جامعة يحيى فارس – المدية –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص:علم النفس العيادي

الموضوع:

منظور الزمن و علاقته بالاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر ل م د في علم النفس العيادي.

إعـــداد الطالبة:

منى برادعي

إشراف الأستاذة:

أمينة بلحاج

السنـــة الجـامعيـة: 2018-2019

إهداء

ربي لا يطيب الليل إلا بذكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تتطيب اللحظات إلا بذكرك، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة غلا برؤية الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمان، ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة نور العالمين محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى الذي يكلله الله بالهيبة والوقار...وعلمني العطاء بدون إنتظار...إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار ...فأصبح شمسي وقمري...أبي العزيز " برادعي علي "

إلى ملاكي في هذه الحياة...التي دخل حبها قلبي دون إستئذان...واهتز بتضرعها عرش الرحمن...والتي حملتني وهنا على وهن...إلى نبع الحب والحنان... أميّ العزيزة "خيرة سعدودي "

إلى من بهم أكبر وعليهم أستند وأعتمد...إلأى الشموع التي تنير ظلمة حياتي...إلى من بوجودهم إكتسبت تربية وحب لا حدود لهما ...إخوتي : حمزة، فارس، سيف الدين، وشمعة البيت أسامة

وإلى أختي الغالية التي أنارت دربي سارة وإلى أختي اللتان لم تلدهما أمي شهيرة شطوف و وفاء قريشي

الأخصائية النفسانية كريمة حمداني وإلى كلل من حمل لي ذرة حب وود في قلبه، إلى هؤلاء أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع فلهم مني كل الشكر

برادعي منى

شكر وتقدير:

أشكر الله عز وجل على نعمته ورحمته التي لاتعد ولاتحصى لأنّه مسهل الصعوبات وفاتح أبواب العلم ، فهو المشكور الأول و الآخر.

علينا أن أتذكر من كانت سببا في نجاحي وأمسكت بيدي للاستمرار في طريقي للنجاح والتقدم الذين من وجودهم خلق النجاح، والإبداع، أخص بهذا الكلام أستاذتي المحترمة " **بلحاج أمينة** "

لأنّها بذلت جهدا معي ولم تنتظر العطاء ، وكانت متواضعة في توجيهي وتقديم العلم لي ،فقد كانت بالنسبة لي الشمعة التي تنير درب الوصول إلى مبتغاي، وأعم بهذا الكلام كل الأساتذة من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي .

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
الشكر	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ج
الجانب النظري	
الاطار العام للدراسة: إشكالية الدراسة	
1-الإشكالية	14
2-دوافع الدراسة	17
3-أهمية الدراسة	17
4-أهداف الدراسة	18
5-المفاهيم الرئيسية للدراسة	19
6-فرضيات الدراسة	19
الفصل الأول: منظور الزمن	
تمهيد	21
1-منظور الزمن	22
1-1-مفهوم الزمن	22
1-2-مفهوم منظور الزمن	23
2-النظريات المفسرة لمفهوم الزمن	23
3-علم النفس الزمن	26
4-التوجه وفق منظور الزمن	29
5-أبعاد التوجه وفق منظور الزمن	30
6-دور ووظائف منظور الزمن	32
7-العلاج وفق منظور الزمن	36
8-أدوات قياس منظور الزمن	38
خلاصة الفصل	40

الفصل الثاني: الاكتئاب	
تمهيد	42
1-نبذة تاريخية عن تناول مفهوم الاكتئاب	43
2-مفهوم الاكتئاب	43
3-النظريات المفسرة للاكتئاب	45
4-أعراض الاكتئاب وتشخيصه	47
5-أسباب الإصابة بالاكتئاب	51
6-تصنيف الاكتئاب	53
7-علاج الاكتئاب	56
8- الوقاية من الاكتئاب	57
خلاصة الفصل	59
الفصل الثالث: ضحايا حوادث المرور	
تمهيد	61
1-مفهوم الضحية	62
2-أنواع الضحايا	63
3-مفهوم حوادث المرور	64
4-أنواع حوادث المرور	66
5- الأسباب المؤدية لوقوع حوادث المرور	68
6- النظريات المفسرة لحوادث المرور	71
7- أبعاد حوادث المرور	73
8- الوقاية من حوادث المرور	74
خلاصة الفصل	77
الجانب التطبيقي:	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	80
1-منهج الدراسة	81
2- حدود الدراسة	81
3-الدراسةالاستطلاعية	81
4-الدراسة الأساسية	82

5- أدوات الدراسة	83
6- الأساليب الإحصائية	92
خلاصة الفصل	93
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
1-عرض نتائج الفرضية	95
2- مناقشة نتائج الفرضية	97
خاتمة	98
قائمة المراجع	99
الملاحق	106

قائمة الجداول:

الجداول	الصفحة
جدول رقم(01): يوضح أبعاد منظور الزمن والدور الذي يلعبه	**34**
جدول رقم(02): يوضح أفراد العينة الاستطلاعية	**82**
جدول رقم (03) :يوضح أفراد العينة الأساسية	**83**
جدول رقم(04): نتائج صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي لمنظور الزمن	**86**
جدول رقم(05): نتائج صدق الاتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس منظور الزمن	**86**
جدول رقم(06): نتائج معاملات الارتباط بين كل كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية	**90**
جدول رقم(07): نتائج معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس لدى الاناث في البيئة الجزائرية	**90**
جدول رقم(08): نتائج صدق المقارنة بين المجمعة العليا والمجموعة الدنيا على اختبار بيك للاكتئاب	**91**
جدول رقم(09): نتائج معاملات الارتباط بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب	**92**

قائمة الاشكال:

الأشكال	الصفحة
الشكل رقم(01): وظائف منظور الزمن	**35**

ملخص الدراسة:

يمثل البحث الحالي دراسة ميدانية هدفت للكشف عن العلاقة الكامنة بين كل من أبعاد منظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور، فقد اشتملت عينة الدراسة على (30) ضحية حادث مرور مختارة بطريقة قصدية، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدمت الطالبة أداتين هما قائمة بيك للإكتئاب والقائمة المختصرة لمنظور الزمن لزمباردو.

قامت لطالبة بحساب الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب طبقا لسمات عينة وفرضيات الدراسة بإستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss23)، وقد وقد اتبعت الطالبة في هذه الدراسة المنهج الوصفي بإعتباره الانسب، كما تم استخدام اختبار معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب.

وقد أظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب.

مقدمة:

لقد مرت البشرية خلال العقود الماضية بتطورات هائلة في معظم مجالات الحياة وخاصة في مجال التقنية والتصنيع، مما ترتب عليه قفزة نوعية كبيرة وتطور علمي مميز تمثل في إنتاجوسائل النقل بصفة عامة ووسائل النقل البري بصفة خاصة، فقد ظهرت أول سيارة في شوارع بريطانيا عام (1896) ويمثل هذا الحدث علامة مهمة على التطور التكنولوجي الذي حققه الإنسان في تاريخه الحضاري لأن إختراع السيارات ووسائل المواصلات الحديثة تعتبر من أهم نماذج وثمرات التطور التكنولوجي الذي دعت إليه حاجة الفرد الملحة داخل مجتمعه لتسيير أموره، حيث إختصر بها الكثير من المسافات الشاقة عليه وحقق بموجبها ما يسعى إليه منذ العديد من الأزمان، وفي أوت من نفس السنة وقع أول حادث مرور في العالم بواسطة سيارة ذات محرك ميكانيكي نتج عن الحادث مقتل شخصين، وبعد سنتين تلاه حادث آخر في الولايات المتحدة الأمريكية أدى إلى مقتل شخصين أيضا ومنذ ذلك التاريخ وحوادث المرور لم تتوقف حتى أصبحت في أيامنا تعد بالملايين.

ومع مرور الزمن زادت الحاجة لهذه الوسائل أكثر فأكثر وتزايد معها عدد إنتاج السيارات وإستمر معها وقوع الحوادث المرورية حتى باتت من أهم الظواهر المنتشرة التي ترهق كاهل كل فرد داخل المجتمع في معظم دول العالم ذلك لتفاقمها يوما بعد يوم، فهي تعد مشكلة من أهم المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الحديثة لما لها من من علاقة وأثر على حياة الإنسان، فهي مشكلة تقضي على أرواح الكثيرين وتتسبب في تلفيات هائلة للممتلكات العامة والخاصة، إضافة إلى المشاكل النفسية والإجتماعية التي تخلفها، فقد ينتج عنها عاهات وإصابات بدنية تتسبب في العجز الجسدي وقد يتطور الأمر إلى الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية المتولدة نتيجة صدمة الحادث المروري، لأن الأثر النفسي الذي يخلفه الحادث يؤثر بشكل كبير على النواحي النفسية والمعرفية والعقلية للضحية وذويه هذا لأن الجروح النفسية لا تقل ضررا عن الجروح الجسدية إن لم تكن أكثر فداحة منها لأن الجروح النفسية تبقى تلازمهم زمنا طويلا حتى بعد أن تشفى الجروح الجسدية، فقد يصاب الفرد المعاق بسبب حادث المرور إلى العديد من الإضطرابات النفسية تبدأ بعدم تقبله للإعاقة وما ينجر عنها من عزلة وإنطواء على الذات والدخول في دوامة الإكتئاب.

ويعد الإكتئاب من الإضطرابات الناتجة عن حوادث المرور، فتعرض الأفراد لصدمة شديدة كصدمة حادث المرور قد تخلف آثار نفسية يصعب على الفرد التكيف معها أو التخلص منها، إلا عن هناك من

يستطيعون التغلب على هذه المواقف، لكن بعض الأشخاص ممن يتعرضون لمنبهات عالية الشدة والخطورة تزداد لديهم صعوبة التخلص منها وبالتالي عدم قدرتهم على التكيف مع هذا الحدث تقودهم إلى ظهور إستجابات إكتئابية .

وللعودة للسلوك الصحي السليم يحتاج الفرد إلى توظيف آليات نفسية معرفية لإعادة ترتيب أفكاره ومعالجة معلوماته، وبما أن منظور الزمن ينظر إليه بأنه العملية الغير واعية حيث يتم تعيين وتدفق الخبرات الشخصية في الأطر الزمنية (الماضي، الحاضر، المستقبل) والتي تساعد على إعطاء النظام التماسك والمعنى لتلك الأحداث، وبالتالي يميل االفرد إلى إستخدامه لصنع القرار والتفاعل والتكيف مع مواقف معينة.(Isabella Pavelkova ,2013,p179) وهكذا فإن منظور الزمن يشارك في تعديل إستراتيجيات التعامل مع الظروف والتعايش مع الأحداث.

وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين منظور الزمن والإكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور،وقد إشتملت هذه الدراسة على الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول كالآتي :

الفصل الأول: خصص لتقديم الدراسة وتم فيه التعرض لإشكالية الدراسة ثم توضيح دواعي إختيار الدراسة واهمية اهداف الدراسة ثم التطرق إلى تحديد المفاهيم الرئيسية والمصطلحات الإجرائية ثم صياغة فروض الدراسة .

الفصل الثاني: وتم فيه عرض متغير أساسي من متغيرات الدراسة، تطرقنا أولا لمفهوممنظور الزمن ثم النظريات المفسرة له، وبعدها تطرقنا لعلم النفس الزمن والتوجه وفق منظور الزمن، ثم أبعاد التوجه وفق منظور الزمن تلاها دور ووظائف منظور الزمن والعلاج وفق منظور الزمن، وفي الأخير أدوات قياس منظور الزمن .

الفصل الثالث: وتم فيه التطرق لمفهوم الإكتئاب والنظريات المفسرة له، وأعراضه وتشخيصه وأسباب الإصابة به، كذلك تصنيفه وعلاجه وكيفية الوقاية منه .

الفصل الرابع:وفي الأخير تطرقنا لحوادث المرور الذي تم فيه تناول مفهوم الضحية وأنواعها، ويليه فيما بعد تعريف مفهوم حوادث المرور وانواعها وأسبابها، والنظريات المفسرة لها بالإضافة إلى أبعادها وكيفية الوقاية منها.

أما الجانب الميداني فيشمل فصلين كذلك تتمثل فيما يلي :

الفصل الخامس:إشتمل على الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم المنهج المتبع وعينة الدراسة وادوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية

الفصل السادس: وانطوى هذا الفصل على عرض ومناقشة نتائج الفرضيات وتليها خاتمة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي : الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- دوافع الدراسة .

3- أهمية الدراسة .

4- أهداف الدراسة .

5- المفاهيم الرئيسية للدراسة .

6- فرضات الدراسة .

1-الإشكالية :

يشهدالعالم في الوقت الراهن ارتفاع مخيف لخطر حوادث المرور، حيث أصبحت تحتل الصدارة في قائمة المشكلات الاجتماعية، في تمثل معضلة عصرية وتعد مشكلة من أهم المشكلات التي تواجهها المجتمعات الحديثة لما لها من علاقة وأثر على حياة الإنسان وتزايد حجم هذه المشكلة مع ازدياد عدد المركبات المستعملة للطريق حتى أصبحت من المشاكل الرئيسية في هذا القرن، فقد أصبحت الدول العربية تعاني من هذه المشكلة الكبيرة كغيرها من الدول المتقدمة على المستوى البشري والاقتصادي معا، أما عن حوادث المرور في الجزائر وفظاعة نتائجها فهي تؤدي إلى مقتل 15 شخصا وإصابة نحو 200 شخص يوميا (بشرى بواب، 2016، ص. 4)، فلايعد من المبالغة القول أن ضحايا حوادث المرور تفوق ضحايا الحروب والعمليات الإرهابية فقد أصبحت تسمى بإرهاب الطرقات وذلك بسبب تفاقم نسبتها بشكل رهيب رغم الضوابط الأمنية التي تحرص على سنها الدولة سنويا.

وقد عرفت هذه الظاهرة تزايدا كبيرا حتى أصبحت تشكل خطرا جسيما على الفرد والمجتمع على حد سواء لما تخلفه من مئات الآلاف من الضحايا في العالم قتلى، جرحى ومعاقين فحسب المنظمة العالمية للصحة فإن حوادث المرور تصنف في المرتبة الأولى من حيث أسباب الوفاة في العالم، بل أنها تنافس أسباب الوفاة الأخرى مثل أمرا ض القلب والسرطان، فهي تمس خاصة فئة الشباب الطاقة الحيوية للمجتمعات وركيزتها الأساسية كما أن حوادث المرور تحصد أكثر من مليون شخص سنويا وتصيب ثمانية وثلاثون مليون شخص (خمسة ملايين منهم إصابات خطيرة) مما يفسر اهتمام دول العالم بظاهرة حوادث المرور في محاولة لفهم الأخصائيين لهذه الظاهرة وإيجاد حلول وقائية لها.(درقاوي عائشة،2011، ص. 13)لما تخلفه من آثار تمس الناحية النفسية والجسمية، فمن الملاحظ أن الاهتمام ينصب على الخسائر المادية والآلام الجسدية أما ما تخلفه من آثار نفسية فغالبا ما يتجاهله الكثير وتصبح حياة الضحية مرتبطة بالوضع الجسدي الذي آل إليه إصابة دائمة أم مؤقتة؟ بسيطة أم خطيرة ؟ وهذا السياق قد يقود إلى مشاكل نفسية وجسمية تختلف حسب تقدير الفرد لها ونظرته حول المسببات ودوره في الحادث، فقد يجد نفسه في أية لحظة إما ضحية حادث مرور أو المتسبب فيه وفي كلتا الحالتين سيعيش الفرد وضعية ضاغطة، حيث أشار كل من **مايو و شارب**(1995)**Mayou&Sharpe**إلى ارتباط حوادث المرور باضطرابات جسمية ونفسية وأكدت

دراستهما على شيوع حالات العصاب والإحباط لدى الناجين من هذه الحوادث (مصطفى العتيق، 2001، ص. 50)

كما بينت الكثير من الدراسات أمثال دراسة **جانيت وموريس Morris & Janet** (1984) أن هناك علاقة إيجابية دالة بين إحداث الحياة السلبية والاكتئاب، وتوصلت كذلك **ليندا وجانيت** Linda & Janet في دراستهما إلى وجود ارتباط إيجابي دال بين أحداث الحياة الضاغطة وغير المسطر لها والاكتئاب، وتوصل كذلك **جون وديكسونDixon &Jon**(2000) إلى أن هناك علاقة موجبة بين أحداث الحياة السالبة والأعراض الاكتئابية. (واكلي بديعة، 2013، ص. 18)

حيث يتم تصعيد الألم النفسي لهذا الحدث وهنا يأتي دور الأنا يأتي دور الأنا كعنصر فاعل في عملية الدفاع فقد يسترد الأنا وظيفته ويعمل على إرصان صدمة حادث المرور في وقت ليس بطويل بعد وقوعها، كما قد يعجز الأنا عن تصفيتها وتبقى مخترقة للجهاز الدفاعي والتي يمكن أن تقود إلى استجاباتاكتئابية، والاكتئاب هو تلك المشاعر الكئيبة والحزن والسأم والعزلة وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنا وبالآخر وانخفاض الهمة والحماس (غريب عبد الفتاح غريب1993،ص.33)

ويعد الاكتئاب أحد أخطر الآثار النفسية التي تخلفها حوادث المرور ، وتكمن خطورتها في كون الألم النفسي لا يظهر على جسم المتضرر ولا يشعر به عند وقوع الحادث بل بعد مدة يخلف أثرا عميقا في النفس، ولا يمكن نسيانه حتى ولو كان المتعرض للحادث سليما معافى جسميا حيث تبدو عليه بعض السلوكيات التي لا يجد لها تفسيرا مما تزيد معاناته كونها تنعكس سلبا على حياته،وهذا ما كشفت عنه دراسة**أيزنكEysenk**(2006) التي أشارت إلىأن القلق والاكتئاب لهما تأثير على الحاضر والمستقبل متى تعرض الفرد للضغوط نتيجة للإحداث السلبية (جار الله سليمان،2013، ص. 18) ولتجاوز هذه الوضعية والعودة للسلوك المعتاد لدى الفرد يقوم بتبني أساليب تكيفية لتخطي رواسب الخبرة الأليمة يقوم الفرد بتوظيف آليات نفسية معرفية للاستمرار في السعي لتحقيق الأهداف المستقبلية، ما يدل على ان هناك عامل يسمح بالتوجه إلى التنشيط وتوظيف مصادر المواجهة والتكيف بعد التعرض لصدمة حادث المرور وهو منظور الزمن الذي يعتبر بأنه آراء الفرد اتجاه مستقبله مستفيدا من خبرات الماضي التي اكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته، حيث يعد الماضي والحاضر لدى الفرد من الموجهات المبنية له في المستقبل في تحقيق أهدافه بعيدة المدى.

(عبد الوهاب، 2012، ص.29-30)

وهذا ما أكدته دراسة **جار الله سليمان**(2013) التي كشفت عن دور أبعاد منظور الزمن الإيجابية بأنها تسمح بالتوجه نحو المشاعر والأهداف الإيجابية للتحكم في الانفعالات السلبية بعد التعرض لحدث صدمي مما يسهل عملية مواجهة الأحداث الصادمة والتخلص من الآثار السلبية.

فمنظور الزمن هو المهام المعرفية للفرد التي تتحدد من خلال خبرات يكتسبها باستمرارية، وهي تؤثرعلى قراراته وآرائه في مختلف الجوانب،وبما أن الإنسان يولد مفطورا على أبعاد التوجه الزمني الثلاثة (ماضي، حاضر، مستقبل) ولكن طبيعة التجربة الحياتية المتعاقبة والضغوط المختلفة هي التي تجعل له توجها معينا يتفوق على توجه آخر أو يميل إليه، إذ أن الماضي والحاضر والمستقبل يعدها قوى متفاعلة مع بعضها وتؤثر في وجود الإنسان، وربما تسوده قوة واحدة (لذلك هناك من يقع في الحاضر، وهناك من يجد له مكانا في الماضي، وهناك من يتوجه على المستقبل ليضع نفسه فيه (الفتلاوي،2010، ص. 56)وهذا ما أكدته دراسة **جار الله شرفي** (2012) التي هدفت للكشف عن اختلال تناسق توظيف السجلات الزمنية بين الماضي والحاضر والمستقبل وأبعادها الفرعية بعد التعرض لحدث الصدمة، ويتمثل منظور الزمن في الأزمنة الثلاث فهي تشكل البنية الزمنية للفرد،فهو له دور في العمليات المعرفية وتوظيف العمليات المكتسبة لدى الفرد، وهذاما أكدته كل من دراسة **لوين**Lewin(1942)، **نيتن**Nuttin(1979)، **زيمباردو** و**بويد**Zimbardo&Boyd(1999) ويكمن دوره في عملية اتخاذ القرار انطلاقا من كون حدث الصدمة يتأثربه الفرد وفق تقييم معرفي والتمثيلات الذهنية التي يرسمها له، وإن ذلك يتم أيضا في حدود أنواع التوجهات الزمنية، فقد أشار **لوين**Lewin(1942) إلى أن البناء الذهني يتكون وفق منظور الزمن الذي يحدد توجه الفرد، لذلك فإن التوجه نحو أبعاد منظور الزمن له دور في الحفاظ على السلوك الصحي. (جار الله سليمان، 2013.ص.07)

وبما أن حوادث المرور هي أكثر ماقد يؤثر على مسيرة حياة الإنسان وخاصة ضحايا هذه الحوادث الذين يعتبرون بأنهم قد تعرضوا لأكبر صدمة إنفعالية وهي المواجهة الحقيقية مع الموت ومن أجل تخطي هذه الوضعية لابد على الفرد إعادة بناء معرفي للمعلومات المكتسبة، وعليه يتحدد موضوع دراستنا في تقصي طبيعة العلاقة بين كل من منظور الزمن والإكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور، ومن هذا المنطلق تم صياغة تساؤل الدراسة كالآتي :

ما علاقة كل من أبعاد منظور الزمن بالإكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور؟

2- الفرضيات :

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كل من أبعاد منظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور؟

3- دوافع الدراسة:

تدفع كل باحث العديد من العوامل والأسباب على اختلافهالاختيار موضوع دون آخر، وتناوله ضمن دراسة علمية دقيقة، وعليه فإن ما دفعنا لاختيار موضوع دراستنا الحالية والمتمثل في: "منظور الزمن وعلاقته بالاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور" ما يلي:

- تفاقم نسبة حوادث المرور في الجزائر بشكل رهيب رغب الضوابط الأمنية التي تحرص السلطات على سنها سنويا، مما أثار فضولنا وتساؤلاتنا حول أسبابها وضرورة تناولها ضمن بعد مختلف يسمح بمعالجتها؛
- اهتمامنا بمآل الضحية على البعد النفسي إثر تعرضه لعنف الصدمة المعاشة، خاصة وأن الاستقلالية الفردية على مستوى النقل والسياقة أصبحت من ضروريات الحياة العملية الراهنة؛
- اهتمامنا بمنظور الزمن كمتغير نفسي معرفي يرجع أولا لقلة الدراسات العربية المتناولة له، وثانيا لكونه من أهم التغيرات المعاشة من طرف ضحايا حوادث المرور تحديدا، و يصب في مفهوم الصدمة النفسية ومحدداتها؛
- لماذا الاكتئاب؟ لأنه أولا من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، وثانيا لأنه يتلاقى مع مفهومي الصدمة النفسية ومنظور الزمن في أبعاد عدة، حاولنا أن نكتشفها من خلال الدراسة الحالية .
- بالإضافةإلى الدافع الأساسي وهو دافع شخصي لاختيار هذا الموضوع كون الطالبة قد تعرضت لحادث المرورمرتين مسبقا.

