حوادث التصادم:** حادث التصادم معناه ارتطام مركبتين أو أكثر مع بعضهما أو الإرتطام مركبة مع عارض على الطريق أو خارجه، و ينتج عنه خسائر في الأرواح أو الممتلكات و للتصادم صور وأسباب مختلفة فقد يقع التصادم بين مركبتين أو بين مركبة ودراجة بخارية أوبين مركبة و أحد العوارض أو الحواجز.
- **حادث التصادم ثم الهروب:** هو حادثة مرور تصدم فيها مركبة ما إحدى المركبات أو أحد الأشخاص أو الممتلكات و ينتج عن الحادثة وفاة أو إصابة أو تلفيات ثم يقوم قائد هذه المركبة بالفرار من مكان الحادث دون أن يبلغ الجهات المختصة عن وقوع الحادث.
- **حوادث التدهور:** يعرف التدهور بأنه فقدان السيطرة على المركبة، انقلاب أو تدحرج سيارة أو مركبة و استقرارها على جانبها أو بشكل تكون فيه الإطارات إلى أعلى أو عودتها إلى وضعها الطبيعي مع وجود أو عدم وجود أضرار بالأرواح أو الممتلكات أو بهما معا.
- **حوادث الانزلاق:** يعرف انزلاق السيارة باختلال توازنها أثناء السير ، ويحدث ذلك عندما يقل تماسك إطارات السيارة مع سطح الطريق، مما يجعل القوى الأخرى في السيارة غير متناسبة مع الضعف الذي طرأ

[18]- حبيبة لعوامن ، **نفس المرجع السابق**، ص96.

على تماسك الإطارات مع السطح، ولذلك فإن السيارة تبدأ في الانزلاق أي الخروج عن خط السير السليم أثناء السير للأمام أو الخلف أو عند الدوران في أي اتجاه من الاتجاهات.

❁ **حوادث الدهس:** يعرف الدهس بأنه اصطدام مركبة بأخذ الأشخاص مباشرة ، فحادث الدهس يختلف عن حادث المرور الناجم عن الارتطام مركبة بمركبة أخرى وينتج عنه إصابة أو وفاة.

❁ **حوادث حرائق السيارات:** تعد حرائق السيارات من ضمن الحوادث التى تؤثر في حركة السير وتتطلب اتخاذ اجراءات مرورية خاصة، و تحدث هذه الحوادث نتيجة لعدم العناية و الصيانة المستمرة للسيارة، و إهمال وتدخين السائق داخل السيارة وعبث الأطفال الذي ينتج عنه شرر احتكاكي ووقوع الحريق ، طريقة تصميم وصناعة السيارة والمواد التى تصنع منها كالبلاستيك الزجاجي سريع، والمواد التى تحملها كالوقود والبلاستيك والإسفنج كذالك حالة الطقس.[19]

4-2- حسب النتائج المترتبة:

❁ **الحوادث المأساوية الخطيرة: والتي** يكون نتيجها فقدان الحياة وهذه الحوادث هي أخطر الحوادث وأفجعها فهي استنزاف لثروة الأمة البشرية، والتي هي أغلى ثرواتها فعدد من أبنائها ورجالها ونسائها ذهبوا ولم يعودو وتركوا من بعدهم أماكنهم شاغرة، وقد يكون نتيجة هذا النوع من الحوادث فقدان جوانب الحياة السوية بسبب ما يتعرض له البعض من تشوهات تمنعهم من أداء دورهم الطبيعي كأفراد أسوياء أضف إلى ذلك المعاناة النفسية التى يتعرض لها أقرباء ضحايا الحوادث وما يكلف ذلك الفرد والأسرة والمجتمع ككل من مآسي وخسائر قد لا يتصورها كثيراً من الناس لأنها لم تكن مشاهدة بصورة محسوسة.

❁ **الحوادث المتوسطة ذات صبغة إقتصادية:** وفيها تقتصر الخسائر على نواحي المادية التى تؤثر في الاقتصاد الوطني، نظراً للخلل في فاقد الإنتاج وفي الإعاقات والوفيات وعنصر الوقت الضائع أي كل ما يتعلق بتكاليف العلاج، والتكاليف الإدارية.

❁ **الحوادث البسيطة:** وهي التى لا ينتج عنها أضرار بشرية ومادية بليغة ومتوسطة، وهذه الحوادث لا تدخل في إحصائيات الشرطة أما لاتفاق الأطراف عليها أوانها لم يبلغ عنها أصلا.[20]

5 - أسباب حوادث المرور: اختلف الباحثون في تحديد الأسباب الجوهرية المؤدية إلى وقوع حوادث المرور، وتباينت وجهات نظرهم في تقدير حجم المسؤولية الملقاة على أطراف الحادث المروري، فبعض الباحثين يرون أن أكثر الحوادث المرورية يتسبب فيها العنصر البشري متمثلا في السائق أو الراكب أو الفرد المشاة، إذ أن إهمال هؤلاء وقلة مبالاتهم تهاونهم في إستخدام الطريق أو المركبة كل ذلك يقضي لا محالة إلى كثرة حوادث الطرق، والبعض الأخر يرى أن الطريق يعد سببا أساسيا من أسباب حوادث المرور نظراً

[19] - عبد المعطي راضي، **نفس المرجع السابق**، ص 54.
[20]- أحمد محمد البوني، **الجوانب النفسية لمشكلات حوادث المرور**، الهيئة القومية للبحث العلمي، ليبيا،1987،ص18.

لافتقاده المواصفات و المعايير السليمة التي تجعل استخدامه أمنا لا يعرض المواطنين للهلاك ، بينما يرجع البعض حوادث المرور إلى مركبة أو السيارة ويرى أنها ركن اساسي في الحادث المروري ومهما يكن من الأمر فليس من الصواب أن نرجع حوادث المرور إلى سبب واحد ونغفل الأسباب الاخرى ، إذا أن حادث المرور معقد تشترك فيه عناصر كثيرة و يمكن تقسيم اسباب حوادث المرور الى ثلاث وحدات:

5-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري: تؤكد الدراسات المختلفة أن العنصر البشري يمثل المحور والجوهر الرئيسي في حوادث المرور حيث تخبرنا الإحصاءات أن هذا العنصر يمثل حوالي 85% من اسباب الحوادث المرورية، وذلك في معظم دول العالم يتبعه دور الطريق 10%ثم المركبة 5% ويشمل العنصر البشري السائق، الركب، المترجل.[21]

5-1-1 السائق: يعد السائق محور المشكلة فما من حادث مروري يقع إلا ويكون أحد اطرافه سائق أو أكثر من سائقي السيارات فحتى إذا كان هناك خلل في السيارة أو في الطريق أو خلل في تصرفات المترجل أو بعض السائقين على طريق فإن اليقظة ووالوعي السليم والدراية الخبرة المرورية للسائق يمكن من خلالها معالجة هذا الخلل،واكتشافه أو مشاهدته ومن ثمة يستطيع مثل هذا السائق الرشيد تفادي وقوع الحادث المروري.[22]

- **السرعة:** إن م أسي حوادث المرور على طريقتنا العامة باتت تشكل هاجسا مروعا بفعل الأخطاء التي يرتكبها السائقون ويروح ضحيتها الكثير من البشر ، والسرعة الزائدة من أهم الاسباب الداعية لوقوع الحوادث و الأكثر شيوعا، فحينما يقود السائق مركبته بسرعة زائدة عن المسموح بها يكون عرض حياته وحياة الاخرين للخطر فأضرارها لا تقتصر على الفرد وحده بل تشمل المجتمع بأسره وبذلك تكون الحوادث سببا لمعاناة و الألم للكثير من الناس.[23]
- **الحكم وتقدير الخاطئ:** كثيرا ما تقع حوادث المرور بسبب عدم دقة القرار الذي يتخذه السائق والتقدير الخاطئ لما يجب أن يفعله تحت أي ظرف من الظروف أثناء القيادة ، وخاصة عمليات الاجتياز وإهمال إشارات المرور ، فقد يعتقد كأن يستمر بنفس السرعة أثناء إشارة الضوء الاصفر اعتقادا منه أن السائق الذي على جانب الاخر من الطريق لم يستعد بعد للسير والعكس، أو أن يستعد لاجتياز سيارة ما قبل وصول السيارة المقابلة له في طريق.[24]
- **عدم القدرة على تركيز:** ويقصد بالتركيز حسب النظرية المعرفية مجموعة العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الفرد ، أي درجة الفعالية التي تمكن لمجال الإثارة أن يتحكم في سلوك ككل أما إذا انتفت عند الفرد مجموع من المثيرات التي ترتبط باتجاهات متضاربة تحدث عدم الانتباه فالسائق الذي يقود السيارة

---

[21]-نايف بن ناشي الضفيري، **الآثار المترتبة على حوادث السير** ، دراسة فقهية مقارنة بنظام الحوادث بالمملكة العربية السعودية، السعودية،2005، 28.

[21]- عبد المعطي السيد راضي ، **نفس المرجع السابق**،ص58.

[23]-سعيد علي الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**،1997 جامعة السعودية،ص35.

[24]- محمد شعوان،**أسباب حوادث المرور**، أكاديمية النايف العربية، السعودية،1997،ص35.

ومنشغل في الكثير بأمور أخرى يمكن أن يتسبب في حادث مرور لأن الفرد لا يستطيع التفكير في أكثر من أمر ومن بين هذه الامور التي تلهى السائق التكلم مع الاخرين اثناء القيادة.[25]

- **الخمور و المخدرات:** حسب المنظمة العالمية للصحة تعد الخمور والمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور على مستوى العالمي لمالها من أثار على المستوى العقلي ، كاضطراب في التفكير والادراك التركيز واختلال كذلك في الأداء الحركي مما يؤثر على السائق أثناء القيادة، وهذا ناهيك عن الأثار النفسية وما يصبحها من إضطربات في السلوك.[26]
- **الخبرة و العمر:** من الدراسات العملية التي أجريت في مجال علم النفس، العلاقة وعمر العامل وعدم تكرار الحوادث التي يتعرض لها دراسة (**Z.Lisst**) تحت عنوان "تأثير الخبرة على معدل حوادث المرور "، حيث أجرى بحثه على 1237 عاملا يشتغلون في احد مناجم النحاس بالولايات المتحدة الامريكية وجد أن هناك علاقة كبيرة بين العمر وإرتكاب حوادث المرور أكثر بينها و بين عامل الخبرة.[27]
- **الحالة الصحية العامة للسائق:** لقد أثبتت الدراسات العلمية أن هناك علاقة بين الحوادث وصحة السائق ففي احد الأبحاث أقيمت دراسة بين عمال لديهم ع يوب جسمية وأخرين ليس لديهم عيوب جسمية ، فقد تبين أن الحوادث عند مجموعة الأولى هو ثلاثة أضعاف عند ثانية، كما قد تبين أن للبصر أهمية بالغة خاصة في الأعمال التي تقتضي استعدادات بصرية خاصة، فقد أثبتت الدراسات كذلك أن هؤلاء العمال الذين يتناسب مستوى أبصارهم مع أعمالهم إنما هم أفراد يرتكبون عددا اقل من الحوادث التي يرتكبها الأفراد الذين لا يتناسب مستوى ابصارهم مع أعمالهم فمن خلال التجارب ثبت أن هناك علاقة بين الصحة الجسمية للسائق وحوادث المرور، فالسائق الذي لا يستطيع رؤية إشارات المرور أو ضبط القدرة على فهم القانون المروري يسبب اختلالات في الجسم قد تتسبب في حوادث المرور.[28]
- **السمات السيكولوجية لشخصية السائق:** تدل الكثير من الدراسات على وجود علاقة بين السمات الشخصية للفرد ومدى قابليته لارتكاب الحوادث، بحيث أن السائقين الذي لديهم سلوكات اجتماعية غير مسؤولة والذين يتصفون بعدم الثبات الانفعالي عادة ما يكون عرضة لارتكاب الحوادث أكثر من غيرهم ممن لا توجد لديهم هذه الصفات كذلك السلوكات العدوانية تتسبب في حوادث المرور ، فقد اغلب الاخصائيين العياديين على أن أي سلوك يسبقه موقف يجد ما يعجز أمام موقف ما، ا لذي يمكن ان يكون لديه حتى أفكار انتحارية المتمثلة في القيادة الجنوبية باعتباره سلوكا عبثيا لا معنى له ولا تبرير له لكنه في الوقع تصرف له أسبابه العميقة.[29]
- **غفوات النوم المفاجئ من قبل السائق:** تشير الدراسات العلمية الى أن نسبة غفوات النوم المفاجئ تكون بين 10%الى 20% لدى الراشيدين و يشير هذا إلى مجموعة من الأعراض تتضمن نوبات مفاجئة من النوم تنتاب

---

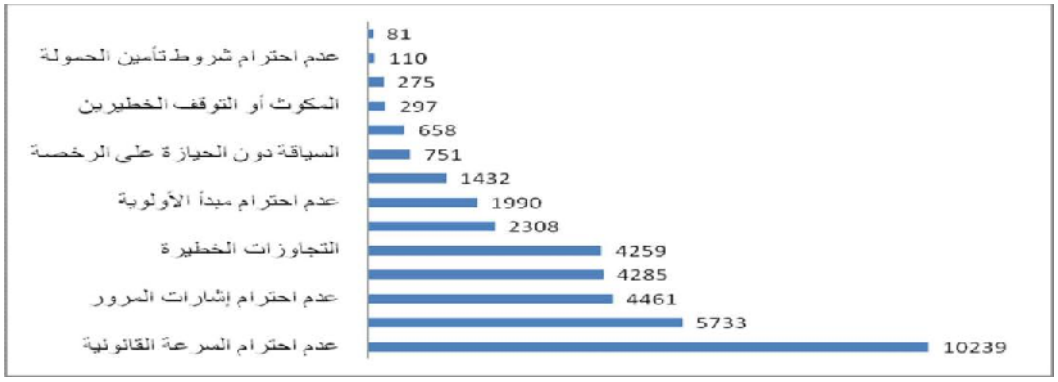
[25]- بدير كريمان، **علم النفس المعرفي**، عالم الكتاب، مصر،1993،ص65.
[26]- عبد الله حسين، **قيادة السيارة تحت تأثير الخمر**،دار السلامة،الكويت،ص 19-20.
[27]- عبد المعطي السيد الراضي ،**نفس المرجع السابق**، ص63.
[28]- رمضان السيد،**حوادث الصناعة والأمن الصناعي**،المكتب الجامعي الحديث،مصر،1987،ص25.
[29]- محمد عبده، **حجم مشكلة المرور في الأردن**، دار المنظومة، الأردن ،1997، ص22.

الفرد وتستمر لبضع دقائق ويمكن أن يحدث في أي وقت من الأوقات حتى خلال العمل او أثناء قيادة السيارة .[30]

- **استعمال الهواتف النقالة اثناء القيادة:** لقد أثبتت الدراسات الميدانية أن السائقين يحتاجون إلى تركيز أثناء القيادة، و إستعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة قد يراهن على حياته أو حياة الآخرين لأنه يعمل على صرف انتباه السائق عن ما حوله، ويؤخره عن الاستجابة للمواقف المرورية الطارئة وغالبا ما يقع الحادث بسبب الانشغال بالحديث وإهمال عجلة المقود خاصة أثناء القيادة على الطريق السريع أو أثناء عبور المفترقات كما انه يعتبر مصدر لتشويش على الموجات اللاسلكية، مصدر للإشعار و مصدر الاشتعال.[31]
- **مخالفة القانون:** بعد إجراء أبحاث دقيقة تبين إ همال السائق لبعض القوانين المرورية يعتبر من ضمن الاسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور، كعدم إستعمال حزم الأمان، عدم احترام المسافة الواجب أخذها بعين الاعتبار وذلك لتجنب الحوادث الناتجة عن التوقف المفاجئ والتجاوزات الخطيرة خاصة في المنعرجات.[32]

تؤثر سلوكات الأفراد بشكل مباشر على تصرفاتهم في الطريق خاصة في ظل التكوين المتواضع الذي يتلقونه في المدارس المتخصصة، حيث تظهر الإحصائيات أن تداخل التصرفات السلبية عند السائق من تهور وعدم مبالاة و انعدام المسؤولية عند السياقة تؤدي إلى وقوع حوادث المرور وفيما يلي يمكن تلخيص التصرفات السلبية التى يقوم بها السائقون حسب درجة الخطورة :

شكل رقم(6) يوضح أسباب حوادث المرور المتعلقة بالعنصر البشري(السائق):



المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010،ص 44.[33]

يمثل الشكل (6) الأسباب المتعلقة بالسائق والمؤدية إلى حوادث المرور، حيث نلاحظ من الشكل أن الإفراط في السرعة يأتي على رأس القائمة ب 10239 حادث، يلي ذلك عدم احترام السائقين إشارات

[30]- يوسف جمعة سيد، **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب للنشر والتوزيع، 2000،ص153
[31]- عبد الصمد الحكيمي، **حوادث الطرق المشكلة والحلول**،دراسات في نظام خدمة طب الطوارئ والكوارث، مجلة البحوث الصحية والطبيبة، 2007 ص4.
[32]- عبد المعطي السيد راضي، **نفس المرجع السابق**،2008،ص65,
[33]- زكرياء عقاري، **دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010**، مذكرة لنيل شهادة ماجستيرفي الاقتصاد وتسير الخدمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010، ص 44.

المرورية ولا مبالاة المشاة بأضواء المرور تسبب 5733 حادث، كما افرزت المنورات الخطيرة على 4259 حادث وترجع إلى عدم وعي السائق بمخاطر التجاوز في الطرق الغير مخصصة لذلك وكذا السياقة في حالة سكر أو تحتى تأثير مخدر، وعدد كبير من الحوادث يعود إلى عدم إحترام السائقين مبدأ الأولية في الطرق الحضارية خاصة، إضافة إلى الحوادث التى يتسبب فيها السائقون دون السن القانونية ب 751 حادث، ويتسبب الوقوف والتوقف الخطرين بما لا يقل عن 300 حادث، وفي الأخير تتسبب الحمولة الزائدة للمركبة بعدد لابأس به من الحوادث، وفي تعتبر تصرفات السائق السلبية أثناء قيادته للمركبة السبب الرئيسي في حوادث المرور وذلك راجع إلى نقص الوعي المروري والمسؤولية الفردية.

2-1-5 - أسباب متعلقة بالركاب:

باعتباره كل شخص يوجد بالمركبة أو عليها بخلاف قائدها أو مساعده ويعد الراكب كذلك عنصراً بشرياً من العناصر المسببة لحداث المرور ولعل هذه الأسباب هي :

- ❖ الراكب الذي يضع يده أو يعبث بالمرايا الخاصة بالسيارة، مما يعوق القائد عن رؤية السيارات الآتية من الخلف.
- ❖ الراكب الذي يتحدث مع السائق مثلا يخبره بخبر سار أثناء القيادة، أو يخبره بوفاة أحد أصدقائه المقربين فإنه يخرج السائق ولو للحظات عن القيادة إلى التفكير فيما أخبره به وقد يقع الحادث في تلك اللحظات.
- ❖ الراكب الذي يقوم بتشاجر مع السائق لأي سبب مثل الاختلاف على الأجرة أو مكان الوصول مثلا، فإنه بذلك قد يؤدي إلى حادث المرور.
- ❖ الراكب الذي يقوم بالقفز من السيارة أثناء سيرها دون الإلتزام بتوقف السيارة بالمكان المخصص لذلك فقد تصده سيارة قادمة من الاتجاه المعاكس أو يقع بالطريق أثناء القفز ويحدث له إصابات.
- ❖ الراكب الذي يشعل سيجارة للسائق أثناء القيادة مما يشغله عن القيادة ويقع بحادث مرور.
- ❖ عدم المبالاة أو الاحتياط أثناء الركوب في سيارات أو عربات مكشوفة.
- ❖ عدم الالتزام باستعمال أدوات للسلامة المرورية كلبس الخوذة أثناء الركوب على الدراجة النارية.
- ❖ ركوب عدد أكثر من المطلوب وقد يتسبب في وقوع خلل في المركبة مما يؤدي إلى حادث المرور.[34]

3-1-5 - أسباب متعلقة بالمترجل: إن الكلام عن مستعملي الطريق يجرنا إلى الكلام على المشاة كسبب رئيسي في حوادث المرور لان كلاً من السائق والراكب استعمل الطريق في غير ما خصص له فأخطأ فكان السبب في وقوع الحادث وفيما يلي نسوق أهم صور الأخطاء التى يقترفها المشاة فتؤدي إلى وقوع الحوادث المرورية:

[34]- صقر عقاب، **حوادث المرور ماهيتها وطرق التحقيق فيها**، دار المنظومة، السعودية، 1992،ص72.

