



جامعة ابن خلدون تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
في علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور  
-دراسة عيادية لحالتين في الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي تيارت-

إعداد الطالبتين:

وناس فتيحة

هيهوب سميرة

الإشراف:

د. قمرأوي إيمان

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
حوتي سعاد	أستاذة محاضرة - ب-	رئيسا
قمرأوي إيمان	أستاذة محاضرة - ب-	مشرفا ومقررا
قاضي مراد	أستاذ مساعد - أ-	مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022

## شكر وتقدير

الحمد لله حمداً بعد حمد والصلوة والسلام على معلم البشرية وعلى آله وأصحابه أجمعين

نتقدم بالشكر الجزيل وخالص الامتنان والتقدير إلى أستاذتنا المحترمة قمرأوي إيمان التي تكرمنا

بقبول الإشراف على بحثنا المتواضع هذا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها العلمية واقتراحاتها البناءة

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الكرام أعضاء لجنة المناقشة وإلى جميع أساتذة علم النفس

ونخص بالذكر الأستاذ قاضي مراد والأستاذة حوتبي سعاد والأستاذة بن الطيب فتيحة لما نمرونا

به من علم خبير أثناء مشوار الدراسة

كما نسجل شكرنا وتقديرنا إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة في هذه الدراسة

وأخيراً نتقدم بصدق شكرنا إلى كل من ساهم في إنهاء هذا البحث بما فيهم حالات الدراسة

## الإهداء

أهدي عملي هذا إلى من رفعت يداها دعاء لما وصلت إليه اليوم إلى أمي الغالية حفظها الله وأطال

في عمرها

إلى أختي وأعمز إنسان في حياتي إلى من منحني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب إلى من علمني الصبر

والإجتهاد إلى الغالي على قلبي أبي الحبيب

كما أهدى نجاحي إلى من كان عوناً وسنداً لي في حياتي خالي وخالتي حفظهم الله من كل شر

إلى كل من أحبني وأحبته في الله وأخص بالذكر صديقتي وأختي فتية

وإلى كل طالب علم نجيب ونسأل الله أن يجعله سبيلاً يسيراً

سمية

## الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما

إلى أمي الحنونة إلى والدي العزيز الذي لم يبخل علي بجهود مكارمه طوال

فترة البحث ماديا ومعنويا

إلى روح أخي أحمد الطاهرة رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه

إلى زوجي العزيز سليمان الذي وقفني إلى جانبي طيلة مراحل إنجاز هذا

البحث

إلى إخوتي وأخواتي وأبناءهم حفظهم الله وأخص بالذكر إبنتي المرحوم

آية و إبنتي أسييل

وإلى سائر الأهل والأقارب والأصدقاء

فتيحة

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي واستعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث وقمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون والمترجم من طرف عبد العزيز ثابت على حالتين تعرضت لحادث مرور، خلال شهر مارس و افريل في الجمعية الوطنية للامن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت حيث توصلت النتائج إلى:

- معاناتهم من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل الحدث الصدمي.
- ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالتين.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة؛ حوادث المرور.

## Abstract

The current study aims to reveal the level of post-traumatic stress disorder among individuals exposed to traffic accidents, and to achieve the goal of the study, we relied on the clinical approach and used the semi-directed clinical interview for the purpose of research. During the month of March and April at the National Association for Security and Prevention through the roads, the state :office in Tiaret, the results reached  
Suffering from post-traumatic stress disorder symptoms due to the traffic .accident that represents the traumatic event  
.Post-traumatic stress disorder in both cases

**Keywords:** post-traumatic stress disorder; Traffic Accidents

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	ت
16	أنماط الصدمة النفسية	1
65	جدول يبين تنظيم و سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة (1)	2
67	نتائج مقياس الحالة (1)	3
70	جدول يبين تنظيم و سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة (2)	4
71	نتائج مقياس الحالة (2)	5

### قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	ت
41	الأسباب العامة لحوادث المرور	1
44	رسم بياني يمثل نسب العوامل المتسببة في حوادث المرور	2

## فهرس المحتويات

شكر وتقدير

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

1.....	مقدمة:
3.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4.....	تمهيد
4.....	1. إشكالية الدراسة:
5.....	2. الفرضية:
5.....	3. دواعي وأسباب إختيار موضوع الدراسة:
6.....	4. أهداف الدراسة:
6.....	5. أهمية الدراسة:
6.....	6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:
6.....	7. الدراسات السابقة:
9.....	8. التعقيب على الدراسات السابقة:
10.....	خلاصة الفصل:
14.....	الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة
12.....	تمهيد:
13.....	أولاً: الصدمة النفسية <b>Le traumatisme psychique</b>
13.....	1. تعريف الصدمة النفسية :
14.....	2. أشكال الصدمة النفسية:
15.....	3. أنواع الصدمة النفسية:
17.....	4. مميزات الصدمة النفسية وأثرها على الفرد:

18	ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة: .....
18	1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة: .....
18	2- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة: .....
20	3. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة: .....
21	4. النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة .....
25	5. تشخيص إضطراب ما بعد الصدمة: .....
27	6. كيفية تجنب إضطراب ما بعد الصدمة: .....
27	7. مآل إضطراب ما بعد الصدمة: <b>Prognosis</b> .....
28	8. علاج اضطراب ما بعد الصدمة: .....
34	خلاصة الفصل: .....
35	الفصل الثالث: حوادث المرور .....
36	تمهيد: .....
37	1. تعريف حوادث المرور: .....
37	2. أنواع حوادث المرور: .....
38	3. تصنيف حوادث المرور: .....
38	4. أسباب حوادث المرور: .....
43	5. النظريات المفسرة لحوادث المرور: .....
45	6. حوادث المرور والصدمة النفسية: .....
45	7. طرق الوقاية من الحوادث المرورية: .....
48	8. التطبيق الميداني للوقاية من حوادث المرور: .....
51	خلاصة الفصل: .....
52	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .....
53	تمهيد: .....
54	1. الدراسة الاستطلاعية: .....

55	2. الدراسة الأساسية:
55	1-2 منهج الدراسة.
56	2-2 حالات الدراسة.
56	3-2 أدوات الدراسة.
59	خلاصة الفصل:
60	الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
61	تمهيد:
62	أولاً: عرض النتائج:
62	عرض الحالة الأولى:
67	عرض الحالة الثانية
71	ثانياً: تفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
73	الخاتمة:
73	صعوبات البحث:
74	التوصيات والاقتراحات:
75	قائمة المصادر والمراجع:

## مقدمة:

أصبحت حوادث المرور تمثل معضلة و ظاهرة جد مأساوية، حيث تضاعفت في الآونة الأخيرة بشكل جد محسوس وذلك في كل دول العالم لاسيما الجزائر التي أضحت في مقدمتها، فهي تحتل المرتبة الثالثة عالميا من حيث عدد قتلى حوادث المرور فإرهاب الطرقات حصد 37000 قتيل في عشر سنوات الأخيرة، وحسب مدير الأمن العمومي لقي 676 شخص مصرعهم وأصيب 19151 آخرون بجروح في 15992 حادث مرور تم تسجيله في سنة 2019 م من طرف مصالح وحدات أمن المرور على المستوى الوطني وراجع نفس المتحدث أن الأسباب الرئيسية لحوادث المرور هي العنصر البشري بـ: 15699 حالة والمركبات بـ: 166 والطريق والمحيط بـ: 151 حالة. (المركز الوطني لحماية الأمن والطرقات) (حكيم، 2021: 02)