4- أهمية الدراسة: وتتمثل أهميتها من خلال:

المشاركة في إثراء الجانب النظري لمختلف المتغيرات المتناولة ضمن الدراسة؛ خاصة فيما يتعلق بمتغير منظور الزمن الذي تقل الدراسات العربية المتناولة له، وعليه تكمن أهمية الدراسة الحالية

في كونها سباقة في تناولنا للمتغيرات الثلاثة ضمن دراسة واحدة، ومعالجتها ضمن بعد نفسي تحليلي واجتماعي لتأثير صدمات حوادث المرور على الصحة النفسية والعقلية للفرد، وكذا انعكاساتها السلبية على جودة حياة الفرد، وبهذا فإن الدراسة الحالية يكمن جوهرها في كونها تقدم رؤية شاملة للمعيش النفسي لضحية حوادث المرور وما يمكن أن يفقده من إيجابيات الحياة بسبب تعرضه للحادث، أي مقارنة بين المرضي والسوي، بين معطيات علم النفسالصدمي وما يقمه علم النفس الإيجابي، وما يجعلها بما تتحصل عليه من نتائج دراسة وقائية تجعل المطلع عليها ينتقل بتصوره من ماض ما قبل تعرضه للحادث ثم أثناء الحادث وما يمكن أن يفقده بعد تعرضه للحادث، هذه هي الحلقة الزمنية المفرغة التي يغوص فيها ضحية حادث المرور، وهذه هي المقاربة التي حاولنا تقديمها ضمن منظور الزمن .

5- أهداف الدراسة:تهدف إلى:

- إثراء الجانب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة،خاصة متغير منظور الزمن؛
- تحديد العلاقة بين كل من أبعادمنظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور؛
- تحليل التغيرات التي تطرأ على منظور الزمن لدى ضحايا حوادث المرور، وعلاقتها باحتمالية إصابة الفرد بالاكتئاب.

6- المفاهيم الرئيسية للدراسة:

6-1- منظور الزمن:Perspective temporelle

هو آراء الفرد اتجاه مستقبله مستفيدا من خبرات الماضي التي اكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته، حيث يعد الماضي والحاضر لدى الفرد من الموجهات المبنية له في المستقبل في تحقيق أهداف بعيدة المدى. (عبد الوهاب،2011، ص. 29)

إجرائيا : يتمثل في الزمن الذي يدركه ضحية حادث المرور، وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها في مقياسقائمة زيمباردو لمنظور الزمن (1999) في كل من الأبعاد الفرعية : ماضي سلبي، ماضي إيجابي، الحاضر الممتع والحاضر الحتمي، المستقبل الإيجابي والمستقبل السلبي.

5-2- الاكتئاب: Dépression

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة. (مجدي أحمد عبد الله،2000، ص. 115)

إجرائيا : هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها ضحية حادث المرور من خلال الإستجابة على مقياس بيك للاكتئاب(1961) والمعدل إلى الصورة المختصرة (1972) .

6-3- حادث المرورL'accident de route :

هو كل الإصطدامات التي تقع في الطرقات أو في الطريق المفتوح للسير العمومي، وتخلف ضحية أو عدة ضحايا من قتلى وجرحى، حتى ولو كانت على الأقل سيارة واحدة متورطة.

(محمد عيسى، 2013، ص. 27)

إجرائيا: هو كل واقعة تحدث نتيجة اصطدام سيارة بسيارة، أو بدراجة نارية أو بشاحنة أو بإنسان، أو حيوان، أو بشجرة أو أجسام أو أي شيء على الطريق العام أو الخاص، وقد تخلف ضحية أو ينتج عنها أضرار مادية، جسمية، أو نفسية .

الفصل الأول: منظور الزمن

تمهيد

1- مفهوم منظور الزمن .

2- النظريات المفسرة لمفهوم الزمن .

3- علم النفس الزمن .

4- التوجه وفق منظور الزمن .

5- أبعاد التوجه وفق منظور الزمن .

6- دور ووظائف منظور الزمن .

7- العلاج وفق منظور الزمن .

8- أدوات قياس منظور الزمن .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم الزمن من أعقد التكوينات المعرفية المجردة التي يتساءل عن ماهيتها كل الباحثين والناس عموما،والتأملات الفلسفية حول الزمن كانت محور العديد من الدراسات القديمة والحديثة، وانتقل الاهتمام به أيضا إلى مجال العلوم النفسية والاجتماعية وأصبح من بين اهتمامات أغلب المدارس النفسية ويشغل مكانة أساسية في العلاقات بين الأفراد والمجتمعات، ولدى الفرد أو المجتمع نفسه ومع محيطهم البيئي أيضا، وبما أن حياة الإنسان تنقسم إلى ثلاثة أزمنة، الماضي وهو عماد الحاضر، والحاضر وهو سبيل والمستقبل،فإن الفرد يستخدم هذه الأزمنة الثلاث في تقييمه لخبراته ومعارفه، حيث أن هنالك أفراد يستطيعون تجاوز الخبرات الأليمة والمواقف الضاغطة والتغلب عليها والتخلص منها، بينما آخرين لا يستطيعون التكيف معها و تتحول إلى العديد من الاضطرابات

وفي هذا الفصل سنحاول أن نتطرق إلى كل ما له علاقة بمنظور الزمن انطلاقا من تحديد مفهوم الزمن وماهية منظور الزمن وصولا إلى طرق العلاج بواسطته وأدوات قياسه.

1-منظور الزمن:

1-1- مفهوم الزمن:

لغة: الزمن أو الزمان في اللغة العربية كلمتان مترادفتان من حيث المعنى والدلالة، فالزمن أو الزمان اسم لقليل الوقت وكثيره، وإن رجح المجند أن الزمان مأخوذ من الزمن.

وقد عرفه **الكندي**بأنه مدة الحركة أو عدد الحركةلأن فكرة الزمان تمكننا من معرفة السرعة والبطء في الحركة. (علي شاكر الفتلاوي، 2010، ص. 17)

وعرفه كذلك **أفلاطون** بأنه مقدار الحركة في الموجودات التي هي صورة للمتغيرات، وأن الزمان اعتباري أبدي، وانه مخلوق ليس له نهاية وليس له بداية وليس له حيز.

(صلاح عبد المتعال، 2016، ص. 17)ويعرف الزمن في مفهومه العام بأنه المادة المعنوية المجردة التي تتشكل منها الحياة، فهو حيز كل فعل ومجال كل تغير وحركة. (أحمد طالب، 2004، ص. 9)

أما الزمن الاجتماعي فقد وضحه **دوركايمDurkgeim**بأن الجماعة هي المركز الأول المنشئ لمعنى الزمن، فالزمن لا ينفصل عن دورة النشاطات الاجتماعية الرئيسية، والفصول الطبيعية نفسها قد تحولت بفضل الجماعة إلى مواسم وأعياد ومناسبات ومقاطع وظيفية لازمة للحياة الاقتصاديةوالاجتماعية.(أسماء عزولة، 2016، ص. 14)

أما الزمن الطبيعي أو الفلكي أو الاصطلاحي فهو ما أقره الإنسان في مجتمعه من وحدات زمانية اختياريةاصطلاحيةاصطنعها العلم من أجل تنظيم خبرة الإنسان، والتي قسمها إلى السنين والشهور والأسابيع والأيام والساعات والدقائق والثواني.

والزمن الفسيولوجي لا نعرف له وجودا حقيقيا بل نعرف آثاره التي تدل، عليه فهو الذي يظهر فيما يعترينا من تغيرات في أجسامنا ووظائف أعضائنا.(علي شاكر الفتلاوي، 2010، ص. 11)

أما الزمن في الفيزياء الحديثة فيقسمه **نيوتن** إلى زمانين، زمن مطلق وزمن تقريبي:

الزمن المطلق: هو الزمن الحقيقي الرياضي، وهو زمن قائم في ذاته، مستقل بطبيعته في غير نسبة إلى أي شخص خارجي، ويسيل باطراد ورتابة، ويسمى أيضا المدة.

الزمن التقريبي: هو الزمان المعياري ظاهريا وهو مقياس حسي خارجي لأي مدة بواسطة الحركة، وهو الزمان المستعمل في الحياة العادية ويكون فيه الزمن على هيئة ساعات وأيام وشهور وأعوام .

(علي شاكر الفتلاوي، 2010، صص. 16، 17)

2-1- مفهوم منظور الزمن:

إن الزمن وما يتضمنه من معارف ومعلومات وخبرات يطلق عليه منظور الزمن، فالمنظور الزمني مفهوم مرتبط بحياة الفرد وتطلعاته وأهدافه المستقبلية والتي يسعى لتحقيقها عن طريق إمكاناته ودوافعه.

ويعرف أيضا بأنه آراء الفرد اتجاه مستقبله، مستفيدا من خبرات الماضي التي أكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته، حيث يعد الماضي والحاضر لدى الفرد من الموجهات المبنية له في المستقبل في تحقيق أهداف بعيدة المدى.

ويعرفكذلك بأنه المهام المعرفية للفرد والتي تؤثر بشكل مباشر على اتخاذ الفرد للقرارات وإصدار الأحكام اتجاه القضايا والمواقف المهمة التي تؤثر على تحقيق أهدافه في الحاضر أو المستقبل.

(صلاح شريف عبد الوهاب، 2011، ص. 29، 30) وقد استخدم مصطلح منظور الزمن لأول مرة في عام (1939) من قبل **لوريس فرانكLouisFranck**، وفي وقت لاحق بالضبط بعد 3 سنوات أدرج **كيرت لوينLewin Kurt**(1942) هذا المفهوم الذي عرفه بأنه: مجمل نظرة الفرد للحظة محددة حول مستقبله وعن ماضيه النفسي.

وفي من التعريفات السابقة نستخلص أن منظور الزمن هو تشكيل لزمنية الأشياء التي لها طابع الزمن وتشغل بصورة مجردة الحياة الذهنية للأفراد في إطار وحدة موقفية.

2-النظريات المفسرة لمفهوم الزمن:ومنها:

2-1- الزمن في الفكر التحليلي:

إن **فرويدFreud** ومدرسة التحليل النفسي أعطو قيمة للماضي، وأكد فرويد في نظريته على الدور الحاسم لسنوات الطفولة المبكرة في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية ويكتمل القدر الأكبر فيها عند نهاية السنة الخامسة من العمر، والشخصية تسير وفق مبدأ العلية (السببية) أسيرة الماضي

لأن العوامل الغريزية والوراثية تؤدي دورها الكبير في حركة الشخصية ونموها، أي الزمن المهم في الشخصية وفقا لـ**فرويد Freud** ليس الحاضر والمستقبل بل الماضي، فمعظم خيارات الإنسان محكومة على نحو كبير بصراعات الماضي ومتلونة بألوانه، والشخصية الإنسانية تتكون بالخبرات التي ربما يسودها حرمان أو إشباع، فإذا أفرط الأطفال في الاستمتاع أو إذا حرموا أو أحبطو بطريقة غير ملائمة في مرحلة معينة فإن النمو يتعطل والليبيدو LIBIDO يتثبت في هذه المرحلة ويطلق **فرويد** على هذه الآلية اصطلاح التثبيت FIXATION أي محاولة تعلق الأفراد بمرحلة مبكرة من التطور النفسي أو باهتمام معين فيها، حيث يمتعه هذا التعلق أو التثبيت من الانخراط في اهتمام أو موضوعات أو تكيفات جديدة .

حتى إن**فرويد** عندما تناول مصطلح الحدس أوالإحساس بالمستقبل يفترض أنه إسقاط لا غير، إسقاط لعدم الوعي في المستقبل وليس إدراكا بالمستقبل، أو نتيجة امتداد في أفق الفرد الزمني أو وعيا بالمستقبل، وتبعا لذلك يمكن تأكيد حقيقة ان الإنسان عند **فرويد** كائن رهين ماضيه بلا فكاك وحصيلة ذلك الماضي أي هو حصيلة عقله غير الواعي (مارسلينا شعبان حسن، (ب-س)، ص. 9)

ومنه يرى **فرويد Freud** أن البعد الزمني المهم في الشخصية ليس الحاضر أو المستقبل بل الماضي، والبعد الزمني المهم في الشخصي وفق **أدلر** في المستقبل.

أما بالنسبة **ليونغ yong** فيرى أن شخصية الإنسان يمكن أن تفهم بواسطة نهجين، الأول ما يذهب إليه ويتجه والثاني ما يمكن تفسير حاضر الإنسان خلاله وفق الماضي، فالعلية تقابل الغائية ويرى أن عالم النفس يجب أن ينظر إلى ماضي الإنسان وينظر بوجه آخر إلى مستقبله وعندما تجمع هاتان فإنهما تعطيان صورة كاملة للإنسان .

إذن نظرية **يونغ Yong** تتوجه نحو المستقبل لتحقيق الذات أو الوجود الذاتي للنفس وان شخصية الفرد الحالية يحددها كل ما يأمل الفرد أن يكون أو ما كان عليه. (علي شاكر الفتلاوي، 2010، ص.67)

2-2- الزمن في الفكر السلوكي:

إن معظم أصحاب النظريات الذي يؤكدون بقوة السياق البيئي للفرد يميلون في الواقع إلى تأكيد الحاضر أكثر من الماضي، وهم أكثر اهتماما بما هو موجود في الخارج مما هو كائن في داخل

الفرد، بخلاف الفريديين الذين إعتبروا الطفولة المبكرة فترة تكوين المصير الشامل للإنسان فإن الشخصية وفق رأي**سكينر Skinner** مكتسبة وتستمر خلال استعمال التعزيزات الإيجابية والسلبية.

وإذا ما تناولنا طرح **سكينر Skinner** وفرضياته التي تجد أن ما يحتم السلوك هو متغيرات البيئة في اللحظة في الحاضرة أي أن الناس يتشكل سلوكهم بفعل طبيعة البيئة التي سيعيشون فيها، فقد وصف عملية النمو بأنها ليست التغيرات الداخلية ولكنها الاختلافات البيئية التي تغير السلوك خلال فترة الحياة، وأن سلوك الفرد محكوم في أي وقت بكثير من الأحوال المستقلة عن جوهرها، وعلى ذلك يجب ألا يتوقع الناس إدراك الكثير من الاتساق السلوكي من موقف لآخر ويؤدي التعزيز العامل الأكثر أهمية في تشكيل السلوك عنده لأن له دورا مهما في ذلك، ومن هنا انبثق مصطلح التحليل الوظيفي للسلوك . (علي شاكر الفتلاوي، 2016، ص. 42)

2-3- الزمن في النظرية الإجتماعي المعرفي:

يرى**لوين Lewin**أن طريقة تفاعل الخبرات مرتبطة معرفيا بأنواع سجلات الأزمنة والأثر الراسخ للخبرات التي أوضح من خلالها الفروقات الفردية في مفهوم الزمن وعلاقته بالمتغيرات الشخصية والديمغرافية والاجتماعية للفرد ودوره في الاضطرابات النفسية، وخلص إلى نتائج مفادها أن منظور الزمن له دور في التنبؤ بالسلوكات المنحرفة والخطيرة على الفرد وعلى المجتمع.

منظور الزمن هو تصور نفسي معرفي يعبر بشكل أساسي عن النظام المعرفي لدى الإنسان، وعلى وجه الخصوص منظور زمن المستقبل الذي يعرفه **نيتن Nuttin** (1980) بأنه عمق المعرفة المتحررة من كل موقف الذي يستند إليه التخطيط مسبقا لسلوكات موجهة للحفاظ على البقاء، ورغم أنه تركيبة عرضية "غير ذاتية" للعلاقة مع الواقع والمجتمع فإن العلاقة بالزمن هي ارصان نشط من طرف الأفراد والجماعات ويتم بناؤه في عمليات التصور الذهني.

وتعتبر هذه النظرية أن منظور الزمن محوري في العمليات المعرفية الأساسية عند الفرد وفي علاقاته بالمحيط الاجتماعي رغم كونه يعبر عن شكل غير واعي لما يجري من مظاهر سلوكية يبديها الشخص ولخبرات اجتماعية عايشها، إلا أن لها إطار زمني يمكن وضعها فيه وتصنيفها ضمنهذا المنظور، وإن هذا التأطير المعرفي يعكس نماذج وظيفية متكررة ذات بعد زمني يدل على شكل سيرورة حياة الأفراد، عملية الترميز والتخزين في الذاكرة واستعادة الخبرات منها لها دلالة معرفية، حيث

أن الأماني تمثل الأهداف والمخططات المستقبلية التخيلية، ومن بين البناءات النفسية المجردة للماضي الذي انقضى والأحداث المستقبلية المرجوة يوجد الحاجز المتمثل في التصور التطبيقي للحاضر.(أسماء عزولة، 2016، ص. 25)

ومن هنا يرى **لوين**Lewinأن السلوك الراهن لا يمكن أن يتاثر بالماضي أو الحاضر، وذلك وفق مبدأ التزامن فإن توجهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي والحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه، فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية عند الشخص من مصاعب الحاضر، وقد تخفف توقعات الأمور المقبلة ثقل أعباء الحاضر، كذلك قد يلقي الماضي ظلالا قاتمة على الحاضر ولذلك يجب تمثل الحاضر كونه محتويا على الماضي النفسي وعلى المستقبل النفسي، وقد يكون هذا الزمن طويلا أو قصيرا، وقد يكون واضح المعالم أو مهتز المعالم، وقد يكون بناؤه بسيطا أو معقدا وتكون حدوده ضعيفة أو تكون صلبة.

أما النظرية الاجتماعية المعرفية الحديثة **لباندورا**Bandura حول فعالية الذات فهو يشير فيها إلى تأثير السجلات الزمنية الثلاثة في التنظيم الذاتي للسلوك، ويعتقد بأنها فعالة وأنها تأسست انطلاقا من الخبرات السابقة للتقييمات الحاضرة لأهداف مستقبلية. (أسماء عزولة، 2016، ص. 26)

3- علم النفس الزمن:

يعرف أيضا بعلم النفس الإيقاعات، يهتم بدراسة مختلف نشاطات الأفراد من حيث تواترها الزمني وإرتباط إيقاعاتها، ويتضمن الجوانب الحسية والوجدانية والذاكرية والإدراكية والتواصلية، الأدائية والإنتاجية وغير ذلك، وعلاقتها بنظام البنية النفسية الشخصية–الإيقاعية للفرد، كل أنشطة الفرد البيولوجية والنفسية والمعرفية تعمل وفق انتظام زمني دائري توزيعي، يتغير أدائها في مستويات حيوية ومعرفية مختلفة. مثلا حالات التعب والمواقف الضاغطة تجعل اللياقة النفسية متدنية وبدرجات مردودية فكرية وحركية متباينة، ويظهر ذلك من خلال مستوى التواتر الإيقاعي وسيرورة أداء النشاط خلال اليوم، الأسبوع،الشهر، الفصل، السنة.

فالإيقاع هو مفهوميدل على سيرورة تواتر العمليات والأحداث بكيفية انتظامية متوازنة ومتناغمة في خط الزمن، فمن الناحية البيولوجية نجد إيقاع الوظائف الحيوية للإنسان ونشاط الأجهزة الفيزيولوجية والعصبية ووظائفها وتوازناتها الأساسية، أما من الناحية البيئية (الإيكولوجية) فهو يعبر

عن سيرورة انسياب الزمن وفق نظام وانتظام محدد: سريع، متوسط، بطيء ويحدث ضمن وحدة أو بنية زمنية معينة .

ويرى عالم النفس **جانت janet** (1928) أن الزمن ما هو إلا تركيب فكري ذهني وليس غير ذلك.

أما عالم النفس الشهير **بياجيهpiaget** (1946) فقد برهن أن الوعي بالتزامن والتعاقب هو استجابات يتعلمها الطفل في طفولته كما أن الأفكارعن الزمن ليست عالمية أو موحدة، فكل من اللغات المختلفة والحضارات المتباينة طرقها المتمايزة في تصور الزمن.

ويعتقد بعض علماء النفس وجود وحدات سيكولوجية محددة وثابتة في الدماغ، وهي المسئولة عن إدراكنا للزمن وإن إدراكنا مصدره الإحساس بمعنى أن إحساساتنا هي التي تدل على الزمن وتعرفنا به.

وقد أولى علم النفس الإيجابي اهتماما كبيرا بالجوانب الإيجابية للخبرات والأفكار عموما من إحساس بجودة الحياة والرضا بالماضي والفرح والتفاؤل بالمستقبل وكذلك الإثارة وإضفاء السعادة والمتعة في الحاضر.

كما التفت العديد من العلماء إلى الجانب النفسي وعلاقته بمفهوم الزمن، حيث اختلفت وجهات النظر حول علم النفس الزمن ويمكن أن نلخص ذلك في التوجهات التالية:

3-1- المواقف والحركات:نمو الذكاء الحسي الحركي يوافقه نمو مظاهر الزمن ويعتبرها بياجيه ماهي إلا "تناسق للحركات"حيث الترتيب الزمني يتداخل مع حركات الانتقال، وحدد ستة مراحل للنمو المعرفي بما في ذلك نمو مفهوم الزمن، بعدها تأتي مرحلة العمليات التقريرية، وتعد مدرسة جنيف الرائدة في مجال بناء النظام الزمني (ترتيب تتالي الفترات) في الاكتساب وتصور مفهوم الزمن وكل ما يخص الزمن النفس تكويني "ألنشوئي"، إلا أن كل ذلك تمت دراسته في إطار النمو المعرفي، أما موضوع الوقت فهو يعبر عن التوجه النظري ومحاولة فهم توظيف مفهوم الزمن.

وتختلف نظرة **فالونWallon**حول نمو مظاهر الزمن، فهو يرى أن أصل الزمن في الحالة الوجدانية المرتبطة بعدم تحقيق الرغبات وأن ردود الفعل الأولى لدى الطفل هي نتيجة عدم الصبر الذي هو دال على الحاجة أو الألم، رغبة، انتظار، حسب الشيء أو الفعل الموجه.