- عدم استخدام أمكان عبور المشاة حتى ولو كانت على أمتار قليلة من المكان الذي يعبر منه المواطن، علاوة على أن عبور الطريق في هذه الحالة كثيراً ما يصاحبه عدم المبالاة.
- عدم الالتزام بالسير على أرصفة الطريق هذه الظاهرة وإن كانت ترجع في بعض الأحيان لظروف تتعلق بعدم صلاحية الأرصفة أو عدم اتساعها إلا أنها موجودة في الطرق ذي الأرصفة السليمة والمتسعة.
- استخدام وسائل النقل العام بأسلوب خاطئ كالصعود أو النزول في غير المحطات المخصصة لذلك وكذلك الصعود أو النزول أثناء سير المركبات.
- الأسلوب الخاطئ في الدخول أو الخروج من وإلى الأماكن العامة، خاصة ذات الجمهور الضخم.
- إتلاف الأجهزة والمعدات التى تجهز بها الطرق لتنظيم حركة المرور أو تجديد المسارات والعبث بها لتقل فعاليتها.
- التجمهر حول حوادث المرور التى تقع بالمدن وخاصة في الأماكن المزدحمة.
- الوقوف في وسط الطريق بحثاً عن وسيلة الموصلات.
- جهل المشاة بمدلول الإشارات الضوئية والخطوط الأرضية والعلامات المرورية عامة وما يخص المشاة خاصة.
- عبور الطريق بسرعة أو بشكل مفاجئ لا سيما من جانب الأطفال في شوارع الأحياء السكنية الضيقة أو بالقرب من المدارس.
- التردد و الارتباك في عبور الطريق ، حيث يشيع ذلك بين كثير من المشاة على اختلاف مراحلهم العمرية فيفاجئ المتردد بسيارة قادمة نحوه بسرعة أثناء وجوده بمنتصف الطريق حيث تأخذه ال حيرة بين مواصلة السير أو الوقوف أو التراجع ونتيجة لذلك قد تصدمه السيارة القادمة.
- عدم تقدير فرد المشاة لسرعة السيارات أثناء عبوره تقديرا صحيحا وفي الغالب يخطئ كبار السن في تقديرها فينجم عن ذلك حوادث مؤلمة، خاصة في ظل غياب السائق الواعي الذي يعرف حقوق الآخرين وكثرة السائقين المتهورين الذين لا يلتزمون بالسرعة في المناطق الحضرية.[35]

2-5 - أسباب متعلقة بالطريق :

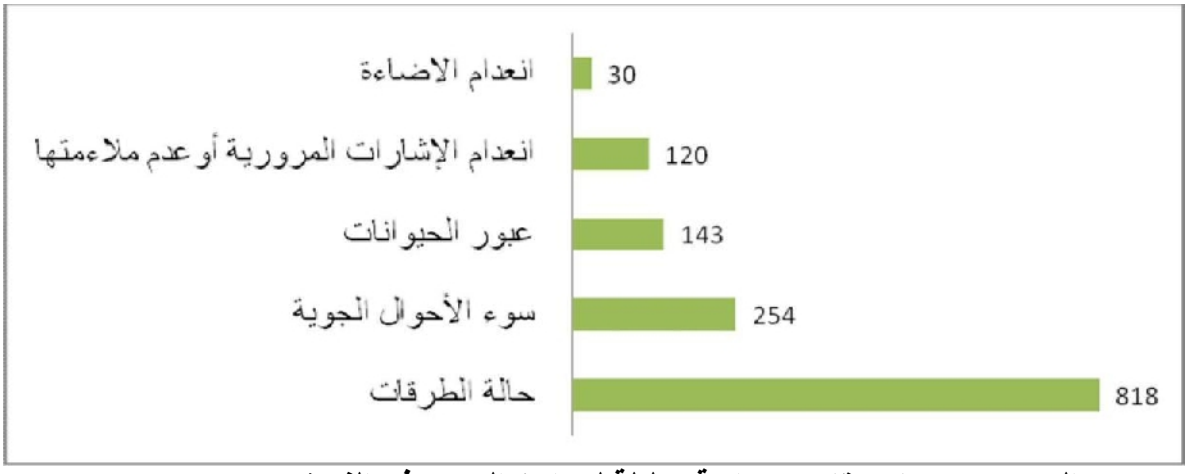
تمثل الطريق أحد عناصر الحادث المروري إذا أنه يتسبب في وقوع حوالي 10 % من حوادث المرور في الدول العربية بصفة عامة

- ان حالة الطريق وافتقاده أسباب السلامة المرورية قد تقود السائق الى ارتكاب الخطأ أو تمنعه من اتخاذ القرار الصحيح عند الشعور بالخطر.
- أخطاء التصميم الهندسي للطريق.

[35]- عبد الجليل السيف، **تطور أساليب تنظيم إدراة المرور جوانب نظرية وتطبيقية**، الرياض، 1991، ص 25,

- الإهمال في تزويد الطرق وتجهيزها بالعلامات التحذيرية والاشارية.
- البيئة العامة للطريق والتي تشمل الأمطار والسيول ، الرياح والعواصف، سقوط الثلوج وتراكمها ووجود بعض الموانع الحاجبةللرؤية كالمناخ الأشجار ولافتات الدعاية.[36]

شكل رقم (7) يوضح الأسباب المتعلقة بالطريق.



المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010، ص46.

نلاحظ من الشكل (7) أسباب حوادث المرور المتعلقة بالطريق حتى وإن لم تكن العامل الأساسي لكنها تعتبر عامل مساعد على تزايد عدد حوادث المرور، فعدم صلاحية الطريق وعدم ارتقائها للمعايير العالمية وانعدام الأضواء والإشارات المرورية وسوء الأحوال الجوية كتهاطل الغزير للأمطار أو الضباب أو هبوب الرياح التى تؤدي إلى عدم قدرة السائق على السيطرة على المركبة كلها هذه عوامل تساعد على وقوع حوادث المرور.

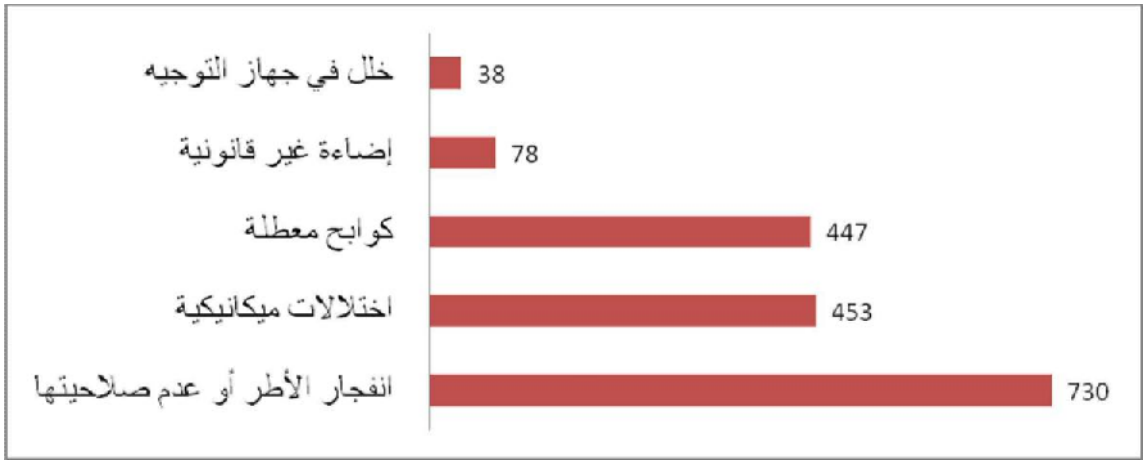
5- 3- أسباب متعلقة بالمركبة : للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق من اجل ذلك فان الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع السيارات تخدم السائقين فأصبحت أكثر أمنا لحقائب هوائية أو نظام كبح فعال ولكن الكثير منها لا يخضع لمراقبة تقنية منتظمة و تحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق:

- حمولة المركبة ومدى قانونيتها.
- نوع الفرامل.
- طبيعة الأنوار والإضاءة.
- مجموعة القيادة والتنبيه.
- انفجار العجلات لعيب فيها
- عطل في ماسحات الزجاج.

[36]- جمال عبد العال، **نفس المرجع السابق**، ص26

- سلامة المرآة العاكسة. [37]

شكل رقم(8) يوضح أسباب حوادث المرور المتعلقة بالمركبة.



المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010،ص 45.

يبين الشكل (8) أسباب حوادث المرور المتعلقة بالمركبة، حيث نلاحظ أن انفجار الأطر أو عدم صلاحيتها من أهم المشاكل الظاهرية المتعلقة بالمركبة ويعود ذلك إلى عدم مراقبة السائق الضغط في العجلات أو التأكد من صلاحيتها حيث أن هذا الخلل يمكن أن يحدث عادة في السيارت القديمة، اضافة إلى العطب والخلل الميكانيك ي الذي يحدث للمركبة أثناء السير بسبب عدم فعالية الصيانة نظرا لعدم صلاحية بعض أجزائها، اضافة إلى العطل في المكابح الذي يعود إلى عدم التغير الدوري للفرامل السيارة والتى ينجم عنها عدم قدرة السائق على السيطرة على المركبة، اضافة إلى خلل في أضواء السيارة و جهاز التوجيه الذي يؤدي إلى عدم تعرف الاخرين على جهة التوجه.

من خلال ما تم ذكره سابقا يتبن لنا أن حادث المرور يعود لعدة أسباب وعوامل منها ما يتعلق بالعنصر البشري ومنها ما يتعلق بالمركبة ومنها ما يتعلق بالمحيط، ولكن السبب الرئيسي لحوادث المرور يعود للعامل البشري بنسبة كبيرة تفوق 90%، هذا راجع إلى نقص في الوعي المروري.

6 - حوادث المرور و الثقافة المرورية :

يمكن النظر إلى الثقافة المرورية على انها ضرورية في المجتمع أيا كان مستواه الحضاري طالما توجد به حركة سير للمركبات كما لكل مجتمع ثقافة مرورية تدعم نظام المرور وتكون عاملا هاما سلبا أو ايجابا في حركة السير وعدد الحوادث و نوعها كما أنها ذات علاقة مباشرة في زيادة حجم الحوادث أو ق لتها، فالثقافة المرورية عبارة عن محصلة سلوك الكائن وليست تجريد كما هي الثقافة بصفة عامة فالسائق الذي يحافظ على

[37]- محمد بن سعيد الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**، جدة، 2009،ص 29.

نظام المرور ويتقيد به، ويسير وفق تعليماته يكون قليل المساهمة في حوادث المرور إن لم يكن غير مساهم فيها بشكل مباشر، وهذا يعنى أن لديه ثقافة مرورية تضبط سلوكه وحركته في السير بالمركبة ، واذا كان للثقافة قطاعات تتشكل على هيئة عناصر ثقافية صغرى وتشكل عند اتحادها مع بعضها مركبا ثقافيا ومن ثمة نماذج ثقافية فإن ثقافة المرور ليست بعيدة عن ذلك فإدراك السائق لمعاني اشارات المرور على اعتبار أنها صغرى في نظام المرور الأكبر وتقييده بالتعليمات الخاصة بالسير في الاتجاهات المختلفة وتحديد السرعة داخل المدينة وخارجها تشكل عناصر أخرى من نظام المرور وللثقافة المرورية ثلاثة مواقع هي كالتالي :

- أشخاص الانسان و التى يقصد بها الأفكار والاتجاهات المكونة لدى الفرد تشكل ما يفهمه من أفكار مرورية تساعده على القيام بواجباته كسائق نحو الطريق ونحو نظام المرور ، فهو يدرك أن حقه في الطريق لا يعني تعديه على الحقوق الآخرين وكذلك الحال بالنسبة للمترجل يجب أن يكون على علم بهذه الثقافة كالإشارات و اللافتات الموجودة على الطريق.
- الأشياء فهي في الثقافة كل شيء مادي محسوس يصنعه الانسان وهذا ما هو بالفعل في نظام المرور الذي تتبلور حوله ثقافة المرور فالسائق يستخدم السيارة ويتعامل مع اشارة المرور وتحمل رخصة القيادة و لديه رخصة سير للمركبة و هذه جميعها أشياء محسوسة.
- العلاقات وخطوط التفاعل فهي في الثقافة المرورية عبارة عن ملاحظة السائقين للمركبات ال تى تسير في الطرقات من الأمام والخلف واليمين واليسار لأن من خصائص السائق الجديد قليل الحوادث والأخطاء ملاحظة حركة السير والتفاعل معها باستمرار دون غفلة و شرود الذهن.[38]

7 - إحصائيات واثار حوادث المرور:

7-1- إحصائيات حوادث المرور في الجزائر:

تحتل الجزائر المراتب الأولى في عدد حوادث الطرق،حيث أعلن المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، أن 688 شخصا لقو حتفهم وأصيب 7365 آخرين بجروح متفاوتة في 5278 حادث مرور سجلت على المستوى الوطني خلال الثلاثي الأول من سنة 2018، وكانت المديرية العامة للأمن الوطني قد أشارت إلى أن حصيلة لحوادث المرور لسنة 2017، إلى وفاة 726 شخصا وإصابة 18112 آخرين بجروح في 15335 حادث.

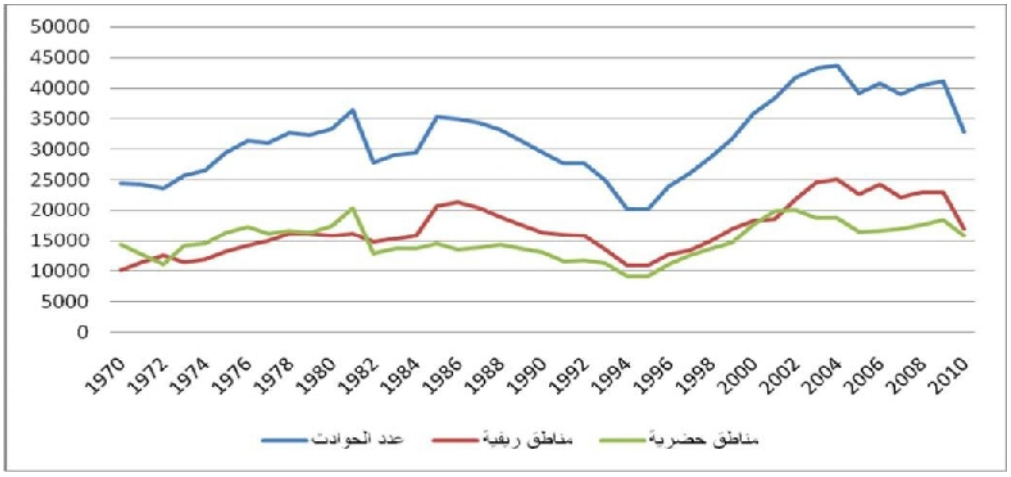
وقد عرفت سنة 2017 انخفاضا محسوسا في حوادث المرور وفي عدد القتلى والجرحى حسب التقرير السنوي للمركز الوطني للأمن والوقاية عبر الطرق ، حيث تم تسجيل 25038 حادث مرور جسماني مع انخفاض لعدد الحوادث ب 3818 حادث مقارنة بسنة 2016 وهو الوضع الذي أثر بالإيجاب على مؤشرات

[38]- محمد بن سعيد الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**، جدة، 2009، ص29.

السلامة المرورية على المستوى الوطني، كما تم تسجيل "انخفاض في عدد قتلى بنسبة 8,84 % مقارنة مع سنة 2016، ما يعني نجاة ما يقارب 353 شخص من الموت بسبب هذه الحوادث.[39]

7-1- 1- تطور إحصائيات حوادث المرور من 1970 إلى 2010:

شكل رقم(9) يوضح تطور إحصائيات حوادث المرور بالجزائر من 1970 إلى 2010.



المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010،ص17.

يمثل الشكل (10) تطور عدد الحوادث من 1970 إلى غاية 2010، ونظرا للتغيرات التى ميزت هذه الفترة إرتئينا تقسيمها إلى أربعة مراحل كالأتي:

المرحلة الأولى (من 1970-1979):

تميزت هذه الفترة بتزايد عدد الحوادث بشكل عام، ففي المناطق الريفية نلاحظ من الشكل(10) خلال الفترة (1970-1972) أن هناك تزايد في عدد الحوادث تراوحت بين 10131 و12637 حادث، ثم حدث انخفاض نسبي وصل إلى حدود 11452 حادث في نهاية سنة 1973، ثم عاود الصعود واستمر كذلك إلى غاية نهاية الفترة 1979، حيث سجل 16083 حادث، أما المناطق الحضارية فقد شهدت خلال نفس الفترة إنخفاضا في عدد الحوادث (عكس المناطق الريفية) تراوحت بين 14306 و11084 حادث ثم شهد المنحى ارتفاعا ملحوظا وهذا في عام 1976، حيث بلغ عدد الحواث فيه 17233 حادث بالرغم من صدور الأمر 74-107 في 06ديسمبر 1974 المنظم لحركة المرور، المتضمن لـ 322 مادة والمتعلقة بالقواعد الإدارية والتقنية بالسير عبر الطرق[40]، ثم انخفض في عام 1979 إلى 16252 حادث.

[39]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الجريدة الخبر الرسمية**، العدد 8856.

[40]- موسى مرابط، **النصوص القانونية المنظمة لحركة المرور ومدى تأثيرها في تحسين مستوى السلامة المرورية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة مفتش رئيسي في النقل البري، المدرسة الوطنية لتطبيق تقنيات النقل البري، ولاية باتنة، 2010 ص5.

المرحلة الثانية (من 1980-1990):

من خلال الشكل البياني رقم (10) يمكننا أن نقسم هذه المرحلة إلى فترتين:

الأولى: تمتد من 1985-1989 و كانت تتميز بالتزايد المستمر في عدد الحوادث حيث سجل سنة 1985، 35308 حادث منها 20727 حادث وقع في المناطق الريفية، وهذا في الوقت الذي عرفت فيه الحضيرة الوطنية زيادة في عدد المركبات قدرت بنسبة 39% خلال هذه الفترة.

الثانية: تمتد من 1986-1990 تميزت هذه الفترة بانخفاض في عدد حوادث المرور حيث سجل 29493 حادث في نهاية سنة 1990، أي إنخفاض بنسبة 16% مقارنة بنسبة 1985، وربما يعود ذلك إلى صدور القانون رقم 87-09 المؤرخ في 10 جانفي 1987 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق للحفاظ على سلامتها و أمنها.

المرحلة الثالثة(من 1991-2000):

الملاحظ خلال هذه الفترة هو استمرار انخفاض عدد الحوادث سنة بعد أخرى إلى أن وصل إلى 20127 حادث نهاية 1995، وهذا يعتبر أدنى رقم لحوادث المرور خلال هذه الفترة ويعود تقليص نسبة حوادث المرور ب27% في هذه الفترة إلى الانتشار المكثف لأعوان الأمن عبر الطرقات في الفترات المسموح بها بالتنقلات، مما ألزم مستعملي الطرق من إحترام قانون المرور في نقاط إنتشار أعوان الأمن الطرقي.

خلال هذه المرحلة يمكن ملاحظة أن سنة 1995 كانت نقطة تحول هام في منحنى عدد حوادث المرور، حيث تم 1996 تسجيل 23949 حادث ليصل إلى 35771 حادث سنة 2000 أي بنسبة زيادة قدرها 49% ويعود هذا الإرتفاع في عدد الحوادث إلى انتعاش حركة المرور بسبب معاودة الأفراد حياتهم الاجتماعية والاقتصادية التى كانت شبه متوقفة خلال فترة الإرهاب.[41]

المرحلة الرابعة (من 2001-2010):

رغم صدور القانون رقم 01-14 ، إلا أن حوادث المرور عرفت تزايد خلال الفترة الممتدة 2001-2004، وذلك بنسبة 14%، ويعود هذا التزايد إلى عدة عوامل منها:

- زيادة حضيرة السيارات بنسبة 56% خلال هذه الفترة خاصة بعد التسهيلات المقدمة من طرف الشركات المستثمرة في هذا المجال بعد دخول الجزائر في مرحلة إقتصاد؛
- تحرير النقل بعد أن كان محتكرا من طرف الدولة؛

[41]- Frés Boubakour, **L'insécurité routière en Algérie-Quelques repères**, université, Hadj lakhdar, Batna, 2009, P 19.

- عدم مسايرة انجاز الطرقات لهذه الزيادة في عدد وسائل النقل.

و بتعديل القانون رقم 01-14 بالقانون 04-16 الذي يقتضي سحب رخصة السياقة في حالة التعدي على قانون المرور، عرفت سنة 2005 انخفاضا كبيرا في عدد الحوادث مقارنة بسنة 2004، حيث بلغ عدد الحوادث 39233 حادث وساهم هذا التعديل في رفع من عدد حالات التعليق وسحب رخص السياقة.[42] وعاد الارتفاع سنة 2008 أين تم تسجل 40481 حادث مرور وفي سنة 2009 سجل 46554 حادث مرور.

7-1-2- إحصائيات حوادث المرور وضحاياها في الجزائر من سنة2009 إلى غاية 2017:

جدول رقم(1) إحصائيات حوادث المرور في الجزائر بين سنة2009 و2016.

السنة	عدد الحوادث	عدد القتلى	عدد الجرحى	القوانين
2009	41224	4607	64979	قانون 03/09
2010	32873	3660	52435	
2011	41467	4598	66361	
2012	42477	4447	69141	
2013	42846	4540	69582	
2014	40101	4812	65263	
2015	35199	4610	55994	
2016	28856	3992	44007	

المصدر: الهاشمي بوطالبي ، دراسة احصائية لحوادث المرور من 1980 الى2014، مجلة الوقاية و السياقة، ص 7-8.[43]

[42]- موسى مرابط، **نفس المرجع السابق**، ص 7.

[43]- الهاشمي بوطالبي ، **دراسة احصائية لحوادث المرور من 1980 الى2014، مجلة الوقاية و السياقة**، المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق ، 2008 ، ص ص 7-8.

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن حوادث المرور شهدت ارتفاعا في فترة ما بين سنة 2009 إلى 2015 وهذا راجع إلى عدة عوامل يرجع في مقدمتها العامل البشري بنسبة تفوق 90% والتى منها استعمال السرعة المفرطة والتجاوز الخطير، وعدم إحترام إشارات المرور ومبدأ الأولية، حيث شهدت سنوات فترة 2015-2016 انخفاض محسوس في عدد حوادث المرور يرجع ذلك إجراءات السلامة والوقاية التى اتبعتها الدولة من أجل التخفيف من حوادث المرور، غير أن هذه الإجراءات لا تلتزم بالصرامة الامر الذي يؤدي إلى زيادة الحوادث.