فالكثافة السكانية وكثرة المركبات بكل أنواعها وعدم إحترام قوانين المرور سواء من طرف السائقين أو المشاة وكذا السرعة المفرطة في القيادة كلها عوامل تسبب حوادث المرور المؤلمة إن لم نقل المميتة، فتارة يكون صاحب المركبة مذنبا وتارة ضحية وأحيانا خسائر مادية وإصابات خفيفة وأحيانا بليغة، فهي تحدث في كل ثانية من الزمن رغم الحملات التحسيسية والإجراءات العقابية المتمثلة في سحب رخص السياقة أو حجز المركبة، مما يجعل منها مصدر يؤدي بضرر لكافة أفراد المجتمع فهي تستنزف الموارد البشرية والمادية للمجتمع إضافة إلى أنها سبب في المشاكل الاجتماعية وتختلف أثارا تضر بصحة المرء النفسية والعقلية وعليه تصنف الحوادث المرورية من بين الأحداث الصدمية الضاغطة.

فبعد التعرض لحادث المرور يكون رد فعل المتضرر بشكل نفسي و سلوكي يعبر عن التأثير الفوري للحدث و كذلك عن نوع المواجهة الشخصية معه و من بين هذه التعبيرات النفسية نجد مشاعر و علامات الإرتباك، انقطاع عن المحيط ، قلق و فرح ، حزن و اكتئاب هذه الأعراض جميعها معروفة في إطار رد الفعل الحاد على الأحداث الضاغطة ، و لاحقا أي بعد مرور أيام أو أشهر على حادث المرور يمكن ظهور المزيد من الأعراض البعد الصدمية (فقدان التركيز ، أحلام ، كوابيس تكرارية ) و هو ما يعرف ب PTSD .

و تأسيسا على ما تقدم حاولنا في هذه الدراسة تناول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور و تمت هيكلته في جانبين: جانب نظري ، جانب ميداني حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول :

- الفصل الأول: احتوى على إشكالية الدراسة وفرضياتها و أسباب اختيار موضوع الدراسة وأهداف الموضوع و أهميته ثم تحديد مفاهيم الدراسة و الدراسات السابق مع التعقيب عليها.

- الفصل الثاني: خاص باضطراب ما بعد الصدمة والذي تم التطرق فيه إلى تعريف الصدمة النفسية أشكالها وأنواعها، وتعريف اضطراب ما بعد الصدمة أسبابه وأعراضه، النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة ومعايير تشخيصه، كيفية تجنب ومآل اضطراب ما بعد الصدمة وأخيرا علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

- الفصل الثالث: خاص بحوادث المرور حيث تطرقنا إلى تعريفها، أنواعها وتصنيفها، أسباب حوادث المرور، النظريات المفسرة لحوادث المرور، حوادث المرور والصدمة النفسية، طرق الوقاية والتطبيق الميداني للوقاية من الحوادث المرورية.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين هما:

- الفصل الرابع: الذي خصص للدراسة الاستطلاعية والأساسية ويمثل منهجية البحث والإجراءات المنهجية والخطوات المتبعة في الجانب الميداني في منهج البحث المستخدم في العينة والأدوات المستعملة.

- أما الفصل الخامس: خصص لتحليل الحالات ومناقشة النتائج والفرضيات والإجابة على تساؤلات الدراسة وأخيرا خاتمة البحث والتوصيات والاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة

2. الفرضيات

3. دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أهمية الدراسة

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

خلاصة الفصل

## تمهيد

اعتمدنا في الفصل الأول والذي يمثل مدخل عام للدراسة على خطوات منهجية حيث بدأنا بإشكالية الموضوع والتي تتبع بفرضيات التي هي بمثابة إجابات إحصائية للأسئلة التي دارت حولها الإشكالية وبعدها ذكرنا الأسباب التي جعلتنا نختار الموضوع هذا وكذا أهمية الدراسة وأهدافها وبعد ذلك تطرقنا إلى التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وأخيرا تناولنا الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوعنا الحالي مع التعقيب عليها.