3-2- الوعي ومفهوم الزمن:يعتبروليام جيمس **William James**أن مفهوم الزمن يرتبط بالوعي ولا يمكن فصله عنه، ويتجلى دور وعلاقة الوعي بالزمن من خلال اقترانه بحالة اليقظة والنوم، فعندما ينام الإنسان تختفي مهام الوعي إلى أدنى الحدود، ولا يدرك أو يعي الفرد الفترات وتعاقب الأحداث حالة انعدام الزمن أثناء النوم، إلا أن حالة محتويات الأحلام تبقى محافظة على مكوناتها المجردة الأساسية من مستقبل ومقاطع من حاضر أو ماضي رغم تلاشي تناغم توظيف هذه المكونات الزمنية، في حين تذوب كلية الزمن الميقاتي بينما تتداخل بأشكال مختلفة، من ذلك يتولد ويتأسس منظور الزمن عندما يتناغم ويتناسق توظيفها في حالة اليقظة، كما أن هناك أيضا بعد نفسي هام من الوظائف العقلية المعرفية الهامة وهو التخيل، فقدرة الخيال انطلاقا من فكرة ما، لا يمكن لها إن تجد موقعا لها إلا من خلال ماض تبنى عليه أو حاضر تعيشه أو مستقبل تأمله، فمفهوم الزمن هو من مجالات الإدراك "إدراك الزمن" هو من المفاهيم المجردة، الناتج عن إدراكنا للزمان بموضوعيته أي أنه ذلك التصور أو الفكرة المجردة عن الزمان في الذهن، ويتمثل الأثر المتولد في نفسية الإنسان حول تشبعه بفكرة الزمان كمفهوم وتصور.

3-3- مفهوم الزمن الكمي:ترتبط الأفعال و الحركات بمفهوم الزمن الذي يسمح بتقدير مدى التغيرات وتطور المادة، حيث يرى **بيرجسون**Bergsonأن الجانب المتعلق بالوجود الموضوعي للزمان يجعله موضوع للإدراك والذي يمكن قياسه والتعبير عنه بصيغ محددة، فهو الذي معه ينقضي العمر وتتوالى الأحداث ومن خلاله يمكننا حساب الحركة وتطور المادة .

3-4- الآنية واحتواء الماضي والمستقبل: لقد اهتم**لوين**Lewin (1942) بمنظور الزمن وطور أفكار العلماء الذين درسوا الزمن**كانت** Kant(1965-1981)، **ويليام جيمس** WilliamJames(1950-1980)، و**هيدغر**Heidegger (1927)،**وهيسرل**Husserl،وتلتقي نظريته مع توجهات الوجوديين والظواهريين، معتبرا أن مفهوم الزمن له أهمية كبيرة في العلوم النفسية، ثم تلى ذلك مجهودات العالم النفسي **فراس** fraisse(1963) التي ساهمت في إرساء علم النفس الزمن مما أعطى زخما علميا لهذا الميدان، ثم ظهرت دراسات حول منظور الزمن حيث نالت إشكالية موضوع الزمن المزيد من التوسع من الناحية النظرية والتجريبية وأشار **ثيوبيت**Thiebaut (1996) إلى أن استقراء أو تحليل دور الزمن في عملية الإدراك والسلوكيات الفردية والجماعية أوضحت مدى التأثير الجوهري لهذا البعد في الأشكال أو الصيغ المعرفية أو الأفعال السلوكية التي توجه التفاعلات بين الفرد ومحيطه، وأوضح

أيضا أن الزمن يطبع حتما كل الظواهر في الكائن الحين وهو حاضر علم النفس.(جار الله سليمان، 2013، ص ص. 79-82)

3-5- التغير والفترات:فراس Fraisse (1963) الذي جعل علم النفس من موضوعات علم النفس التجريبي ويرى الزمن بأنه مفهوم وضع ليدل على التغير انطلاقا من المواقف والفترات فقد ميز بين الأفق الزمني ومفهوم الزمن، حيث أكد على أن الأفق الزمني لدى الطفل ينمو بالتوازي مع نمو وحدة الشخصية الذاتية.

كما يرى آخرون أن مجموع الخبرات الماضية و التنسيقات التي يوظفها الفرد لتوجيه سلوكاته لتصور مشروع الحياة هي التي تحدد مفهوم الأفق الزمني. (جار الله سليمان، 2013، ص. 96)

4- التوجه وفق منظور الزمن:

الإنسان يولد مفطورا على أبعاد التوجه الزمني الثلاثة (ماضي، حاضر، مستقبل) ولكن طبيعة التجربة الحياتية المتعاقبة والضغوط المختلفة هي التي تجعل له توجها معينا يتفوق على توجه آخر أو يميل إليه، إذ أن الماضي والحاضر والمستقبل يعدها قوى متفاعلة مع بعضها تؤثر في وجود الإنسان، وربما تسوده قوة واحدة (لذلك هناك من يقع في الحاضر، وهناك من يجد له مكانا في الماضي، وهناك من يتوجه إلى المستقبل ليضع نفسه فيه. (علي شاكرالفتلاوي، 2010، ص. 56)

وفي أغلب المجتمعات يتماثل الأفراد ذوي العوامل الثقافية والاجتماعيةوالاقتصادية المتشابهة في العديد من السلوكيات التي يقومون بها لأنها تأسست وهي تحمل معاني متشابهة أيضا، وبذلك تتشابه محتويات السجلات الزمنية لديهم وأبعادها، وإن التوجه وفق منظور الزمن نحوها يكون متشابها أيضا، ونجد تناسب في الأبعاد المعتمدة في إصدار نفس الاستجاباتأو على الأقل تكون متقاربة كلما كان المعنى الذي رافق اكتساب السلوكيات متماثلا وبالتالي فإن ذلك ينعكس على تناغم معاني المعلومات المستقاة من سجلاتهم الزمنية الثلاثة، وتتناسق وتتباين توجهات مجموعة من الأفراد تبعا لثقافاتهم وأعمارهم كثيرا، وبالتالي استجاباتهم إزاء نفس الموقف تختلف من فرد لآخر، وهناك معاني لمحتويات من سجلات زمنية أكثر توظيفا من غيرها، كما أن هناك استجابات مختلفة إزاء نفس الموقف كل حسب منظور الزمن لديه، لأن المعنى له زمن حدوث وارتباطات لغوية ودلالية غير زمن حدوثه وارتباطاته لدى فرد آخر، فالاختلاف في اكتساب الفرد له وبالتالي في استعداد وتوظيفه من

السجل الزمني الذي ينتمي إليه، فعندما يعبر الفرد عن شيء فإن للمعنى دور في عملية التوجه وفق أبعاد منظور الزمن، ولقد أشار **مارلو بونتي Marleauponty** (1945) إلى اعتبار أن نوعية الزمن تأسيسية وليست من مركبات السلوك، فهو ينسج شبكة تناغم وتنسجم فيها المواضيع ونعلم أن انسجام المواضيع سنكتشفه من انسجام المعنى الذي تحمله.

ولقد أوضحت الدراسات عبر الثقافات لمنظور الزمن أن هناك فروقا بين مختلف هذه المجتمعات ذات الثقافات المختلفة لمعنى مفهوم الزمن والأهمية التي يولونها له، وترتبط نشاطات وتوجهات المجتمع بأفضلية إلى الماضيوالحاضر والمستقبل. (جار اللهسليمان، 2013، ص.94)

التوجه الإيجابي والسلبي:

قد أولى علم الإيجابي اهتماما كبيرا بالجوانب الإيجابية للخبرات والأفكار عموما من إحساس بجودة الحياة والرضا الماضي، والفرح، والتفاؤل بالمستقبل، وكذلك الإثارة وإضفاء السعادة والمتعةفي الحاضر، الفرد الذي يتصف بالنظرة الإيجابية يملك القدرة على حب الآخرين، والجرأة، والكفاءة الذاتية، والمثابرة، والآفاق المستقبلية، وقيم روحية، وعلى المستوى الاجتماعي فهو يحافظ على الفضائل المدنية ويتصف بالمواطنة والاعتدالوالالتزام بالمعايير الاجتماعية وأخلاقيات العمل، ونجد أن أسس المقاربة الاجتماعية المعرفية للزمن النفسي **لوين Lewin** (1942) تجمع بين جوانب من علم النفس الإيجابي وأخرى من النظريات المعرفية **بيك Beck**(1993) التي تعتمد أساس الاعتقادات الذاتية السلبية لدى الفرد مثل النظرة السلبية نحو ذاته ونحو بيئته ونحو مستقبله مما يجعله مهيأ للإصابة بالاكتئاب . (جار اللهسليمان، 2013، ص.94)

5- أبعاد التوجه وفق منظور الزمن:

وضع **زيمباردو** خمسة أبعاد زمنية يمكن أن تحدد شخصية الفرد وسلوكه، وهذه الأبعاد هي:

1- **الماضي السلبي:**يتمثل في توجيه انتباه الفرد نحو الخبرات السلبية التي حدثت في الماضي، إذ ما تزال بعض الخبرات الماضية قوة كبيرة في إزعاج الأفراد وقلقهم مما يؤدي إلى الشعور بالمرارة والأسف؛

2- **الماضي الإيجابي:** يتمثل في حنين الفرد إلى خبرات الماضي الطيبة، والبقاء متعلق بها بدرجة كبيرة، وغالبا ما تدور هذه الخبرات حول امتلاك الفرد للعلاقات السعيدة، لذا تشكل هذه الخبرات دعما للفرد بدلا من إعاقة حياته؛

3- **الحاضر الممتع:**يتمثل بتوجيه الفرد المندفع نحو الحصول على اللذة والخبرات الممتعة، ورفض تأجيل الأشياء التي تجلب له الشعور بالراحة إلى وقت آخر من أجل الحصول على مكاسب كبيرة، ورغم ذلك فإن هذا النمط محبوب من قبل الأفراد ولكنه يتبع أسلوب حياة غير صحي ولا يكترث للمخاطر التي يمكن أن يقع بها.

4- **الحاضر الحتمي:**يتمثل بشعور الفرد بأنه مقيد في الزمن الحاضر، وإن ليس لديه القدرة على التحكم والتأثير فيه، لذا يكون اتجاهه نحو المستقبل والحياة بائس ومتشائم، مما يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب والقلق.

5- **المستقبل:** يتسم الفرد هنا بالطموح والتوجه نحو تحقيق الأهداف ومقاومة المغريات في سبيل إنجاز الواجبات وإنعرقلة أو تأخر الفرد عن تحقيق أهدافه ومشاريعه المستقبلية تجعله يشعر بالانزعاج، وزيادة التحدي، والإسرار، ورغم مميزات هذا البعد إلا أنها تأتي على حساب العلاقات الاجتماعية للفرد وشعوره بالراحة.(جين كولنكوود- تر، عبد الرحيم صالح، ص ص. 2،3)

6- **المستقبل السلبي:** يدل على النظرة السلبية للمستقبل ويتميز بالتوجه نحو البناءات السلبية المتوقعة والإحساس بعدم القدرة على تحقيق الأهداف في الحياة وإن التفكير في المستقبل يجلب له الشعور باليأس والحزن وما يجلب التوجه نحو هذا البند الشعور بالضبط عندما لا تنجز مختلف المشاريع في الوقت المحدد أو الخوف من عواقب أحداث الحياة التي تنجر عنها مصاعب وتدل عليها عليها أفكار سلبية مستقبلية تم تسبيقها (مثلا: التفكير في المستقبل يجعلني حزينا)

(جار اللهسليمان، 2013، ص. 96)

7-دور ووظائف منظور الزمن:

إن الدور الرئيسي لمنظور الزمن هو الحفاظ على التوازن والترتيب في الأفكار لدى الفرد وبالتالي أداء السلوك المناسب للمواقف من خلال التوظيف السليم للمعلومات والخبرات السابقة من أجل اتخاذ سلوكيات لمواقف آنية، وأظهرت عدة دراسات تناولت الدور الذي يلعبه منظور الزمن في الاظطرابات النفسية والتنبؤ بسلوكيات الأفراد الغير صحية.

فهو يساعدعلى تحديد والتعرف على أولئك الذين هم أكثر احتمالاللإنخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر وغير صحية فهو يساعد الأفراد على التغلب على الإغراءات والانحرافات عندما يكون هناك عمل يتعين القيام به. (Richard.s, et al, 2014, p. 200)

فمنظور الزمن يتدخل في جزء لا يستهان به من الأداء وله التأثير على السلوك، والإدراك (صنع القرار)، والمعتقدات، ويبدو كمفهوم متكامل فقد تم دراسته في عدة حالات معرفية، واجتماعية وصحية (الوقاية من السلوكيات الخطرة)، ومع ذلك لا يزل لحد الآن التحقيق في الأمراض النفسية ويبدو من المناسب تماما السؤال عن دوره في اضطرابات المزاج،فقد أثبتت دراسة **رايان هاويل Ryan Howell**وزملاؤه التي طبقت على أكثر من 750 مشارك اجتازواختبار تقييم شخصيتهم (وفقا لنموذج عوامل الشخصية الخمس الكبرى) ومنظور الزمن فيما يتعلق بالرضا عن الحياة فأظهرت النتائج أن أولئك الذين حصلوا على درجة عالية على مقياس العصابية كانوا أكثر عرضة ولديهم النظرة السلبية والندم، وكانوا أقل رضا عن حياتهم، فالتوجه للماضي له تأثير كبير على الرضا. (عبد ربه مسعود، 2017، ص. 42)

كما شدد **ليف فيغوتسكيVygotsky** على الحاجة إلى التحليل الشخصي ليس فقط في اتصال مع الماضي ولكن أيضا في المستقبل، وأعرب عن رأيه مفاده أن كلا من الماضي والمستقبل لهم نفس القدرة لفهم شخصية الفرد.

كما بين كل **Charlotte**و**Biaodormal بيودورمال وشارلوت بوهلر** أن منظور الزمن يدرس الشخصية والتغيرات التنموية للحياة باعتبارهاوحدة ديناميكية ونفسية.

ومنظور الزمن يشارك في تعديل الإستراتيجيات للتعامل مع الظروف والمواجهة والتعايش مع الأحداث فقد تبين أن منظور الزمن يختلف حسب المتغيرات الاجتماعية الديمقراطية (الجنس، العمر، المستوى

التعليمي، والعمل، والطبقة الاجتماعية) ويتأثر ببعض التجارب كالحروب والمرض والصدمات النفسية، والبطالة..

ويمكن أن يمثل منظور الزمن متغير نشط ووسيط محتمل لتأثير على هذه الحالات وخاصة الحالة الصحية والنفسية (القلق، المزاج المكتئب) وهذا يؤكد العلاقة بين منظور الزمن والصحة النفسية على الخصوص، برز منظور الزمن كعامل مهم للاضطرابات العقلية، القلق، والاكتئاب وبشكل عام للمعاناة النفسية، حيث تشير دراسة **زيمباردو و بويدZimbardo&Boyd**(1999) إلى علاقة منظور الزمن بالقلق ومؤشرات الاكتئاب، وتجدر الإشارة بأن القلق مرتبط بشكل كبير بسجل زمني للماضي السلبي ويرتبط بمستوى انعدام الأمن ونفس الحالة مع الاكتئاب مما يبرز الدور القيادي لهذا السجل في ظهور اضطرابات أي أن سجل الماضي السلبي بمثابة متغير يتوسط العلاقة بين مستويات انعدام الأمن والقلق والاكتئاب.(Nicolas fieulaine, 2009. pp 4-8)

كما قامت عدة دراسات بتسليط الضوء على العلاقة بين منظور الزمن والصحة النفسية وسلوكات الصحة، بما في ذلك سلوك المعرضين للخطأ، واستهلاك المواد ذات تأثير النفساني (الإدمان).

(Gaulhiercamus,et al,2014)

ويرى زيمباردو أن أسوأ منظور للزمن الذي يتضمن مستوى عالي من الفطنة للحاضر ومستوى عالي من السلبية للماضي وهذا المزيج ينبأ بكارثية لمستقبل الشخص وخاصة إذا كان يعيش على سلبيات حياته.

فمنظور الوقت يرتبط ارتباطا وثيقا بالدافعية وقد نوقشت هذه العلاقة في النظريات المعرفية التحفيزية لدوافع الإنجاز منذ عام(1950)، كما أن لدى منظور الزمن تأثير على الإدراك والاهتمام وصنع القرار، كما يكون له تأثير قوي على جميع جوانب سلوك الإنسان. حيث يرى **نيتن Nuttin** (1980)نحن نعتقد أن تأثير النشط لمنظور الزمن ومنظور التوجه لا يمكن فهمه من حيث السلوك.(Isabella Pavelková, 2013, p178)

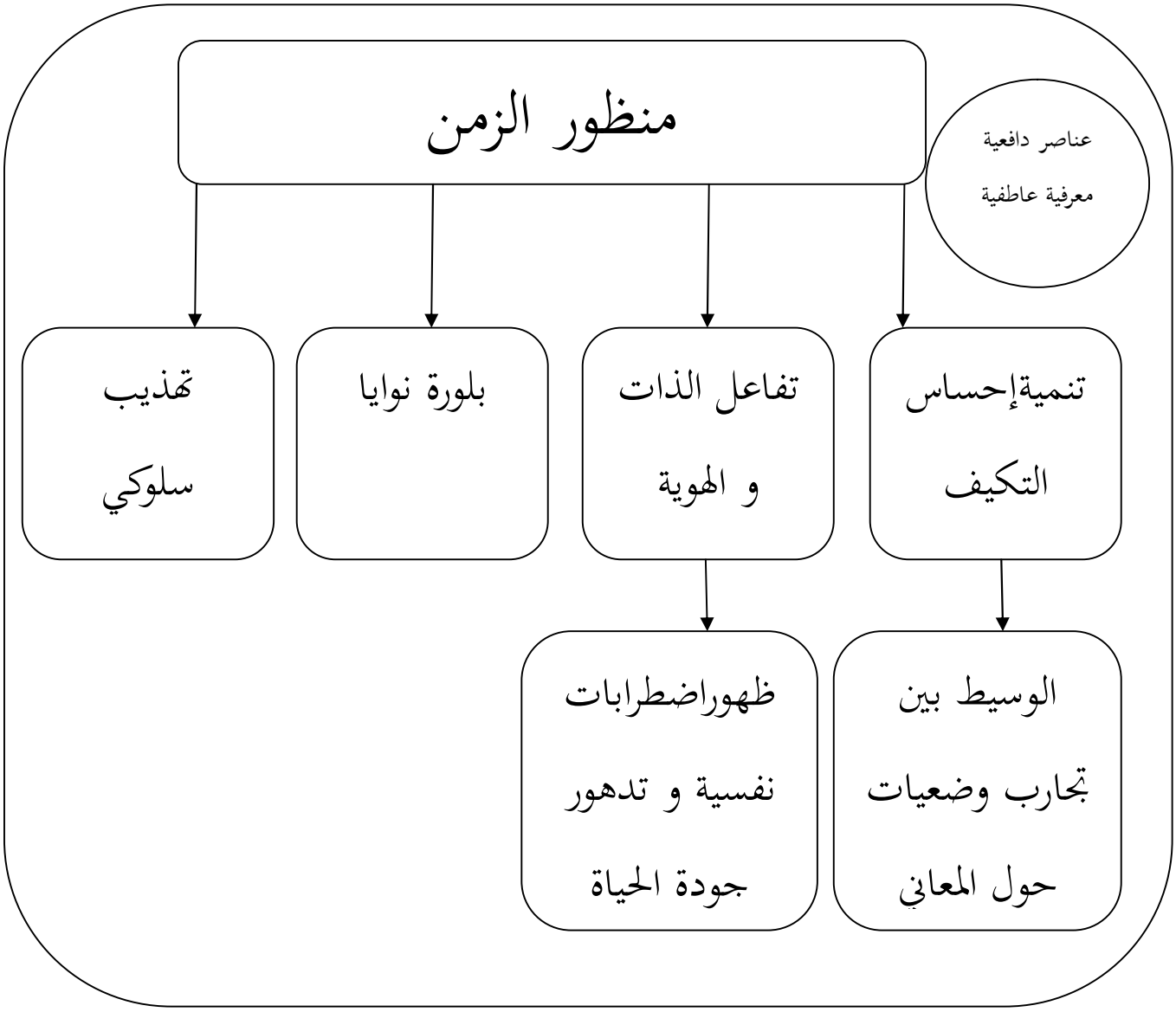
الجدول رقم (1): يوضح الزمن الذي ميزه زيمباردووبويد Zimbardo et Boyd (1999) في نظرية منظور الزمن، ووصف الأبعاد بإمتداداتها .

منظور الزمن	وصفه	دوره
ماضي سلبي	تتصل بالنظرة السلبية عموما، وعدم الرضا عن الماضي، والتي قد تظهر نتيجة للتجربة الفعلية للأحداث غير السارة أو الصادمة من إعادة البناء السلبي للأحداث.	الاكتئاب، العدوان، انخفاضالاستقرار العاطفي، وانخفاضاحترام الذات، سمة القلق
ماضي إيجابي	يعكس موقف دافئ وعاطفي اتجاه الماضي.	الألفة،وارتفاع احترام الذات، وانخفاض القلق.
الحاضر الممتع	وتتصل بالمتعة، محفوف بالمخاطر ومتعة التوجه نحو الحياة، والاندفاعية العالية والقلق قليلا على العواقب المستقبلية لأفعال الشخص.	انخفاض السيطرة على الغرائز، إبداع في الإحساس بالمتعة.
الحاضر الحتمي	يكشف عن الاعتقاد بأن المستقبل هو مقدر وغير متأثر بالنشاط الفردي، في حين يجب تقبل الحاضر مع التسليم بأن البشر تحت رحمة القدر.	انخفاضالاكتئاب، والنظر في العواقب المستقبلية هو خارج عن السيطرتز
المستقبل	يتعلق بالتوجه المستقبلي العام، مع سلوك يهيمن عليه السعي لتحقيق الأهداف المستقبلية والمكافآت.	الوعي، النظر في العواقب المستقبلية .
المستقبل المبهم	يمتد من نقطة تصور الموت للجسد المادي إلى ما لا نهاية، من هذا المنظور السلوكي الذي غالبا ما ينظر إليه على أنه غير عقلاني، مثل الإنتحار، والشجاعة المتطرفة التي تتحول إلى سلوكيات عقلانية يتوقع أن تؤدي إلى تحقيق الأهداف المستقبلية مع إحتمال التمييز الإيجابي والسلبي للمستقبل المبهم.	التدين والممارسات الدينية
المستقبل السلبي	ويتعلق بالرؤية السلبية للمستقبل، إنجاز مع توتر وقلق على المستقبل، سلوك يهيمن عليه تجنب الخسارة والمعاناة.	الاعتماد وتجنب أساليب صنع القرار.

المستقبل الإيجابي	يعكس وجهة نظر إيجابية للمستقبل، مع أسلوب التوجه، هذا البعد هو في الواقع مشابه جدا لبعد المستقبل **لزيمباردو وبويد.**	أسلوب صنع القرار العقلاني.
الحاضر الممتد	يعكس التماسك الزمني؛ المستقبل والماضي تصبح متوازنة.	منظور الزمن المتوازن ووعي كامل,

(MaciejStolarski, et, al,2015,P8)

وظائف منظور الزمن:



الشكل رقم (01) : يوضح وظائف منظور الزمن في العمليات النفسية والمعرفية

(F. Merson, et, al, 2013)

7-العلاج وفق منظور الزمن:

إن علاج منظور الزمن هو نوع من العلاج صمم للوصول بالأفراد إلى الصحة النفسية التي تعد المطلب الأساسي لكل الأفراد وذلك لمساعدتهم على النظر إلى ماضيهم، وحاضرهم، ومستقبلهم بطريقة جديدة كليا وتغيير نظرتهم السلبية للحياة وتجاوز الماضي الصادم نحو مستقبل أكثر إيجابية والعلاج وفق منظور الزمن يصف المرضى في واحدة من ستة وجهات نظر مختلفة، كما ينبئ بسلوك المريض وكذا تحديد نوع الاضطراب الذي يعاني منه.