7-1-3- مقارنة بين حوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال الثلاثي الثالث من سنة 2017 في المناطق الحضارية:

جدول رقم (2) جدول مقارن لحوادث المرور الجسمانية المسجلة خلال الفترات الممتدة من 22 الى 28/08/2017 ومن29/08 الى 04/09/2017 في المناطق الحضرية.

التعيين	2017/08/29 الى 04/09/2017	من 22 الى 28/08/2017	الفارق	النسبة
عدد الحوادث	288	272	16-	%05,55-
عدد الجرحى	341	290	51-	%14,-95-
عدد القتلى	11	08	03-	%27,-27-

الأسباب الرئيسية للحوادث الجسمانية المسجلة خلال الفترة الممتدة من29/08 الى 04/09/2017 في المناطق الحضرية.

السبب	العدد	النسبة المئوية
العنصر البشري	258	%94.85
المركبة	09	% 03.31
الطريق والمحيط	05	%01.84
المجموع	272	%100

المصدر: موقع المديرية العامة للأمن الوطني. [44]

إن المعطيات الإحصائية في السنوات القليلة الاخيرة تدل بوضوح ان حوادث المرور بمختلف أشكاله يعرف تزايد من سنة الى أخرى مختلفة أثار سلبية في الجانب البشري، الاقتصادي والاجتماعي وذلك رغم

[42]- موقع المديرية العامة للأمن الوطني، إحصائيات/ http://www.dgsn.

أسبابها وعواقبها التي تبقى معروفة لدى الجميع، وفي هذا السياق يقضي توضيح بأن الجزائر تعد من بين دول العام التي تمثل أكبر نسبة في عدد حوادث المرور باحتلالها المراتب الأولى علميا، وترجع أسباب حوادث المرور في الجزائر كما هو موضح في الجدول (2) إلى العنصر البشري بنسبة تفوق 94% الذي يقوم بالتعدي ومخالفة قانون المرور و من المخالفات الرئيسية المتسببة في حوادث المرور نجد ما يلي:

- الإفراط في السرعة؛
- التجاوزات الخطيرة؛
- المناورات الخطيرة؛
- عدم احترام المسافة الامنية ما بين المركبات؛
- السياقة في حالة سكر؛
- اما نسبة العوامل الاخرى المرتبطة بالمركبات، الطرق و المحيط فتقدر بنسبة3% وهي على ترتيب 1% و من أسباب حوادث المرور وهناك عوامل اخرى نذكر منها:
- الخطأ الانساني؛
- الخلل الميكانيكي للمركبة؛
- الاحوال الجوية؛
- البيئة؛
- حالة الطرقات؛

7 2 أثار حوادث المرور :

7-2-1- الآثار النفسية : يصنف علماء النفس الحوادث المرورية من بين أحداث الحياة الضاغطة و قد بذلوا جهودا كبيرة لتتبع الآثار المترتبة على تلك الأحداث على صحة المرء النفسية و العقلية و العضوية و من المنطقي أن يتباين تأثير الحوادث المرورية مع درجة الضرر الناجمة من تلك الحوادث ولكن مهما كان الأثر الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة محدودا ، إلا أنه له آثار على الجوانب المختلفة للفرد الانساني ويمكن تفهم ذلك بالنظر إلى الآثار الإيجابية لإحداث الحياة السارة مهما كانت ضئيلة كالابتسامة فكما أن لتلك الأحداث الايجابية البسيطة أثر ايجابي على الحياة النفسية والعقلية والعضوية للفرد ، وكذلك تكون الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة ضارة مهما كانت بسيطة وتزداد تلك الآثار بزيادة تكرار تلك الاحداث حتى ولو كانت بسيطة، و إن الكثير من المشكلات النفسية يمكن ان تنجم عن التعرض لخبرات صادمة بصورة مباشرة او غير مباشرة كالتعرض للحوادث المرورية او مشاهدتها كما ان من تعرضوا الاعاقات ناجمة عن تعرضهم لحوادث مرورية يمكن ان يعانوا من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع اسلوب حياتهم الجديدة وقد تتغير شخصياتهم، وربما تتصاعد التوتر لديهم ويصبحون اكثر قلقا و اكتئابا و يميلون الى العزلة و الانسحاب

واضطراب ما بعد الصدمة من الابعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية الذي يمثل في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحادث الصادمة مثل الارت جاعات(flach-bocks) حيث يجد الفرد الذي تعرض لديك الحادث يسترجع سيناريو الواقعة ويعاود التفكير فيه ويعيشونه مرة اخرى، وتعد الكوابيس والأحلام المزعجة (night mares) التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الاحداث الصادمة ويمكن أن يمتد تأثر هذه الأعراض إلى حياة الفرد الاجتماعية إذ أصبح متعبا شديد الحساسية، كما يمكن أن تتأثر حياته الوظيفية إذا تأثرت قدرته على التركيز.[45]

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 صدمية إلى أن يعانوا من الاكتئاب، وباختصار فإن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الكثيرون قد تؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية وإن تلك الأعراض وغيرها لا تبدأ بالظهور إلا بعد أشهر من الحادث الصدمي.[46]

7-2-2- الآثار الاجتماعية: نجد الآثار الاجتماعية لحوادث المرور غزت العديد من الأسر فهناك جهود من المصابين والمعاقين والوفيات بسبب هذه الحوادث، كما أن الأمر لم يعد متعلقا ببعض سائقي المركبات المتهورين بل تعداه إلى سائقي الدرجات النارية وغيرها من الوسائل الخطيرة التي لا يراعي سائق يها أدنى حدود السلامة المرورية ويتسنون بالآلام و المآسي للأفراد والأسر التي باتت تعاني من فقد احد أفرادها او المعاناة من جراء الاعاقة التي لحقت به و كذلك فقدان الأسرة و المجتمع لفرد منتجا بدا بدفع فاتورة علاجه و تلخص الآثار الاجتماعية لما بعد حوادث المرور ب:

- انقطاع الدخل؛
- ضعف القدرة على الاداء و العمل؛
- فقدان رب الاسرة بالوفاة؛
- الاعاقة والعجز الدائم؛
- الاختلال في التركيبة الاجتماعية داخل الاسرة ؛
- الاختلال في التنشئة الاجتماعية.[47]

7-2-3- الاثار الاقتصادية: تشتمل في التكاليف الاقتصادية لحوادث المرور وهي إما ان تكون في صورة ما يلحق بالعنصر البشري من إصابات أو وفيات أو ما يلحق بالممتلكات العامة والخاصة من أضرار إضافة إلى

44- حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص1.
[46]- حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص2.
[47]- عثمان محمد غنيم، **الكلفة الاجتماعية والمادية لحوادث المرور**، دار الصفاء للطباعة والنشر، الأردن، 2010،ص14.

ما يتكلفه الأفراد نتيجة إتلاف مراكبهم وإصلاحها وكذا الإعاقات و الإصابات وما يترتب عليها ، وما تنفقه الدولة من مصروفات ونفقات لعلاج المصابين إضافة الى الآثار سواء الناتج عن الوفاة أو العجز الذي يقلل من كفاءة الأفراد وقدرتهم على عمل والإنتاج إضافة الى ما تنفقه الدولة من مصاريف و تكاليف علاج المصابين في حوادث المرور وهذه التكاليف كان يمكن ان تنفق في أوجه استثمارية تعود على الدول بالنفع وإذا كانت الدراسات تؤكد العلاقة بين النمو الاقتصادي وكفاءة شبكة الطرق ولقد قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور في الدول العالم ما بين 1إلى 3%بين إجمالي الدخل القومي في الدولة النامية تقدر الخسائر الاقتصادية بسبب حوادث المرور من 3%الى5% من إجمالي الناتج القومي نتيجة فقد عنصر بشري منتج في المجتمع.[48]

8 - الإستراتيجة المقترحة للسلامة المرورية:

ينبغي لكل دولة عربية أن تضع حداً لتفاقم هذه الظاهرة، من خلال تبني إستراتيجية عملية خلال فترة زمنية محددة، كأن يكون هذا الهدف هو خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور ليصل إلى ربع ما كان عليه و ذلك بحلول عام 2020 مثلا، على أن يتم ذلك عن طريق تبني إجراءات و برامج وآليات تصل بنا إلى الهدف المنشود ، وعلى أن يتم متابعة ذلك مرحليا لمعرفة مقدار التحسن الملاحظ على مستوى السلامة المرورية تعتمد هذه الإستراتيجية على محورين هما :[49]

8-1- خطة قصيرة المدى: تحتوي على نقاط عملية ملحة تعمل على تحسين السلامة المرورية منها :

أ -التوعية:

- ❖ إدخال برامج السلامة المرورية في مناهج التعليم مع التركيز على دور الحضانة والمرحلة الابتدائية، وسينعكس إيجابا في غرس مبادئ السلامة المرورية في الأجيال القادمة .
- ❖ إعداد برامج توعية لمستخدمي الطرق وتقدمها على مدار السنة، عن طريق وسائل الإعلام المتعددة.
- ❖ نشر مسابقات شهرية للتثقيف المروري عن طريق الصحف والإذاعة والتلفاز وأن ترصد لها جوائز قيمة تجذب المواطنين.
- مساهمة الجمعيات والنوادي الرياضية في رفع الوعي المروري عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات واللقاءات .
- ❖ حث الكتاب والمثقفين والأكاديميين على كتابة المقالات والقصص القصيرة و البحوث العلمية الهادفة لفهم هذه الظاهرة ورفع الوعي المروري في المجتمع.
- ❖ استخدام دورات إلزامية تأهيلية للسائقين المرتكبين للحوادث.

---

[48] عبد المعطي راضي، نفس المرجع السابق، ص ص 38-40.

[49]- عامر بن ناصر المطير، **حوادث المرور في الوطن العربي ،حجمها تقدير تكاليفها الإقتصادية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2006، ص ص 180- 185..

ب - الضبط المروري :

❖ الأخذ بأدوات الضبط المروري الحديثة مثل نظام النقاط السوداء ، والتي تشكل نوعا من الردع الإضافي للسائق و سلوكه.

❖ تعميم استخدام تقنيات المراقبة المرورية الحديثة مثل الرادارات والكاميرات على الطرق التي تكثر عليها الحوادث .

❖ تعديل الغرامات المالية المتعلقة بمخالفات السرعة القصوى على الطرق بحيث تتدرج و تزيد بمقدار التجاوز عن السرعة المحددة.

❖ تفعيل المواد القانونية الخاصة بالمخالفين لقواعد وأنظمة المرور، وتطبيق هذه القوانين على الجميع بدون استثناء.

❖ تكثيف الدوريات المرورية على الطرق السريعة وتزويدها بالسيارات الحديثة وإدخال المراقبة الجوية لهذه الطرق بصورة مستمرة.

❖ التشديد على استخدام معدات السلامة المجهزة في المركبة (أحزمة الأمان ، طفاية الحريق ، مقاعد بالأطفال) .

ت - التحديد المكاني للمواقع المرورية:

❖ المتابعة اليومية لرصد الحوادث المرورية الخطيرة باستخدام خرائط النقاط التي توضح مواقع الحوادث وشدتها، والتي يمكن من خلالها تمييز المواقع التي تتكرر فيها الحوادث المرورية و نوع الإصابات باستخدام اللاصق الملون .

❖ الاستفادة من نظم المعلومات الجغرافية في تحليل الحوادث المرورية وعلاقتها المكانية.

ث - الإسعافات و التجهيزات الصحية:

❖ زيادة مراكز الإسعاف على الطرق السريعة بين المدن وتزويدها بالسيارات الحديثة الخاصة بمستلزمات الإسعافات الحديثة لحوادث المرور.

❖ رفع كفاءة المسعفين في التعامل مع حالات المصابين في الحوادث المرورية و تقديم المساعدة اللازمة في مكان الحادث.

❖ تجهيز المستشفيات بكل جديد وحديث لإسعاف المتضررين من الحوادث و كذا تزويد هذه المستشفيات بالأطباء المتخصصين في مباشرة إصابات الحوادث المرورية.

8-2- خطة بعيدة المدى: تنطوي على عدة نقاط تساهم في تحسين مستوى السلامة المرورية.

أ - النقل الجماعي :

- ❖ دعم النقل العام بالحافلات خاصة داخل المدن الرئيسية وذلك لتقليل الاعتماد على النقل الخاص.
- ❖ منع الحافلات القديمة من العمل على خطوط النقل الجماعي بين الدول .
- ❖ الاهتمام بالنقل المدرسي في جميع المراحل التعليمية.
- ❖ إدخال شبكات النقل الحديثة في المدن مثل مترو الأنفاق .
- ❖ إضافة شبكة حديثة للمواصلات بين المدن مثل القطارات الكهربائية السريعة، و خطوط السكة الحديدية السريعة.

ب -شبكة الطرق :

- ❖ إعادة إنشاء الطرق التي تكثر فيها نسبة الحوادث.
- ❖ توسعة شبكة الطرق بإنشاء وصلات جديدة تحتوي على أفضل المواصفات الفنية و تخفيف الضبط على شبكة الطرق الحالية مثل إنشاء الجزائر للطريق السيار شرق غرب ومساهمته في فك العزلة و تخفيف الضغط.[50]

وفي الأخير تبقى الوقاية خير من العلاج ، حيث يجب أن تضافر الجهود بين الجهات المعنية ومستعملي الطريق من أجل أن تصبح هذه الخطط مطبقة على أرض الواقع هذا بهدف ضمان السلامة للأشخاص عند تنقلهم و يجب التأكيد على ضرورة زيادة الوعي المروري لدى مستعملي الطريق الحد من الجرائم الدموية التى يسببها إرهاب الطرقات باعتبار العنصر البشري هو المتسبب الأول والأخير بحوادث الطرق.

[50]- فتحية بوعيشية ، **أثر سمات الشخصية و التحكم المدرك وسلوك المخاطرة على ارتكاب الحوادث المرورية- دراسة وصفية مقارنة بين السائقين المرتكبين والغير مرتكبين لحوادث المرور-** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018، ص 222-224.

خلاصة:

لقد اصبحت ظواهر حوادث المرور مشكلة متفاقمة و معقدة في النتائج و الاثار وتزداد خطورتها سنة بعد سنة رغم الجهود التي تبذل للحد منها نظرا للتحول الشامل الذي يشهده الدول جميعا في كافة المجالات الاجتماعية والاقتصادية، بما يواكبها من تغيرات أدت الى زيادة الحركة والانتقال على طرق العامة نتيجة زيادة المشروعات الاستثمارية والاستثمار الأجنبي والمحلي وزيادة حركة التصدير والاستيراد وزيادة المركبات وكثرة التنقلات واستخدام السيارات كوسيلة أساسية للمواصلات فهي تمثل وتشكل هاجسا وقلقا لكافة أفراد المجتمع والمصدر المخيف الذي يستنزف الموارد المادية والطاقات البشرية بحيث تستهدفه في اهم مقومات الحياة و الذي هو العنصر البشري إضافة الى ما تكبده من مشاكل اجتماعية و نفسية مما لزاما العمل على ايجاد حلول واقتراحات ووضعها موضوع التنفيذ للحد من هذه الحوادث أو أعلى الأقل تقدير معالجة أسبابها و التخفيف من أثارها السلبية.

الفصل الخامس: الجانب المنهجي

تمهيد

1 -منهج الدراسة.

2 -المجال الزماني والمكاني.

3 -عينة الدراسة.

4 -أدوات الدراسة

4-1- الملاحظة.

4-2- المقابلة.

4-2- المقاييس.

4-3- مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية.

4-4- مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

يرتبط الجانب التطبيقي كل الارتباط بما تم طرحه من مفاهيم وتفسيرات ونظريات في الجانب النظري، حيث يعد البحث التطبيقي مكملا للبحث النظري، فهو موجه نحو مهمة معينة ويهدف إلى إنتاج معرفة مرتبطة بإيجاد حل يمكن تعميمه على المشكلة العامة للبحث، حيث تختبر الدراسة التطبيقية فائدة النظريات العلمية وتحدد العلاقات الإمبريقية والتحليلة في مجال معين والنتيجة النهائية لها هي الحصول على معرفة قائمة على أساس بحث علمي سليم، تختلف المناهج في علم النفس باختلاف طبيعة الدراسة، حيث ارتئينا في دراستنا إلى اتباع المنهج العيادي لملائمته طبيعة البحث وخصوصية العينة وباعتباره الأنجح للوصل إلى الغاية من هذا البحث، ذلك باستعمل مجوعة محددة من التقنيات العلمية، بهدف الإجابة على التساؤولات المطروحة.

1 -منهج الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة، ولكل منها خصائصها، يستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه، فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة، ففي هذه الدراسة تم إتباع المنهج العيادي الذي يعتبر أحد المناهج الرئيسة في مجال الدراسات النفسية، ولقد نشأ هذا المنهج من الاختلاف بين تيارين هما علم النفس المرضي والقياس النفسي ذلك أن المرض حالة يستحيل استحداثها تجريبيا، من حيث المبدأ هو يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية وشاملة لكونها متفردة في خصائصها و بنائها الديناميكي والتفاعلي، والطريقة الإكلينيكية تخدم مجال الدراسات السوية والمرضية بغرض الوصول إلى أسباب الصراعات النفسية والأعراض التى تعبر عنها، ومع إظهار دوافعها وسيرورتها ويستهدف أساسا القيام بعملية التشخيص، وهي في جوهرها عبارة عن تحديد كمي وكيفي للمرض أو الاضطراب، أي تساعد في معرفة نوع المرض ومبلغ شدته و تطوره [1]، حيث يرى دانيال " **لاقاش " D.Lagache**" أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنه عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما، ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع المتكيفة، مثلما يطبق مع المضطربة، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس .[2] كما يهدف المنهج العيادي حسب "**بدينيلي Pedinielli** "إلى خلق وضعية تحمل أقل قدر من الضغط، قصد جمع اكبر قدر من المعلومات، تكون أبعد ما يمكن عن التصنع، وذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص، تكون ميز ة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض إنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية.[3]

[1]- حبيبة لعوامن ، **نفس المرجع السابق**، ص 118.

[2] Rauchlin ,**La pratique de rorchach**, paris, PUF 1998,P P97-105.

[3] Pedinielllli JL, Gimenez G ,**les psychoses de l'adulte**, Arman colin**,**2004, P 35.

اعتمدنا في هذه دراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لما يوفره من معلومات حول الحالة، اضافة إلى أن طبيعة الموضوع تفرض علينا إستخدامه، حيث إننا نهدف من خلال البحث إلى التعرف على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الضحايا اللذين تعرضوا لحادث مرور، وكيفية تعاملهم مع هذا الحادث الصادم،

2 -المجال المكاني والزماني:

2-1- المجال المكاني:

لقد تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية، وهي مؤسسة تهتم بالنشاطات التشخيصية والعلاجية، وتحتوي على العديد من المصالح، تقع المؤسسة مقابل شركة الكهرباء والغاز بمدينة المدية، حيث تمت الدراسة الميدانية على مستوى ثلاثة مصالح من المستشفى (مصلحة جراحة الرجال- مصلحة جراحة النساء- مصلحة جراحة العظام-نساء- رجال-)، أين كان حالتين من أفراد العينة في استشفاء من جراء التعرض لحادث المرور، والحالتين المتبقيتين كانتا في موعد طبي لمراقبة استشفائهما من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور.

2-2- المجال الزماني:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من شهر ديسمبر2017 إلى غاية شهر أفريل 2018.

3 - عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، ذلك بعد إجراء التربص الميداني بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، والاحتكاك المباشر مع الحالات وتم اختيار حالات الدراسة على أساس أنهم ضحايا تعرضوا لحوادث مرور خطيرة تسببت لهم في تفاقم الأضرار الجسدية الأمر الذي استدعى و اصابتهم بأضرار جسدية بالغة التى أدت إلى طول مدة استشفائهم، مع الأخذ بعين الاعتبار عند اختيار حالات الدراسة تجاوز مدة ثلاثة أشهر كاملة على حادث المرور، هذا لضمان توافق معيار المدة في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

3-1- وصف الحالات:

جدول رقم(3) يبين خصائص عينة الدراسة.

الحالات	الاسم	السن	الجنس	نوع العلاقة بالحادث	تاريخ وقوع الحادث
الحالة الأولى	(م)	35 سنة	أنثى	مباشرة	أكتوبر2017
الحالة الثانية	(ف)	47 سنة	أنثى	مباشرة	سبتمبر2017
الحالة الثالثة	(أ)	30 سنة	ذكر	مباشرة	أكتوبر2017
الحالة الرابعة	(ع)	25 سنة	ذكر	مباشرة	سبتمبر2017

من خلال الجدول نجد أن أهم الخصائص التى يجب أن تتوفر في العينة والتى تتوافق مع طبيعة الدراسة مايلي:

- ✓ أن يكون الضحية تعرض مباشرة لحادث مرور.
- ✓ أن يكون الضحية من فئة الراشدين.
- ✓ أن يمضي على الحادث أكثر من ثلاثة أشهر.