## 1. إشكالية الدراسة:

يتعرض الإنسان في هذه الحياة إلى حوادث وأزمات وصراعات بطريقة فجائية غير متوقعة تؤدي به إلى صدمات مؤلمة فقد يواجه أحدها معايشة إعتداء جسدي أو يعيش في فترة حرب أو معارك أو يتعرض إلى إعتداء جنسي أو إغتصاب أو مشاهدة مشهد مفرع أو سماع خبر مفرح أو إلى السرقة أو السطو أو كوارث طبيعية أو إرهاب الطرقات (حوادث المرور)، ومعايشته لهذه الصدمات والأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية له بحسب أنه مرة بتجربة مخيفة خارجة عن سيطرته، وهذا ما يعرف بالصدمة النفسية والتي هي عبارة عن حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. (عبد الرحمن، 2002: 62)

ويتركز حديثنا في هذا الموضوع عن نوع معين من الصدمات ألا وهو التعرض لحادث مرور الذي يصنف من بين الأحداث الضاغطة، حيث تعتبر هذه الأخيرة من المواجهات المفاجئة التي قد تكون أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الفرد في تلك المواجهة مع الموت التي ينجم عنها الكثير من الإصابات والوفيات وخسائر على مستوى الممتلكات العامة والخاصة، وحوادث المرور هي أحد أبعاد المشكلة المرورية التي هي مجموعة من التصرفات والسلوكيات الشاذة من بعض السائقين تعمل المجتمعات على التخلص منها. (فرج طه، 1999: 22)

ولا يعد من المبالغة بأن ضحايا حوادث المرور تفوق ضحايا الحروب والعمليات الإرهابية بإعتبار أن هذه الأخيرة العامل البشري هو صاحب القرار الفاعل بحكم قيادته للمركبة، وهنا يكون الفرد فيها الضحية نتيجة لأخطائه وتهوره وسرعته الزائدة مما تؤدي به حتما إلى عدم توافق الجانب الداخلي والجانب الخارجي مما سيؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي وهنا يتجلى لنا الحديث عن الاضطرابات النفسية لدى ضحايا حوادث المرور التي تعرقل حياتهم الطبيعية، وتظهر هذه التعبيرات النفسية على شكل علامات الإرتباك والإنطواء والعزلة والقلق والحزن والإكتئاب، هذه الأعراض تجسد محاولة المواجهة النفسية والتي قد تستمر وتبقى في بعض الحالات لعدة أيام

وتصل لأكثر من شهر فتصبح نوع من الحالات المزمنة وعند ظهور هذه الأعراض بعد أشهر تسمى بالاضطرابات النفسية بعد الصدمة PTSD. (عزاق، 2019: 124)

وتكون الأعراض على شكل الاستثارة الزائدة، والمعاودة المستمرة لخبرة الحادث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الإستجابة العامة للفرد. (محمود، 2014: 04)

وعليه يمكن تعريف اضطراب ما بعد الصدمة أنه رد فعل عاطفي شديد لجرح نفسي عميق ينشأ بعد التعرض لحادث ضاغط (حادث المرور) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض جسدية ونفسية (مثل التجنب، التبلد، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم، الكوابيس، التعرق، ضعف الذاكرة والتركيز... إلخ) قد يكون حادا يستمر لفترة محددة أو قد يطول ويصبح مزمنًا. (يعقوب، 1999)

وفي هذا الصدد تشير دراسة العتيق (2001) القاهرة المعنونة بالصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق في جمهورية مصر العربية إلى أن الأطفال المصابين في حوادث الطرق يعانون PTSD وسجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي وملك يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة.

وقد أظهرت دراسة مولاي علي (2019) الجزائر بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور"، بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون على عينة الدراسة تبين أن الحالات لديهم PTSD، وتوصلت النتائج إلى أن حادث المرور هو حدث صادم يسبب اضطراب ما بعد الصدمة. وعلى ضوء ذلك تنحصر مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

- هل يعاني الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة؟

## 2. الفرضية:

الفرضية الرئيسية:

- يعاني الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة.