وفي الكتاب الشهير "المفارقة الزمنية" لعالم النفس **فليب زيمباردو Philip Zimbardo**أوضح أنه يمكننا تغيير الطريقة التي نفكر بها في الماضي، والحاضر والمستقبل لتحقيق المزيد من النجاح في العمل والحياة. (عبد ربه مسعودة، 2017، ص.49)

وفي كتاب آخر قام بعداده كل من **زيمباردو، ريشاردسوورد، روزماري سووردS .zimbardoRichard.srosemary**(2013) بعنوان "العلاج بالزمن" الغرض منه تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، وقد طبقت نظرية الممارسة السريرية على قدامى المحاربين الأمريكيين في أفغانستان والعراق، لمساعدتهم على التعامل مع اضطراب ما عد الصدمة، وقد تم توسيع العلاج لعملاء آخرين من أصول مختلفة، والنتائج كانت ناجحة في الحد والخفض من الأعراض، والعلاج وفق منظور الزمن هو علاج قائم على الزمن الجديد الذي يركز على تصورات العلماء من ماضي، حاضر، مستقبل والهدف منه تحديد ستة أبعاد لمنظور الزمن،ومن ثم العمل على تحقيق التوازن بين هذه المنظورات لتعزيز التوجه في مستقبل أكثر إيجابية واستبدال الخبرات السلبية السابقة وبالتالي خلق أفضل استجابة وأكثر صحة للفرد، ويستند علاج منظور الزمن على بناء الزمن النفسي للفرد وينطوي على طرق يتم تحليل التجارب الشخصية في منطق الزمنية المعرفية بمنظور الزمن وينطوي على تصورات وعمليات معرفية للماضي والحاضر والأطر الزمنية المستقبلية وكل هذه السجلات قابلة للتقسيم إلى أبعاد فرعية . نفس المرجع ص.(Richard. S et al, 2014, pp.197-198)

وذلك لتحديد ضمن أي منطقة من هذه المناطق الزمنية الستة يميل توجه الفرد لها

- **خطوات العلاج وفق منظور الزمن:**

1-تحديد منظور زمن الفرد عن طريق قائمة زيمباردو لمنظور الزمن ZTPI قبل بدء العلاج وتحديد المناطق المشكلة لمنظور الزمن.

2-نقل الوعي بنظرية المفارقة الزمنية (على سبيل المثال أهمية الوقت وكيفية الإنتقال من كونه منحاز إلى وقت متوازن)

3-مساعدة العميل ليصبح على بينة من تشكيل جانب خاص بمنظور الزمن، إذا كان ينحاز كما هو مفترض وتحديد المناطق الزمنية التي ينحاز لها، الماضي، الحاضر، أو في المستقبل أو مزيج بين الإثنين أوالثلاثة.

4-إنشاء منظور الزمن مساوي ومعاكس للأزمنة لتحقيق توازن زمن العميل المتحيز، (على سبيل المثال ماضي إيجابي توازنات منظور الزمن، الماضي السلبي وإفراط الحاضر الممتع/ حتمي انحراف منظور الزمن، ولذلك فإن تعزيز الماضي الإيجابي والمستقبل الإيجابي،لموازنة منظور الزمن الماضي السلبي ومنظوالزمن الذي يركز على الحاضر. نفس المرجع

5-في كل الحالات علاج منظور الزمن يتم فيه تشجيع العميل على أن يكون أقل تركيزا على الأنا وأكثر تركيزا على المجتمع و اجتماعي (على سبيل المثال: التركيز على مساعدة الآخرين كأسرهم وأصدقائهم ومجتمعهم). والعمل على الخروج من النظرة السلبية لتجاربه في الحياة وتطوير القدرة على التحرك بشكل سلس وإيجابي ومرونة في توظيف السجلات الزمنية بدل من أن يصبح عالقا في إحدى السجلات الزمنية لاسيما إذا كان سلبيا، وإعادة بناء ماضي أفضل والتمتع بحاضر ومستقبل أكثر إيجابية، وبالتالي تحقيق منظور زمن متوازن وعموما تشير الأبحاث السابقة حول منظور الزمن أن علاج منظور الزمن يمكن تطبيقه في مجالات سريرية مختلفة، كما أنه استخدم للذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة مثل الناجين من حوادث السيارات القاتلة والاغتصاب، كما وجد أنه فعال في علاج القلق والاكتئاب، وأيضا يرتبط بحالات تعاطي المخدرات. كما يمكن أن يساعد الأطباء في التعرف نوع الإضطراب وكذا تحقيق الصحة النفسية . نفس المرجع ونفس الصفحة .

(Richard. S et al, 2014, pp. 199,200)

8-أدوات قياس منظور الزمن:

8-1- قائمة زيمباردو لمنظور الزمن:لقد وضع **زيمباردووبويد Zimbardo & Boyd**(1999) قائمة زيمباردو لمنظور الزمن وتتكون القائمة من 56 بند يقيس خمسة أبعاد للزمن وهي كالآتي: بعد الماضي الإيجابي، والماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل، ولقد لقت هذه القائمة إقبالا كبيرا من قبل الباحثين وترجمت إلى عدة لغات من بينها اللغة العربية على يد **سليمان جار الله ومحمد الصغير شرفي.**

8-2- مقياس التوجه الزمني:أعد من قبل **الفتلاوي**(2000) والذي طبق من قبل **البدراني**في (2004)، ويتكون المقياس في صيغته النهائية من 27 فقرة تتوزع على أبعاد زمنية ثلاثة وتضم كل فقرة ثلاثة بدائل والبدائل عبارة عن مواقف لفظية. (خلود بشير عبد الأحد،2006، ص. 136)

8-3- اختبار إدراك الزمن: ل كاتل Cattelle وكلينبرج وهي أداة مستخدمة لقياس في القياس لإدراك الأفراد للزمن وتوجههم نحوه ويطلب فيه ذكر أهم عشرة أحداث في حياة الفرد وبعد ذكرها يطلب من الشخص دراسة الأزمنة التالية: الماضي البعيد والماضي القريب، الحاضر، المستقبل القريب، المستقبل البعيد، ويطلب منه أخذ كل عبارة ويحدد إن حدثت أو تحدث الآن، أو ستحدث ثم يختبر محل أو المنطقة الزمنية التي تمثل زمن التجربة.

8-4-اختبار رسم الزمن:ل **أليزاب موسون moissing** وهو اختبار إسقاطي حريطلب فيه من المفحوص ان يمثل الزمن على ورقة بالرسم، وفيها يطلب من الشخص الإعراب عن فهمه للزمن وجريانه بالرسم حيث تقدم له ورقة وقلم ويطلب منه رسم الزمن مثلما يرى أو يعتمد، وكثيرا ما يطلب من المفحوص الإشارة إلى أنماط الزمن الثلاثة الماضي، الحاضر، المستقبل.

(عبد ربه مسعودة، 2017، ص ص. 52،53)

8-5- استبيان بنية الزمن:ل **فثير وبوند Feather et bond**ويتكون من 26 بندا، يقيس شدة إحساس الفرد بالوقت، ويقيم كل بند من 1 إلى 7 درجات، ويتضمن ثلاثة مقاييس فرعية يقيس كل منها (بناءات سلوكية مألوفة، نظام واستمرارية العمل)، قيمة درجة كل بند تدل على شدة الإحساس بإدارة الوقت.

8-6_ اختبار الدوائر الزمنية:لكاتلCattelle (1976)صممه كوتل توماس لمعرفة العلاقة بين الماضي والحاضر والمستقبل كما يدركها الفرد ذاتيا حيث يقوم المفحوص برسم ثلاث دوائر (دائرة واحدة لكل بعد زمني)، يعبر من خلالها عن رؤيته للعلاقة بين الدوائر التي تعبر في نفس الوقت عن العلاقة بين الأبعاد الزمنية ويمكن من خلالها التعرف على أربعة حالات وكل منها لها دلالة على مدى تناغم الزمن الذاتي أو إضطرابه وهي:

أ- الدوائر منفصلة عن بعضها البعض "البعد الأحادي"؛

ب- الدوائر متصلة ببعضها في نقاط تماس "إستمرارية بين الأبعاد"؛

ج- الدوائر تتقاطع فيما بينها "إسقاطات بين الأبعاد"؛

د- دائرة أو إثنين بأكملهما داخل دائرة أخرى "إحتواء الأبعاد"

(جار الله سليمان، 2013، ص ص. 102-103)

خلاصة الفصل:

ولتحقيق التوازن والعودة إلى السلوك الصحي والحفاظ عليه يحتاج الفرد إلى إعادة توظيف المعلومات الخاصة بخبرة الحدث الأليم ومن بين الوظائف المعرفية التي يمكن الإعتماد عليها نجد منظور الزمن الذي يعتبر عملية معرفية بفضلها يمكن أن يسلك الفرد أقصر الطرق لتفعيل عوامل الحماية وتحقيق السلوك الصحي.

الفصل الثاني: الإكتئاب

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن تناول مفهوم الإكتئاب .

2- مفهوم الإكتئاب .

3- النظريات المفسرة للإكتئاب .

4- أعراض الإكتئاب وتشخيصه .

5- أسبابالإصابةالإكتئاب .

6- تصنيف الإكتئاب .

7- علاج الإكتئاب .

8- الوقاية من الإكتئاب .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات النفسية المزاجية الأكثر تفشيا وإنتشارا في العالم، حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الإكتئاب" أو مرض العصر، وتؤكد الدراسات العلمية إرتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إناثا أو ذكورا على حد سواء، وفي أخف حالاته فإن الاكتئاب يتسبب في تعكر المزاج وهبوط المعنويات مما يصعب القيام بأمور الحياة الطبيعية، أما في أشد حالاته فإن الضرر النفسي للاكتئاب يؤثر على الوظائف الحيوية وقد يهدد الحياة ويتسبب ذلك في قدر كبير من المعاناة النفسية .

وسنتناول في هذا الفصل كل مايخدم موضوع الإكتئابمن تقديم نبذة تاريخية عنه وكذا تعريفه والاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب وأعراضه، أسبابه، تصنيفه وعلاجه وكيفية الوقاية منه .

1-نبذة تاريخية عن تناول مفهوم الإكتئاب:

الإكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية، وسجل التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق **البردي** التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي (1500) سنة، مما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن، كما ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الامراض النفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف الانشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية، كما إحتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب وهذا ما يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد علاقة الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض الجسدية .

(لطفي الشربيني، 2001، ص. 23) وقد ورد كذلك في كتابات الإغريق عن طريق الأساطير والشعر والأدبحالات تشبه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي فقد وردت في جمهورية **أفلاطون** بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي أين ربط **أبو قراطبين** الجسد والروح أي الجسم والعقل، وأكد على وجود تأثير متبادل بينهما، كما قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الإكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع داخلي وخارجي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي. (لطفي الشربيني، 2001، ص. 25)

2- مفهوم الإكتئاب:

لغة: يشتق الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كأب، ويشير هذا الفعل على إسم الكآبة، يقال اكتئب فلان أي حزن، إغتم انكسر، والكآبة تغير النفس بالإنكسار من شدة الهم والحزن، أما الكأباء فهو الحزن الشديد.(وليدسرحان وآخرون،2001، ص. 11)

إصطلاحا: يعرفه **بيك Beck**بانه إضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطرابا في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج جراء ظهور مجموعة من الأعراضالإكتئابية. (أحمدعبد الخالق وآخرون، 2011،ص. 170)

ويبين **محمد الحجار** (1989) بأن عبارة الإكتئاب تكونت من ثلاثة مفاهيم وهي:

المفهوم الأول: وهو يرتبط بمزاج المضطرب الغير سوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد لسلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل؛

المفهوم الثاني: ويرى فيه كمتلازمة والتي تحتوي على إضطراب المزاج بالإضافة إلى جميع الأعراض الإكتئابية البدنية، الوظيفية المصاحبة للإكتئاب؛

المفهوم الثالث: وينظر إلى الإكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة السالفة الذكر بالإضافة على العجز الذي يصيب المريض إلى درجة منعه من اداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا.

(محمدالحجار، 1989، ص. 84)

ويعرفه **دافيد ستات Statt.D:** بأنه حالة من المظاهر أو الأشكال العامة للإضطرابالإنفعالي الذي تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام. (مدحت عبد الحميد، 2001، ص. 23)

ويرى**رشاد عبد العزيز**(1993) أن الإكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية إنتشارا وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالإكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات. (رشاد عبد العزيز، 1993، ص.15)

ويرى**زهران حامد**أن الإكتئاب هو حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ويصحبه أعراض نفسية وجسمية.

(حامدزهران، 2003، ص. 151)

ويمكن أن نستخلص في الأخير أن الإكتئاب هو حالة من الحزن تسبب تغير في المزاج والشعور بالإنطواء والقصور وعدم الكفاية واليأس والألم النفسي، وتؤثر هذه الحالة على جميع جوانب حياة المكتئب ونشاطاته وتراوده أفكار سوداوية تدفعه إلى العزلة أو إيذاء الذات.

3. النظريات المفسرة للإكتئاب:

حاول العديد من العلماء والمدارس تفسير الإكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة، وفيما يلي بعض وجهات النظر المفسرة للإكتئاب:

3-1- نظرية التحليل النفسي: يرى أصحاب النظرية التحليلية الإكتئاب بصفته نتاجا للتفاعل بين الدوافع والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب والخسارة في العام الأول من العمر، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته للحب، فسوف يشعر بالغضب ولكن هذا الغضب يتحول بفعل مشاعر الذنب نحو الذات وهذا هو الإكتئاب، فيرى **فرويد Freud**أن الإكتئاب عادة ما يحدث ويشتد اثر فقدان أو وفاة موضوعات حبنا، وهي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، مما يضاعف بدوره مشاكل الإكتئاب والغضب الداخلي. (إبراهيمعبد الستار، 1998، ص. 85)

3-2- النظرية السلوكية:توجد عدة نظريات حول الإكتئاب المشتقة من الإشتراط الإجرائي والنموذج الأكثر إنتشارا هو نموذج العجز المكتسب،وإنطلاقا من نظريات الإشتراط الإجرائي بين الباحثون أن غياب الأحداث المفرحة في المحيط ينقص الدافعية لدى الشخص بحيث يصبح تدريجيا بدون نشاط وحزين، السلوك الذي يكون خال من العواقب الإيجابية ينتهي بالإنطفاء، كذلك كثرة الأحداث السلبية المفاجئة تؤدي إلى نفس النتيجة والسلوك أين تكون نتائجه سلبية بصفة دائمة تنتهي به إلى الضياع من فهرس الفرد؛

الشخص المكتئب يحمل ظاهرة الإنطفاء الراجعة إلى نقصان كبير أو خطير في الدعم الإجتماعي وتبقى الظواهر الإكتئابية الوحيدة المدعمة حسب **لويسوهنLewisohn**(1974) هناك في الأصل سبب نفسي مرضي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدعيم إجرائي إكتئابي.

بالنسبة إلى **سليغمانseligman**(1975)فالإكتئاب هو نتيجة فقدان الشخص إمكانية وضع العلاقة بين الفعل والدعم الإيجابي، فخلال تجربته التي قام بها حول الكلاب، يرى أن الكف عند الكلاب المصدومين (عن طريق الكهرباء)والتي سماها "العجز المكتسب"أو "خيبة أمل مكتسبة"، فيرى إنطلاقا

من تجاربه بان كل الحيوانات والأشخاص المكتئبين بعد تعرضهم إلى تجربة صدمة مطولة أو صدمات متكررة يتوقفون عن إعطاء إجابات منتجة.

ولقد استخدم نموذج العجز المكتسب في الإطار المعرفي من طرف كل من **أبرمسون Abramson** و**سلغمان selgman** و**تسدال Teasdal(1978)** بحيث أن الشخص المكتئب أمام الفشل مثلا يعطي حكم سببي (الإنتساب أو عزو الأسباب يكون داخلي، عام وثابت) فالشخص يرجع كامل المسؤولية إلى الفشل (إنتساب داخلي) ويعتبر هذا الفشل دائم (ثابت) ويعممه في كل مجالات حياته (تعميم) والعكس في حالة النجاح أو حادث إيجابي يعطي الأحكام التالية (الصدفة–الآخرين هم السبب) أحكام خاصة (الحدث المعزول) وأحكام غير مستقرة (هذا لا يستثمر).

3-3- النظرية المعرفية:

من الجانب المعرفي أصحاب النموذج المعرفي في الإكتئاب **بيك Beck** وشركائه (1979) ينادون بنموذج معالجة المعلومة، فالمكتئب يجهل المعلومة الإيجابية ويمسك المعلومة السلبية فالإنحرافات المعرفية في حالات الإكتئاب حسب النموذج المعرفي هي:

1- التدخل العشوائي: ويتمثل في إستنتاج خلاصات بدون أدلة خلاصات مبنية على معلومات ناقصة؛

2- التجريد الإنتقائي: ويتمثل في التركيز على جزء خارج المضمون وعدم إدراك الشكل والمعنى العام للموقف، بحيث يعمم الشخص تجربته الحزينة على كل المواقف الممكنة مثلا إخفاق مهنيمحدود يصبح في المستقبل إخفاق معمم على كل المواقف اللاحقة؛

3- بخس الإيجابيات والإنتقاء السلبي: يتمثل في إعطاء قيمة كبيرة للإخفاقات أو الأحداث السلبية ونقص من قيمة النجاحات والمواقف المفرحة؛

4- العزو الشخصي: يفكر الشخص بصفة أوتوماتيكية بأنه المسؤول الوحيد على كل ما يمكن ان يحدث من أحداث سلبية وينتهي به الامر إلى تحويل الواقع إلى معاش محزن من خلال المخطط الإكتئابي؛

5- التفكير الإكتئابي:مجموع هذه التشوهات خاصة التدخل العشوائي تترجم عياديا بأحداث معرفية التي تكون مسجلة بنمط من التفكير الثنائي، أين ينظر الشخص إلى الأحداث والناس طبقا لمبدأ الكل أو لا شيء، ليس لديه أي قيمة ليس لديه ما ينبغي أن يكون لديه، والشخص ينغلق في عدم النشاط وعدم الإنتاج؛(تعزة نوال، 2014 ص ص. 46-48)

3-4- النظرية الفيسيولوجية:

يشير أيضا الإتجاهالفيزسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان لهذه النظرية للإكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس إضطراب في الأيض الإلكتروليك الخاص بالمرضى المكتئبين ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في أستثارة الجهاز العصبي، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله، ولكن فيمرض المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا، أما النظرية الفيسيولوجية الثانية فتعتبر الإكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ (نوربابينفرينوسيروتونين) وكلاهما ناقلات عصبية. (حسين علي فايد، 2001، ص. 77)

4- أعراض الإكتئابوتشخيصه:

4-1- أعراض الإكتئاب:

للإكتئاب أعراض كثيرة منها عضوية وأخرى نفسية، وإجتماعية وسنشير لأهم الأعراض المميزة للإكتئاب:

4-1-1- الأعراض النفسية:وتشمل مايلي:

- **مزاج حزين يائس:** يعاني الشخص المكتئب من فراغ داخلي مطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الألماني **كورت شنايدر**على هذه الحالة وصف "الشعور بفقدان المشاعر"؛

-**فقدان الإهتمامات المعتادة:** يشمل فقدان الإهتمام بالمجالات المهنية والأسرية والشخصية؛

-**إهتماماتالذات:**يمكن أن تمتد على درجة أن يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء، أو تسيطر على التفكير ككل الاخطاء التي إرتكبها المعني في السنة الماضية؛

-**قمع الإنفعالات:** صعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر أو مناقشتها (الغضب، الأذى، الحزن، الفرح، ...إلخ)، لأن الشخص يتوقع أن يؤدي التعبير عنها إلى فقدان التقدير، أو إيذاء الآخرين، أوالإحراج أو الإنتقام أو الهجر؛

-**الفشل في التحصيل:** شعور الفرد أن فشله محتوم، أو أنه غير ملائم من الأساس مقارنة بأقرانه في مجالات التحصيل (المدرسة – الوظيفة – الرياضة...) ودائما ما يتضمن ذلك إعتقاد الشخص بأنه غبي، أو أحمق، أو جاهلا أو غير موهوب؛

الحرمان العاطفي:توقع الشخص أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم؛

-**التشاؤم:**للإكتئابيين ولع خاص بتوقع كروب أومحن في المستقبل، والإحساس بهذه المحن والكروب كما لو أنها تحدث في الحاضر أو أنها حدثت بالفعل؛

- **السلوك الإنتحاري:** يكن أن ننظر إلى الرغبات والمحاولات الإنتحارية على أنها التعبير النهائي عن الرغبة في الهروب، فالإكتئابي يرى مستقبله مثقل بالألم والعناء ولا يجد سبيلا لتخفيف عذابه وتحسين وضعه، فالإنتحار لا يعتبره فقط يضع نهاية لشقائه وبؤسه بل يفترض أيضا أن يرفع عن أسرته عبئا ثقيلا؛

بالإضافة إلى إهمال النظافة والمظهر الخارجي وكذلك قلة الكلام وإنخفاض الصوت والشعور بالقلق والتوتر والأرق.