4 أدوات الدراسة:

إن اختيار أدوات جمع البيانات لا يكون بشكل عبثي بل يكون وفق المنهج المستخدم، فدراسة الحالة تعتبر السجل الذي ينظم ويقدم فيه العيادي كل المعلومات والنتائج التى يتحصل عليها من الفرد باعتبارها الدراسة المركزة والعميقة للحالة خاصة، أي دراسة الشخصية في بيئتها باعتبارها وحدة كلية دينامية زمنية، و تكمن هذه الدينامية كحد أقصى في المقابلة العيادية بالإضافة إلى الملاحظة والاختبارات التى تعتبر وسائط تدعيمية لهذه الأخيرة، وفيما يلي سيتم عرض الأدوات المستعملة في الدراسة.

4-1- الملاحظة:

4-1-1- تعريف الملاحظة:

الملاحظة هي الخطورة الأولى في البحث العلمي، وهي من أهم الخطوات في هذا البحث ذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض البحث العلمي فإنه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه.[4]

[4]- سامي محمد ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، 2000، ص225.

تعتبر الملاحظة العيادية تمثل أحد الوسائل الهامة للحصول على المعلومات عن الفرد موضوع الدراسة من حيث عاداته ونشاطاته وسلوكاته المختلفة في مواقف الحياة اليومية العادية، حيث يقوم الفاحص بالملاحظة معتمدا على إدراكاته وحواسه في جمع المعلومات الضرورية واللازمة عن الحالة المدروسة، وهي أحيانا الأداة المتاحة للأخصائي وذلك في الحالات التى لا تتوفر فيها أدوات أخرى لقياس السمة وقت دراسة الحالة، كما أنها لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن أن نتحصل عليها من الاختبار السيكولوجي، بل إن نتائج الاختبار نفسه يصعب تقديمها دون ملاحظة ظروف الاستجابة والتغيرات الانفعالية للعميل، فضلا على أنها تكشف الكثير من خصائص شخصية العميل التى تحتمل أن تتوفر في نتائج الاختبار ولقد تم تنظيم الملاحظة في مجموعة وحدات تنطوي على مجموعة السلوكات التى يمكن أن تصدر عن المفحوص تم إجرائها أثناء القيام بالمقابلة،[5]

4-1-2- أنواع الملاحظة: توجد عدة أنواع للملاحظة لكن اكتفينا بعرض الأنواع التى استعمالنا في دراستنا الحالية وهي الملاحظة من حيث اتصال الباحث والتى تنقسم إلى قسمين هما:

* **الملاحظة المباشرة:** حيث يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة مع الأشخاص أو الأشياء التى يدرسها،[6] من خلال هذا يظهر أن الملاحظة المباشرة هي ملاحظة محددة ومنظمة و مظبوطة تقوم على اختيار جانب أو جوانب معينة ووقت محدد وظروف دقيقة، وقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على الملاحظة المباشرة ذلك من خلال الاتصال المباشر مع الحالات في المستشفى، ذلك بهدف التعرف على السلوكات الظاهرة مثل التفاعل بينهم وبين الوسط الطبي والعائلي ذلك لمعرفة السند الاجتماعي، وكذا التعرف على التغيرات الانفعالية والمزاجية التى تحدث للحالات عند إجراء المقابلة.

* **الملاحظة غير المباشرة:** التى من خلالها يتصل الباحث بالسجلات أو المذكرات أو التقارير الطبية، [7] تم الاعتماد على الملاحظة الغير مباشرة عن طريق الرجوع إلى التقارير الطبية وسجلات التشخيصية للحالات من أجل معرفة تاريخ دخول المستشفى ونوع الإصابة وعدد العمليات الجراحية التى تم إجرائها، ومراقبة تطور الحالة الصحية للضحية منذ وقوع الحادث.

4-2- المقابلة:

4-2-1 تعريف المقابلة: تعتبر المقابلة أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التى يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات. [8] يعرف **"دانيال لاقاش D. Lagache"** المقابل على أنها تفاعل أساسي لفظي بين شخصين في اتصال مباشر مع هدف محدد مسبقا، وهدف المقابلة

[5]- حبيبة لعوامن ، **نفس المرجع السابق**، ص 120.
[6]- عبيدات ذوقان واخرون، **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر للطباعة، الطبعة 6، عمان، 1995، ص135.
[7]- **نفس المرجع السابق**، ص136.
[8]- سامي محمد ملحم، **نفس المرجع السابق**، ص247.

هو كذلك متغير أثناء المقابلة، فيمكنه أن يتطور ويتغير على مر الطريق لأنه يتموضع ضمن العلاقة في حد ذاتها.[9] حيث تعتبر المقابلة العيادية وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات و تهيئة الفرصة أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة، وذلك عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه العميل أو للمشكلة التى يتصدى لها، وتبرز أهمية المقابلة العيادية بشكل خاص في أنها عملية ديناميكية تتيح للمفحوص فرصة التعبير عن مشاعره وآرائه واتجاهاته، كما أنها في نفس الوقت ترمي إلى تشخيص الحالة وملاحظة سلوكها كليا، وتتحقق دينامية المقابلة عن طريق إقامة الدقة والتفاعل المتبادل بين الأخصائي والمفحوص.[10]

4-2-2- أنواع المقابلة: للمقابلة أنواع عديدة يتخذ كل نوع منها صفة معينة تمثل موضوع المقابلة وهدفها وأشار الباحثين إلى تقسيمات متباينة لأنواع المقابلة، [11]ولكن سوف نكتفي بعرض المقابلة النصف موجهة التى تم بنائها وتطبيقها في هذه الدراسة وهي كالتالي :

* **المقابلة النصف مواجهة:** في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لأخر دون خروجه عن الموضوع[12]، ويتصف هذا النوع من المقابلات بالمرونة والحرية بحيث تتيح للمفحوص التعبير عن نفسه بصوة تلقائية،[13] ولقد تم في هذه الدراسة تبني المقابلة النصف موجهة قصد جمع أكبر قدر من المعلومات حول حادث المرور الذي تعرض إليه الحالات(تاريخ الحادث، أسبابه، ردود الفعل الأولية، انعكاساته...) ذلك بترك لهم الحرية في التعبير ، وقد شملت المقابلة النصف موجهة أربعة محاور أساسية وهي كالتالي:

- **المحور الأول :** البيانات الشخصية للعميل؛
- **المحور الثاني** : معلومات حول حادث المرور؛
- **المحور الثالث** : محور حول اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية؛
- **المحور الرابع** : أساليب المواجهة.

4-3- المقاييس:

4-3-1- مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة Th Impact of event scale-revised (IES-R): عبارة عن النسخة الفرنسية المعدلة من المقياس الأصلي "**لهوروتز واخرون Horowitz et all**" (1979)، قام بترجمته "**ويس ومارمار Weiss and Marmar** "، وترجمه **"طاوس هاشيم"** إلى اللغة العربية بعد

[9]- Rauchlin, **même référence président**, P 108.

[10]- حبيبة لعوامن ، **نفس المرجع السابق**، ص 121.

[11]- سامي محمد ملحم، **نفس المرجع السابق**، ص248.

[12]- نبيل حمديشة، **المقابلة في البحث الاجتماعي**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد الثامن، جامعة سكيكدة الجزائر، 2012، ص 102.

[13]- سامي محمد ملحم، **نفس المرجع السابق**، ص251.

حساب خصاصه وقد طوروه من أجل قياس أو تقويم ضغط ما بعد الصدمة المرتبطة بأحداث العنف والاغتصاب والكوارث الطبيعية..، يحتوي على 22 بند و3 أبعاد تمثل أعراض الاضطراب وهي :

جدول رقم(4) يبين توزيع بنود مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

الأبعاد	رقم البنود
الأعراض الاجتياحية Symptômes Intrusifs	1-2-3-6-9-14-16 -20
الأعراض التجنبية Symptômes d'évitement	5-7-8-11-12-13-17-22
الأعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية Symptômes d'hyperactivité et neurovégétative	4-10-15-18-19 -21

المصدر: هاشيم طاوس، التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزواجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ص174.[14]

وبالنسبة لمفتاح التصحيح :

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 0-4 حيث تعطى علامة لكل بند حسب اختيار المفحوص فإن اختار أبداً تحصل على0، قليلا تحصل على 1، متوسط تحصل على 2، فوق المتوسط تحصل على 3، كثيراً تحصل على 4، إذا كان مجموع النقاط التى تحصل عليها المفحوص أكثر من 44 نقطة فإن المفحوص يعاني من الاضطراب، وإذا كانت أقل من 44 فإن المفحوص لا يعاني منه.

جدول رقم(5) يبين درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الدرجة	شدة الاضطراب
8-0	لا يوجد ضغط
25-9	ضغط خفيف
43-26	ضغط فوق المتوسط
فوق44	ضغط حاد

المصدر: هاشيم طاوس، التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزواجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ص175.[15]

[14]- هاشيم طاوس، **التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزواجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الضدمة** مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي، جامعة تيزي وزو،2010، ص174.

[15]- **نفس المرجع السابق**، ص175.

ولمعرفة العرض الأكثر ظهوراً عند المفحوص، تجمع النقاط الخاصة لكل بعد، فيتم الحصول على علامة الحالة في كل بند بمفرده، بعد ذلك يتم تحويل كل بعد إلى نسبة مئوية وفق المعادلة التالية:

$$\frac{\text{النقطة الخاصة بكل بعد} \times 100}{\text{مجموع النقاط}}$$ [16]

- **الخصائص السيكومترية للمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :**

1 - صدق المقياس:

الصدق هو أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع لقياسه بمعنى أن يقيس فعلا ما يقصد قياسه. [17] بعد ترجمة " **هاشيم طاوس**" مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عرضه على مجموعة من المحكمين، وبعد موافقتهم على بنوده لجأ الباحث إلى حساب الصدق الذاتي الذي يعرف بأنه صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقة التى خلصت من شوائب أخطاء الصدفة، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقة للاختبار هي الميزان أو المحك الذي تنسب اليه صدق الاختبار، حيث توصل إلى أن معامل صدق ذاتي = 0,75** وبالتالي فالمقياس صادق.[18]

2 - ثبات المقياس :

تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس، حيث قام الباحث بحساب معامل الاستقرار من خلال تطبيق المقياس على عينة محددة في الدراسة الاستطلاعية وبعد 15 يوماً أعاد تطبيقه على نفس العينة، ثم قام بحساب معامل الارتباط " **برسون Pearson** "، فتحصل على معامل ارتباط قوي = 0,93** وهذا ما يعني أن الاختبار ثابت ويمكن الوثوق بنتائجه.[19]

4-3-2-مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية: صمم المقياس من طرف " **عبير أمين عباس**"، أُعد في صورته النهائية بعد عرضه على لجنة من المحكمين وحساب شروطه السيكومترية، حيث يهدف المقياس إلى التعرف على أساليب مواجهة الصدمات النفسية، يحتوي على 38 بند موزعة على 4 مجالات كتالي:

جدول(6) يبين مجالات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

مجالات أبعاد المقياس	البنود	أرقام البنود
حل المشكلات	14	-26-22-20-17-16-12-11-7-6-2-1 35-34-30

[16]- هاشيم طاووس، **نفس المرجع السابق**، ص175.
[17]- مروان أبو حويج وآخرون، **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص132.
[18]- هاشيم طاوس، **نفس المرجع السابق**، ص ص177-178.
[19]- هاشيم طاوس، **نفس المرجع السابق**،ص ص 176-177.

المساندة	10	36-31-27-24-23-19-18-13-8-3
التجنبية	7	37-32-28-25-14-9-4
الانفعالية	7	38-33-29-21-15-10

المصدر: عبير أمين عباس، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، ص76.[20]

وتكون طريقة التصحيح كمايلي:

يتم تصحيح كل بند من بنود مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية من خلال مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات(ينطبق دائماً- ينطبق غالباً- ينطبق قليلا- لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات(4-3-2-1) على الترتيب.[21]

- **الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية:**

1 -صدق المقياس:

الصدق الداخلي : يبين الصدق الداخلي الارتباط بين المجموع الكلي والمحاور الفرعية، فالارتباطات العالية بين مجموع الدرجات الكلية للمقياس، والمحاور الفرعية التى تقيس السمة نفسها، تدعم الصدق وتؤكده.[22] حيث قامت الباحثة "عبير أمين عباس" بإجراء ارتباط

درجات مجموع الكلي بدرجات كل مجال من مجالات المقاييس الفرعية كما يظهر في الجدول التالي :

جدول رقم(7) يبين معاملات الارتباط بيرسون بين درجات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية الكلي و بين درجات مجالاته الفرعية.

مقياس أساليب المواجهة	معامل الارتباط بيرسون Pearson
المجال الأول(حل المشكلات)	**0,914
المجال الثاني(المساندة)	**0,927
المجال الثالث(التجنبية)	**0,792
المجال الرابع(الانفعالية)	**0,927

المصدر: عبير أمين عباس، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، ص80.[23]

نلاحظ من الجدول رقم(7) وجود ارتباط على مستوى دلالة 0,01 بين درجات المجموع الكلي لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية وبين درجة مجالاته الفرعية، مما يدل أن مقياس أساليب مواجهة الصدمة متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، مما يسمح لنا بتطبيقه في دراستنا الحالية.

[20]- عبير أمين عباس، **نفس المرجع السابق**، ص 76.
[21]- **نفس المرجع السابق**، ص 77.
[22]- بدر محمد الأنصاري، **قياس الشخصية**، دار الكتب الحديثة، الكويت، 2000،ص113.
[23]- عبير أمين عباس، **نفس المرجع السابق**، ص82-83.

تم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الإختبار، ومعامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وفيما يلي سيتم عرض أهم النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم(8) يبين ثبات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

ثبات مقياس أساليب المواجهة	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان بروان spearman)
المجال الأول (حل المشكلات)	**0,879	**0,879	**0,891
المجال الثاني(المساندة)	**0,914	**0,900	**0,869
المجال الثالث(التجنبية)	**0,891	**0,884	**0,899
المجال الرابع(الانفعالية)	**0,903	**0,929	**0,901

المصدر: عبير أمين عباس، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، ص82-83.[24]

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع قيم معاملات الثبات في مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية مرتفعة عند مستوى دلاله 0,01، هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، مما يسمح لنا بتطبيقه في دراستنا الحالية.

24- عبير أمين عباس، **نفس المرجع السابق**، ص 82-83.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- **عرض الحالة الأولى**
- **عرض الحالة الثانية**
- **عرض الحالة الثالثة**
- **عرض الحالة الرابعة**
- **مناقشة الفرضيات.**
- **الاستنتاج العام.**

تمهيد:

بعدما اطلعنا على خطوات إجراء الدراسة الميدانية، سنأتي في هذا الفصل الى عرض وتحليل مناقشة النتائج المتحصل عليها للحالات الأربعة اللذين تعرضوا إلى حوادث مرور خطيرة ذلك عن طريق تحليل معطيات الملاحظة و المقابلة النصف موجهة و نتائج المقاييس المطبقة، حيث تعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي.

- **عرض الحالات :**

1 1- عرض الحالة:

الإسم: (م)

الجنس: انثى

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي: ثانوي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأبناء : 2

المهنة: ربة بيت

المستوى المعيشي: متوسط

تاريخ حادث المرور: أكتوبر 2017

تاريخ إجراء المقابلة: 15 جانفي 2018

1 2 ملخص المقابلات:

تمت المقابلة النصف موجهة مع الحالة (م) في مصلحة جراحة النساء بمستشفى محمد بو ضياف بالمدية، أين كانت الحالة في استشفاء بعد ثلاثة أشهر من تعرضها لحادث مرور، ذلك بسبب إعادتها للعملية الجراحية، وما تم ملاحظته على الحالة من الوهلة الأولى هو حالة الخوف و التردد على إجراء المقابلة، حيث ظهرت عليها علامات الحيرة وكأنها تترصد لشئ ما، فكانت نظراتها غير ثابتة إلى

الأسفل والأعلى اليمين والشمال، أما المظهر الخارجي فكان بسيط والهندام مرتب ونظيف، فيما يتعلق بالمظهر المرفولوجي فلقد كانت (م) نحيلة شاحبة الوجه وهذا ما يعكس حالتها الصحية المتدهورة فهي و بعد أكثر من 3 أشهر من مرور الحادث لم تستطع المشي نتيجة الكسور التى خلفها التعرض لحادث المرور بدائرة بني سليمان في شهر أكتوبر 2017، أين كانت فيه الحالة رفقة زوجها والبنت الكبرى التى تبلغ من العمر 7سنوات، كان الحادث نتيجة ارتطام السيارة بسيارة أخرى وذلك نتيجة استعمال السرعة المفرطة من طرف الزوج و تجاوز الخطير في مكان غير مخصص لذلك، وكان زوج (م) هو المتسبب في وقوع الحادث، الذي خلف إصابة الحالة بكسور في مناطق مختلفة (رقبة – حوض - أرجل)، وإصابة الزوج بكسور على مستوى الظهر، أما البنت لم يتم العثور عليها داخل السيارة الأمر الذي صدم الأم و جعلها في حالة هلع وهي لا تستطيع حتى الحركة وعبرت عن ذلك بقولها "كي صرات l'accident شفت راجلي دم يسيلو من كل بلاصة .... وانا مشي قادرة même pas نتحرك...عيطت على بنتي "مريم، مريم" مردتش... دم نشف م اني....مقدرتش حتى ندور ونشوفها.... " وبعد أن نقل الضحايا الى المستشفى بني سليمان كانت (م) في حالة من الخوف والذعر نتيجة عدم العثور على ابنتها ناهيك عن الاصابة الجسدية البالغة، تصف الحالة ذلك من خلال قولها "كي دخلنا للسبيطار، كنت مني فاهمة والو ....حاسة روحي راني نوم ...جاني البكاء وليت كي مهبولة .... شفت الموت بين عينيا قلبي حبس كي حوست على بنتي ملقيتهاش....." بعد فترة وجيزة علمت الحالة أنه تم العثورعلى ابنتها وهي فاقدة للوعي، بعد أن وجدت الصندوق الخلفي للسيارة.

فالاستجابات الأولية للحالة تميزت بمجموعة من ردود فعل المتمثلة في الذهول و الهلع وعدم القدرة على تفسير ما حدث، والشعور بعدم الاطمئنان " مكنتش مأمنة واش راهو يصرالي...."، و تفاقمت هذه الأعراض بعد أن علمت الحالة بأن الزوج يجري عملية جراحية مستعجلة على مستوى العمود الفقري، هنا أصبحت (م) تعاني من مشاعر الذنب وتعتبر نفسها المسؤولة عن كل ماحدث وذلك من خلال قولها " أنا كنت السبة بابا رايح يدير عملية في بني سليمان قتلو لازم نشوفو قبل ميدخل...."، كل هذه الأعراض كانت بمثابة ردود فعل أولية بعد وقوع الحادث مباشرة.

بعد مرور فترة من وقوع الحادث بقيت الحالة في استشفاء دام أكثر من 3 أسابيع وبعد مدة أكثر من شهرين عاودت الاستشفاء ذلك بسبب تدهور حالتها الصحية الأمر الذي استدعى إعادة العملية الجراحية، مما ادى الى ظهور معاناة نفسية شديدة فـالحالة(م) تسترجع كل التفاصيل المرتبطة بحادث المرور، و تفكر فيه بطريقة متكررة هذا ما ادى الى صعوبات في النوم وأحلام مزعجة تدور في مجملها حول حادث المرور خاصة فقدان إبنتها، وهذا ما عبرت عليه بقولها " نرمش عيني نتفكرو...نرقد نحلم بيه....كي شغل فيديو يتعاودلي في راسي....نخاف يتعاود"، تحاول الحالة محو ذكرى الحادث و ذلك من

خلال تجنب الحديث عليه مع العائلة، وأي محاولة التفكير فيه تجعل الحالة تفقد التركيز و تشعر بنوبات من التوتر و الغضب.

أما عن كيفية تعامل الحالة مع المشاكل و الضغوطات التى تعترضها، فهي قبل ووقوع الحدث الصدمي كانت تسعى دائما إلى إيجاد حلول عملية للمشاكل اليومية وتوجهها بتحدي و عزيمة و تبين ذلك من خلال قولها بنبرة صوت منخفضة و علامات من الحسرة و الحزن " قبل مندير و l'accident كنت نحوس دايم على حلول باه نخرج من المشاكل لي يصراولي.....كنت دايما نخطط و نجرب باه نخرج من مشكل لي راني فيه....."رافق ذلك نظرة حسرة و يأس ، حيث بعد تعرضها لحادث المرور وبفضل المساندة التى تلقتها من طرف العائلة طوال مدة استشفائها استطاعت من خلاله ا تتجاوز الضغوط التالية لصدمة التعرض لحادث المرور فقد تبين ذلك من خلال قولها " كلش مكتوب من عند ربي....و كي وقفو معايا دارنا حسيت روحي نقدر نعاود نوض من جديد...لازم عليا نعاود نولي لأهلي و راجلي و نربي بناتي...".

1 3 .نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة النفسية للحالة الأولى:

جدول رقم (9) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى حالة الأولى .