## 3. دواعي وأسباب إختيار موضوع الدراسة:

- إحتلال الجزائر المرتبة الأولى عربيا والرابعة عالميا في حوادث المرور.
- تسجيل الجزائر لأرقام خطيرة في عدد الحوادث المرورية المميتة.
- إبراز حجم خطورة حوادث المرور وما تخلفه من آثار نفسية على الأفراد.

- دراسة اضطراب ما بعد الصدمة الناجم عن حوادث المرور.

#### 4. أهداف الدراسة:

- ✓ معرفة الآثار النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة جراء التعرض للأفراد لحادث مرور.
- ✓ الكشف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأفراد ضحايا حوادث المرور.
- ✓ اكتساب الخبرة في ميدان علم النفس خاصة من ناحية ممارسة المقابلات.

#### 5. أهمية الدراسة:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع المراد التطرق إليه وهو اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور ويتجلى ذلك في النقاط التالية التي تندرج في:
- تتناول هذه الدراسة موضوع اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن حوادث المرور وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس.
  - إلقاء الضوء على جوانب متعددة في اضطراب ما بعد الصدمة من حيث أعراضه ونظرياته وأسبابه والآثار النفسية المترتبة عليه.
  - تعتبر هذه الدراسة إحدى المحاولات العلمية للتعرف والتقرب من الأفراد المتعرضين لحوادث المرور والذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

#### 6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

**1.6 اضطراب ما بعد الصدمة:** اضطراب ما بعد الصدمة هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق اختبار دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة.

**2.6 حوادث المرور:** هي الإصطدامات التي تقع في الطرقات بين السيارات أو الحافلات أو الدراجات والشاحنات تنتج عنها خسائر مادية وبشرية وقد تخلف ضحية أو إعاقة جسدية وآثار نفسية دائمة بما فيها اضطراب ما بعد الصدمة.

#### 7. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة الأدبيات التي تقدم موضوع البحث بحيث تكسب الباحث خلفية نظرية تساهم في تنويره وترشيده لبناء معالم دراسته. ومن خلال إطلاع الطالبات على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والربط بين متغيراتها تم تصنيفها إلى:

## 1. الدراسة المحلية :

- دراسة مولاي علي يمينة (2019) جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور"، هدفت الدراسة إلى دراسة كيفية تأثير حوادث المرور على نفسية المعاق في إحداث اضطراب ما بعد الصدمة. التعرف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء حادث المرور، الكشف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلى الجنسين.

تكونت عينة الدراسة من (04) حالات (02) إناث (02) ذكور، تم إختيارهم بطريقة عشوائية مع اختلاف في السن بمركز الديوان الوطني لتركيب أعضاء المعاقين ولواحقها بتيارت. إنتهجت الباحثة المنهج العيادي بإستخدام تقنيات الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات، ومقياس دافيدسون للإضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، توصلت النتائج إلى أن الحالات الأربعة لديهم اضطراب ما بعد الصدمة وهذا لاعتبارات كثيرة منها عامل الجنس، عامل المستوى الثقافي، الجانب العلائقي والإجتماعي خاصة غياب التكفل النفسي، وكذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاق الحركي جراء حوادث المرور يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، تختلف درجات اضطراب ما بعد الصدمة بين المعاقين والذكور والإناث.

. الدراسات العربية:

## 1. دراسة العتيق (2001) مصر بعنوان الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق.

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

تكونت عينة الدراسة من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق في جمهورية مصر العربية. تمثلت أدوات الدراسة في أداة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحث، أداة التوافق النفسي مع الصدمة للأطفال، أداة أساليب مواجهة المواقف الضاغطة للأطفال.