4-1-2- الأعراض الفسيولوجية: ونذكر منها:

- **إظطراب النوم:** يشكل النعاس والدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى غالبية المرضى بالإكتئاب، وكلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة على الإستمرار في النوم بعد الدخول فيه، فهم يصحون في النصف الثاني من الليل في وقت أبكر من المألوف بالنسبة للآخرين ولايستطيعون العودة للنوم؛

- **أوجاع جسدية:** يعاني كثير من الإكتئابيين من الآلام الجسدية دون أن يكون أساس جسدي لذلك، ومن هذه الشكاوي ضغط في الرأس والشعور بضغط شديد على القلب، والشعور بغصة في الحلق وأوجاع عامة في الأعضاء، بالإضافة إلى ذلك يعانون من الإمساك وإضطرابات الدورة الشهرية والإضطرابات الجنسية الوظيفية، وتكون هذه الأعراض خادعة لدرجة يصعب معها الشك بوجود إكتئاب في البداية؛

- **الألم:** وخاصة آلام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي وتأخر زمن الرجع والأزمات الحركية وتنعكس مظاهر الكسل الحركي على النطق والكلام والرغبة في الإنعزال؛

-توهم المرض والإنشغال عن الصحة العامة؛

-فقدان الشهية ورفض الطعام (الإعتقاد بعدم إستحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الإنتحار)؛

- إنقباض الصدر ولشعور بالضيق؛

- إضطراب وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم وآلام البطن، ويعتبر الإمساك الشديد من الأعراض المصاحبة للإكتئاب بسبب بطء حركة الأمعاء وفقدان الشهية للطعام وخلل في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكم في وظائف الجسم. (قنون خميسة، 2007، ص ص، 43- 45)

4-2- تشخيص الإكتئاب:وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع)(DSM4 نجد:

-المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل يوم؛

- إنخفاض ملحوظ في الإهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم تقريبا كل يوم،

– زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم؛

– نقص أو زيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم؛

– الهبوط أو التهيج النفس حركي تقريبا كل يوم؛

– الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة تقريبا كل يوم؛

– مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب تقريبا كل يوم؛

– ضعف القدرة على التركيز والتفكير؛

– تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار دون خطة محددة أو محاولة الإنتحار أو خطة للإقدام على الإنتحار. (حسين علي فايد، 2001، ص. 105)

ومن الأعراض المزمنة التي يمكن أن يتعرض المصاب بالإكتئاب بصورة شبه يومية الحزن الشديد والشعور بالإحباط والعجز، وعدم الجدوى أو القيمة والتفكير في وضع نهاية للحياة، كذلك الإحساس الطاغي بالضجر والشعور الزائد بالتوتر وصعوبة التركيز وضبابية التفكير ، وعدم المشاركة في المناسبات العائلية وفقدان الإستمتاع بالنشاطات الإجتماعية المختلفة بالإضافة إلى تغير الوزن الحاد سواء بالزيادة أو بالنقصان. (ثائرعاشور، 2018، ص. 33)

5- أسباب الإصابةالإكتئاب:

لدراسة الإكتئاب يجب التطرق للعوامل والأسباب المؤدية له فهي لا تقتصر على الأسباب النفسية والإجتماعية فقط، بل كذلك هناك أسباب كيميائية ووراثية والتي سنعرضها فيما يلي:

5-1- الأسباب الوراثية:وجد أن الواثة تعد سببا من أسباب الإكتئاب فخلال العقود الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض، وتبين بشكل قطعي أن هناك إستعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا حالات الإكئابالذهانيوالإكتئاب الشديد.

5-2- الأساب الكيميائية:هناك تفسيرات عضوية تتعلق بكيمياء المخ تسمى التفسير الأميني وأن الإكتئاب هو نقص في العناصر الكيميائية للمخ وخاصة في توزيع العناصر الأمينية AMINES التي وظيفتها توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، والمحافظة على التوازن المزاجي يحتاج إلى توازن هذه العناصر، فالإكتئابإذن هو أستجابة نتيجة نقص هذه العناصر نتيجة نقص هذه العناصر والهوس هو إستجابة لزيادة في وجودها.(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص. 95)

5-3- العوامل النفسية:من العوامل النفسية التي تدفع الفرد إلى الإكتئاب منها:

-الإحباط الذي يلقاه الفرد من العديد من دوافعه ورغباته بإعتباره المنع أو الإعاقة وهذا يسبب ألما نفسيا والشعور بالتعاسة؛

-عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق والإتزان بين قدراته وإنجازاته وما يطلب إليه؛

- فقدان الحب وهو موضوع قد يؤدي إلى الإكتئاب وشعور الفرد بالفراغ واللاجدوى؛

-وجود علاقة مباشرة بين الإضطرابات والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو ترتيب الإبن مقارنة بإخوته ومدى الحماية والإهتمام الذي تلقاه. (محمد حسن غانم، 2005، صص. 109، 110)

5-4- العوامل الإجتماعية:يرتبط الإنسان بعلاقات إجتماعية مع أسرته ومع الآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويتفاعل معهم بقدر إحتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الإضطرابات النفسية إلى إختلال التوازن بين الفرد والآخرين ومن أهم الأسباب الإجتماعية نذكر:

–الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته، أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانةإجتماعية أو فقد الكرامة والشرف؛

– علاقة الطفل الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالآلام؛

– إمتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل؛

– التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال؛

– موت الأحبة؛

– أسلوب التنشئة المدرسية؛

– أثر الفراق؛

– الهجرة من الوطن. (محمد عبد الهادي الجبوري، 2010، ص. 29)

5-5- العوامل الشخصية: يلاحظ مثلا أن الشخصية الوسواسية والتي تتميز بالدقة والحرص الزائد، وصحوة الضمير، وهي شخصية ناجحة عموما يكون تكيفها مع الأحداث الجديدة صعبا، فالأحداث مثل تغير السكن أو العمل أو مثل الترقي في العمل، أو زيادة عدد أفراد الأسرة تكون ذات تأثير كبير وقد يواجه حالات من الإكتئاب أو القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات، حتى أن هناك مايسمىبإكتئاب الترقية وإكتئاب الخطوبة، وهناك علاقة بين الإكتئاب وعدد من إضطرابات الشخصية والتي تؤدي إلى المشاكل والصراعات المختلفة، وتقحم صاحبها في متاهات قد تؤدي به إلى الإدمان والإنحراف والجريمة مثل الشخصية السيكوباتية والشخصية الحدية.(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص. 45)

بالإضافة إلى عوامل الخطر المسببة للإكتئاب والتي تشمل:

–وجود تاريخ بالإصابة بالإكتئاب في الأسرة؛

– وفاة أو مرض شخص عزيز؛

– ضغط عقلي/ جسدي مستمر في العمل؛

- إساءة جسدية، أو جنسية أو عاطفية؛

- إساءة إستخدام العقاقير أو الكحول؛

- مرض طبي مزمن مثل السكري أو السرطان أو إلتهابات المفاصل أو مرض القلب أو الإيدز أو الألم المزمن؛

- الصعوبات المالية؛

- التناقض بين طموحات وأحلام الذات وبين الواقع بكل ما يمثله من عوامل موضوعية تحكمه قوانين واعراف وبيئة بشرية ومادية، فيتحول هذا التناقض إلى صراع قد يدفع الشاب إلى الإكتئاب.

(ثائر عاشور، 2018، ص ص. 24،25)

6- تصنيف الإكتئاب:

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات، ومن أشهر التصنيفات المعمول بها هو التصنيف الدولي العاشر وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM4، بالإضافة إلى تصنيفات أخرى حسب السبب، الأعراض، مسيرة المرض في عمر الإنسان، وهي كالآتي:

6-1- التصنيف الدولي العاشر ICD10: صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم لعدة اصناف:

6-1-1- إنتكاسةإكتئاب(شديدة أومتوسطة): وهي حالات الإكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة، قد تكون هناك عوامل مرسبة للحالة، أو أحداث بسيطة وقد لا يكون أي مبرر منطقي للإكتئاب، وقد قسمت إلى بسيطة عادة ما لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح، ولكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن دراسته، أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية... وتتأثرالصحة والسلوك بشكل كبير؛

6-1-2- إضطراب مزاجي مزدوج القطب: عن مرحلة الإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي، لا تخلف في أعراضها عن الإكتئاب عموما، ولكنها قد تكون مسبوقة أو متبوعة بالزهو، أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر؛

6-1-3- إكتئاب متكرر (بسيط،متوسط،شديد):إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان، قد لا يتكرر ولا تعود الأعراض ثانية، وفي أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب، أما في فترات متباعدة قد تصل إلى خمس سنوات أو أكثر وقد يكون شديد كل مرة أو بسيطا في كل مرة، وقد تتفاوت الإنتكاسات مرة أخرى وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة، مثل الفشل في الدراسة أوالزواج، والتغيير مثل بداية المرحلة الجامعيةوبداية العمل، الإقبال على الزواج، ويمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند النساء.

6-1-4- إضطرابات مزاجية طويلة الامد (إضطراب مزاجي دوري، تكرار المزاج): وهذه المشاكل التي يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه أو من حوله، وقد تعد جزءا من شخصيته ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الغكتئاب البسيط أو تكرر المزاج ثم إرتفاعه بما يصل للزهو، ولكن فيه إبتهاج ونشاط وحركة زائدة نوعا ما، وكثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع ان الإضطراب لا يتعدى الشخصية المزاجية، أما تكدر أو عسر المزاج هو درجة بسيطة من الإكتئاب ولكنه طويل الأمد.

6-1-5- تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية او المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام:فالإكتئاب غير النموذجي يختلف عن الإكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم، الأكل، والوزن، ويترافق مع الكسل والقلق أحيانا وغالبا ما يلاحظ في النساء، أما الإكتئابالمصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الإكتئاب الهامة والتي قد تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها.

6-2- التصنيف الأمريكي الرابع DSM4:صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وقسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

أ-إنتكاسةإكتئاب كبرى؛

ب- إضطرراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة إكتئاب)؛

ج- إضطراباتإكتئابية أخرى كالإكتئابالمتكدروتكدر المزاج.

(وليد سرحان وآخرون، 2001،ص ص. 40-42)

6-3- التصنيف حسب السبب:وهو ثلاثة أصناف:

أ-**الإكتئاب الداخلي والتفاعلي:** وهو أقدم تصنيف ويكون ناتجا عن ظروف وأحداث الحياة ويعد تفاعليا، أو أنه لا يرتبط بأي مشاكل خارجية وبهذا يعتبر داخليا؛

ب- الإكتئاب الأولي والثانوي: هذا التقسيم للتفريق بين الإكتئاب الذي يظهر إبتداءا في الحياة النفسية ويعد أوليا، أما الحادث عن خلفية مرض نفسي آخر أو أدوية فيعد ثانويا؛

ج- الإكتئاب العضوي وغير العضوي: يقصد بالإكتئاب العضوي الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي سواء جسدي أو حشوي أو غددي. (وليد سرحان واخرون،ص ص. 37، 38)

6-4- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان:ينقسم إلى خمسة أصناف:

أ-**الإكتئاب احادي القطب وثنائي القطب:** يعد الإكتئاب أحادي القطب إذا تكرر كحالات إكتئاب دون أن يتخللها الهوس، وثنائي القطب إذا كان يتناوب حدوثه مع حالات من الزهو والحالات المزاجية المختلطة؛

ب- الإضطراب المزاجي الموسمي: هذا الشكل من إضطراب المزاج تم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ فيتغير المزاج بتغير الفصول الأربعة خلال السنة؛

ج- الإكتئاب التراجعي: وهو نوع من الإكتئاب يصيب الكهول ويتميز بالتهيج وتوهم المرض؛

د- إكتئاب الشيخوخة: وهو أقل الإكتئاب تجاوبا مع العلاج، وقد يكون سريع الإنتكاس ويتطلب علاجا أطول وقد يكون مدى الحياة؛

هـ- المالنخوليا: وهو أشد أنواع الإكتئاب ويميزه فقدان المتعة في الحياة، وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج صباحا وتحسن طفيف مساءا، إضافة إلى تواجد الأعراض البيولوجية كقلة الحركة، الصحو الباكر من النوم، ضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.

(وليد سرحان وآخرون، ص ص.38-39)

7- علاج الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب من أكثر الإضطرابات التي تترك أثرا كبيرا على الجوانب المختلفة لحياة الإنسان مما يجعله في حالة ملحة للجوء إلى العلاج، ومن أشهر العلاجات المستخدمة ما يلي:

7-1- العلاج الدوائي: ذكر **الحجار** (1989) في كتابه أنه الأنجح والأكثر شيوعا في الممارسات العلاجية السيكاترية، ويميز فيه زمرتين دوائين رئيسيتين:

1- زمرة مثبطات أحادي أمين أكسيداز (َ1989): وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعاطي مع بعض الأطمعة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضداتالإكتئاب ثلاثية الحلقات، ويوجد في هذه الزمرة مجموعة هيدرالأزينات SOCAR DOSCIAZD أو NAILAMID .

2- زمرة مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا: وهي الزمرة الأكثر شيوعا وإستخداما في علاج في علاج مختلف الإضطراباتالإكتئابية ونجد منها: مجموعة DIBNZOCLOHPTENE مثل أميتربتلي، ومجموعة DIBENZOSEPIN مثل دوكسين، وهناك أدوية أخرى لا تنتمي لهذه الزمرة وتستعمل لعلاج الإكتئاب المتأخر والهياجي معا نعد منها الدواء مابروتكين.

(محمدالحجار، 1989، ص. 92،93)

ولكن العلاج بالعقاقير لا يؤدي إلى تغيرات شاملة لهذا لابد أن تصطحبه أساليب علاجية أخرى وبرامج وقائية .

7-2- العلاج بالصدمات الكهربائية: يستعمل هذا النوع من العلاج بشكل خاص في حالات الإكتئاب الشديد، حيث تستخدم الصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات بالإضافة إلى الأدوية المضادة للإكتئاب.(محمودعواد (ب س)، ص. 145)

7-3- العلاج النفسي: ويقوم على جعل المريض يستبصر بصراعاته المسببة للإكتئاب، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم، ونجد مرضى الإكتئاب العصابي والإرتكاسي هم الذين يستفيدون من هذا النوع من العلاج وأيضا الميالون للإنتحار.(محمد الحجار، 1989، ص. 93)

7-4- العلاج السلوكي: ويقوم على الإنخراط في نشاطات يستمتع فيها المريض وذلك بتشتيت أفكاره السلبية والتلقائية، لذلك عليه أن يقوم بعمل جدول للنشاطات الممتعة ويسجل درجة الإستمتاع في كل منها، والتي يسجل فيها درجات أعلى يكررها في الأسابيع القادمة، وعليه أن يجزئ المهام الكبيرة إلى عدة مهام صغيرة يستطيع تحقيقها لتعطيه خبرات من النجاح المتدرج وتزيد من ثقته بنفسه.

7-5- العلاج المعرفي:ويقوم على تحديد الأفكار السلبية (التلقائية)، يتعلم المريض تسجيل الأفكار السلبية التي تسبق السلوك المكتئب وربط هذه الأفكار بالأحداث الخارجية، ويقوم المريض بحمل سجل يومي يسجل فيه الأوقات التي يكون فيها المزاج مكتئب والأفكار المصاحبة وكيفية تصرفه في تلك المواقف ووضع الأفكار البديلة، أفكار تكون إيجابية تساعده في التغلب على المواقف التي تواجهه مستقبلا وكانت تسبب له الإكتئاب. (حمزة جبالي، ب س ،ص. 49)

8- الوقاية من الإكتئاب: يجب النظر إلى الوقاية من الإكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

8-1- الوقاية الأولية: وتعني العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة، أي لا بد من التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب والحديث عنه بإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم، كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للإكتئاب مع الأمراض العضوية وآثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية .

8-2- الوقاية الثانوية:وتعني القدرة على إكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة المرض والإكتشاف المبكر للإكتئاب يتطلب عدة أمور:

- زيادة وعي الجمهور بهذا المرض وتوضيح مظاهره؛

- زيادة قدرة الأطباء على إكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو في المستشفيات العامة؛

– تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.

8-3- الوقاية الثلاثية:وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنو من حالة الإكتئاب لابد من إستكمالهملفترة العلاج، أما الإنقطاع المبكر يسبب العديد من الإنتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج.(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص ص. 120-123)

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل الخاص بالإكتئاب التطرق لنقاط مهمة حول هذا الإضطراب الذي يعتبر من أكثر وأخطر الإضطرابات النفسية إنتشارا والتي تصيب الفرد، وذلك لإرتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز، اليأس وإنخفاض تقدير الذات والذي يعد حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة إنفعالية، نفسية، جسمية، ومعرفية تؤثر على الفرد وسلوكياته وشخصيته.

الفصل الثالث:ضحايا حوادث المرور

تمهيد

1-مفهوم الضحية.

2-أنواع الضحايا.

3-تعريف حادث المرور.

4- أنواع حوادث المرور.

5- أسباب حوادث المرور.

6- النظريات المفسرة لحوادث المرور.

7- أبعاد حوادث المرور.

8- الوقاية من حوادث المرور.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر حوادث المرور من أخطر المشكلات التي يعانيها عصرنا،لأنها تستهدف الإنسان وهو أغلى مخلوق في الوجود إما بالموت أو بالعجز الدائم أو الإصابة التي تعيقهعن تقديم الخدمات لفترة من الزمن، ونظرا لمخلفات حوادث المرور التي تجعل الفرد معرضا لمختلف الضغوطات والتوترات والإضطرابات النفسية بطريقة دائمة ومستمرة، لأن الإنسان يتعرض لمخاطر و أضرار عديدة تهدد أمنه ورفاهيته حيث تصدر موضوع انعدام الأمن المروري أولويات التفكير لبذل الجهود للحد من المشكلة ومعالجة الإنعكاساتوالآثار المترتبة عنها وقد استهدفت دراستنا الحالية التركيز والتطرق لكل ما يلم بظاهرة حوادث المرور من حيث تناول مفهوم الصدمة النفسية وأنواعها، تعريف ضحية حادث المرور ومفهوم حوادث المرور وأنواعها وأسبابها والاتجاهات المختلفة التي فسرتها وصولا الى أبعادها وكيفية الوقاية من مخاطرها وكيفية التكفل بضحاياها.

1-مفهوم الضحية:

عرف مفهوم الضحية في العديد من الثقافات والحضارات القديمة، بمعنى تقديم القرابين وأخذ حياة إنسان أو حيوان لإرضاء الآلهة، وقبل قرون عدة إكتسب مفهوم الضحية معاني إضافية لتشمل أي شخص يعاني من أذى أو خسارة أو أية صعوبات حياتية لأي سبب من الأسباب، أما اليوم فقد أصبح من المألوف أن ترد كلمة ضحية في الكثير من المضامين، إذ ليس غريبا أن نجد اليوم عبارات مثل ضحايا السرطان، ضحايا المحرقة، ضحايا الإعصار، ضحايا الحوادث المرورية، ضحايا الظلم وضحايا الجريمة، وتعكس مثل هذه الأنواع من التضحيات صور معاناة الأفراد في مواجهة أنماط مختلفة من القوى المدمرة والتي لا حول لهم بها ولا تقع ضمن مسؤولياتهم.وإذا رجعنا إلى تعريفات الضحية الواردة في معاجم اللغة نجد القاموس الأمريكي للتراث قد أورد المعاني التالية لعبارة الضحية:

- شخص قتل أو ذبح أو تعرض للتعذيب أو المعاناة من قبل شخص آخر؛
- كائن حي ذبح وقم قربانا للآلهة أو كجزء من طقوس دينية؛
- أي شخص تعرض للإيذاء أو المعاناة من فعل أو ظرف أو وكالة طرفية أوحالة (ضحايا الحرب)؛
- أي شخص يعاني من أذى، خسارة، أو موت كنتيجة لإختياره الحر (ضحية تدمير ذاتي)؛
- أي شخص تعرض لخدعة أو غش أو سلب حقا بطريقة غير مشروعة.

تعريف الضحية حسب إعلان الأمم المتحدة:

الضحايا هم الأشخاص الذين أصيبوا بضرر فردي أو جماعي بما في ذلك الضرر البدني او العقلي أو المعاناة النفسية او الخسارة الإقتصادية، أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع بحقوقهم الأساسية عن طريق أفعال أو حالات إهمال تشكل إنتهاكا للقوانين الجنائية النافذة في الدول الأعضاء بما فيها القوانين التي تحرم الإساءة الجنائيةلإستعمال السلطة.

(البشريمحمد أمين، 2005، ص ص. 33،34)

وكذلك يمكن أن نعرف الضحية بأنه كل من يتعرض للإعتداء والإصابة بواسطة بواسطة عامل خارجي معروف بالنسبة إليه وإلىالمجتمع.

وهو الشخص الطبيعي المتعرض للإصابة البدنية أو النفسية أو الألم الروحي أو الضرر المالي الناشئ من فعل أو ترك فعل يتحقق جراء إنتهاك القوانين الجنائية للدولة.

(محمود شاكر سعيد، 2016،ص.71)

ويمكن تعريف الضحية أيضا بأنه ذلك الشخص المتمسك بما هو قائم وسائد ومتعود عليه ومتعلق به، وليس في صالحه النفعي أن يتحول إلى حالة جديدة أوالتكيف لشيئ جديد والتمسك به إلا إذا إضطر إلى ذلك وأجبر عليه، لذلك يلجأ إلى الدفاع عن مصالحه الذاتية من خلال ما هو قائم وسائد لدرجة أنه قد يخسر مواقعه الإجتماعية أو يفقد أدواره وأمواله في سبيل المحافظة على ما تعود عليه.

(النفيعي عواض سالم، 2010، ص.41)

2- أنواع الضحايا: هناك صنيفات أو تقسيمات منها ما يلي:

2-1-حسب نوع العلاقة بالحدث الصدمي: ونميز فيها:

2-1-1- الضحية المباشرة أو الأولية: وهي الضحية التي واجهت الشعور بالموت الوشيك أو الرعب، يمكن أن تكون قد تعرضت مباشرة للحدث الصدمي أو تسببت فيه عن قصد أو كانت شاهدا عليه.

2-1-2- الضحية الغير مباشرة أو الثانوية: هذا النوع من الضحايا لم يشهدوا الحدث ولكنهم معنيون به أو بنتائجه الإنفعالية مع الضحايا المباشرة وهم الأشخاص المقربون من الضحية المباشرة و التي تعاني من إضطراب نتيجة للحدث الصدمي(العائلة، الأصدقاء، الزملاء، الجيران...).

2-1-3- الضحية الكامنة أو الثلاثية: هم مجموعة من الأشخاص يمكن أن تمسهم او يحدث لديهم نوع من الإضطراب نتيجة لما أصاب غيرهم بحكم إنتمائهم لنفس المجموعة (مجموعة مختصة من نفس السن، الجنس، الإنتماء الديني، الفئة الإجتماعية) ويمكن أن تكون أكثر إتساعا كالأمة الواحدة.

2-2- حسب عدد ضحايا الحدث الصدمي: ونميز فيها:

2-2-1- الضحية الفردية: هم الأفراد الذين يتعرضون لأفعال عنيفة موجهة نحوهم بصفة فردية كالإعتدائات، السرقة و الإغتيال.

2-2-2- الضحية الجماعية:هم الافراد ضحايا الحروب و الإبادة الجماعية، فهناك افعال عنيفة موجهة نحو أشخاص محددين لهم خاصية مشتركة، نفس الديانة أوالعرق وعادة ما يكونون مستهدفيين بحكم إنتمائهم.

2-3- حسب نوع الحادث الصدمي: ونجد فيها:

2-3-1-ضحايا سوء المعاملة:إن ظاهرة سوء المعاملة تتجلى بكثرة داخل العائلة اين تمارس مجموعة من السلوكات العنيفة الجسدية والجنسية المباشرة وغير المباشرة على الطفل أو المرأة بإعتبارهم عنصر ضعيف تحت حكم المسيطر الذي يمارس هذا الإضطهاد.

2-3-2-ضحايا الكوارث:ترتبط الكوارث إرتباطا كبيرا بالصدمة لما تحدثه من حالة هلع ورعب وإضطرابات نفسية لدى الفرد المنكوب،والكوارث هي كل ما يحدث على الفور يتفاوت بين الضروري وبين الحاجة إلى المساعدة والمساعدة القصوى المقدمة سواء كانت هذه الكوارث طبيعية أو من فعل الإنسان.