نوع الأعراض	درجة الضغط مابعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	31	%50
الأعراض التجنبية	19	%31
أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية	12	%19
المجموع	62	%100

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التى تمثل أعراض اضطراب الضغوط ما بعد صدمة حادث المرور، وبعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى سُجلت علامة 62 كدرجة كلية للمقياس وهو ما يبن مستوى مرتفع من الضغط ، ونلاحظ من خلال الجدول(9) أن الاعراض الإجتياحية هي الأكثر ظهور عند الحالة بنسبه 50% ، وتليها أعراض التجنب بنسبه 31%، ثم أعراض الإفراط الحركي العصبية و الإعاشية بنسبة 19%، و ما يمكننا استنتاجه من النتائج الكمية للمقياس أن (م) تعاني من نسبة مرتفعة من أعراض الاجتياحية و المتمثلة في إعادة معايشة الحدث الصدمي، وإسترجاع ذكريات الحادث حيث أن الحالة تشعر و تتصرف كما لو كان الحادث يتكرر، اضافة الى أعراض التجنب التى ظهرت بنسبة فوق المتوسط هذا مايدل أن الحالة تتفادى و تتجنب كل ما يذكرها بحادث المرور، باعتباره حادث فجائي غير

متوقع ومواجهة حقيقة للموت وما خلفه من تهديد للصحة الجسدية للحالة (كسور في الرقبة و الحوض و الأرجل) ولمرافقيها (الزوج والبنت)، حيث أن ظهور أعراض الإفراط الحركي العصبية و الاعاشية بنسبة متوسطة يدل على أن الحالة تعاني من مشاكل و اضطرابات فيزيولوجية معرفية عصبية ترجع في الأساس إلى الاستشارة المفرطة التي سببها التعرض لحادث المرور.

1 4 نتائج تطبيق مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية :

جدول رقم (10) يبين أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الأولى.

نوع أسلوب مواجهة الصدمة النفسية	درجة أسلوب المواجهة	النسبة المئوية
أسلوب حل المشكلات	35	%32
أسلوب المساندة	28	%25
أسلوب التجنبية	20	%18
أسلوب الانفعالية	27	%24
المجموع	110	%100

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق يتضح أن الحالة الأولى تحصلت على نتيجة 110 كدرجة كلية للمقياس، حيث نلاحظ أن نسب أساليب المواجهة عند الحالة متقاربة، إلا أن أسلوب حل المشكلات أعلى نسبة ب 32%،ويليه أسلوب المساندة بنسبة 25%، ثم اسلوب الانفعالية بنسبة 24%، وأسلوب التجنبية بنسبة 18%، من هذه النتائج نلاحظ أن الحالة تركز على أسلوب حل المشكلات ذلك عن طريق إيجاد حلول للمشاكل التى تعترضها، واستعمال أسلوب المساندة من طرف الحالة يدل على الدعم العائلي والاجتماعي الذي تلقته الحالة بعد تعرضها لحادث المرور، هذه الأساليب التى تعتبر ايجابية تساعد الحالة عن تخطي الموقف الضاغط وتضمن إعادة التوازن النفسي.

1 5 - تحليل الحالة الأولى في ضوء المقابلة والمقياس:

من خلال ما ورد في نتائج المقابلة والمقاييس يتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية الذي تجلى في بداية الأمر على شكل ردود فعل أولية تميزت بالذهول والهلع وعدم القدرة على استعاب ما حدث، و مشاعر الذنب، فحادث المرور يمثل مواجهة حقيقية مع الموت، لا تحمل لها الحالة أي تصور أو معنى في الذهن،الأمر الذي أدى بها الى عدم تقبل ماحدث "حسيت روحي راني نتخيل"، إن التعرض لهذا الحادث المروري الخطير الذي أدى ب(م) ومرافقيها إلى أضرار جسدية بالغة أدت بها إلى عدم مغادرتها المستشفى لمدة أكثر من شهرين من مرور الحادث، ناهيك عن هذه الإصابات فإن الحالة تعاني من اضطرابات نفسية عديدة منها اضطرابات في النوم اضطرابات في الذاكرة، وغيرها والتى تنطوي تحت الصدمة التى سببها التعرض للحادث المروع، و بعد مرور أكثر من شهر على حادث المرور تفاقم الوضع عند الحالة وتطورت الأعراض فأصبحت تسترجع الذكريات المرتبطة الحادث الصدمي كل يوم وبصورة متكررة في النهار على شكل صور وأفكار، أما في الليل فتشتكي الحالة من تقطعات في النوم بسبب رؤيتها لكوابيس وأحلام مخيفة تدور في مجملها حول حادث المرور " دايم نعاود نخمم فيه ...مقدرتش ننساه..لا ليل لا نهار ...." و هذا يدل أن الحالة تعاني من أعراض الاجتياحية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بصورة شديدة هذا ما تؤكده نتائج مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة فنسبتها في المقياس بلغت 50%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأعراض الاخرى، هذا الأمر لم يمنع من ظهور أعراض التجنب بنسبه 31%، فهي تحاول جاهدة تفادي كل ما يذكرها بالحدث، حيث انها تتجنب الحديث عليه رفقه الاخرين و ذلك من خلال قولها " ندير max باه n 'évité التخمام فيه...." ، كما ظهرت عند الحالة أعراض الإفراط الحركي العصبية والاعاشية بنسبة19%، فهي نسبة قليلة مقارنة بأعراض السابقة ولكن ظهورها يعنى أن الحادث أدى بالحالة إلى مشاكل فيزيولوجية مختلفة مثل صعوبات في النوم، وفرط اليقضة ومشاكل في التركيز.

يعتبر تعرض (م) إلى حادث المرور بمثابة الموقف المهدد لحياتها وحياة زوجها وإبنتها، فأصبحت تعاني من مأساة شديدة من جراء هذا الحادث، حيث تسعت جاهدةً لتخطي هذا الوضع الأليم ذلك من خلال محاولتها إيجاد طرق للتخلص من المعاناة النفسية المتمثلة في إعادة معايشة الحدث الصدمي، والأفكار الإجترارية التى تدور في مجملها حول الحادث، اضافة الى عدم قدرتها على النوم يتضح ذلك من خلال قولها" l'accident ابدلتلي حياتي carrément....وليت منرقد ....منخمم ماوالو....نهار كامل

وأنا خايفة يتعاود واش صرا....أُثر فيا بزاف.....لازم نشوف حل لهذي ...souffrance....لازم نجرب نخرج من هذي دوامة...."، وبالتالي تحاول الضحية إيجاد طرق ووسائل تساعدها على تجاوز هذا الواقع المرير الذي أصبحت ضحيته، فهي تسعى إلى إعادة توازن حياتها النفسية وما تم التوصل إليه من نتائج مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية، أن الحالة تستعمل أسلوب مواجهة مركز بالدرجة الأولى على حل المشكلات بنسبه 32%هذا يدل أن الحالة تستعمل أسلوب فعال وايجابي في مواجهة الضغط والصدمة الناجمة عن حادث المرور، فالحالة تسعى إلى ايجاد حلول بهدف إعادة تنظيم انفعالاته ا وسلوكاتها ومشاعرها التى بسبب الحادث أصبحت غير توافقية وسلبية،أما أسلوب المساندة فكان بنسبة بنسبة 31%، بمعنى أن الأمر الذي ساعد الحالة على تبني أساليب مواجهة فعالة هو الدعم النفسي من طرف الأسرة، يتضح ذلك من خلال قوها" ملي دخلت للسبيطار ودارنا وأهل راجلي واقفين معايا...كل يوم يجو يشفوني.....مخلاونيش في هذه المحنة...."، ومن خلال النتائج التى توصلنا إيها من معطيات المقابلة ونتائج المقياس تبين أن الحالة الأولى تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ذلك بعد تعرضها لحادث المرور في شهر أكتوبر باعتباره حدث فجائي ومواجهة حقيقة للموت وخارج عن نطاق خبرتها، رغم مرور أكثر من شهر على الحادث إلا أن الحالة بيت تعاني من جراءه، وتفاقمت لديها الأعراض، ومن نتائج تطبيق كل من المقابلة والمقياس تبين لنا أن الأعراض الأكثر ظهوراً عندها هي الأعراض الاجتياحية و الأعراض التجنبية، وباعتبار هذا الحادث وضعية ضاغطة أدت بالحالة الى معاناة نفسية شديدة وأثرت على حياتها الاجتماعية بصفة عامة، الأمر الذي تطلب من الحالة إيجاد وسائل للخروج من هذه الوضعية، فتبنت أسلوب مواجهة مركز نحو حل المشكلات والمساندة وهي أساليب إيجابية تساعدها على التخلص من الآثار السلبية الناجمة عن تعرضها لحادث المرور.

2 المحالة الثانية:

2 1 - عرض الحالة :

الاسم: (ف)

الجنس: انثى

السن: 47 سنة

المستوى الدراسي: إبتدائي

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 01

المهنة: عاملة نظافة

المستوى المعيشي: منخفض

تاريخ حادث المرور: سبتمبر 2017

تاريخ المقابلة: ديسمبر 2018

2 2 -مخلص المقابلات:

تمت المقابلة مع الحالة (ف) في مصلحة جراحة العظام للنساء في مستشفى محمد بوضياف بالمدية ، أين كانت الحالة في فترة علاج على إثر تعرضها لحادث مرور قبل أكثر من ثلاثة أشهر، تسبب لها الحادث في إصابات بالغة في الرأس وكسور في منطقة العمود الفقري واليد اليسرى، وافقت الحالة على إجراء المقابلة إلا أن انها رفضت الاجابة عن بعض الأسئلة، وماتم ملاحظته في المقابلة الأولى علامات التردد والخوف، حيث كان المظهر الخارجي للحالة غير مرتب، وغير نظيف أما المظهر الشكلي فكانت الحالة بدينة وشاحبة الوجه هذا ما يعكسه التعب والمعاناة الصحية من جراء تعرضها لحادث مرور خطير أين كانت فيه الضحية رفقة ابنها الوحيد متوجهين إلى معاينة طبية في عيادة إكلينيكي ة بحجوط ولاية تيبازة، وقع الحادث في الطريق الوطني رقم 1(شفة) التابع لولاية البليدة، وتعود أسباب الحادث إلى عطل في الفرامل وعدم سيطرة السائق على المركبة حيث ازداد سرعتها مما أدى إلى انحرافها عن المسار وانقلابها عدة مرات واستقرارها في جانب الطريق، نقلت بعده الضحايا الى مستشفى البليدة أين

تم إجراء فحوصات طبية مستعجلة تبين من خلالها أن الحالة تعاني من إصابات على مستوى الرأس وكسور على مستوى الظهر واليد اليسرى، أما الابن فكان فاقد للوعي منذ الحادث، تميزت الانطباعات الأولية للحادث عند الحالة بنوبة بكاء شديدة، وعدم تقبل الوضع خاصة بعد علمها ان ابنها ف حالة غيبوبة تأزم حالتها النفسية فأصبحت تعاني من أعراض إعاشية متمثلة في زيادة ضربات القلب والتعرق وغثيان يتجلى ذلك من خلال قولها "ملي صرا الحادث وأنا نبكي ودايخة ...منيش مأمنة واش صرا...كي سمعت بوليدي مغيب زاد عليا الحال....جاني الخباط ...حسيت بالموت قريبة بزاف..."، وبعد مرور أكثر من شهر تطورت الأعراض فالمواجهة المباشرة مع الموت خلفت عند (ف) في حالة الذعر ورعب خاصة وأنها اجرت 3عمليات جراحية في شهرين أما الاستشفاء الأخير كان بسبب تعفن الجروح، فأصبحت تعاني من أفكار متكررة مرتبطة بذكرى الحادث، فهي تسمع صوت الفرامل و صوت صراخ ابنها أثناء انقلاب السيارة وتتضح من خلال قولها" ملي درنا الحادث وأنا نعاني...نسمع صوت تاع الفرانات....والضبحة تاع وليدي مزلت نسمعها..كي قالي يما رايحين نموتو...خايفة يتعاودلي واش صرا..."، إضافت الحالة أنها منذ وقوع الحادث وهي لا تستطيع النوم أو تنام وتستيقظ في حالة رعب وصراخ هذا راجع إلى الكوابيس المخيفة المرتبطة بذكرى الحادث الأمر الذي استدعى من الأطباء حضور مرافق لها في مدة الاستشفاء حيث تقول" النوم غاب من عيني....نحاول نرقد باه ننسى بصح نفطن مفزوعة...نوم كي شغل راني ننقلب...."، وتم ملاحظته أن الحالة عند تذكرها الحادث تغلق أذنيها وعينها وكأن الحادث يتكرر مجددا، فهي تبذل جهد كبير لنسيانه وتتفادى الحديث عليه مع العائلة بل وتعاني من توتر وانفعال عند أي محاولة تذكيرها به، ويتضح ذلك من خلال قولها" كل ميهدرولي عليه نتفكر و نسمع ونشوف واش صرا...كي شغل مزال مخرجونيش من الطونبيل...ونتقلق بزاف كي يبقاو يسقسيو فيا عليه...كيفاه صرا....ويقولو وليدي غالط"، ورغم أنها وافقت على إجراء المقابلة إلا انه عند طرح الأسئلة المتعلقة بالحادث لاحظنا عليها التردد ومعظم الاجابات كانت بسطحية متبوعة بفترات طويلة من الصمت وبكاء، فكانت طريقة تعامل الحالة مع حادث المرور باعتباره ذكرى صدمية غيرت مجرى حياتها، تذكر(ف) أنها تحاول نسيان الحادث وتبذل جهدا في تفادي التفكير أو الحديث عليه وأي محاولة تذكريها بالحادث يسبب لديها نوبات غضب وتوتر شديدين تذكر قائلة " معرفتش نتعامل مع هذي الحالة لدي وصلني ليها الحادث....نحوس برك ننسى واش صرالي...منحبش يزيدو نتفكرو....بصح دارنا يهدرو عليه كل يوم....يقلقوني بزاف....

2 3 -نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية للحالة الثانية:

‘

جدول رقم (11) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الاعراض الاجتياحية	26	%37
الأعراض التجنبية	29	%41
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والإعاشية	15	%21
المجموع	70	%100

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق يتضح لنا أن الحالة تحصلت على نتيجة 70 كدرجة كلية للمقياس، لتدل بذلك على مستوى حاد من الضغط ما بعد صدمة حادث المرور، حيث نلاحظ أن ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية ب 41% تليها الأعراض الاجتياحية بنسبة 37%، ثم أعراض الإفراط الحركي والعصبية والإعاشية، وما يمكن استنتاجه من نتائج الجدول(10) هو أنه تعرض الحالة لحادث المرور يعتبر منعطف خطير في حياة (ف)، ذلك لما خلف من إصابات جسدية بالغة أدت بها إلى إجراء ثلاثة عمليات جراحية في فترة وجيزة، فلم تتقبل الحالة هذا الواقع الأليم باعتباره التقاء مباشر بالموت فجر لديها عدة أعراض مرضية تأتي في أولها الأعراض التجنبية ذلك لمحاولة (ف) الابتعاد عن كل مايذكرها بالحدث، كما انها تسعى الى إزالته من ذاكرتها، ورغم كل هذه المحولات، إلا ان مشاهد الحادث تقتحم تفكيرها فتعاود التفكير فيه بطريقة متكررة ويظهر ذلك من خلال الكوابيس المخيفة التى تدور حول العنف والموت، يرافق كل هذا أعراض فيزيولوجية غير إرادية عند تذكر مثل التعرق وصعوبات في التنفس.

2 4 - نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة للحالة الثانية:

جدول رقم(12) يبين أنواع أساليب المساندة المستعملة من طرف الحالة.

نوع أسلوب مواجهة الصدمة النفسية	درجة أسلوب المواجهة	نسبة أسلوب المواجهة
أسلوب حل المشكلات	16	%17
أسلوب المساندة	23	%24
أسلوب التجنبية	30	%31
أسلوب الانفعالية	27	%28
المجموع	96	%100

نلاحظ من خلال الجدول(12) أن الحالة تحصلت على درجة 96 كنتيجة كلية للمقياس، كما يتبين من خلال الجدول أن أسلوب التجنبية الأكثر نسبة ب 31%، ثم أسلوب الانفعالية بنسبة 28 %، يليه أسلوب المساندة ب24%، وفي الاخير أسلوب حل المشكلات بنسبة 17%، ومايفسر ظهور أسلوب التجنبية بنسبة مرتفعة هو أن الحالة لم تتقبل واقع التعرض لحادث المرور فتعاملها مع هذا الموقف الضاغط كان بمحاولة تفادي التفكير فيه وأي محاولة تذكيرها به من طرف الاخرين يسبب لديها ردود فعل انفعالية شديدة مثل الغضب والتوتر وهذا يبينه ارتفاع نسبة أسلوب الانفعال، وما يمكن استنتاجه في الاخير ان الحالة(ف) تستعمل أساليب مواجهة سلبية متمثلة في التجنبية والانفعالية.

2 5 - تحليل الحالة الثانية في ضوء المقابلة والمقاييس:

تعرض الحالة(ف) لحادث المرور قبل ثلاثة أشهر رفقة ابنها خلف لديها مشاكل صحية معقدة وأدى بها إلى عدم مغادرة سرير المرض لمدة طويلة، تميز انطباعاته ا الأولية بعد الحادث بالذهول والإنكار فلم تستطع الحالة تقبله فاعتباره فجائي وعنيف ويتبن ذلك من خلال قولها " كي شغل لي صرالي مشي حقيقي...يبان كنت نحلم..." وبعدها مرور مدة شهر تفاقمت الأعراض، ومن خلال معطيات المقابلة يتبن لنا أن حالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد صدمة حادث المرور وهذا ما تم التحصل عليه من تطبيق مقياس الضغط ما بعد الصدمة فقدرت الدرجة الكلية للمقياس 70 وهي تشير الى ضعط حاد، والأعراض الأكثر ظهورا هي الاعراض التجنبية، فالحالة تبذل كل ما بوسعها لتفادي التفكير في الحادث وتعتبره خبرة سيئة وأليمة يتضح من خلال قولها "ندير المستحيل باه منتفكروش...هو حادث مشؤوم...ركبلي الرهبة..." وهذا ما أكدته نتائج المقياس المطبق فكانت نسبة الأعراض الاجتياحية مرتفعة مقارنة بأعراض الأخرى، وهذا يتطابق تماما على ما تم ملاحظته أثناء المقابلة فمحاولت (ف) أ إغلاق عينيها وأذنيها قبل الاجابة راجع إلى استحضارها صور والمشاعر تكون على شكل هلاوس سمعية وبصرية تدور في مجملها حول ذكرى حادث المرور، فهذا السلوك هو رد فعل لاإرادي تحاول به

تجاهل الخبرة الصدمية، لكن كل هذه الجهود كانت غير موفقه فالحالة تكرر التفكير في حادث المرور وتسترجع ذكرياته بصورة قهرية ويتجلى ذلك في شكل ومضات متطفلة تستحضر الى ذهن الضحية، اضافة الى تقطعات المستمرة في النوم التى تسببها الكوابيس المزعجة والمخيفة، وما يفسر قولها" كل منغمض عيني تجوني كي شغل غمزات .....يفكروني بصوت الفرانات.....تصويرة وليدي بالدم....حاولت ننسى بصح مقدرتش..." هو أنها تعاني من أعراض المعايشة (اجتياحية) فهي تعايش الحدث وكأنه يتكرر وما دعم ذلك نتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فتبن أن الحالة تعاني بنسبة مرتفعة من أعراض معايشة 37% ، فتذكر الحالة للحادث يحدث بطريقة قهرية و لا إرادية وأي جهود تبذلها الحالة لتفادي التفكير بالحادث تسبب لديها أعراض فيزيولوجية مثل تسارع ضربات القلب وضيق في التنفس تبين ذلك من خلال قولها "كل مجرب ننسى واش صرالي يحكمني قبلي وتضيق النفس فيا...كي شغل واحد راهو يجيف فيا...." تختفي هذه الأعراض بمجرد زوال التفكير بالحادث وهذا ما تفسره النسبة المنخفضة لأعراض الإفراط الحركي العصبية والاعاشية في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إن الوضع الجسدي والنفسي الذي ألت إليه حالة (ف) بسبب تعرضها لحادث المرور وباعتباره موقف هدد وجودها واستقرارها ترك ورائه صدمة عنيفة أدت بالحالة إلى استعمال أساليب مواجهة من اجل تجاوز تلك الصدمة، فمن خلال نتائج المقابلة العيادية تبين أن الحالة تستعمل أسلوب مواجهة مركز نحو التجنب يتضح من خلال قولها " نحب نسنى واش صرالي...حتى في حياتي تلقيني نتهرب من المشاكل..." وهي النتائج مطابقة للنتائج المتحصل عليها من مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية فنسبة 31% تحصلت عليها الحالة في أسلوب التجنبية وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأساليب الأخرى وما يفسر ذلك هو محاولة الحالة الهروب والانسحاب من الواقع الأليم الذي نجم عنه أضرار خطيرة، وأي محاولة تذكر تسبب لها حالة نوبات من التوتر والغضب وهذا مايفسره تحصل الحالة على نسبة 28% في أسلوب الانفعالية، و منه نستنتج أن الحالة استعملت أسلوب غير فعال وسلبي في مواجهة الضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

3 -الحالة الثالثة:

3 1 - عرض الحالة:

الاسم: (أ)

الجنس: ذكر

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي: ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

المهنة: تاجر

تاريخ إجراء حادث المرور: أكتوبر 2017

تاريخ إجراء المقابلة: جانفي 2018

3 2 - ملخص المقابلات:

أجريت المقابلة مع (أ) في المكتب الخاص بالطبيب في مصلحة جراحة العظام للرجال بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، أين كان الحالة في معاينة طبية لدى طبيب العظام، بعد ثلاثة أشهرمن إجراء الجراحة على مستوى الأنف والأطراف السفلى، الأمر الذي جعله يمشي باستعمال عكازات طبيبة، ذلك بسبب تعرضه لحادث مرور في أكتوبر 2017، وافق (أ) على إجراء المقابلة و ظهرت عليه في البداية علامات الهدوء والسكينة، حيث كان يتجاوب مع الأسئلة الأولى بعفوية وتلقائية، إلا أنه ظهرت عليه علامات التردد في الاجابة على الأسئلة المتعلقة بحادث المرور، أما من حيث المظهر الخارجي فقد كان الحالة هندامه مرتب ونظيف ومنسق بين الألوان، أما المظهر المرفولوجي فكان أمين يتمتع بصحة بدنية متهورة وتشوهات في الوجه خاصة في الأنف، وكسور في الأطراف السفلى فكان يستعمل العكاز للمشي.