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

2. دراسة الشيخ (2010) سوريا بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق" دراسة شبه تجريبية في مدارس محافظة دمشق. هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الصدمة النفسية وانتشارها لدى عينة الدراسة وذلك من حيث الشدة والتكرار، معرفة أثر تطبيق البرنامج في اكتساب الأطفال المستهدفين بالدراسة لمهارات التوافق النفسي، التحقق من فعالية البرنامج في استخدامه إجراءات علاجية جماعية وفي تنمية مهارات تحقق من آثار أعراض (PTSD) لدى أطفال المجموعة التدريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

بلغت عينة الدراسة (219) طفلاً تعرضوا لحوادث سير تم سحبهم من مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق، تمثلت أدوات الدراسة في تطبيق مقياس (PTSD) ومقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة وقائمة الشطب. توصلت نتائج الدراسة إلى أن يعاني بعض الأطفال نتيجة تعرضهم لحوادث السير لإضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجات متفاوتة من الشدة خفيفة، متوسطة، شديدة. حاجة الأطفال لتدريبهم وإكتسابهم مهارات التعامل مع الضغوط الناتجة عن الصدمة. هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس (PTSD)، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة وقائمة الشطب والفروق لمصلحة المجموعة التجريبية. ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على كل من مقياس (PTSD)، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة بعد تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة (القياس البعدي).

### 3. الدراسات الأجنبية:

-دراسة سانغ (SANG, 2002) الدانمارك بعنوان **Disorder Stress Accute Develops Who**

**allnjuiries Accident After** دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبؤها بوجود اضطرابات الضغوط

التالية للصدمة لضحايا حوادث السير.

أهداف الدراسة: توضح العلاقة بين (PTSD)(ASD) وتمر (Discorder Dcale Acute Stress)

عن طريق إجراء استبيان لضحايا حوادث السير وتقييم العلاقة. بلغت عينة الدراسة (90) مريض مصابا تم

علاجهم بعد تعرضهم للحوادث وتتراوح أعمارهم ما بين (8-15) سنة، تم تشخيص (ASDS) من خلال

استخدام (Discorder Scole Acute Stress) وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقييم

(PTSD) بعد تسعة أشهر من استخدام مقياس (PTSD). توصلت نتائج الدراسة إلى أن 25 عرض حوالي

28% حققوا نتائج حاسمة ل (ASD)، 15 مريض حوالي 17% حققوا معايير (PTSD) حسب مقياس

التشخيص (ASDS) كان قادرا على التنبؤ بـ 50% من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض (PTSD).

- دراسة بيكلي وآخرون (BUCKLY et al, 2004) الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان "تقييم مستويات ضغط الدم وعدد ضربات القلب في مرحلة ما بعد الصدمة الأولية والمرتبطة بالأعراض الحادة لـ PTSD" (PTSD In association with acute cardiovascular levels following motor vehicle accident) هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعرض الطفل للحادث ووجود أعراض (PTSD) بعد شهر من المتابعة، تكونت عينة الدراسة من (65) طفل ناجي من الحادث، تمثلت أدوات الدراسة في أداة التشخيص (Acute PTSD)، توصلت نتائج الدراسة إلى توجد علاقة بين مستويات ضغط الدم وتسارع ضربات القلب والأعراض الحادة لـ (PTSD) ويمكن استخدام ذلك كمؤشرات (Acute PTSD) و 27% من الأطفال حققوا معايير تشخيصية لـ (PTSD) بعد شهر من تعرضهم للحادث.

#### 8. التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة الأمور التالية:

##### من حيث حجم العينة:

اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها في حجم العينة في طريقة الحصول عليها، حيث في دراسة شيخ تكونت العينة من 219 حالة وفي دراسة مولاي علي تكوّنت من أربع حالات، وفي دراسة سانغ تكونت العينة من 90 حالة، وفي دراسة بيكلي 65 حالة. أما الدراسة الحالية قامت بدراسة حالتين.

##### من حيث الفئة المستهدفة:

حيث نلاحظ في دراسة العتيق ودراسة شيخ أنهم استهدفوا فئة الأطفال، أما دراسة مولاي علي استهدفت الأفراد المعاقين حركياً جراء حوادث المرور، أما الدراسة الحالية استهدفت الأفراد المتعرضين لحوادث المرور.