2-3-3-ضحايا حوادث المرور: أصبحت حوادث المرور على الطريق تشكل خطرا جسيما على المجتمع لما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات، وهذه الخسائر التي تسببها أخذت تزداد خطورتها يوما بعد يوم و الحد منها أصبح مهمة صعبة ومعقدة كونها تحصد الآلاف من الضحايا بالإضافة إلى حصيلة الوفيات ونجد كذلك قائمة ضحايا الإعاقات الجسدية، الضحايا المصدومين نفسيا بما فيهم ضحية كشاهد على الحادث، وضحية كقريب للشخص المتوفى في ذلك الحدث.

(العوامن حبيبة (ب س)، ص ص.94 ،95)

3-حادث المرور:

لغة:هو أول ما يبدو منه، وهو نقيض القديم، والحادثة مؤنث الحادث، ويجمع على حادثات وحوادث، وحوادث الدهر نوبة ومصائبة، يقال: أحداث الدهر أي نوائبه، ومنه الحدث بالتحريك: وهو الأمر الحادث المنكر الذي ليس بمعتاد ولا معروف في السنة، وهو شبه النازلة، والحديث هو الجديد وهو الخبر على القليل والكثير.

أما المرور يقال: مر يمر من باب تعب ويقال: مررت بزيد وعليه، مرا ومرورا، وممرا أي إجتزت، ومر الدهر أي ذهب.(محمد أركان الدميغي،1999،ص.69)

إصطلاحا:تعرف المنظمة الأوروبية الإقتصادية للأم المتحدة الحادث المروري بأنه الإصطدام الذي يقع بطريق عام مفتوح للمرور وينتج عنه إصابة شخص أو أشخاص أو وفاتهم، ويشترك فيه على الأقل مركبة في حالة تنقل،ويشمل هذا التعريف الإصطدام بين المركبات وبين المركبات والمترجلين، والمركبات والحيوانات والحواجز، إضافة إلى الحوادث الخاصة بالمركبة لوحدها كالإنقلاب وغيره.

(تباني عبير، 2012، ص. 15)

هو الواقعة التي تتسبب فيها المركبة في إحداث خسائر في الأرواح أو الممتلكات أو كليهما دون سابق أثناء قيادتها في الطريق. (السيد راضيعبد المعطي، 2008، ص. 18)

ويعرف أيضا بأنه الواقعة التي تحدث بدون توقع وبدون تدبير سابق، بسبب توفر ظروف معينة يحتمل وقوعها وينتج عنها نتائج سيئة وغير مرغوب فيها ويقصد بالحوادث المرورية جميع الحوادث التي ينتج عنها أضرار مادية أو جسمية جراء إستعمال الطريق.(مقرن سعود ، 2010، ص. 8)

يتضح من خلال التعريفات السابقة أن الحادث المروري لابد أن تتوفر فيه العناصر التالية:

وجود العنصر الآدمي:ويشمل السائق، الراكب والمشاة؛

محل الحادث:وهو الطريق الذي تسير عليه المركبة سواء كان معبدا أو غير ذلك، ونعني به كذلك كل ما أنجز لسير المركبات أو المشاة أو الحيوانات؛

الآلة المستعملة:وهي المركبة التي يكون على متنها الركاب أو البضائع وطبعا السائق الذي يقودها؛

الظروف الفيزيقية:وهي التغيرات الحيوية المحتملة، وكل ماهو موجود خارجي يمكن أن يؤدي إلى حادث مثل عدم ملائمة الطرق، وجود زيوت على الطريق مما يؤدي إلى الإنزلاق، خروج حيوانات، تساقط الأشجار...؛(ياسين محجر، 2011، ص. 107)

عنصر الخطأ:وقد يكون بسبب الإهمال، عدم الاحتياط، عدم مراعاة القانون؛

حدوث خسائر:في الأرواح أو الممتلكات أو كليهما، ويترتب عن ذلك مسؤولية مدنية بالتعويضات أو جزائية إذا ترتب عنه ضحايا وتعلق الأمر بمخالفة القانون.

4-أنواع حوادث المرور:تنقسم أنواع الحوادث المرورية إلى قسمين هما:

4-1- حسب نوعها:

- إصطدام مركبة بأخرى أو بأكثر؛
- الإصطدامبالأجسام الثابتة؛
- دهس المشاة؛
- دهس الحيوانات؛
- إنقلاب أو إختراق أو سقوط مركبة أو خروجها عن الطريق العام.

4-2- حسب نتائجها:

حادث وفاة:هو الحادث الذي ينتج عنه وفاة.

حادث إصابة: هو الحادث الذي ينتج عنه إصابات أو إعاقات أو عاهة مستديمة ولا تؤدي إلى الوفاة.

حادث تلفيات: وهو الحادث الذي ينتج عنه تلفيات في المركبة أو الممتلكات الخاصة أوالعامة.

(مقرن سعود ، 2010، ص. 9)

5-أسباب حوادث المرور:

إن ظاهرة حوادث المرور كغيرها من الظواهر الأخرى تأتي كنتيجة لمجموعة من الأسباب فمنها ما يتعلق بالسائق والراكب و أخرى متعلقة بالطريق والمركبة وهي كالآتي:

5-1- أسباب متعلقة بالسائق:إذ يعتبر السائق المتسبب الأول لمعظم الحوادث وفي إستطاعتهأن يمنع ذلك إذا هو إعتمد التصرف السليم عند وجوده خلف المقود، وقد رأى بعض الخبراء النفسانيين أن سائقي السيارات يتصرفون وهم في مقعد السائق بطرق معينة تفصح عن مكبوتاتهم النفسانية التي لا تظهر بوضوح في تصرفاتهم العادية؛ (بوضريفة حمو، 1991، ص. 19)

ويؤكد **تلمان TILMAN** و **هوبسHobs** أن الإنسان يسوق سيارته بنفس الطريقة التي يعيش بها للوصول إلى تأكيد ذلك، قارن الباحثان بين مجموعتين من السائقين، سائقوا سيارات أجرة كثيروا التورط

في الحوادث وسائقوا سيارات أجرة يعرفون بقلة حوادثهم، وبعد الدراسة تصول الباحثان إلى أن المجموعة الأولى من السائقين تتميز ب:

- التعصب للسلطة؛
- العدوانية؛
- سلوك غير إجتماعي.

وتؤكد هذه الملاحظات أن لشخصية السائق دورا يجب أن لا نغض النظر عنه في التسبب في الحوادث، وأن هناك فئة هي أكثر عرضة من غيرها لمتسببات الحوادث، وهناك نسبة مرتفعة من السائقين لا تعتبر السيارة وسيلة للنقل فقط بل تعتبرها وسيلة للقوة والحرية في عالم المتاعب، ففكرة أن الإنسان المستعجلإنسان مهم مستوحاة من الثقافة الجزائرية، فكل رجال السياسة والنجوم هم مستعجلون، لذلك غالبا مايحاول بعض السائقين إبراز إستعجالهم ما دام دليلا على النجاح الإجتماعي.(حمزاوي وهيبة، 2009، ص. 22)

شرود الذهن: إن فقدان التحكم بالسيارة تبدو آثاره واضحة المعالم في الحوادث العامة، على إختلاف أنواعها وتعدد أشكالها، ويزداد خطر جميع حوادث المرور إذا كانت حالة السائق سيئة، ومن بين هذه الحالات شرود ذهن السائق و تحول إنتباهه من الطريق التي يسير فيها بسيارته إلى مشاعر فكرية مختلفة، الذي قد يسبب حالات الإرهاق العصبي، والسياقة لمسافات طويلة على طرق لا تتغير معالمها بشكل ملحوظ مثل الطرق الصحراوية مثلا.(جوزيفناكوزي، 1995، ص. 67)

الخمور والمخدرات: تعد المخدرات والخمور من أهم الأسبابالتي تؤدي إلى حوادث المرور على المستوى العالمي لما لها من آثار على المستوى العقلي كإضراب التفكير والإدراك والتركيز وإختلال في الأداء الحركي مما يؤثر على السائق أثناء القيادة، ناهيك عن الآثار النفسية وما يصحبها من إضطرابات في السلوك.(حسين عبد الله، (ب س)، ص. 20)

التعب: يرفع التعب من مظاهر الحادث، أسبابه عديدة ومعقدة مثل:الطريق الخالي، سوء الأحوال الجوية وغيرها، والسياقة نفسها يمكن أن تكون مصدرا للتعب تتضاعف آثاره كلما كان المرور صعبا وكلما زادت ساعات السياقة.

الرؤية والسمع: يلعبان دورا أساسيا في السياقة، وكل خلل في هاتين الحاستين يجب أن يعالج فورا. كل هذه العناصر وغيرها مثل قلة التمرن، إحتقار الغير، قلة الرزانة والتباهي تجعل الفرد غالبا ما يسوق بتدهور شديد يتسبب في مخاطر لذاته ولغيره، فتراه يغير من إتجاهه دون أن يعلم الآخرون، ويستخدم السرعة الفائقة، ويقوم بتجاوزات خطيرة وقد يقوم بالتباري مع غيره من السائقين في الطريق العمومي....

5-2- أسباب متعلقة بالراكب:بإعتباره كل شخص يوجد بالمركبة أو عليها بخلاف قائدها أو مساعده، ويعد الراكب كذلك عنصرا بشريا من العناصر المتسببة في حادث المرور ولعل هذه الأسباب هي:

-الراكب الذي يضع يده أو يعبث بالمرايا الخاصة بالسيارة مما يعيق القائد من رؤية السيارات الآتية من الخلف؛

- الطفل الصغير الذي تركه والداه يعبث بالسيارة محاولا فتح باب السيارة مثلا فإنه يشغل السائق عن القيادة السليمة ويجعله يفزع لهذا الطفل فينتج عنه حادث؛

- الراكب الذي يتحدث مع السائق ويخبره مثلا بخبر سار أثناء القيادة أو يخبره بوفاة أحد أصدقائه المقربين، فإنه يخرجه ولو للحظات عن القيادة إلى التفكير فيما أخبره به وقد يقع الحادث في تلك اللحظات؛

- الراكب الذي يتشاجر مع السائق لأي سبب مثل الإختلاف على الاجرة أوعلى مكان الوصول، فإنه بذلك يؤدي إلى حادث مرور؛

- الراكب الذي يشعل سيجارة للسائق أثناء القيادة مما يشغله عن القيادة ويقع حادثمرور؛

- عدم المبالاة أو الإحتياط أثناء الركوب في سيارات أو عربات مكشوفة؛

- عدم الإلتزامبإستعمال أدوات السلامة المرورية كلبس الخوذة أثناء الركوب على الدراجة النارية؛

- ركوب عدد أكثر من المطلوب قد يتسبب في وقوع خلل في المركبة مما يؤدي إلى حادث مرور؛

5-3- أسباب متعلقة بالمترجل:وفيما يلي أهم صور الأخطاء التي يقترفها المشاة فتؤدي بهم إلى وقوع حوادث المرور:

-عدم إستخدام أماكن عبور المشاة حتى ولو كانت على أمتار قليلة من المكان الذي يعبر منه المواطن علاوة على أن عبور الطريق في هذه الحالة كثيرا ما يصاحبه اللامبالاة؛

- عدم الإلتزام بالسير على أرصفة الطريق هذه الظاهرة وإن كانت ترجع في بعض الأحيان لظروف تتعلق بعدم صلاحية الأرصفة أو عدم إتساعها، إلا أنها موجودة في الطريق ذوالارصفة السليمة و المتسعة؛

- إستخدام وسائل النقل العام بأسلوب خاطئ كالصعود أو النزول في غير المحطات المخصصة لذلك، كذلك الصعود أو النزول أثناء سير المركبات؛

- أسلوب خاطئ في الدخول أو الخروج من وإلى الاماكن العامة، خاصة ذات الجمهور الضخم مثل المعرضوالمهرجانات الشعبية والأسواق مما يسبب مساسا بسلامة الجمهور وأموالهم؛

- إتلاف الأجهزة والمعدات التي تجهز بها الطرق لتنظيم حركة المرور أو تجديد المسارات والعبث بها لتفقدفاعليتها؛

- التجمهر حول حوادث المرور التي تقع بالمدن وخاصة في الأماكن المزدحمة؛

- عدم إستخدام سلالم المشاة والقفز من أعلى أسوار الأمان التي تجهز بها الطرق؛

- عدم العناية بنظافة الطرق وإلقاء ما من شأنه ان يعيق حركة المرور فيها كمخلفات الهدم ومواد البناء؛

- البيع على الطرقات سواء على الأرصفة أو على الممرات الجانبية؛

- الوقوف في وسط الطريق بحثا عن وسيلة المواصلات؛

- جهل المشاة بمدلول الإشارات الضوئية والخطوط الأرضية والعلامات المرورية عامة وما يخص المشاةخاصة وعبورهم للطريق عند ظهور الضوء الاحمر؛ (لعوامن حبيبة،(ب-س)، ص102)

- عبور الطريق بسرعة أو بشكل مفاجئ لاسيما من طرف الأطفال في شوارع الأحياء السكنية الضيقة أوبالقرب من المدارس؛

– عدم تقدير المشاة لسرعة السيارات أثناء عبورهم تقديرا صحيحا وفي الغالب يخطئ كبار السن في تقديرهافينجم عن ذلك حوادث مؤلمة، خاصة في ظل غياب السائق الواعي الذي يعرف حقوق الآخرين كثرة السائقين المتهورين الذين لا يلتزمون بالسرعة في النطاق الحضرية.

5-4- أسباب متعلقة بالطريق:تمثل الطريق أحد عناصر الحادث المروري إذ أنه يتسبب في وقوع حوالي 10% من حوادث المرور في الدول العربية؛ وإن حالة الطريق وإفتقادها لأسباب السلامة المرورية قد تقود السائق إلى إرتكاب الخطأ أو تمنعه منإتخاذ القرار الصحيح عند الشعوربالخطر على إستيعاب أعداد السيارات المتزايدة وما يطرأ عليها من تطور وتغيرالأمر الذي يعمل على تشجيع المواطنين على الإنتقال من مكان لآخر وأحيانا من دولة لأخرى؛

– أخطاء التصميم الهندسي للطريق؛

– الإهمال في تزويد الطرق وتجهيزها بالعلامات التحذيرية والإشارية؛

– البيئة العامة للطريق والتي تشمل الأمطار والسيول، الرياح، والعواصف، سقوط الثلوج وتراكمها ووجود بعض الموانع الخارجية للرؤية كالمناخ، الأشجار ولافتات الدعاية.

5-5-أسباب متعلقة بالمركبة:للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق ومن أجل ذلك فإن الكثير من شركات السيارات تسهر على إختراع سيارات تخدم السائقين فأصبحت أكثر أمنا كالحقائب الهوائية او نظام كبح فعال، ولكن الكثير منها لا يخضع لمراقبة تقنية منتظمة وتحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق:

– حمولة المركبة ومدى قانونيتها؛

– نوع الفرامل؛

– طبيعة الأنوار والإضاءة؛

– مجموعة القيادة والتنبيه؛

– إنفجار العجلات لعيب فيها؛

– عطل ماسحات الزجاج؛

–سلامة المرآة العاكسة.(لعوامن حبيبة، (ب–س)، ص.104)

6- النظريات المفسرة لحوادث المرور:هناك عدة نظريات أساسية حول وقوع حوادث المرور منها:

6-1-النظرية الطبية:تشيرهذه إلى أن الشخص دائم الإصابة، إما يعاني من خلل جسدي أو عصبي وإن هذا الخلل هو السبب في وقوعه في الحوادث وليس هناك شك في ذلك، إلا أن هذا ليس السبب القوي الفعال في الحوادث المتكررة، فقد أثبتت الدراسات أن الأسباب الصحية خلف وقوع الحوادث والإصابات الناجمة عنها محدودة ولا يمكن أن تفسر السبب الكبير لها.

(مقرن سعود 2010، ص ص.18،19)

6-2- نظرية التحليل النفسي:وتعتبر هذه النظرية الحوادث أفعال مقصودة لا شعوريا وهي تشبه الهفوات، والإصابة الجسدية إنما هي عدوان لا شعوري موجه للذات، ويرى**فرويد Freud**أن معظم الحوادث هي تعبير عن صراعات عصيبة وأن عقاب الذات هو إحدى المركبات التي تستند إليها سببية الحوادث.(تباني عبير، 2012، ص.132)

6-3- النظرية القدرية:تفترض أن هناك من الناس من هم مستهدفين أكثر من غيرهم، وإن الإستهداف يرجع إلى القدر، وهي بهذا تنفي دور الإنسان في وقوع الحادث.

6-4- نظرية علم النفس التجريبي:هذه النظرية تلتقي مع فكرة خبراء النقل في أن للحوادث أسبابا كثيرة فالسائق مثلا يكون تحت تأثير متغيرات عديدة فالمركبات والمارة وقواعد المرور كلها مؤثرات لها فعلها و آثارها على الوظائف النفسية للسائق (الإدراك الحسي، الذكاء، التفكير).

6-5- نظرية الحرية والأهداف واليقظة:تفترض أن الحادث هو مجرد سلوك عملي رديء تحت ظروف سيكولوجية غير مناسبة.

6-6- نظرية الضغط والتكيف: أهمية المناخ السيكولوجي السوي بالنسبة للفرد في محيط عمله في التقليل من وقوع الحوادث، فالضغط والتوتر يزيد إمكانية تعرض الفرد للحوادث.

(حوالف رحيمة، 2012، ص.105)

6-7- نظرية الميل أو النزوع إلى إستهداف الحوادث:تعتبر هذه النظرية من أقدم النظريات السيكولوجية التي وضعت تفسير لحوادث المرور، فنزعة الحوادث التي تقوم عليها هذه النظرية يقصد منها الميل التكويني الثابت في الكائن الحي لأن يتعاطى أو ينهمك في سلوك خطير أو غير آمن في حدود أحد مجالات النشاطات المهنية المعينة أو المحدودة، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الميل المؤقت لإرتكاب الحوادث المرورية لا يصنف على أنه نزوع إلى إرتكاب الحوادث وإنما هو إحتمال حدوث أو مسؤولية قانونية فقط.

وخلاصة هذه النظرية هي فئة من الناس لهم قابلية للتعرض للحوادث وإرتكابها أكثر من غيرها وسبب ذلك هو أن هناك صفات وراثية خاصة تجعلهم أكثر نزوعا أو ميلا لإرتكاب الحوادث من غيرهم ممن ليس لديهم هذه الصفات.

6-8- نظرية العزو:قدمت نظرية العزو تفسيرات لكيفية عزو المسؤولية في حوادث المرور، وقد أثارت هذه النظرية تفسيرات العديد من البحوث في هذا المجال، ويمكن تفسير قيام الأفراد بتقييم أخلاقي لحادث ما من خلال تركيزهم على مفهوم الواجبات، ولتعدد الواجبات معايير غير شخصية تشير إلى تحديد السلوك المناسب في موقف ما، ولكي يتم ذلك لابد من تحقيق شرطين هما:

-أن يدري الأفراد على إختلافهم نفس معايير الواجبات أي مشتركة الفهم في المجتع في موقف ما (الصدق الجمعي)؛

- ظهور معايير الواجبات خلال المواقف المتعددة (الإتساق العرضي)، يرى أتباع هذه النظرية أن درجة تحمل الفرد للمسؤولية ترتبط عكسيا مع إدراك العناصر الخارجية كمحددات لذلك السلوك (بمقدار ما تكون أسباب السلوك خارجية بمقدار ما يقل تحمل الفرد للمسؤولية).

(عبد ربه مسعودة، 2017، ص. 91)

7- أبعاد حوادث المرور:

تشكل حوادث المرور وما ينجم عنها من وفيات وإصابات جسمية ومادية أحد أهم مشكلات العصر الحديث، تتصدر الحوادث المرورية قائمة أسباب الوفيات والإصابات الخطيرة في بعض في بعض دول العالم، وبشكل خاص في الجزائر ولهذه الحوادث توابع نفسية وإجتماعية وصحية وإقتصادية، وهي متسلسلة ومترابطة بطريقة تثقل سياق النمو الحضري وتقدم المجتمع خصوصا أن عددا كبيرا ممن يتحمل عبء هذه الحوادث هم شباب، أي الطاقة الفعالة في المجتمع التي تبنى عليها الآمال والإستراتيجيات.(بوطبال سعد الدين،2011، ص. 111)

7-1- البعد النفسي:إن لحوادث المرور تأثير نفسي بليغ، قد يمتد على مدى حياة المصاب وهو لا يتعلق بشخص واحد فقط، بل يتعدى ذلك إلى كل ما له صلة بالضحية مما يستعصي نزع آثارها وقد ينجر عنه فقدان الروح الودية والسلمية لدى المواطنين وتنامي الروح العدائية لأفراد المجتمع.

وإن نفسية الإنسان عندما تصدم يصعب التعامل معها كلما كانت آثار الصدمة كبيرة، فيفقد الإنسان بذلك عفويته التي يحتاجها في التعامل مع الغير، من مد وعطاء تأثير وتأثر، وبذلك تنفك الروابط الإجتماعية التي هي صلب المجتمع، ولكن تتدخل قضية أخرى ألا وهي شخصية الفرد في تقبل الاحداث والآلام الناتجة عن هذه الحوادث خاصة عند حدوث إعاقة جسدية، هذه الأخيرة لها تأثير كبير على معنويات الفرد وقد تضع بذلك حدا أو نهاية لأحلامه وطموحاته.

(سعيداني جمال، 2008، ص. 47)

فيصاب الفرد المتعرض للحادث المروريبإضطرابات نفسية عديدة على مستوى الشخصية والسلوك حيث يتشوه لديه منظور الزمن ويبقى مثبتا في لحظة حدوث الحادث تبدأ بعدم تقبله للإعاقة وما ينجر عنها من عزلة وإنطواء على الذات والدخول في دوامة الإكتئاب، زيادة على حاجته الدائمة للمساندة الإجتماعيةوالإعتماد على الآخرين....كل هذه السلوكيات تزيد في المعاناة النفسية والصحية لضحية حادث المرور.

7-2- البعد الإجتماعي: تمثل الحوادث المرورية ظاهرة إجتماعية معاصرة، تسببت في إزدياد عدد النساء الأرامل إضافة إلى تنامي عدد الاشخاص ذوي العاهات والإعاقات التي قد تكون في بعض الأحيان دائمة، والتي تجعل من الإندماجالإجتماعي للفرد عملية صعبة إذ أن الفرد حينها يكون دائما

بحاجة إلى مساندة الآخرين، ثم إن الفرد المعاق يمثل عبئا ثقيلا على أسرته جراء مشقة التكفل به وبمصاريف علاجه، دون أن ننسى فئة الأطفال التي تجد نفسها في دائرة الأيتام والحرمان من الرعاية الأبوية، وهذا ما يدفع كثيرا منالأطفال إلى التخلي عن المقاعد الدراسية والتوجه نحو الآفات الإجتماعيةكإنحراف الأحداث، السرقة، المخدرات، الكحول...