تعرض الحالة لحادث المرور أين كان في طريقه إلى ولاية برج بوعريرج، لكي يقوم بعمله كموزع لملابس الرجال رفقه صديقه (ر)الذي رفض الذهاب برفقته ذلك اليوم بسبب حالته الصحية المتدهوره، لكن وبعد اصرار (أ) وافق على الذهاب شرط أن يكون الحالة هو السائق، وقع الحادث بولاية البويرة ببلدية "بئر غبالو" ذلك بعد شعور (أ) بالتعب والإرهاق بشعر بغفوة نعاس ليتيقظ بعدها أن سيارته تسير في الاتجاه الاخر بسرعة كبيرة لترتطم بعدها بشاحنة كبيرة لنقل البنزين مما أدى إلى نشوب حريق مهول داخل السيارة، وسرعان ما تنقلت الحماية المدنية إلى مكان الحادث واخمدت الحريق، ونقلت الضحايا إلى المستشفى لإجراء الفحوصات الطبية المستعجلة، تبين أن الحالة يعاني من حروق شديدة في

الأطراف العليا وكسور في الأنف والأطراف السفلى، مما أدى الى دخوله غرفة العمليات لإجراء جراحة مستعجلة على الأنف، أما (ر) صديق الضحية لفظ أنفاسه الأخيرة في سيارة الإسعاف، تميزت الردود الأولية للحالة بالهلع والذهول وتطورت بعد علمه أن صديقه توفى، فأصبح يشعر بالذنب ويعبر أنه هو من تسبب في وفاة صديقه يقول الحالة" أنا السبة في موت صحابي العزيز....أنا ديتو ليها...هو محبش يروح مسكين...ديتو بسيف..." وما تم ملاحظته على الحالة هو أنه كان منحي الرأس و نظراته نحو الأسفل ليظهر بذلك الحصرة واليأس فكان الحالة يستعمل يديه للتعبير عن المشهد مع انفجارات متكررة من البكاء، اعتبر الحالة هذا الحادث نقطة انعطاف في حياته ذلك لأنه رغم الوضع الجسدي الذي أل إليه لم يتحمل وفاة صديقه ويتجلى ذلك من خلال قوله " صح نحرق من وجهي و راني واقف بال.Béquilles ..بصح لكان مت أنا و مامتش (ر)....أنا وهو كنا كي الخاوة...حياتي بلا بيه مهيه حياة...كلش صماطلي كي راح" تغير نمط حياة الضحية فأصبح يتفادى ركوب السيارة كما أنه يتجنب الذهاب إلى الأماكن التى كان يذهب إليها رفقة صديقه ويحاول قد إستطاعه الإبتعاد عن التفكير في ذكرى الحادث، وأي محاولة تذكر الحادث ترفق بنوبات غضب وبكاء ويعبر نفسه المسؤول عن ذلك ويتبن ذلك من خلال قوله" راني نبذل جهد باه منتفكرش واش...صح منسيتش صاحبي mais والله كل منتفكر نبكي..بخصوص كي محضرتش لجنازتو...بقاتلي حرقة....بسبابي مات"، كان فترات الصمت الحالة طويلة متبوعة بضيق التنفس وتزايد دقات القلب وكل ما ذكر الحالة لتفاصيل الحادث كان بنرة صوت منخفضة كما أنه يتصرف كما لو أنه مزال في الحادث، تطورت الأعراض وزادت حدتها فأصبح (أ) يعاني من ذكريات متطفلة تأتي على شكل صور عابر تدور حول كلمات صديقه الاخيرة قبل الحادث وصورته وهو ملخط بالدماء، اضافة إلى هذا وجد الضحية صعوبات في النوم فهو يمضي الليل يتقلب في الفراش، يتذكر مشاهد الحدث، وان تكمن من النوم يستيقظ في حالة رعب على إثر كوابيس وأحلام مخيفة يرى من خلالها صديقه وهو ملطخ بالدماء يطلب منه المساعدة وهو لا يستطيع تقديمها له، تكرر هذا الحلم كثيرا عند الحالة مما جعله يفكر في الرحيل عن بيته يتضح من خلال قوله " نحلم بصحابي معمر دم مادلي يدو باه نعاونو وانا زعما منقدرش...راني نخمم نروح من دارنا..." ان معاناة الضحية من الأرق ادت به الى صعوبات في التركيز والانتباه اضافة الى اضطرابات في الذاكرة.

لم يستطع (أ) تجاوز هذه الخبرة الصادمة، فحادث المرور أصبح مأساة حقيقة حولت حياته إلى جحيم فتفكيره لا يزال مجمدا ومتوقفا عند الحادث فلم يستطع بناء خطط مستقبلية فكل مشاعره وأهدافه كانت مع صديقه فهو يقول" l'accident قلبتلي حياة ووليت منقدر ندير والو..كنت رايح نتزوج حبست كلش...مولاش عندي مستقبل..كنت راسم حياتي مع صاحبي...." فبعد تعرضه للحادث انسحب كليا من المجتمع وأصبح منعزلا عن العالم لا يغادر المنزل إلا في المواعيد الطبيبة ويفضل الذهاب إليها مشيا

على ركوب السيارة ويتضح ذلك من خلال قوله"ولات معندي حاجة في الناس...وحتى طونبيل كرهتها كي يكون عندي control عند الطبيب نروح نمشي..." يضيف الحالة أن طباعه تغيرت فأصبح شديد الغضب و التوتر وهو ما أدى به إلى التدخين الذي تركه قبل 6 سنوات يتجل من خلال قوله " وليت مقلق بزاف...كل حاجة تشعلني رجعت نتكيف من جديد بعد محبستو من 6سنين....".

3 3 - نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة:

جدول رقم(13) أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	23	%35
الأعراض التجنبية	28	%42
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والاعاشية	15	%23
المجموع	66	%100

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ أن الحالة تحصل على درجة 66 كدرجة كلية للمقياس، يدل أن الحالة يعاني من ضغط حاد من جراء تعرضه لصدمة حاد المرور، كما يتضح لنا من الجدول ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية ب 42% وما يفسر ذلك هو أن الحالة يحاول قدر استطاعته الابتعاد عن كل الامكان والوضعيات التى تذكره بالحدث فمثلا هو يتجنب ركوب السيارة ويتفادى الحديث مع الاخرين ويظهر ذلك من خلال انعزاله عن المجتمع، كما أن ظهور الأعراض الاجتياحية بنسبة 35%، يدل على أن كل محاولات الحالة لتجنب تذكر الحادث كانت فاشلة فالحالة يعيد التفكير في الحادث وما خلفه من أثار بشرية (وفاة الصديق)، فالخبرة الصدمية راسخة في ذهنه لا يستطيع نسيانها، وما يفسر ظهور الاعراض الاجتياحية بنسبة مرتفعة هو مشاعر الذنب التى تظهر في شكل أفكار يعتبر فيها "أمين" نفسه المسؤول الأول والأخير عن وفاة صديقه، كما ظهور في أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية بنسبه 23% وهي نسبة منخفضة على الأعراض الاخرى راجع ذلك استمرار لوم الذات والأفكارالسلبية التى تصاحبها تغيرات انفعالية شديدة عند مثل ضيق التنفس وتزايد ضربات القلب. ومانستنجه من الجدول (12) أن الحالة تعاني من ضغط حاد ما بعد صدمة حادث المرور بأعراض التجنبية والاجتياحية.

3 4 -نتائج تطبيق مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية:

جدول رقم(14) يبين أنواع أساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الثالثة.

نوع أسلوب مواجهة الصدمة النفسية	درجة أسلوب المواجهة	النسبة المئوية
أسلوب حل المشكلات	18	%22
أسلوب المساندة	12	%16
أسلوب التجنبية	28	%35
أسلوب الانفعالية	21	%26
المجموع	79	%100

نلاحظ من خلال الجدول (14)، ان (أ) تحصل من المقياس على درجة كلية قدرت ب 79، كما يظهرمن خلال النتائج أن الحالة يستعمل الأساليب التالية على الترتيب التالي التجنبية 35%، وأسلوب الانفعالية 26%، أسلوب حل المشكلات22%، ثم أسلوب المساندة ب16%، وما يمكن تفسيره من هذه النتائج هو أن حالة(أ) بعد مواجهته لموقف صادم نجم عنه فقدان أعز أصدقائه لم يتقبل هذا الموقف الأمر الذي دفع به إلى العديد من المحاولات لتجنب التفكير فهو بهذا لا يستطيع تجاوز هذه الوضعية بل يستعمل وسائل هروبية عند تذكر الحادث مثل التدخين، ويعتبره الحل والوحيد الذي تساعده على التخلص من التفكير بالحادث، وكل محاولة تذكر الحادث تسبب له حالة انفعالية سلبية تتمثل في صعوبات في التنفس وتسارع دقات القلب، ومن خلال الجدول لاحظنا تدني نسبة أسلوب المساندة وهو مايفسره تأثير وفاة صديقه الذي كانت بينهما علاقة قوية يسعيان إلى تحقيق أهدافهما رفقه بعض، فانفصال المفاجئ عنه أدى الى فقدانه استمتاعه بالحياة وعدم القدرة على التفكير في المستقبل.

3 5 - تحليل الحالة الثالثة في ضوء المقابلة والمقاييس:

من خلال ما ورد في كل من المقابلة والمقاييس يتضح لنا أن الحالة (أ) يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي تجلت انطباعاته الأولية بالذهول والهلع ويتضح من خلال قوله "كي صرات l'accident جاتني وحد الحالة....وليت نعرق...نضبح...قلبي يخبط...والنفس ضاقت فيا...حسيت روحي رايحة نموت..." ففي لحظة فجائية وقع حادث المرور أين وجد الضحية نفسه منقولا إلى واقع اخر، واقع لم يكن مستعد له على الإطلاق فحاول انكار ما حدث له، فتباينت الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الأعراض التجنبية و الأعراض الاجتياحية، فمن خلال

معطيات المقابلة تبين لنا طغيان الأعراض التجنبية على استجابة الحالة للحادث لصدمي، فكان يحاول التهرب من التفكير الإرجاعي الذي يذكره بيوم الحادث المأساوي، ذلك من خلال تفادي الأماكن التى تذكره بصديقه و اللجوء إلى سلوك التدخين من اجل تجنب الحديث أو التفكير في الحادث، وهي نتائج مطابقة لتلك التى تحصلنا عليها من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي ظهرت فيها الأعراض التجنبية بنسبة مرتفعة، فيعتبر حادث المرور صدمة قوية تعرض الحالة لها وخاصة انه فقد على إثره أعز اصدقائه فهو يمثل الخبرة المؤلمة التى تستحضر الى ذهنه بصورة لا إرادية ويتجلى ذلك من خلال قوله" موت صاحبي صدمتني...قد ما نحاول ننسى نتفكر بلا منجيب الخبر...." فالحالة يحمل نفسه مسؤولية ما حدث، فمشاعر الذنب سببت للحالة مشاكل في النوم فهو يرى كوابيس ليلية ذات محتوى مخيف ومرتبط بذكرى الحادث سببت له تقطعات مستمرة في النوم، وأدت به إلى اضطرابات في الجهاز العصبي مثل صعوبات في التركيز والانتباه وبالتالي لم يستطع الضحية ممارسه الأنشطة اليومية التى كان يمارسها قبل الحادث، وهذا ما تحصلنا عليه من المقياس المطبق.

ان تعرض الحالة لحادث مرور يعبر منعرج خطير غير مجرى حياته فأصبح يعاني من أعراض مرضية متعددة الأمر الذي أدى به إلى استعمال أساليب مختلفة لمواجهة هذه الواقعة المؤلمة، فمن خلال نتائج المقابلة تبين أن الحالة يستعمل أسلوب مواجهة مركز نحو التجنب، فاستجابته إزاء هذا الوضعية كانت انسحابية فهو يبذل جهود مضاعفة من أجل تفادي كل الذكريات المرتبطة بالحادث، فهو يستعمل وسائل تساعده على تخطيها عن طريق التدخين أو اللجوء إلى مشاهدة التلفاز، وأي محاولة تذكر الحادث تسبب لديه توتر و قلق شديدين، يتبن ذلك من خلال قوله " نحوس غير نهرب من التخمام.. نتفرج ولا نتكيف كثر من 2 بايط في النهار... و كل حاجة ولات تقلقني...." وما يؤكد ذلك النتيجة التى تم الحصول عليه من مقياس أساليب المواجهة فنسبة أسلوب التجنبية كانت 35% وهي نسبة مرتفعة ثم الانفعالية بنسبة26%، فعدم لجوء الضحية الى استعمال أسلوب المساندة و حل المشكلات راجع إلى وفاة الصديق الذي كان سنده في الحياة، ما توصلنا اليه في الاخير هو المعاناة النفسية للحالة والتى سببها حادث المرور تبين أنه يستعمل أسلوب مواجهة انسحابي ذلك بسبب الاثار النفسية الناجمة عن التعرض الحادث، وهو أسلوب غير تكيفية يؤدي إلى زيادة حجم المعاناة عند الحالة

4 -الحالة الرابعة:

4 1 - عرض الحالة :

الاسم: (ع)

الجنس: ذكر

السن: 29 سنة

المستوى الدراسي: متوسط

الحالة الاجتماعية: أعزب

المهنة: سائق شاحنة

المستوى المعيشي: متوسط

تاريخ حادث المرور: سبتمبر 2017

تاريخ إجراء المقابلة: جانفي 2018

4 2 ملخص المقابلات:

تمت المقابلة مع الحالة (ع) في مكتب الطبيب العام في مصلحة جراحة الرجال، أين كان الحالة في موعد مع طبيب الجراحة من أجل معاينة وضعه بعد إجرائه لعملية جراحية على مستوى العمود الفقري، كان الحالة يبدو عليه من الوهلة الأولى علامات القلق والتوتر، اذ كان يتبدى عدم الراحة عن توجيه الأسئلة فكان يحرك أطرافه السلفى و يغمض عينيه عند الاجابة، من حيث المظهر الخارجي كان "عبد المجيد" مرتب وهندامه ومنسق بين الألوان، أما من حيث المظهر الشكلي فكان الحالة نحيل وشاحل الوجه وهذا مايعكس التعب والارهاق.

تعرض الحالة لحادث مرور أين كان يقوم بعمله كسائق شاحنة لنقل مواد البناء في ولاية عين الدفلى، ويعود سبب الحادث إلى انفجار ثلاثة عجلات الأمامية للشاحنة أدى بالشاحنة إلى انقلابها عدة مرات واستقرارها في أسفل المنحدر يصنف هذا الحادث من الحوادث الخطيرة القاتلة، نقل الضحية على إثره إلى مستشفى الولاية أين أجريت له الفحوصات الطبية اللازمة فتبين أنه يعاني من كسور في أسفل العمود الفقري في منطقة L4و L5، الامر الذي تطلب اجراء عملية جراحية مستعجلة، حيث دامت فترة استشفائه أكثر من شهر وهو لا يستطع الوقوف ثم خضع بعدها الحالة للعلاج الفيزيائي بمركز لإعادة التأهيل الوظيفي، سجل خلالها الأطباء التحسن الملحوظ لعبد المجيد مع إمكانية المشي من دون استعمال العكاز الطبي، تميزت ردود الفعل الأولية بعد الحادث بالخوف والحيرة وعدم إستعاب ماحدث

يصف ذلك قائلا " كلاطاو les pneus القداميين....مجبتش الخبر كامل..حتى لقيت روحي مقلوب فالكدر..." بعد مرور شهرين على وقوع الحادث تطور الأعراض فأصبح (ع) يعاني من تفكير متكرر مرتبط بالحادث تمر عليه كومضة فهو يتذكر صوت انفجار الإطارات ويرى الشاحنة وهي تتقلب" كل منرمش عيني نتفكر l'accident....نسمع صوت les pneus كي طرطقو وننشوف هذيك l'image تاع الكاميو وهو يتقلب....مقدرتش ننساهم..." حيث حاول الحالة عدم التفكير بالحادث وتجنب الأماكن المرتبطة به فهو منذ وقوع الحادث يرفض ركوب الشاحنة مجددا ويبين من خلال قوله" منزيدش نخمم نخدم شيفور تاع كاميو...الخدمة هذي وصلتني للمحال...." أن (ع) يعتبر الحادث وضعية مهددة لوجوده والتقاء مباشر مع الموت، كادت أن تؤدي بحياته، فهو بمجرد سماع صوت شاحنة يستعيد ذكرى الحادث فتظهر عليه انفعالات شديدة وكأنه لا يزال في الحادث يتضح ذلك من خلال قوله "نكون نمشي فالطريق نسمع صوت كاميو نخاف..جيبي الرهبة لي جاتني نهار l'accident...نبدا نعرق ويضيق صدري....نتفكر الموت" اضافة إلى ذلك فهو يعاني من كوابيس مزعجة ذات محتوى مخيف مرتبط بالدمار والتخريب، كل هذه الأعراض هي تنطوي ضمن الأعراض الاجتياحية.

ان حادث المرور الذي تعرض له الحالة وباعتباره موقف فجائي هدد وجوده الأمر الذي أدى إلى تركه عمله نتيجة خوفه من معاودة الحدث، ناهيك عن الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة البحث عن حلول ليتخلص من هذا الضغط والقلق الناجم عن الحادث يتجلى ذلك من خلال قوله" نحوس نرجع كيما كنت...حاب نرجع عبد المجيد تاع بكري..مشي مقلق...معندوش stress..." يظهر ذلك من خلال بحثه وسائل للخروج من هذه الوضعية الضاغطة،بالتالي فهو يستعمل في ذلك أسلوب حل المشكلات.

4 3 -نتائج تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

جدول رقم(15) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	28	%39
الأعراض التجنبية	26	%36
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والاعاشية	18	%25
المجموع	72	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن الحالة تحصل على درجة كلية قدرت ب 72 وتشير إلى أنه يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وظهرت الأعراض الاجتياحية ب 39% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأعراض الاخرى وما يفسر ذلك حالة الخوف والذعر التى تركها وقع الحادث في نفسية الحالة (ع) وكل ذكر للحدث يعيد له إحياء المشاعر المرتبطة به مثلا عند سماعه لصوت شاحنة يشعر الحالة بضيق في الصدر وزيادة ضربات القلب هذا ما يعني أن هناك صورة من الحدث مسجلة في ذاكرة (ع) فهو يشعر ويتصرف وكأنه لايزال في الحادث، حيث ظهرت الأعراض التجنبية بنسبة 36% وما يفسر ذلك هو محاولة الحالة مليا الابتعاد عن كل ما يذكره بالحادث فأصبح يتجنب الخروج من المنزل، ويسعى الى تحويل انتباهه إلى امور خارجية مثل مشاهدة التلفاز أو الحديث في الهاتف هذا من أجل تجنب تذكر الحادث، نستنتج من الجدول أن الأعراض الأكثر ظهورا عند الحالة هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.

4 4 - نتائج تطبيق مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية:

جدول رقم (16) يبين أنواع وأساليب المواجهة المستعملة من طرف الحالة الرابعة.

نوع أسلوب مواجهة الصدمة النفسية	درجة أسلوب المواجهة	النسبة المئوية
أسلوب حل المشكلات	48	%49
أسلوب المساندة	11	%11
أسلوب التجنبية	17	%17
أسلوب الانفعالية	22	%23
المجموع	98	%100

من خلال الجدول(16) نلاحظ أن الحالة تحصل على علامة 98 كدرجة كلية للمقياس، أما من حيث الأسلوب المستعمل من طرف (ع) نلاحظ أنه يستعمل أسلوب حل المشكلات بالدرجة الأولى بنسبة49%، وما يفسر ذلك هو رغبة الحالة التخلص من هذه المعاناة التى سببها التعرض لحادث المرور، فهو يبحث عن أساليب تساعده على تجاوز هذه الخبرة الأليمة التى سببت له أدت به إصابات جسدية ونفسية بالغة منعته من مزاولة حياته بصورة عادية، وما نستنتجه من معطيات الجدول أن الحالة يستعمل أسلوب حل المشكلات لمواجهة الضغط الناجم عن الصدمة النفسية

4 5 - تحليل الحالة في ضوء المقابلة والمقاييس:

من خلال ما ورد في كل من المقابلة والمقاييس يتضح أن الحالة يعاني اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة التى تجلت في ردود فعل أولية تميزت بالخوف وعدم القدرة على استيعا ب ما حدث يتجلى من خلال قوله" مكنتش فاهم واش راهو صاري..." وبعد مرور شهر تطورت هذه الأعراض فأصبح الحالة يعاني من إعادة معايشة حادث المرور و تميزت هذه الأعراض في وضمات يستحضرها الحالة إلى الذهن تكون على شكل أصوات سمعها أثناء الحادث مثل صوت انفجار العجلات وصوت الشاحنة وهي تنقلب يتجلى ذلك من خلال قوله" كل يوم يجيني في راسي صوت les pneus كي طرطقو...وصوت الحديد ينقلب...تخمام فيه حرمني من النوم...."، حاول الحالة تفادي هذه الذكريات الصدمية وذلك عن طريق استعمال وسائل انسحابية مثل تجنب الخروج من المنزل لعدم سماع صوت الشاحنات اضافة الى ذلك يحاول (ع) تجنب البقاء وحيدا ذلك لتفادي اعادة التفكير في الحادث ويبين ذلك من خلال قوله" نذير جهدي باه منتفكرش...وليت منحبش نخرج لبرا...ومنحبش نقعد وحدي...." ويتضح لنا أن الحالة يعاني من أعراض اجتياحية تمثلت في إعادة معايشة الحادث، وهذه النتيجة هي نفسها التى تم الحصول عليها بعد تطبيق مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية فالأعراض الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية.