##### من حيث المنهج المستخدم:

معظم الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي أما الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة مولاي علي على المنهج العيادي.

## من حيث الأدوات المستخدمة:

تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وتشابهت الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية مع دراسة مولاي علي يمينة.

## من حيث النتائج:

تباينت نتائج الدراسات السابقة فمنها ما أكد وجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والمتغيرات الفيزيولوجية: تسارع ضربات القلب، مستويات ضغط الدم ونجد هذا في دراسة بيكلي وآخرون، أما الدراسة الحالية توصلت إلى: إن حالات الدراسة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل الحدث الصدمي، ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالتين.

## خلاصة الفصل:

من خلال التعرض إلى الخطوات سابقة الذكر والمتمثلة في طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات وكذلك أسباب إختيار موضوع الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، وكذلك عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها تبين أن للجانب التمهيدي أهمية كبيرة في البحث العلمي الذي يعتبر من أساسياته ولا يمكن أن يقوم البحث من دونه لأنه يساعد الباحث على الإحاطة بموضوع دراسته وفهم أبعاده من جهة ويساعد القارئ على فهم الموضوع المتناول والاستفادة منه من جهة أخرى.

# الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

أولاً: الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية
2. أشكال الصدمة النفسية
3. أنواع الصدمة النفسية
4. مميزات الصدمة النفسية وأثرها على الفرد

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة

1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
2. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
3. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
4. النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
5. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
6. كيفية تجنب اضطراب ما بعد الصدمة
7. مآل اضطراب ما بعد الصدمة
8. علاج اضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لأحداث وتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، حيث تعتبر هذه الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسان لكونها مفاجئة وغير متوقعة تتسم بالقوة الشديدة بحيث يكون مصدر هذه الأحداث إما الطبيعة كالزلازل أو يكون الفرد هو مسببها كحوادث المرور، وبهذا فإن كل حدث صدمي يخلف وراءه صدمة نفسية قد يتجاوزها الفرد أو تبقى تؤثر عليه مدى الحياة، وبذلك فإن الصدمة النفسية هي ردة فعل الفرد إزاء أحداث شديدة عنيفة فجائية ومهددة للحياة تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب وعزيز عليه، ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي يبتلى بها الأفراد بعد تعرضهم لحوادث صدمية هو اضطراب ما بعد الصدمة الذي سنحاول من خلال هذا الفصل تناول مختلف تعاريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، أعراضه وأسبابه مع ذكر النظريات المفسرة، ومعايير تشخيصه وعلاجه وكيفية تجنبه.

## أولاً: الصدمة النفسية Le traumatisme psychique

## 1. تعريف الصدمة النفسية :

1.1 لغة: الصدمة من صدم والصدمة: ضرب الشيء بمثله وصدمة صدماء: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه

فتصادموا واصطدما، وصدمهم الأمر: أصابهم. (ابن منظور، 1914: 242)

وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة **truman** وجمعها صدمات **trumata** وتعني باليونانية جرح أو يجرح، وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية فيها هجوم إنفعالي

متطرف. (عبد الخالق، 2006: 73)

2.1 اصطلاحاً: الصدمة طبيياً هي التي تؤذي الجسم، وقد تسبب حروفاً أو كسوراً وهي في الطب النفسي

التجربة الغير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق

الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (الحنفي، 1994: 924)

3.1 الصدمة حسب تعريف القاموس الطبي: هي اضطراب ناتج عن مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ فهي

إستجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة فجاء فيه:

- الصدمة هي مجموعة من الإضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير

الشخص المصاب. (Sillamy, 2006: 166)

4.1 وقد عرفها معجم المصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي

يجد الشخص نفسه فيه والإستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة

للمرض وتتصف الصدمة من خلال الناحية الاقتصادية من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على

الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات. (مصطلحات التحليل النفسي: 300)

## 5.1 تعريف بعض علماء النفس للصدمة النفسية:

- ميلاني كالاين: ترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسراً تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقض وتنشط

هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

- مايكنيوم: أن الصدمة تشير إلى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير

عادي لمواجهةها والتغلب عليها.