7-3- البعد الصحي:تمتد آثار الحوادث المرورية إلى القطاع الصحي من خلال الزيادات المضطردة للمعاقين خاصة إذا ما علمنا أنالإعاقة قد تكون في بعض الأحيان أقسى من الموت على صاحبها من جهة، وزيادة أعباء التكفل بالجرحى والمصابين في الحوادث المرورية، ثم إن هذه الحالة تنقل القطاع الصحي بأكمله وتشكل عائقا حقيقيا في التكفل بالأمراض الخطيرة الأخرى التي تهدد المجتمع برمته فحوادث المرور تمثل عقبة في تنمية الصحة بصفة عامة في البلاد.

7-4- البعد الإقتصادي:تحتاج المجتمعات إلى تظافر جهود كل طاقاتها البشرية لإحداث التنمية الشاملة التي يسعى إليها كل مجتمع، ولتحقيق هذه الغاية لابد من الإهتمام بالطاقة البشرية التي تعد العامل الرئيسي في التنمية الإقتصادية للبلاد ولكن كيف يكون عليه الحال ونحن نعلم أن حوادث المرور تستهدف بشكل كبير فئة الشباب التي تعتبر قوة إنتاجية ضرورية ومحرك التنمية الإقتصادية.

(سعد الدين بوطبال، 2012،ص. 112)

8- الوقاية من حوادث المرور:

إن المشكلة المرورية عبر الطرق هي مهمة الجميع فهي تتعلق بالفرد والدولة والمجتمع على حد سواء، فهي ليست مشكلة السائقين وحدهم وإنما هي مشكلة تنظيم مروري وتشريعات وسائقين وشرطة مرور، وبذلك فإنها مسألة فنية وتشريعية وأخلاقية ومهاراتية ومن هنا يجب العمل على ضرورة إشراك المواطنين وكذا العاملين في ميدان الوقاية المرورية.

وفي هذا الإطار ومن أجل تدخل مستعجل للتحكم في هذه الآفة نقترح:

8- 1- التربية المرورية:

-إدماج التربية المرورية في المدارس وذلك بتسطير برنامج شامل عبر أطوار التعليم الإبتدائي والمتوسط، مع توفير الوسائل البيداغوجية المحققة للهدف؛

– تكوين أشخاص مختصين في التوعية والتحسيس على مستوى المدارس؛

– تكليف المركز الوطني بتنظيم وتنسيق العمليات الخاصة بالتربية المرورية؛

– توفير منح مالية ومادية للهيئات والجمعيات التي تقدم تكوينا خاصا بالسلامة المرورية في المدارس؛

– تعميم إنشاء حضائر التربية المرورية عبر كامل التراب الوطني نظرا لإهتمامها بتعليم الأطفال قواعد المرور وآداب إستعمال الطريق؛

– تخصيص أيام توعوية في المدارس حول الوقاية من حوادث المرور.

(عقاري زكرياء،2011، ص ص. 70،71)

8-2- التوعية والتحسيس:إن تنظيم الحملات التوعوية والتحسيسية لها دور هام كونها تمثل حجر الزاوية في عملية الوقاية المرورية.

8-2- 1- في مجال الإعلام والإتصال:

– إستعمال اللوحات الإلكترونية ذات الرسائل المتغيرة لبث موضات تحسيسية؛

– نشر معلومات خاصة بالسلامة المرورية في بعض المجلات والصحف الوطنية؛

– إشراك المراكز الثقافية كوسيط لنشر الثقافة المرورية؛

– بث كل المعلومات الخاصة بالسلامة المرورية عبر المواقع الإلكترونية في شبكة الأنترنت؛

– إدراج ركن "النشرة المرورية" عبر التلفزة الوطنية ولو لمرة واحدة مع بداية الأسبوع تقدم فيه نصائح وإرشادات للسواق مع تعريفهم بحالة الطرقات والنقاط السوداء؛

8-2-2- محتوى العمليات التوعوية :

– إتخاذ إجراءات تحسيسية لتحسين رؤية مستعملي الطريق الأكثر عرضة لحوادث المرور (المشاة والدراجين)؛

– حث المؤسسات المكلفة بالنقل العمومي للمسافرين والبضائع على ضرورة توعية سائقيها بخطورة حوادث الطرقات،والإلتزام بقانون المرور والحذر عند إستعمال الطريق.

8-2-3- الرقابة المرورية:

-تكثيف الرقابة المرورية قصد فرض إحترام قانون المرور؛

-تشجيع مصالح الأمن على مواصلة المجهودات الجبارة في سبيل تطبيق قانون المرور ليكون عملا دائما لا مجرد حملة مؤقتة؛

- تدعيم مصالح الأمن بالوسائل البشرية والمادية لضمان مراقبة مكثفة لحركة المرور وردع المخالفين؛

- ضمان تكوين مستمر ورسكلة فعلية للأعوان المكلفين بالمرور؛

- تطوير أساليب الرقابة المرورية لضمان الإمتثال لقواعد السلامة المرورية؛

- تشجيع إقامة نقاط مراقبة ثابتة في الطرقات الوطنية التي تعرف حركة مرورية كثيفة وبالمحاور التي تعرف حوادث متكررة.(عقاري زكرياء،2011، ص ص. 77-81)

بالإضافة إلى العديد من الوسائل التي تساعد على الحد من الحوادث المرورية والتي منها تحديد الأساب والاخطاء المؤدية لها وتهيئة الطرق ومسالك السير وتجهيزاتها بكل ما تحتاج إليه من أنواع الإشارات المرورية والتوجيهية وكذلك الإهتمام بالأطفال الصغار وإفادتهم بدروس تربوية وتعليمهم طرق الوقاية في مجال الطرقات.

خلاصة الفصل:

أصبحت الحوادث المرورية تمثل وبشكل كبير هاجسا وقلقا لكافة أفراد المجتمع، بحيث أصبحت من أهم المشكلات التي تستنزف الموارد المادية والطاقات البشرية وتستهدف المجتمعات في أهم مقومات الحياة والذي ألا هو العنصر البشري، إضافة إلى ما تخلفه من مشاكل إجتماعية ونفسية وخسائر مادية ضخمة، وقد تناولنا في هذا الفصل كل ما له علاقة بحوادث المرور إنطلاقا من تعريف هذه الظاهرة وصولا على سبل الوقاية منها بإعتبار السلامة المرورية مطلبا هاما ورئيسيا للحفاظ على أرواح مستخدمي الطريق والتخفيف من آثار وأضرار.

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للجانب الميداني

تمهيد

1- منهج الدراسة .

2- حدود الدراسة .

3- الدراسة الإستطلاعية .

4- الدراسة الأساسية .

5- أدوات الدراسة .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة .

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتمد أي دراسة علمية على مجموعة من الخطوات المنتظمة للوصول إلى نتائج موثوقة، والتحقق من تلك النتائج لا يتم إلا بالاعتماد على الأسلوب العلمي الدقيق والمضبوط والإجراءات المنهجية الصحيحة، حيث تشكل هذه الخطوات المتتابعة والمترابطة فيما بينها الهيكل الأساسي في جميع الدراسات والبحوث، لأن جميع المعلومات والبيانات لا تتم إلا في ضوئها، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتمثلة في المنهج المستخدم في الدراسة، حدود الدراسة وكذلك الدراسة الإستطلاعية والأساسية، بالإضافة إلى عينة الدراسة وكيفية إختيارها والأدوات التي سيتم تطبيقها للتحقق من صحة فروض الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة منها .

1-منهج الدراسة:

يتطلب كل عمل أو بحث ميداني منهج معينا والذي هو "مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم بما هو معروف فإن مناهج وطرق البحث تختلف بإختلاف المواضيع لهذا فعلى كل باحث أن يعتمد على أدوات و تقنيات تضمن له تحديد المجال التطبيقي وتوضيح معالمه في سبيل التحكم في الموضوع، ووضع خطة يتمكن من خلالها إستثمار معطيات الميدان الذي يمثل قاعدة بحثه.(عمار بوحوش،1990، ص. 107)

والمنهج المتبع هو المنهج الوصفي الذي لا يقتصر فقط على جمع المعلومات وتبويبها وعرضها فقط، بل يشمل كذلك على التحليل الدقيق والتفسير العميق لها من أجل إستخلاص الحقائق و التعميمات الجديدة التي تساهم في تراكم وتقدم المعرفة الإنسانية. (عليان غنيم،2000، ص. 44)

2- حدود الدراسة:

الحدود البشرية : تمت الدراسة على عينة قوامها (30) ضحية ممن تعرضوا لحوادث المرور .

الحدود الزمنية :تم إجراء الدراسة خلال الموسم الجامعي (2018-2019) وانطلقت الدراسة الميدانية إبتداءامن شهر 10 جانفي 2019 إلى غاية 15 أفريل 2019 .

الحدود المكانية :تمت الدراسة على مستوى مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية .

3-الدراسة الإستطلاعية:

تعرف الدراسة الإستطلاعية بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص. 38)

وهدفنا من خلال دراستنا الإستطلاعية إلى :

- مكان إجراء الدراسة.
- التقرب من أفراد العينة الدراسة.

- الوصول إلى صيغة مناسبة لأداة القياس من خلال إختبار مدى صدق وثبات أدوات الدراسة" مقياس الإكتئاب لآرون بيك".
- تفادي الصعوبات والأخطاء التي من المحتمل أن تصادفنا في الدراسة الأساسية.
- وقد ساعدنا الإستطلاع الميداني على جمع المعلومات وسهل علينا الشروع في الدراسة الأساسية.

عينة الدراسة الإستطلاعية : تم إختيار(20) ضحية حادث مرور(12) ذكر و(08) أنثى المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية، وذلك للتأكد من صلاحية أدوات الدراسة من خلال حساب الصدق والثبات لمقياس الدراسة وهو مقياس الإكتئابلآرون بيك .

الجدولرقم (01): يوضح أفراد العينة الإستطلاعية .

العينة	أنثى	ذكر	المجموع
الفرد	08	12	20
النسبة المئوية	40%	60%	%100

4-الدراسة الأساسية:

عينة الدراسة : العينة هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. (رحيم يوسف الغراوي،2008، ص. 161)

وتمثلت عينتنا في بعض ضحايا حوادث المرور المتواجدين في المستشفىالذين حضروا إلى مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية لغرض المتابعة الطبية والنفسية بمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي بعد وقوع حادث المرور لهم، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (30) ضحية حادث مرور، (20) ذكرا و(10) إناث، وقد تم إختيار العينة بالطريقة القصدية والتي يعرفها **موريس** بأنها: "أخذ عينة عن طريق السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث".

(موريس أنجرس،2006، ص. 304)

خصائص العينة:

جدول رقم (02):أفراد العينة الأساسية

العينة	ذكر	أنثى	المجموع
الفرد	20	10	30
النسبة المئوية	66,66	33,33	100%

5- أدوات الدراسة: إعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على :

5-1-الملاحظة :هي توجيه الحواس المشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه . (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص. 128)

كما تعد الملاحظة العلمية من أهم مقومات البحث العلمي وقد استخدمناها كنقطة للحصول على معلومات وبيانات حول العينة المتمثلة في ضحايا حوادث المرور، والملاحظة التي تم إستخدامهاوالإعتماد عليها هي الملاحظ المباشرة لأنها تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص وإستجاباته وردود أفعاله أثناء إجراء المقابلة وتطبيق الإستبيانات.

5-2- المقابلة:ويقصد بها "تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته".(عماد حسين،(ب س)، ص. 5)

وقد تم الإعتماد على المقابلة نصف الموجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات، حيث يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع، وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها:"المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتقديم الأسئلة غير المحدودة الإجابة فيها يعطى للمفحوص الحرية في أن يتكلم دون حدود للزمن أو للأسلوب". (سامي محمد ملحم، 2000، ص. 249)

وتتميز المقابلة نصف الموجهة بما يلي :

- تساعد في تحديد الأشخاص محل الدراسة؛
- تساعد في تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الأساسية؛
- تساعد على وضع دليل يخدم الأخصائي النفساني في جوانب هامة يعني الإستفسار عنها في المقابلة. (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص ص. 128، 129)

دليل المقابلة: ويحتوي على 03 محاور هي كالآتي:

المحور الأول: قبل التعرض للحادث المروري (قبل الحادث).

المحور الثاني: معاش صدمة الحادث المروري (أثناء الحادث).

المحور الثالث: النظرة للمستقبل (بعد الحادث).

المحور الأول:قبل التعرض للحادث المروري: يهدف هذا المحور إلى معرفة ملخص عن حياة ضحية الحادث المروري قبل التعرض للحادث في جوانب مختلفة من حياته وكانت الأسئلة كما يلي:

1- كيفاش كانت حياتك قبل الحادث؟

2- بالنسبة لعلاقاتك مع الآخرين كيفاش كانت، هل كنت شخص إجتماعي أم تميل للبقاء وحيدا؟

3- هل كنت تعاني من إضطرابات في النوم أو الأكل ؟

4- كيفاش كانت ميولاتك الجنسية؟

المحور الثاني: معاش صدمة الحادث المرور: الهدف من هذا المحور هو تعريض ضحية حادث المرور لصدمة الحادث المروري خاصة ماذا تعني له هذه التجربة، وما يمكن أن يفقده من إيجابيات الحياة بسبب تعرضه للحادث، وهل سنجد مضامين في خطاب الضحية من شأنها أن تدلنا على تأثير الصدمة على ظهور المشاعر السلبية أو الإحساس بالذنب أو الكف أو التجنب في هذا الشأن وتكون الأسئلة كما يلي

1-من هو الشخص المتسبب في الحادث، كنت أنت الضحية أم المذنب والمتسبب فيه؟

2-واش هي أكثر حاجة تفكرك بالحادث؟

3-كيفاش أثر الحادث على حياتك اليومية والنشاطات التي كنت تقوم بها؟

5- كيف أصبحت علاقاتك مع الآخرين، وهل أثر الحادث على ميولاتك الجنسية؟

المحور الثالث: النظرة للمستقبل: يهدف هذا المحور إلى معرفة كيفية تموضع ضحية حادث المرور بالنسبة للمستقبل، وكذلك الرجوع بالحالة إلى الكلام الحالي والمستقبل بعد أن كانت الأسئلة السابقة جد مرتبطة بالماضي، وكانت الأسئلة كما يلي:

1- حاولت تتخطى هذه التجربة أم لا؟ وهل تشعر بالقلق والتوتر بعد الحادث؟

2- هل مازلت تفكر في الأمور السيئة بعد تعرضك للحادث؟

3- هل أنت متشائم من المستقبل تاعك؟

4- وكيفاش راك تشوف في المستقبل تاعك، واش هي الأشياء لي حاب تحققها؟

5-3- المقاييس الإختبارات النفسية:

5-3-1-القائمة المصغرة لمنظور الزمن:

- **وصف المقياس:**

قائمة زيمباردو لمنظور الزمن من إعداد **زيمباردو** و **بويدzimbardo&Byod**(1999)التي تمت ترجمتها وتقنينها في البيئة العربية من طرف **جار الله شرفي** (2009)، تحتوي القائمة في نسختها الأصلية على 56 بندا، تعبر عن خمسة أبعاد (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل) حيث يطلب من المفحوص الإجابة عن القائمة تبعا لما يوافقه ومدى تعبير كل عبارة عن حالته الشخصية يتم تقسيم الدرجات على كل بند وفق سلم ليكرت (لاأوافق=1 إلى غاية أوافق تماما= 5)، والعكس بالنسبة للبنود السلبية.

- **أبعاد القائمة المصغرة :**

تم إختيار من كل بعد من الأبعاد الخمسة ثلاث بنود وتمثلت في 15 بندا الأول من المقياس، حيث طبق في البيئة المحلية في دراسة **جار الله سليمان.**

- **الخصائص السيكومترية :**

الثبات: معامل ألفاكرونبانخ للأبعاد الخمس بكل الإختبار(0,08)، وفي الأبعاد الفرعية الخمس تراوحت ما بين (0,69) و(0,83)، أما الثبات عبر الزمن فتراوحت معاملات الإرتباط بين (0,65) و(0,87).(جار الله سليمان، 2013، ص. 174-178)

الصدق: بينت صدق بناء بنود الإختبار وبلغت قيمة مؤشر علامة النتائج لتحليل العاملين (0,75)،وفسرت العوامل الخمسة ما نسبته (34,32 %) من التباين.

وقد ألحق بعد المستقبل السلبي بقائمة زيمباردو بعد ترجمته ودراسة خصائصه السيكومترية من ثلاثة بنود التي لها نسبة إرتباط عالية والحقت إلى 15 بندا السابق لتصبح الصورة المصغرة لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن 18 بندا تقيس ستة أبعاد (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل، مستقبل سلبي).

- **الخصائص السيكومترية : منظور الزمن بعد المستقبل السلبي :**

الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين :

طريقة معامل ألفا كرونبانخ وكانت قيمته (0,75) لبعد منظور الزمن بعد المستقبل السلبي، وطريقة إعادة تطبيق الإختبار وكانت قيمته (0,86) .

الصدق:

صدق المحكمين: عرضت النسخة في صورتها باللغة العربية على ستة من الأخصائيين في علم النفس لتقدير مدى قياس عبارات البنود للسمة التي وضعت لقياسها والدلالة عليها، حيث تبين أن البنود تقيس ما وضعت لقياسه بنسبة (96,15 %) لكل بنود الإختبار.

الإتساق الداخلي من خلال معامل الإرتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لبنود بعد المستقبل السلبي التي تتراوح بين (0,106 – 0,626)، ما يؤكدأنه يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي. (جارالله سليمان، 2013، ص. 174-178)

- **الخصائص السيكومترية:** حسب دراسة عبد **ربه مسعودة** على أفراد عينة ضحايا حوادث المرور

الصدق :

الصدق التمييزي : تم الإعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى على الأعلى بحيث تم أخذ 27% من أعلى التوزيع و27% منأدنى درجات فكان عدد الأفراد(16) فردا، وبعد ذلك تم حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم(03): يمثل صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي

المتغيرالمقاس	مجموعات المقارنة	N	X	S	T	DF	الدلالة الإحصائية
منظور الزمن	المجموعة العليا	16	70,68	3,68	16,70	30	دال عند 0,01
	المجموعة الدنيا	16	51.75	2.64			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن قيمة(T) بلغت (16,70) عند درج الحرية (30) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,000) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس منظورالزمن بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي المقياس له قدرة تمييزية حيث بلغ متوسط المجموع العليا (70,68) بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ (51,75) وهذا ما يؤكد أن المقياس صادق.

صدق الإتساق الداخلي : وللتحقق من صدق الإتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب إرتباط درجات الأبعاد بالدرجات الكلية للمقياس والجدول الموالي يوضح ذلك :

جدول رقم(04) : يوضح صدق الإتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس منظور الزمن :

رقم البعد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة " ر"	مستوى الدلالة
ماضي إيجابي	10,90	2,66	0,40	0,001
ماضي سلبي	11,26	2,23	0,63	0,001
حاضر ممتع	10,24	2,36	0,60	0,001
حاضر حتمي	9,52	2,40	0,41	0,001
مستقبل	9,88	2,22	0,56	0,001
مستقبل سلبي	9,14	2,52	0,54	0,001
الدرجة الكلية	60,96	7,58		

من خلال الجدول السابق يتضح أن معاملات الإرتباط المحسوبة للأبعاد الستة أكبر من الحدود المتوسطة، حيث بلغ معامل إرتباط بعد ماضي إيجابي (0,40) عند متوسط حسابي (10,90) وإنحراف معياري (2,66) وقيمة معامل إرتباط بعد ماضي سلبي بلغ (0,63) عند متوسط حسابي (11,26) والإنحراف معياري (2,36)، وقيمة معامل إرتباط بعد حاضر ممتع بلغ (0,60) عندمتوسط حسابي (10,24) وإنحراف معياري (2,36)، وبعد حاضر حتمي (0,41) عند متوسط حسابي (9,52) وإنحراف معياري (2,40)، وقيم معامل إرتباط بعد مستقبل بلغت (0,56) عند متوسط حسابي (9,88) وإنحراف معياري (2,22)، وأخيرا قيمة معامل إرتباط بعد مستقبل سلبي بلغ (0,54) عند متوسط الدرجات الكلية بلغ (60,96) وبالتالي الإرتباط كان مرتفع ودال عند مستوى دلالة (0,01) وبذلك تعطي هذه النتائج مؤشر لصدق للمقياس.

الثبات : تمت معالجة البيانات بطريقة ألفاكرونبانخ فكانت النتائج المحصل عليها أن معامل الثبات بلغ قيمة (0,548) لمقياس منظور الزمن وهذا يدل على الثبات، وبما ان هذه القيم تقترب من الواحد (01) في قيمة عالية تدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي فهو ثابت.

(عبد ربه مسعودة،2017، صص. 101-103)

5-3-2- قائمة بيك للإكتئاب :

- **وصف المقياس :**

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة منها تصف أعراض الإكتئاب بما فيها الحزن والتشاؤم والإحساس بالفشل والسخط وعدم الرضا ...، ويطلب من كل شخص أن يقرأ كل عبارة في كل مجموعة وأن يقرر أي عبارة منها تنطبق عليه، ويصف حالته ومشاعره اليوم والآن بوضع دائرة حول رقم العبارة أو العبارت التي تنطبق عليه . (عبد الستار إبراهيم، 1987، ص. 70)

- **تعليمات الإجراء وطريقة التصحيح :**

يمكن إجراءه فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية تضع طريقة الإجابة وسجل الإجابات على الكراسة ذاتها، فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن أن توزع كراسة

الأسئلة على المفحوصين ثم يكتبوا بياناتهم مثل عمرهم ومستواهم التعليمي وتاريخ الإجابة ويطلب منهم أن يقرأوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الفاحص في نفس الوقت قراءة هذه التعليمات بصوت عالي يصل إلى المفحوصين، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة، ويطبق الإختبار على أفراد في سن 12 سنة فما فوق ومن المستحسن أن يكون لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات، وليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتا أطول أو وقتا أقل حسب إستجابات المفحوص، ويتم وضع درجات مقابل كل إجابة في كل مجموعة .

- **تصحيح المقياس :**

تحسب الدرجات النهائية بجمع هذه النقاط ، إذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار وعددها 21 يقل عن (10) درجات فإن الشخص غير مكتئب، أما إذا زاد المجموع عن (30) درجة فالشخص يعاني نوع شديد من الإكتئاب، وإذا كان المجموع بين (10) و(20) درجة فالشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الإكتئاب.(نوال تعزة، 2014، ص. 89)

- **الخصائص السيكومترية للمقياس :**

في البيئة الجزائرية:

الثبات: قام بشير معمرية (1998) بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة، 28 من الذكور و35 من الإناث في السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية و الآداب و اللغة العربية في جامع باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و27 يوما، فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0,832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0,01.

الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريق بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب**لزونج Zung** وهو من تعريب وإعداد **رشاد عبد العزيز موسى** (1988) علي عينة متكونة من 43 طالبا وطالبة من معهدي العلوم الاجتماعيةوالاقتصاد في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0,825 وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 ، والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبة وطالبة 34 ذكر

و48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، وتبين الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة ومستوى دلالتها الإخصائية لدى عينة الذكور 34 .