باعتبار حادث المرور خبرة فجائية وأليمة تركت عند (ع) صدمة كبيرة وأثرت بدوها على توازنه النفسي الأمر الذي استدعى منه البحث على وسائل تعيد له هذا التوازن وذلك من خلال ايجاد حلول تساعده على تجاوز هذه الوضعية الضاغطة يتجلى ذلك في قوله " L'accidentهذي قلبتلي حياتي...من غير الضربة تاع ظهري...فاتو شهرين ومزالني منسيتوش...لازم نحمد ربي لي راني مليح...لازم نبدأ حياة جديد...هذا مشكل ويفوت...." من خلال معطيات المقابلة ونتائج المقياس يتبين لنا أن الحالة (ع) يستعمل أسلوب المواجهة المركز نحو حل المشكلات، وهو أسلوب فعال وايجابي يساعده على التخلص من الاثار السلبية التى سببها تعرضه لحادث المرور.

➢ مناقشة الفرضيات:

لقد هدفت دراستنا إلى محاولة الكشف عن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور والتعرف على أعراضه المرضية، وكيفية مواجهتهم لهذا الاضطراب، وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلات و تحليل نتائج المقاييس المطبقة على الحالات الأربعة تم التوصل إلى أن الفرضية الرئيسية الأولى والتى مفادها:

❋ يؤدي التعرض لحادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة **قد تحققت**، فنجد أن كل حالات الدراسة يعانون من نسب مرتفعة من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ومع تزايد حوادث السيارات والحوادث المرورية أصبح من الضروري الاعتراف بتضمين آثار حوادث السيارات في فئة اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث أصدرت الجمعية الأمريكية عام 1987 لعلم النفس مرجعا بعنوان **"بعد التصادم "** يتضمن قدرا كبيرا من الدراسات والبحوث والخبرة الإكلينيكية والعلاجية متناولا الجوانب الوبائية والتشخيصية والعلاجية والقانونية لاضطرابات ما بعد صدمة حادث المرور، [1] ذلك باعتباره مزود بقوة هائلة تفوق التصور ويظهر بصفة مفاجئة مخلفا وراءه أثراً عميقا في النفس لا يمكن نسيانه حتى ولو كان المتعرض للحادث سليما معافى جسميا، [2] و هذا ما يدل أيضا على أن حادث المرور يعتبر حدث صدمي يؤدي بدوره إلى جروح نفسية تصيب اللذين تعرضوا له، وقد تلازمهم زمنا طويلا جدا حتى بعد أن تشفى الجروح الجسدية وتتناسى ألام الخسائر المادية.[3] كما يعاني المصدوم في بداية الأمر من فجائية الصدمة، ثم يشعر بالخوف وتتملكه أحاسيس الفقد حتى يصعب عليه بيانها، ثم يتبع ذلك تشتت الانتباه والتفكير وضعف في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز أو إصدار الأحكام ثم تأتي بعدها مرحلة التغير في الاتجاهات نحو العلاقات الإنسانية فتتميز بتدهور الثقة بالآخرين وتناوب مشاعر الاعتمادية غير الواقعية ورغبة مرضية في الحصول على المساعدة من الآخرين، إن القسوة المفاجئة للخبرة الصدمية التي ألمت بالفرد أحدثت شرخا أساسيا في رؤيته للعالم وتحولت من الثقة إلى الشك.[4]

---

[1]- البشير الرشيدي واخرون، **نفس المرجع السابق**، ص ص 266-267.

[2]- FERENCZI,S, **Psychanalyse œuvres completess** TIV,Payot,France1982, P46.

[3] - حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص1.

[4]- أحمد عبد الخالق واخرون، **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت،2000، ص 06.

يعد اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة مرضا خبيثا يؤدي إلى العجز ويتسم بأعراض وعلامات محددة تحدث أعراض حادة بعد الحادث الصدمي مباشرة، ولا يشخص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة إلا إذا استمرت الأعراض شهرا كاملا، [5] تبدأ زملة الأعراض عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو الإصابات الشديدة للذات أو الآخرين، هذه الأعراض قد تدوم دقائق أو ساعات أو أيام وتتسم بالإحساس بفقد أي شيء ويمتزج هذا الاحساس بالخوف ولاسيما عند تذكر الحادث الصدمي .[6]

كما ينجم عن حادث المرور معاناة شديدة لدى الضحايا باعتباره تتوافق فيه كل معايير الصدمة النفسية وهي العجز عن الاستجابة الملائمة اتجاه الحدث الصدمي، كما تتحدد بما يثيره الحادث في التنظيم النفسي من اضطرابات دائمة وأثار مولدة للمرض.[7] في هذا السياق جاءت دراسة "**سيلي Selly1997**" التى اهتمت بأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة والمتمثلة في حادثة قطار " **كلاب هام Club Ham** " بجنوب لندن، حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلـى مجموعتين ، مجموعة الناجيين من الموت وبلغ عددهم 187، مقارنةً بمجموعة ضابطة مماثلة وقد دلت نتائج الدراسة أن الناجين من الموت يسجلون درجات أعلى على مقياس "**تأثير الحوادث**" من المجموعة الضابطة، كما بينت الدراسة العلاقة الطردية بين الإصابة البدنية والإصابة النفسية، وتسجيل الدرجة المرتفعة على الاختبار، كما أوضحت الدراسة أن من المصابين سواء الإصابة كانت شديدة أو متوسطة أظهروا مستويات مرتفعة من تكرار الأفكار القهرية أو التجنبية التي هي عامل منبأ بظهور أعراض اضطرابات ما بعد.[8]

❋ أما بالنسبة للفرضية الثانية التى مفادها أن أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية و الأعراض التجنبية والمتحصل عليها من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد **تحققت**، فالحادث الصدمي أول ما يؤثر في التنظيم المعرفي لدى الفرد فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث ويتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور أعرض عامة على الفرد، منها الذكريات التي تقتحم ذهن المصدوم والتنبيه الزائد للضغوط، وينجم عن كليهما أعراض ثلاثة أكثر تحديدا وتتمثل في الانسحاب، والخدر في الاستجابة، والاكتئاب، ثم يلي ذلك احتمالات مرضية ثلاثة هي زملات طبية نفسية كاضطرابات ما بعد الصدمة أو اضطرابات

---

[5]- أحمد عبد الخالق ، **الصدمة النفسية مع إشارة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت**،مطبوعات جامعة الكويت، 1998،ص96.

[6]- عبد الخالق أحمد، **نفس المرجع السابق**،1998 ص7.

[7]- جان لابلانش ، بونتاليس ج.ب، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة مصطفى الحجازي، ، ديوان المطبوعات الجامعية،1985، 2011 ص369.

[8]- Selly, C, **Post-traumatic stress disorder symptoms and the Clapham rail accident**. British Journal of Psychiatry,1997, P P 478–482.

الشخصية، أو اضطرابات نفسية فسيولوجية، وعندما تستقر اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الفرد فإنه يصاب بأعراض محددة أهمها التخيلات المقتحمة والسلوك التجنبي والتنبيه الزائد،[9] فتمثلت الأعراض الاجتياجية عند الحالات الأربعة على شكل تناذر إعادة التكرار الذي يظهر في شكل كوابيس وإعادة معايشة الحدث حيث يقحم الفرد بذكريات في حالة يقظته كما يُغمر بإعادة تكرار الحدث الصدمي، وتتطفل الذكريات على نشاطه النفسي وتبقى ذكرياته مثبة على ذلك الحدث الصدمي، ومرتبطة ببعض المنبهات مثل الكلمات ، الضجيج والروائح التي قد تكون أُدركت أثناء الصدمة، كما قد تظهر الأعراض الاجتياحية في شكل كوابيس تقطع نوم الضحية التي يمكن أن تنتابه أكثر من مرة في ليلة واحدة، يكون محتوى الكوابيس في بداية الأمر عبارة عن موقف حقيقي مسجل أثناء الصدمة ثم يتطور نحو مواضيع الموت والعنف، كما تظهر لدى ضحايا حوادث المرور أعراض تجنبية تكون في شكل بذله مجهودات كبيرة لتجنب الأفكار والمشاعر والمحادثات المرتبطة بالحدث الصدمي والتي تثير لديه ذكريات الصدمة التي تعرض لها.[10]

❁ أما بالنسبة إلى الفرضية الرئيسية الثالثة والتى مفادها أن ضحايا حوادث المرور يستعملون أساليب مواجهة والتى تنقسم إلى فرضيتين جريئتين الأولى مفادها أن اساليب المواجهة التى يلجأ ضحايا حوادث المرور إلى استعمالها هي أسلوب التجنبية قد **تحققت،** والثانية التى مفادها أن أساليب التى يلجأ ضحايا حوادث المرور إلى استعمالها هي أسلوب المساندة لم **تتحقق،** فالمواجهة حسب **"فليشمان Fleshman1984 "** هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة،[11] وبما أن حوادث المرور يصنف من الأحداث الضاغطة، [12] يستدعى على الضحية مواجهته بوسائل مختلفة وما يفسر استعمال الحالة الثانية والثالثة أسلوب التجنبية لمواجهة صدمة التعرض لحادث المرور هو المعاناة الكبيرة الناجمة عن هذه الخبرة السلبية، فلم يستطيعوا تجاوزها وهم بذلك يستعملون سلوك انسحابي لتجنب الأفكار الاجياحية والذكريات الاقتحامية أو الكوابيس المزعجة التى يسترجعها الضحية وتسبب له معاناته النفسية شديدة، أما عدم استعمال الحالات أسلوب المساندة قد يرجع إلى الأثر الصدمي الذي تركه حادث المرور في نفس الضحية وأفقده الاستمتاع بالحياة مع الأهل والأصدقاء، فقد يعاني المصدوم من اضطرابات علاقاته الزوجية الأسرية، وقد تتجسد في إهمال واجباته الزوجية نحو زوجته وإهمال واجباته الأسرية نحو أطفاله ونحو والديه وأقاربه، حيث يحدث تغيير في شخصية المصدوم قد يترافق بتغييرات سلبية في مواقف أفراد الأسرة التي يعيش فيها، كما أن الناجين من الكوارث والصدمات يتعرضون لتغييرات سلبية في السلوك والشخصية وتتمثل هذه

---

[9]- إيمان عبد الحليم، **أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليه الأداب، جامعة القاهرة ،2004،ص6.

[10]- أحمد عبد الخالق، **نفس المرجع السابق**، 2000،ص17.

[11]- أحمد عيد مطيع الشخابنة، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ،ط1، الأردن، 2010،، ص35.

[12]- حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص2.

التغييرات في فقدان الاهتمام بمن حولهم، عدم الثقة بالاخرين والاحتراز الشديد، الشعور بالاضطهاد والملاحقة، زيادة على ذلك التأثيرات السلبية الانفعالية والعضوية والسلوكية على الفرد المصدوم قد تؤثر عليه بشكل مباشر في علاقاته الاجتماعية مع غيره من المحيطين به يؤدي ذلك إلى مشكلات شخصية وخلافات ثنائية وجماعية بينه وبين الاخرين، وكنتيجة لذلك قد يصبح المصدوم وحيدا مكروها منبوذا في عمله ومنطقة سكنه.[13]

➢ الإستنتاج العام:

يعتبر إرهاب الطرقات كارثة حقيقة تحصد يوميا عددا لا متناهي من الوفيات والإصابات مع الأخذ بالحسبان قائمة الضحايا المصدومين نفسيا، بحيث تصعب عملية الإحصاء في إعطاء الحصيلة الحقيقة والنهائية لهذه الجرائم، فهمي تزادا يوما بعد يوم في حصد الأرواح، فأصبح عدد الضحايا من جراء حوادث المرور يفوق عدد ضحايا الكوارث والحروب، وحوادث المرور تمثل إحدى النتائج السلبية المترتبة عن التنمية التى تشهدها الدول، ولا شك أن تأثيراتها يزداد في الدول النامية مثل الجزائر عنها في دول المتقدمة ذلك لأسباب عديدة منها الوضع الاقتصادي الذي لا يسمح بتوجيه جزء من الموارد لاستثمارها في إجراءات السلامة المرورية، وكذالك انخفاض المستوى التعليمي وما يترتب عنه من انخفاض في الوعي المروري، ونظراً لعدم توفر إحصائيات حول الآثار النفسية التى لحادث المرور ذلك بسبب خفائها على الملاحظة الحسية المباشرة وكذا قلة البحوث والدراسات العلمية التى تتناول بالبحث والتحليل المخلفات النفسية للحوادث المرورية، وعلى خطى هذه الدراسة والنتائج المتوصل إليها يمكننا اقتراح بعض المواضيع تكون نقطة انطلاق لدراسات وبحوث جديدة وهي :

- أنماط التفكير وعلاقتها باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.
- اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب المواجهة لدى ضحايا حوادث المرور.
- فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف من أعراض الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.
- السند الاجتماعي وعلاقته باضطراب الضغوط ما بعد صدمة التعرض للحوادث المرورية.
- الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى ضحايا حوادث المرور.
- نمط الشخصية (أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى مرتكبي حوادث المرور.
- مركز التحكم وعلاقته بتقدير الذات لدى ضحايا حوادث المرور.

[13]- يعقوب غسان ، **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة** دار الفرابي، لبنان 1999، ص ص59-60.

- دور التفاؤل الغير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية عند المراهقين.
- الشخصيات المريضة وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.
- سمات الشخصية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

خاتمة:

تعتبر حوادث المرور ظاهرة انسانية اجتماعية وحضارية، حيث تمثل أخطر نتائج الحضارة الحديثة لما تخلفه من اثار سلبية وخيمة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي نظراً إلى حجم الخسائر والمخلفات التى تتركها، فالمتأمل للإحصائيات التى تصدر عن الجهات الرسمية يجد أرقاما هائلة من الحوادث، ووراء كل رقم حصيلة وفيات أو إصابات خطيرة، ناهيك عن القائمة الطويلة للمصدومين من جراء هذه الحوادث، باعتبارها فجائية غير متوقعة ومواجهة حقيقة ومباشرة للموت الذي يحمل في طابعه مفهوم اللاوجود، ليجد الضحية نفسه في حالة ذهول وذعر، فتكون ردود أفعاله على شكل تظاهرات مرضية تفجر ما يسمى باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة النفسية، الذي يحول دون تحقيق الضحية لتكيفه الاجتماعي ويخل بتوازنه النفسي، الأمر الذي يتطلب منه تبني وسائل يواجه بها هذا الموقف الضاغط، تختلف هذه الوسائل من فرد لأخر، فقد يتبنى الضحية أساليب فعالة تساعده على تجاوز المعاناة التى سببها التعرض لحادث المرور وتضمن له إعادة الأمن والاستقرار النفسي، كما قد يلجأ إلى استعمال أساليب غير فعالة تؤدي إلى تفاقم الوضع وزيادة المعاناة.

لقد جاءت هذه الدراسة لتساهم في إبراز حجم خطورة ظاهرة حوادث المرور خاصة على الجانب النفسي للضحايا التى تؤدي بهم إلى اضطرابات خطيرة قد تلازمهم زمنا طويلاً وتحول دون قدرتهم على مواصلة حياتهم بشكل سوي، أين كان الهدف من الدراسة محاولة التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أربعة حالات تعرضوا بصفة مباشرة لحوادث السير ذلك بعد مرور ما لا يقل عن ثلاثة أشهر على الحادث، وكذا محاولة التعرف على نوع أساليب التى يستعملها الضحايا لمواجهة هذا الحادث الصادم، وللوصول إلى النتائج تم استعمال المنهج العياديك باعتبار ه المنهج الملائم لطبيعة الدراسة بتقنياته الملاحظة و المقابلة والمقاييس المتمثلة في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لـ " **هورويتز Horwitz**" ترجمة " **هاشيم طاوس**"، ومقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية من إعداد " **عبير أمين عباس** "، وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى أن كل حالات الدراسة يعانون من اضطراب الضغوط ما الصدمة من جراء تعرضهم إلى حادث المرور باعتبار فجائي وغير متوقع وتهديد حقيقي للحياة، يجد فيه الضحية نفسه في حالة عجز ورعب فهو لا يحمل عليه أي معنى أو تصور، يؤدي حادث المرور إلى مجموعة من ردود الفعل تختلف باختلاف الأفراد المصدموين، فمنهم من يفقد الوعي كوسيلة انسحابية من المشهد، ومنهم من يلجأ إلى البكاء والصراخ كتعبير عن حالة الخوف والذعر الشديدين، ومنهم من يبقى في حالة ذهول وعجز، تتطور هذه الاستجابات بمرور الزمن فتفجر عدة أعراض مرضية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، حيث يصبح الضحية يعاني من تكرار مشاهد الحدث على شكل أفكار إجترارية تجتاح ذهنه، أو كوابيس ليلية ذات محتوى مخيف ومرتبط بالحادث، يحاول الفرد المصدوم بذل

جهود لتفادي كل ما يذكره بالحادث من أمكان وأشخاص وسيارات وتندرج هذه الأعراض ضمن أعراض التجنب، يصاحب كل هذا تغيرات فيزيولوجية وعصبية تحدث للفرد الضحية، وبالتالي فإن التعرض لحادث المرور ينجم عنه معاناة نفسية شديدة، تؤدي به إلى إعاقة التكيف وتحد من الفاعلية الاجتماعية، حيث يختلف تعاملهم مع هذه الأحداث باختلاف شخصياتهم ومدركاتهم، ومن خلال النتائج المتحصل عليها يتبين لنا أنهم ثلاثة حالات يستعملون أسلوب التجنبية ذلك لمحاولة الهروب من الأفكار الارتجاعية التى تظهر على شكل ومضات أو كوابيس تذكرهم بالحادث الصدمي، الذي سبب لهم العجز والرعب وأدى بهم إلى العزلة والانسحاب من المجتمع وهذا ما يؤكد عدم لجوئهم إلى استعمال أسلوب المساندة الاجتماعية.

وفي الختام يمكننا القول بأن إرهاب الطرقات باتت مشكلة خطيرة تهدد كل دول العالم والجزائر خصوصا، ذلك لما تحصده يوميا من خسائر بشرية فاقت جميع أنواع الكوارث الأخرى، ناهيك عن الأثر النفسي الذي تتركه عند الناجين منها، ونعيد ونؤكد أن العنصر البشري هو المسؤول الأول عن ارتكاب حوادث المرور ذلك بسبب تصرفاته السلبية في استعمال الطريق، وكذا انخفاض مستواه الثقافي الذي يترتب عنه انخفاض الوعي المروري، وللتحكم في هذه ظاهرة والتقليل منها يتوجب غرس الوعي والثقافة المرورية لدى السائقين وذلك بتوجيه الحمالات الإعلامية عبر كل وسائل الإعلام، إضافة إلى التوسع بالبحث والتحليل في أسباب الحوادث والعمل على إيجاد استراتيجيات فعالة للحد منها، كما يجدر توجيه الأخصائيين النفسانيين إلى تكوين في مجال العلاجات النفسية لضغوط التالية للصدمة الناجمة عن تعرض لحوادث المرور وذلك ببناء برامج علاجية وإرشادية فعالة لمساعدة الضحايا على تجاوز المعاناة النفسية، كما يجب تزويد سيارت الإسعاف بأخصائيين نفسانيين لتنقل لأماكن وقوع الحادث من أجل محاولة التخفيف من حدة الصدمة التى يتلقها الضحية بعد التعرض للحادث المروري.

I.المراجع باللغة العربية:

1) الكتب:

1. أحمد رضا عبد الله، **قواعد وآداب المرور والتخفيف من حوادث المرور**، جامعة النايف العربية، الرياض،2003.
2. أحمد عبد الخالق ، **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت،2000.
3. أحمد عبد الخالق ، **الصدمة النفسية مع إشارة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت**، مطبوعات جامعة الكويت، 1998.
4. أحمد عيد مطيع الشخابنة، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن، 2010.
5. أحمد عيد مطيع الشخابنة، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2010.
6. أحمد محمد البوني، **الجوانب النفسية لمشكلات حوادث المرور**، الهيئة القومية للبحث العلمي، ليبيا،1987.
7. أنو الحمادي، **معايير DSM-5**، اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
8. بدر محمد الأنصاري، **قياس الشخصية**، دار الكتب الحديثة، الكويت، 2000.
9. بدير كريمان، **علم النفس المعرفي**، عالم الكتاب، مصر،1993.
10. بشير الرشيدي و منصور طلعت ومحمد النابلسي والخلفي إبراهيم وناصر فهد ومحمود بدر القشعان،- **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**-الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج "، الحلقة النقاشية الثامنة،مكتب الانماء الاجتماعي،الكويت،2002.
11. حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الدرسة المصرية اللبنانية، ط1، القاهرة، 1982.
12. حسون تيسير ، **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**، جمعية الطب الأمريكية، دمشق، 2007.
13. رمضان السيد،**حوادث الصناعة والأمن الصناعي**،المكتب الجامعي الحديث،مصر،1987.
14. زاهدة أبوعيشية، تيسير عبد الله، **إضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية (نظريات- الأعراض- العلاج)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2012.
15. سامر جميل، رضوان، **علم النفس الاكلينيكي**، دار الكتاب الجامعي، عمان،2010.
16. سامر رضوان، **الصحة النفسية**،دار المسيرة، عمان –الاردن،2002.
17. سامي محمد ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2000.
18. سفيان محمد أبو النجيلة، **مقالات في الشخصية والصحة النفسية**، مركز البحوث الإنسانية و التنمية الاجتماعية، غزة،2001.
19. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **استراتيجية مواجهة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، ط1، الأدرن،2006.