جدولرقم (05): يمثل معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية .

أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملاتالارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الإرتباط	مستوى الدلالة
01	0,462	0,01	06	0,482	0,01	11	0,452	0,01
02	0,532	0,01	07	0,473	0,01	12	0,457	0,01
03	0,518	0,01	08	0,460	0,01	13	0,550	0,01
04	0,437	0,01	09	0,562	001			
05	0,603	0,01	10	0,446	0,01			

جدول رقم (06) :يمثل معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية .

أرقام العبارات	معاملاتالارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملاتالارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملاتالارتباط	مستوى الدلالة
01	0.652	0.01	06	0.547	0.01	11	0.561	0.01
02	0.526	0.01	07	0.613	0.01	12	0.535	0.01
03	0.605	0.01	08	0.632	0.01	13	0.615	0.01
04	0.483	0.01	09	0.567	0.01			
05	0.552	0.01	10	0.624	0.01			

يتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي إستخرجناها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحا في البيئة الجزائرية بكل ثقة واطمئنان.

(نوال تعزة، 2014، ص ص. 93، 94)

- **حسب الدراسة الحالية:**

الثبات: تم حساب ثبات مقياس بيك للاكتئاب بطريقةألفا كرونبانخ على عينة من20 من ضحايا حوادث المرور(12) ذكور(08) إناث في مستشفى محمد بوضياف بولاية المدية فكان معامل ألفا كرونبانخ يساوي 0,93 وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 وهي نسبة عالية تدل على ثبات المقياس.

الصدق:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال حساب الصدق التميزي حيث تم ترتيب درجات الإستبيان للدراسة الإستطلاعية تنازليا، وتم اختيار 27 % من الفئة العليا و27 % من الفئة الدنيا، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار "ت" كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): يوضح صدق المقارنة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على اختبار بيك للاكتئاب:

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار"ت"	مستوى الدلالة	درجة الحرية
اختبار بيك للاكتئاب	الفئة العليا	11,60	3,71	6,29-	0,005	18
	الفئة الدنيا	32,60	9,81			

من خلال الجدول نلاحظ النتائج المتحصل عليها والتي تمثل المتوسط الحسابي للفئة العليا على مقياس بيك للاكتئاب (11,60)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا يساوي (32,60)، أما الانحراف المعياري للفئة العليا يساوي (3,71) الانحراف للفئة الدنيا يساوي (9,81)، أما بالنسبة لقيمة "ت" لمعرفة الفروق بين المجموعتين ب لغت 6,29- ومنه نلاحظ أنه يوجد فروق بين المجموعة العليا والدنيا عند مستوى الدلالة 0,005، ومنه فإن اختبار بيك للاكتئاب يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

الأساليب الإحصائية :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التالية:

أولا: الإحصاء الوصفي، وفيه تم استخدام التكرارت، النسب المئوية، النسب المئويةن المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري.

ثانيا: الاحصاء الاستدلالي: وفيه تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وتمت المعالجة الاحصائية من خلال برنامج الرزمة الاحصائية للعلوم الإجتماعية (spss23).

خلاصة الفصل:

إن هذا الفصل يعتبر الجزء الرابط بين الجانب النظري والمعطيات أو النتائج التي نتحصل عليها من خلال الدراسة، حيث إن الوقوف على النتائج النهائية يتطلب الإجراءات المنهجية المتبعة في ذلك فوضوح وتجانس العينة وإختيار أدوات القياس المناسبة كلها إجراءات تساعد على الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما حاولنا مراعاته واتباعه في هذه الدراسة والتي تناولناها في هذا الفصل .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض نتائج نتائج الفرضية

2- مناقشة نتائج الفرضية

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض وتحليل نتائج الفرضية: "توجد علاقة بين أبعاد والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور"، وللتحقق من نتائج الفرضية استخدمت الطالبة اختبار معامل الارتباط بيرسون R.

جدول رقم(08): يمثل نتائج معامل الارتباط بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب.

المتغيرات	معامل الارتباطR	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
ماضي ايجابي	−0,395	0,031	توجد علاقة
الاكتئاب			
ماضي سلبي	−0,366	0,046	توجد علاقة
الاكتئاب			
حاضر ممتع	0,241	0,1199	لا توجد علاقة
الاكتئاب			
حاضر حتمي	−0,403	0,275	توجد علاقة
الاكتئاب			
مستقبل	−0,403	0,027	توجد علاقة
الاكتئاب			
مستقبل سلبي	−0,632	0,0001	توجد علاقة
الاكتئاب			

*دالة عند مستوى الدلالة (0,05)

**دالة عند مستوى الدلالة (0,01)

يتضح من خلال الجدول رقم(08): أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الماضي الايجابي والاكتئاب بلغت (0,395-) عند مستوى الدلالة (0,046)، بمعنى توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد الماضي الايجابي والاكتئاب.

ومعامل الارتباط بينبعد الماضي السلبي والاكتئاب بلغت قيمته(0,366-) عند مستوى الدلالة (0,046)، بمعنى توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الماضي السلبي والاكتئاب.

وبلغ معامل الارتباط بين بعد الحاضر الممتع والاكتئاب (0,241) عند مستوى الدلالة (0,1199)، بمعنى لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الحاضر الممتع والاكتئاب.

ومعامل الارتباط بين بعد الحاضر الحتمي والاكتئاب بلغت قيمته (0,403-) عند مستوى الدلالة (0,27) وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الحاضر الحتمي والاكتئاب.

وكذلك بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد المستقبل الايجابي والاكتئاب (0,403-) عند مستوى الدلالة (0,27) وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد المستقبل الايجابي والاكتئاب.

ومعامل الارتباط بين بعد المستقبل السلبي والاكتئاب(0,632-) عند مستوى الدلالة (0,0001) وهذا ما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد المستقبل السلبي والاكتئاب.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

نصت الفرضية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور، وبعد عرض نتائج الفرضية تبين وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب وهذه العلاقة جاءت مؤيدة للعديد من لدراسات التي أجمعت على وجود علاقة بين أبعاد منظور الزمن ومتغيرات أخرى، فلقد اتفقت نتائج الفرضية مع نتائج دراسة **جارالله شرفي**(2012)، التي أشارت لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد منظور الزمن وإجهاد ما بعد الصدمة النفسية، وكذلك اتفقت النتائج مع نتائج دراسة جار **الله سليمان** التي أشارت لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من أبعاد منظور الزمن والجلد وإجهاد ما بعد الصدمة، فمنظور الزمن يتدخل في جزء لا يستهان به من الأداء والتأثير على الإدراك والاهتمام وصنع القرار كما له تأثير على قوي على جميع جوانب سلوك الإنسان، فالشخص الذي يتعرض لصدمة حادث المرور تكون معالجته للمعلومات مضطربة ومشوهة وبالتالي تبقى المنبهات الصادمة ناشطة وتدخل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم، ولذلك يلجأ الفرد آليا لاستخدام وسائل الدفاع السلبية مثل التجنب، التبلد، الانطواء، والانعزال.

كما أن نتائج الفرضية تتفق أيضا مع نتائج دراسة **أيزنك Eysenk**(2006)التي أشارت إلىأن القلق والاكتئاب لهما تأثير على الحاضر والمستقبل متى تعرض الفرد للضغوط نتيجة الأحداث السلبية، حيث برى لويس كروك أن الشخص المصدوم يحدث له توقف للزمن لحظة حدوث الحدث فالحاضر يصبح مجمدا والمستقبل يصبح محجوبا أما الماضي فيتمثل في التجربة الصدمية فيتوجه انتباه الفرد نحو الخبرات السلبية التي حدثت في الماضي، والخبرات الماضية تعتبر قوة كبيرة في انزعاجالإفراد وقلقهم مما يؤدي للإحساس بالمرارة والأسف.

وهذا ما أشار إليه **Claud** (1988) حيث يرى بأن الأشخاص المصدومين يحدث لهم خلل في منظور الزمن، لان الزمن يتدفق في لحظة الهلع والذعر دون التمكن من معايشة الحاضر، ولا القدرة على مواجهة مستقبل مختلف عن ما سبقه، ولا حتى إمكانية اعتبار أن الماضي مخالف للأوقات الأخرى، فهو فقدان إمكانيةإعطاء معنى معين للأشياء، ويكون شعور الفرد بأنه مقيد في الزمن الحاضر وليس لديه القدرة على التحكم والتأثير فيه ويكون اتجاهه نحو المستقبل بائس ومتشائم مما يؤدي للاكتئاب والتأخر في تحقيق الأهداف والمشاريع المستقبلية، وبالتالي فإن مراجعة السجلات الزمنية لدى الشخص المتعرض لصدمة حادث المرور تكون متوقفة ومشوشة.

قائمة المراجع:

01- إبراهيم عبد الستار (1998)،**الإكتئاب**، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

02- أحمد مصطفى العتيق (2001)،**الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال واصابتهم في حوادث الطرق**، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الرابع، المجلد رقم 1، القاهرة.

03- أسماء عزولة (2016)،**مفهوم الزمن لدى المصاب بإضطراباتسيكوسوماتية إيقاعية**، رسالة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

04- البشرى محمد أمين (2005)، **علم الضحايا الجريمة وتطبيقاتها في الدول العربية**، ط1، الرياض.

05- النفيعي عواض بن سالم (2010)، **الشرطة وحماية حقوق الجريمة**، جامعة نايف العربية، الرياض.

06- بشير معمرية (2002)، **القياس النفسي**، ط2، دار باتنيت للخدمات المكتبية والمعلوماتية، باتنة، الجزائر.

07- بوضريفة حمو (1991)، **دراسة عن أساليب حوادث المرور في الجزائر**، المطبعة الجامعية.

08- تباني عبير (2012)، **الحملات الإعلامية الإذاعية الخاصة بالتوعية المرورية في الجزائر**، رسالة ماجستير غير منشورةفي العلوم والإعلام والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرةز

09- تعزة نوال (2014)، **الإكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجه**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي

10- ثائر عاشور (2018)، **الإكتئاب (أسبابه، أعراضه، أنواعه وطرق علاجه)**، ط1، دار الخليج، عمان.

11- جار الله سليمان (2013)، **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي جامعة سطيف2، الجزائر.

12- جمال سعيداني (2008)، **دراسة قياسية لحوادث المرورفي الجزائر**، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر.

13- حسن علي قايد (2001)، **العدوان والإكتئاب في العصر الحديث**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.

14- حسين عبد الله (ب س)، **قيادة السيارة تحت تأثير الخمر**، الكويت.

15- خلود بشير عبد الأحد (2006)، **التوجه الزمني وعلاقته بالتنظيم الذاتي للتعلم لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين في مدينة الموصل**، دراسات موصلية العدد الرابع عشر.

16- درقاوي عائشة (2011)، **دراسة قياسية لحوادث المرور في الجزائر**، تطبيق منهجية BOX JENKING (1970- 2009)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغام ، الجزائر.

17- رحيمة حوالف (2012)، **التكاليف الإقتصاديةوالإجتماعية لحوادث المرور بالج**زائر، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة تلمسان.

18- سعد الدين بوطبال (2012)، **دور التفاؤل غير الواقعي في إرتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين الشباب**، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، غيليزان.

19- شنين سعيد (2011)، **المسؤولية الجنائية المترتبة عن حوادث المرور**، رسالة ماجستير في الشريعة والقانون بالخروبة، جامعة الجزائر1.

20- صلاح الدين عبد المتعال (2010)، **أبعاد منظور الزمن الإجتماعي**، مركز الدراسات المعرفية.

21- صلاح شريف عبد الوهاب (2011)، **المرونة العقلية وعلاقتها بكل من منظور زمن المستقبل وأهداف الإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة**، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، العدد 20 فبراير، مصر.

22- عبد ربه مسعودة (2017)، **منظور الزمن وعلاقته بالصدمة النفسية عند ضحايا حوادث المرور**، مذكرة ماستر غير منشورة في علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة.

23- عقاري زكرياء (2011)، **دراسة تحليلية لحوادث المرور في الجزائر**، مذكرة ماستر تخصص النقل والإمداد، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

24- علي شاكر الفتلاوي (2016)، **سيكولوجية الزمن**، دار الصفحات للدراسات والنشر دمشق، سورياز

25- عليان ربحي مصطفى، غنيم عثمان محمد (2000)، **مناهج وأساليب البحث العلمي**، ط1، دار صفاء، عمان، الأردن.

26- عماد حسين المرشدي (ب س)، **وسائل وأدوات البحث العلمي التربوي**، جامعة بابل.

27- عمار بوحوش (1990)، **مناهج البحث في علم النفس والتربية**، المكتبة الجامعية، القاهرة.

28- غريب عبد الفتاح غريب (1993)، **الإكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية: الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزواجية**، مجلة الصحة النفسية، مجلد 34.

29- قنون خميسة (2007)، **الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بالإكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتائية**، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

30- لعوامن حبيبة (ب س)، **علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق**، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس، سطيف.

31- محمد أركان الدميغي (1999)، **الجرائم المترتبة عن حوادث المرور وعقوباتها في الشريعة الإسلامية**، الدليل الإلكتروني للقانون العربي.

32- محمد حسن غانم (2005)، الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي، المكتبة المصرية، القاهرة.

33- محمد عبد الهادي الجبوري (2010)، **قياس الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الجالية العربية المقيمين في الدنمارك**، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

34- محمد عيسى (2013)، **حوادث المرور وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية**، الملتقى الأول حول حوادث المرور بين مستعملي الطريق وتنظيم المرور، جامعة الحاج لخضر باتنة.

35- محمود شاكر سعيد، خالد عبد العزيز الحرفش (2010)، **مفاهيم أمنية**، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

36- محمود عواد (ب س)، **معجم الطب النفسي والعقلي**، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

37- مروان عبد المجيد مروان إبراهيم (2000)، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.

38- مقدم حفيظ (2011)، **الإحصاء والقياس النفسي والتربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

39- مقرن سعود مطني الرشيدي (2010)، **إنعكاسات تعديلات انظمة المرور على حوادث المرور من وجهة نظر العاملين في المرور والسائقين**، رسالة ماجستير غير منشورة في علم الإجتماع، جامعة مؤتة بالمملكة العربية السعودية.

40- واكلي بديعة (2013)، **إستراتيجية المواجهة لدى المكتئبين**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، الجزائر.

41- وليد سرحان وآخرون (2001)، **الإكتئاب**، ط1، دار ماجدلاوي للنشر والطباعة والتوزيع، عمان الأردن.

42- وهيبة حمزاوي (2009)، **الإتصالالإجتماعي الخاص بالوقتية من حوادث المرور في الجزائر**، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والإتصال، جامعة بن يوسف خدة.

43- ياسين محجر (2011)، **الإستهداف لحوادث المرور**، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري قسنطينة.

44_ سامي محمد ملحم (2000)، **مناهج البحث والتربية في علم النفس**، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردنز

45-أحمد عبد الخالق، علي مهدي كاظم، غادة خالد عيد، **العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الإكتئابية**، مجلة جامعة دمشق، العدد 27.

46- رزق أسعد، عبد الدايم عبد الله (1992)، **موسوعة علم النفس**، ط4، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان.

47- رشاد عبد العزيز (1993)، **الإكتئاب النفسي في سيكولوجية الفروق بين الجنسين**، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

48- زهران حامد عبد السلام (2003)، **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، ط3، عالم الكتب، مصر.

49- لطفي الشربيني (2001)، **الإكتئاب المرض والعلاج**، منشرة المعارف الجلال للطباعة، بيروت.

50- مجدي أحمد عبد الله (2000)، علم **النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب)**، دار المعرفة.

51- محمد الحجار (1989)، **الطب السلوكي المعاصر**، ط1، دار الملايين، بيروت.

52- مدحت عبد الحميد (2001)، **الإكتئاب دراسة في السيكوماترية**، ط1، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

53- موريس أنجرس (2004)، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط2، تدريبات علمية، ترجمة سعيد سبعون وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر.

54- Nicolas Fieulaine,ThémisApostolidis, Fabien Olivetto, (2009) , **Précarité et troubles psychologiques: l'effet médiateur de la perspective temporelle,Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale de l'Université de Liége, 2006, 72, pp.51-64**.Récupéré, 21/02/2017, de, https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00408113/.

55_ Gauthier Camus, Sophie Berjot, Andreea Ernst-Vintila, (2014), validation française de l'échelle de prise en considération des conséquences futures de nos actes (cFc-14), Revue InteRnatIonale de PSycholoGie Sociale n°1, Presses universitaires de Grenoble.

56_ MaciejStolarski , Nicolas Fieulaine, Wessel van Beek.(Eds), (2015),
57-F. Merson, N. Fieulaine, M. Préau, J. Perriot,(2013), **Etudier le Sevrage Tabagique par une Approche Psychosociale (ESTAP), Rôle des insertions sociales et du rapport au temps dans le sevrage tabagique,** 7ème Congrès de la Société Française de Tabacologie Clermont-Ferrand – 24 et 25 octobre.
58-Isabella Pavelková, (2013*),* **Perspective orientation and time dimension in student motivation**, Journal of Education Culture and Society No. 1_201.
59- Richard. M, Sword, Rosemary K. M. Sword , Sarah R. Brunskill& Philip G.Zimbardo, (2014) , **Time Perspective Therapy: A New Time-Based Metaphor Therapy for PTSD,** Journal of Loss Trauma and,England&wales, London 13:24/ 24 June 2016.
60- Time Perspective Theory; Review, Research and Application, Essays in Honor of Philip G. Zimbardo, Springer International Publishing Switzerland.

خاتمة

الدراسة الحالية أتت كمحاولة للكشف عن "العلاقة بين منظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور"، وقد انطلقت الدراسة من تساؤل وفرضية ذلك للتعرف على وجود علاقة بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب وقد تم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج الوصفي حيث تم استخدام مقياس الاكتئاب والصورة المصغرة لمنظور الزمن واستخدام معامل الارتباط بيرسون(R) بهدف معرفة العلاقة والدلالة العامة للاكتئاب.

وتم إجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها 20 ضحية حادث مرور وذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب ل آرون **بيك** ومدى صلاحيته للدراسة، في حين تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها 30 ضحية حادث مرور.

وعليه فقد توصلت الدراسة الحالة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد منظور الزمن والاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور، وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه عدة دراسات عن وجود علاقة بين منظور الزمن ومتغيرات أخرى، ومنه فان هذه النتيجة تفتح المجال للمزيد من البحوث حول منظور الزمن في ميدان العلوم النفسية كمتغير نفسي معرفي وكذلك استخدامه في العلاج السريري وبناء برامج علاجية.

القائمة المصغرة لمنظور الزمن

الاسم : السن :

المستوىالتعليمي:المهنة:

أنثى : ذكر :

تاريخ دخول المستشفى: تاريخ الخروج :

نوع الحادث : نوع الاصابة :

التعليمات :

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية ، وقرر الى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك، حيث يمكنك تقديرها ب : لا أوافق تماما الى غاية أوافق تماما و المقدرة بخمسة درجات (من 1 الى 5).

ملاحظة: هذا المقياس وضع لأغراض البحث فقط، وكل المعلوات تبقى سرية، فالرجاء الإجابة و الإختيار بدقة من اجل الوصول الى نتائج دقيقة وشكرا.

الرقم	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق	أحيانا	أوافق	أوافق تماما
01	الصور و الروائح والأصوات المألوفة في طفولتي، تذكرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة .					
02	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب عليا أن أعملها بشكل مختلف في حياتي .					
03	يسرني أن أفكر في شأن الماضي .					
04	عندما أريد انجاز شيئ أحدد الأهداف آخذ بعين الاعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها.					
05	ليس مهما كل ما أفعله ، لأن ما سيحدث سيكون .					
06	الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر الى ذهني بسهولة .					
07	من المهم ان تكون حياتي فيها اثارة .					
08	أفكر في الأشياء الجميلة التي حرمت منها في حياتي .					
09	الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى ، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيئ .					
10	أنجز مشاريعي في الأوقات المحددة بالتقدم خطوة بعد خطوة .					

11	أواجه المخاطر لاضفاء الاثارة فيفي حياتي.					
12	أستطيع مقاومة الاغراءات عندما أعرف بأن هناك عمل يجب انجازه					
13	أجد نفسي دوما مشدودا الى اللحظة المثيرة .					
14	أفكر في الأمور السيئة التي تعرضت لها في الماضي .					
15	أفقد الرغبة في عمل ما ،يتطلب تفكي وجهد ومتابعة نتائجه .					
16	عادة ،لا أعرف كيف أكون قادرا عل تحقيق أهدافي في الحياة.					
17	في كثير من الأحيان ، في الليل أفكر التحديات التي ستواجهني في الغد .					
18	التفكير في المستقبل يجعلني حزينا .					

مقياس الإكتئاب

الاسم.....تاريخ الميلاد : .....

المستوى التعليمي :.....تاريخ اليوم: .....

الحالة الاجتماعية :متزوج / أعزب / مطلق .

المهنة :.....مستشفى / عيادة:.....

درجةالإصابة :.....

التصنيف :.....

تعليمات :

في هذه الكراسة إحدى و عشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو1 أو2 أو3)

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة

ملاحظة: هذا المقياس وضع لأغراض البحث فقط، وكل المعلوات تبقى سرية، فالرجاء الإجابة و الإختيار بدقة من اجل الوصول الى نتائج دقيقة وشكرا.

أولا/

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقتولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا/

0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3-أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن.

ثالثا/

0- لا أشعر باني فاشل.

1- اشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا/

0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل.

1-لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3-لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا/

0-لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنبا.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا/

0-لا أشعر بأني أتلقى عقابا.

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2-أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقابا.

سابعا/

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا غاضب من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامنا/

0-لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا/

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا/

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الأن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى ولو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- لست متوترا أكثر من ذي قبل.

-ط)أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

- أشعر بالتوتر كل الوقت.

-لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر/

- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين.

- إني أقل إهتماما بالآخرين مما إعتدت عليه.

-لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين.

- لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- لازلت أتخذ قرارات مثلما اعتدت سابقا.

- لقد توقفت عن إتخاذ القرارات أكثر مما تعودت.

- أجد صعوبة أكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

- لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

-لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون.

- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

–أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

– أعتقد أني أبدو قبيحا.

الخامس عشر/

–أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

– أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

–إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

–لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

– أستطيع أن أنام كالمعتاد.

– لا أنام كالمعتاد.

– أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

–أستيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

–لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

– أتعب بسرعة عن المعتاد.

– أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

– إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر /

0– إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1– إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2– إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.

3– ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

0– لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1– فقدت أكثر من 01 كيلو جرام من وزني.

2– فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3– فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

1-أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

2-أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتماماتي الجنسية.

1- أنني أقل أهتماما بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الأن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.