20.عادل عبد الله محمد، **العلاج المعرفي السلوكي "أسسه و تطبيقاته"**، دار الرشاد، كليه التربية، جامعة الزقازيق، ط1، مصر،2000

21.عادل عبد الله محمد، **العلاج المعرفي السلوكي "اسسه و تطبيقاته"**، كليه التربية جامعة الزقازيق، دار الرشاد، ط1، مصر، 2000، ص230.

22.عامر بن ناصر المطير ، **حوادث المرور في الوطن العربي ،حجمها تقدير تكاليفها الإقتصادية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.

23.عبد الجليل السيف، **تطور أساليب تنظيم إدراة المرور جوانب نظرية وتطبيقية**، الرياض، 1991.

24.عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، **الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرين**،مجموعة النبيل العربية، مصر، 1999.

25.عبد الخالق أحمد واخرون، ، **دراسة إيبديمولوجية الاضطرابات التالية للأحداث لصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، ط1، الكويت، 2000.

26.عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار، **الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق**، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر، 2000 .

27.عبد الله حسين، **قيادة السيارة تحت تأثير الخمر**، دارالسلامة، الكويت، 2009.

28.عبد المعطي السيد راضي ، **الآثار الاقتصادية لحوادث المرور**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية، الرياض.

29.عبيدات ذوقان واخرون، **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر للطباعة، ط6، عمان، 1995.

30.عثمان محمد غنيم، **الكلفة الاجتماعية والمادية لحوادث المرور**، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2010،ص14.

31.عقاب صقر، **حوادث المرور ماهيتها وطرق التحقيق فيها**، دار المنظومة، السعودية، 1992

32. علي كمال، **النفس انفعالتها وأمراضها**، دار واسط للنشر والتوزيع، بيروت،1988.

33.عمر ماهر، **التعامل مع الصدمات النفسية، رؤية تحليلة لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية، سيكولوجيات جماهرية**، الولايات المتحدة، أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية، 2007.

34.عواض بن سالم النفعي، **الشرطة وحماية حقوق الجريمة**، جامعة نايف العربية، الرياض،2010.

35.لويس مليكة كامل، **العلاج السلوكي الانفعالي وتعديل السلوك**،دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،ط 2، الثانية،القاهرة،1994.

36.محمد الشيرايزي، **الاجتماع**، دار العلوم، بيروت،1992.

37.محمد امين البشري، **علم الضحايا الجريمة وتطبيقاته في الدول العربية**، الرياض، ط1، 2005.

38.محمد بن سعيد الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**، جدة، 2009.

39.محمد جواد الخطيب، **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق**، مطبعة مقداد، ط2، العراق،2000.

40.محمد شعوان،**أسباب حوادث المرور**، أكاديمية النايف العربية، السعودية،1997.

41.محمد عبده، **حجم مشكلة المرور في الأردن**، دار المنظومة، الأردن ،1997.

42.محمد وفائي، **علم النفس التربوي- نظرة معاضرة-** ، مكتبة الأمل، غزة، 1999

43.مروان أبو حويج وآخرون، **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

44.مصطفى زيور،**في النفس**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت.

45. نايف بن ناشي الضفيري، **الآثار المترتبة على حوادث السير**، الأردن، 2005 .

46.هشام محمد الخولي، **الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس**، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002.

47.يعقوب غسان، **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة**، دار الفرابي لبنان 1999.

48.يوسف جمعة سيد، **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب للنشر والتوزيع، 2000.

49.يوسف مخائيل أسعد، **السلوك الإداري**، غريب للطباعة والنشر والتوزيع،

2) الكتب المترجمة:

50.تايلور شيلي ،**علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود،دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

51.كالفن هول،**علم النفس عند فرويد**، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، سيد أحمد عثمان، مكتبة أنجلو مصرية، القاهرة، 1988

52.ليندا دافيدوف، **مدخل الى علم النفس** ، ترجمة محمود فؤاد أبو الخطيب، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة،مصر،2013.

53.هانسون بيتر،**ضغط العمل طريقك إلى النجاح-كيف تجعل من ضغوط حياتك وسيلة للتفوق**، ترجمة مكتبة جرير، مكتبة الجرير للنشر والتوزيع ط1 دمشق، 1998.

3) المجلات والمؤتمرات و الندوات:

54.احسين مبارك طالب،**طرق وسبل الوقاية من حوادث المرور في الطرق الطويلة**،ورقة علمية مقدمة لندوة - معايير الامن والسلامة للطرق الطويلة-، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية قطر،2012.

55.أسعد الإمارة ، **أساليب التعامل مع الضغوط"حدود المنهج والأساليب"**، مجلة نبأ العدد 55، الكويت، 2001.

56.أكرم عبد القادر أحمد أبو اسماعيل، **دور المؤسسات التربوية في حملات التوعية المرورية**، الندوة العالمية واقع الحملات التوعوية المرورية ، جامعة العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2007.

57.حمود هزاع الشريف، **الاثار النفسية للحوادث المرورية**، مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، مركز البحوث والدراسات قسم الندوات و الدراسات العلمية، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض ،2006.

58.حنيفة صالحي، سهام شرابن، **استراتيجية مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من ضحايا حوادث المرور**، ملتقى وطني الأول"حوادث المرور بين مستعملي الطريق و تنظيم المروري،جامعة باتنة ،2013.

59.رحيمة حوالف ، **التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور بالجزائر** ،مجلة الباحث ،العدد11 الجزائر،2011.

60.عبد الصمد الحكيمي، **حوادث الطرق المشكلة والحلول**،دراسات في نظام خدمة طب الطوارئ والكوارث، مجلة البحوث الصحية والطبيبة، 2007 .

61.عبد الله الضريبي، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق، مجلد26، العدد4، 2010.

62.علي عايد الحميدان ،**الاثار الاجتماعية للحوادث المرورية**،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية مركز البحوث والدراسات، الرياض، 2006.

63.مزورة بركو، بن عبيد سعاد، **الصدمات النفسية التالية للحوادث المرورية، الأعراض واهم طرق التكفل و المتابعة النفسية**، ملتقى وطني الأول"حوادث المرور بين مستعملي الطريق و تنظيم المروري،جامعة باتنة،2013.

64.الهاشمي بوطالبي ، **دراسة احصائية لحوادث المرور من 1980 الى2014**، مجلة الوقاية و السياقة، المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق ، 2008.

65.وسام بوفنج، نحوى عائشة، **بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين**، مجلة دراسات وابحاث، العدد27، جامعة بسكرة الجزائر،2017.

4) الرسائل الجامعية:

66. احمد محمد الحوارجي، مدى **فعالية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف اثار الصدمة النفسية لدى طلبة التعليم الاساسي في محافظة غز**ة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الاسلامية،غزة فلسطين، 2003.

67.إيمان عبد الحليم، **أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين**، أطروحة دكتواره كليه الأداب، جامعة القاهرة غير منشورة،2004.

68.حبيبة لعوامن، **علاقة قوة الأنا بتناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق-فئة الراشدين**، رسالة مجاستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف.

69.زكرياء عقاري، **دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الاقتصاد وتسير الخدمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010.

70.سامية عرعار، **تشخيص الاكتئاب الاستجابي والعصابي والتكفل النفسي بالمصابين من الراشدين، علاج معرفي سلوكي**، رسالة ماجستير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، 2003.

71.سعد الدين بوطبال، **تناول تقني اجتماعي لحوادث المرور في الجزائر**، مذكرة ماجستر غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007.

72.سعيد علي الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**، دراسة استطلاعية بمحافظة غزة، السعودية،1997.

73.سهام طبي، **أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق**، رسالة ماجستير، كلية الأداب والعلوم الإنسانية وعلوم التربية،2005.

74.طه أحمد شعبان، **اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للانجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة يناير 2011**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة المينا،2012.

75.عبير أمين عباس، **أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مركز الإيواء في مدينة دمشق**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستر، في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، 2016.

76.فتحية بن عباس، **دور الاعلام في التوعية و الوقاية من حوادث المرور في الجزائر :مقارنة بين المناطق الريفية و المناطق الحضارية (دراسة وصفية استطلاعية)**،أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر3 ،2012.

77.فتحية بوعيشية، **أثر سمات الشخصية و التحكم المدرك وسلوك المخاطرة على ارتكاب الحوادث المرورية- دراسة وصفية مقارنة بين السائقين المرتكبين والغير مرتكبين لحوادث المرور-** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018.

78.موسى مرابط، **النصوص القانونية المنظمة لحركة المرور ومدى تأثيرها في تحسين مستوى السلامة المرورية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة مفتش رئيسي في النقل البري، المدرسة الوطنية لتطبيق تقنيات النقل البري، ولاية باتنة2000.

79.هاشيم طاوس، **التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزواجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الضدمة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي، جامعة تيزي وزو،2010.

5) الجرائد.

80.الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الجريدة الخبر الرسمية**، العدد 8856.

المعاجم

81.جان لابلانش ، ج.ب بونتاليس ، ترجمة مصطفى الحجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية،1985.

مواقع الأنترنت:

82.المديرية العامة للأمن الوطني، إحصائيات/ **http://www.dgsn**.

II. المراجع باللغة الأجنبية: La Bibliographie :

1) Livre :

83. Allan Young,**The harmony of illusions, inventing post traumatic stress disorder**, New Dersey, Princeton university press , 1995.

84. Bessoles .P**, Victimologie-tomel**, édition bilingue français-anglais, France,2006.

85. Charron camilo et all, **psychologie A à Z** , ,dunod, paris 2007.

86. Cornil. P, **Contribution de la victimologie, aux sciences**, les presses de université de Montréal , 2002.

87. Davidson,J, Roth,S & New Man **Fluoxetine in post traumatic stress disorder**, journal of traumatic stress, 1991.

88. Fairbank, J.A.Degood, D.E. & Jenkins, C.W**, Behavioral Treatment of a Persistent post traumatic response**. Journal of behavioral Therapy and experimental psychiatry, 1981.

89. Ferenczi, S,**Psychanalyse œuvres completess** TIV,Payot,France,1982.

90. Fréderi Chauvaud, **Introduction dynamique de la violence**, presses université de Rennes,2004.

91. Lazarus&Folkman, **stressappraisal and coping**,1984.

92. Marilou, Bruchon, Schweitzer,**Concespts, sterss, coping, rechercher en soin infirmiers,**N67,France, 2001.

93. Mayou R.A, Shrape,M, **psychiatric illnesses associated with physical disease**,balliers's clinical psychiatry ,1995.

94. Pediniellli JL, Gimenez G ,**les psychoses de l'adulte**, Arman colin**,**2004.

95. Philippe. Bessoles, **Victimologie crime et criminogène** , champ social**,** France , 2007.

96. Pierluigi Guilleret et Joel Swendsen, **Le stress emontions rt strategis d'adaptation,**armandcolin,paris,2005.

97. Pierre loo, Henri loo, André galinowski, **Le stress permanent réaction-adaptation d l'organisme aux aléas existeniels**, 2em édition , paris,1999.

98. Rauchlin ,**La pratique de rorchach**, PUF,paris, 1998.

99. Wilkinson, J.D & Campbell, E.A**, Psychology in conseling and therapeutic practice**, John wiley & sons, new York,1997.

2) les revues :

100. Hyer ,l, Woods , M.G boudewyns, **PTSD and importance of emotional clarification in treatment in psyhotherapy**, volume 28/n1 ,1991.

101. Mayou, R.A,Duthie,R **, psychiatric conequences of road acccidents**, british medical journal ,1993.

102. Selly, C, **Post-traumatic stress disorder symptoms and the Clapham rail accident**. British Journal of Psychiatry,1997.

3)- Dictionnaires :

103. Sillamy,N,**dictionnaire de la psychologie**, , Bordas, paris,1998.

104. Sillamy,N**, dictionnaire de psychologie, larousse**, paris, 2011.

4) Les mémoires :

105. Frés Boukhari, **L'insécurité routière en Algérie- Quelques repères**, université Hadj Lakhder, Batna, 2009.

106. Mahmoud Boudarene, **psychologie et clinique sociale**, le champ, editeur, 2em année, volume2, printemp, costantine,2006.

الملحق الأول: دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: البيانات العامة للحالة

الإسم:

الجنس:

السن:

المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأباء

المهنة :

المستوى المعيشي:

تاريخ حادث المرور:

تاريخ إجراء المقابلة:

المحور الثاني: حادث المرور.

- تاريخ الحادث:

مكان الحاث:

صفة الحالة في المركبة: سائق ☐ راكب ☐

الأفراد المرافقين:

أسباب الحادث:

مخلفات الحادث: وفيات ☐ إصابات ☐

المحور الثالث: إضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- ماهي الانطباعات الأولية (مشاعر- سلوكات) بعد التعرض لحادث المرور؟

- هل تعتبر الحادث نقطة تغير في حياتك؟
- ما تفسيرك لذلك الحادث؟
- ما نوع الأفكار التى تصاحبك عند تفكيرك بالحادث؟
- هل تطرأ على ذهنك صور خاطفة ذات محتوى مرتبط بالحادث؟
- ماهو شعورك عند مرور هذه الصور إلى ذهنك؟
- هل تعاني من صعوبات في الدخول إلى النوم أو الإستمرار فيه؟
- هل راودتك أحلام مخيفة ذكرتك بالحادث؟
- متى تفكر بالحادث ؟
- كيف أصبحت علاقاتك الاجتماعية بعد الحادث؟
- ماذا تفعل عندما تراودك ذكريات وأفكار حول الحادث؟
- هل تحاول عدم التفكير بالحادث؟
- هل حاولت تفادي محاولة الاخرين الحديث على الحادث؟
- ما مستوى طاقتك الجسمية بعد الحادث؟
- هل أنت تزاول نشاطاتك اليومية؟
- هل تشعر بالغضب والتوتر عند تذكرك للحادث؟
- هل تحدث لك تغيرات جسمية عند التفكير في الحادث(التعرق- تسارع نبضات القلب- صعوبة في التنفس)؟
- هل أثر الحادث على حياته العائلية و المهنية والاجتماعية؟

المحور الرابع: أساليب المواجهة

- ماهي الطرق التى تستعملها لتخلص من المشكلات التى تواجهك؟
- كيف تتعامل مع المواقف الضاغطة في حياة؟
- هل لديك طريقة تتبعها لكي تحقق أهدافك؟
- ما مدى قدرتك على وضع خطط مستقبلية والسعي إلى تحقيقها؟
- عندما يواجهك مشكل معين هل تبادر بإيجاد حلول / أم تتهرب منه باستعمال وسائل مختلفة (نوم- مشاهدة التلفاز)؟
- هل لديك أصدقاء يساعدونك على تجاوز الضغوطات؟
- كيف تتصرف عندما يواجهك مشكل (الانفعالات)؟
- كيف تتعامل مع الصدمة التى سببها تعرضك لحادث مرور؟
- ماذا تفعل لتخفيف من الضغوطات الناجمة عن تعرضك لحادث المرور.

الملحق الثاني : مقياس اضطراب الضغوط مابعد الصدمة

التعليمة:
فيما يلي مجموعة من العبارات التى تبين الصعوبات التى ظهرت لديك بعد التعرض لحادث ضاغط و المتمثل في حادث المرور، نرجو منك قراءتها و الاشارة الى الاجابة التى تنطبق عليك و طلك بوضع علامة X أمام الاجابات الخمسة المقترحة.

الرقم	البنود	أبدا	قليلا	متوسط	فوق المتوسط	كثيرا
1	كل ذكر للحدث يحي مشاعري المرتبطة به.					
2	أنا أستيقظ في الليل .					
3	أشياء مختلفة تجعلني أفكر به.					
4	أشعر بالتهيج و الغضب.					
5	اتجنب التأثر بالحدث عندما يذكروني به.					
6	بدون إرادتي أفكر مجددا فيه.					
7	لدى احساس بأن كل ما حصل ليس واقعي.					
8	أتعد عن كل ما يذكرني به.					
9	هناك صورة من الحدث مسجلة في ذاكرتي					
10	أنا عصبي و انتفض بسهولة.					
11	حاولت عدم التفكير فيه.					
12	انا غير واعي(ة) بالانفعالات الكثيرة التى ثارت في نفسي الحدث ولم اواجهها.					
13	مشاعري الخاصة بالحدث كانت كأنها مجمدة.					
14	كنت أشعر و اتصرف كأني مزلت في الحدث.					
15	وجدت صعوبات في النوم.					
16	احسست بمشاعر غامضة بخصوص الحدث.					
17	حاولت محوه من ذاكرتي					
18	كانت لدى صعوبة في التركيز.					
19	كل ما يذكرني بالحدث يسبب لي ردود أفعال جسمية العرق، صعوبات في التنفس، غثيان، نبضات القلب.					
20	حلمت بالحدث					
21	أنا احترس واحذر من الحدث					
22	حاولت عدم التحدث عنه.					

الملحق الثالث: مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

التعليمة:
فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك، والتغيرات التى حدث لك عندما واجهك الموقف الضاغط و المتمثل في حادث المرور، إقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X ،علما بأن الإجابات تأخذ احد الاحتمالات الاربعة المقترحة.

الرقم	العبارات	لا تنطبق ابدا	ينطبق قليلا	ينطبق غالبا	ينطبق دائما
1	اضع خطة لحل المشكلة التى تواجهني وأنفذها.				
2	احب التحدي لتحقيق أهدافي.				
3	أبادر لطلب مشاركة أحد الزملاء لإيجاد مخرج من المواقف الضاغطة.				
4	ألجأ للنوم عندا لا أستطيع التعامل مع الضغوط التى تواجهني.				
5	أستسلم بسهولة ولا أواجه المواقف الضاغطة التى بتحد.				
6	أستفيد من خبراتي السابقة لحل المشكلة الضاغطة علي.				
7	أبادر فورا لحل المشكلة المسببة للضغط النفسي.				
8	أتحدث عن مشكلاتي الى شخص أثق بنصائحه و طريقة تفكيره.				
9	عندما أتعرض لضغط نفسي أتناول كمية كبيرة من الطعام.				
10	تشعرني المواقف الضاغطة بقدر كبير من المعاناة.				
11	أضع بدائل مختلفة لحل المشكلة.				
12	أثابر من أجل الحصول على ما أريد.				
13	أسأل الاخرين عما يفعلونه عند التعرض لمواقف ضاغطة او مشكل				
14	أترك المشاكل للزمن حتى تحل تلقائيا من نفسها.				
15	يسيطر التوتر علي عندما أواجه ضغوط أو مشاكل.				
16	أفكر بالنتائج السلبية و الإيجابية المحتملة للمشكلة التى تواجهني.				
17	أبذل جهد مضاعف كي أحقق الأهداف الصعبة.				
18	تفيدني مناقشة الاخرين في إدراك أوسع للمشكلة التى تواجهني.				
19	أخرج مع الأصدقاء لأخفف من الموقف الضاغط.				
20	أمارس الرياضة كي أخفف من الضغوط والمشاكل.				

21	ألوم نفسي لعدم معرفتي ما سأفعله تجاه مشكلتي.				
22	أستعرض خطوات الحل قبل البدء بالتنفيذ.				
23	أناقش انتقادات زملائي لي.				
24	لدي أصدقاء مخلصون أستطيع الاعتماد عليهم عندما احتاجهم.				
25	أشغل نفسي بمشاهدة التلفزيون كي انسى المشكلة.				
26	أدرس العواقب و نتائج الحل الذي سأنفذه.				
27	أحب الاحتفاظ بعلاقات دافئة مع الاخرين حتى لو كانوا سبب مشكلاتي.				
28	اتجنب الاختلاط بالاخرين عندما أشعر بالضغط النفسي.				
29	أشعر بالاكتئاب عندما تواجهني مواقف ضاغطة نفسيا.				
30	أسعى لمواجهة الأشخاص الذين يسببون لي المشاكل و الضغوط.				
31	أرتاح بقضاء الوقت مع أصدقائي عندما أواجه مشكلة ما.				
32	أتجنب التفكير بالمشكلة التى تواجهني.				
33	ألوم نفسي لعدم حسن التصرف في المواقف الضاغطة.				
34	أضع استراتيجيات جديدة لحل المشكلات التى أتعرض لها.				
35	أبحث عن كل السبل لحل مشكلاتي الضاغطة.				
36	احتاج أن أبوح بخوفي وقلقي لشخص مقرب عندما أواجه أحداث ضاغطة.				
37	أتجنب مناقشة المتسببين لي بالمشكلة.				
38	ألوم نفسي لأن انفعالاتي تتحكم بالمشكلة التى أعاني منها.				