- فريد: يعرفها على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصنيفيتها أو إرصائها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل، ومما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

ومن خلال التعريفات السابقة أنها حدوث إهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

(عبد الرحمان، 2002: 62)

## 2. أشكال الصدمة النفسية:

الجدول رقم 01: يوضح أنماط الصدمة النفسية

تصنيفات الصدمة	أنواع التصنيف	وصف الصدمة
التصنيف الأول تصنيف <b>Loarsorter1991</b>	الصددمات من نمط 1	نعني بها الأحداث الفريدة غير المنتظرة أي تظهر بداية واضحة ونهاية دقيقة (إعتداء، كارثة، حادث ... إلخ) من وجهة نظر عرضية يتطابق النمط 1 بمعايير <b>DSM IV</b> مع أربع مميزات أساسية: التكرار، التجنب، السلوكيات التكرارية، تغيرات في إدراك الفرد لحياته للآخريين وللمستقبل.
	الصددمات من نمط 2	نعني بها الاحداث التي تكون متوقعة ومتكررة هاته الأحداث تؤدي إلى استعمال ميكانيزمات الدفاع: مثل الإنكار، الكبت والتقمص بالمعتدي مصحوبة عادة بعدوانية موجهة نحو الذات. نجد أن هذا النوع من الصدمات عند الأطفال ضحايا الشواء معاملة وتناذر الناجيين في أحداث كالحروب.
	الصددمات من نمط 3 إقترحها <b>selomentHeids</b>	يتعلق بوصف الأحداث المتعددة الخازنة والعنيفة خلال وقت طويل أين يكون العامل المولد للتوتر مزمنًا ( حالات ضحايا الحرب والتعذيب،

الإعتداءات السرية والإستغلال الجنسي...)		
يعني بها الصدمات اراهنة وما يميزها من الأنماط الأخرى أن هاته الأحداث مستمرة في الحاضر كالمندخلين في حالات الكوارث الطبيعية	الصدمة من نمط 4 إقترحها Ejosse	
يمكن موازنتها مع الصدمات من النمط 3	الصدمة البسيطة	التصنيف الثاني
هي الصدمات الناتجة عن تعرض الضحية لحادث صدمي يمتاز بطول مدته الزمنية حيث لا يمكنه الإفلات من الحدث كحالات التخريب والإستغلال الجنسي	الصدمة المركبة	Juduth Herman
يقصد بها تعرض الضحية مباشرة للحدث أو كان شاهدا عليها يقصد بها الأفراد الذين يعيشون الأحداث الصدمية بصورة متداخلة ومنفذين فتظهر لديهم الأعراض ما بعد الصدمية (ضحايا ثانويين)	الصدمة المباشرة	التصنيف الثالث

(Romano, 2010 : 13)

### 3. أنواع الصدمة النفسية:

• الصدمات الأساسية: وهي تتصل بالخبرات التي يعيشها الفرد خلال نموه وتكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستخدمها أي صدمة أخرى وأهمها صدمة الولادة وصدمة البلوغ.

(فيصل عباس، 1997: 18).

• صدمة الميلاد: حسب أوتورانك o rank أن مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثر الجنين بقلق أمه وإنفعالها وأن صدمة الولادة تفسر تجربة أولى للقلق كانت نعيما جزئيا ومذهلا بشكل خاص، ولكننا مع ذلك لا تبدوا متوافقة مع الواقع النفساني.

حيث أن فريد ربط بين مفهوم الصدمة وعلاقتها بالرغبة والذاكرة بمعنى أن هناك علاقة بين الصدمة أو هذا الإضطراب الأنا.

- **صدمة البلوغ:** هو مجموعة التحولات النفسية العضوية المرتبطة بالنضوج الجنسي، ويتمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة في أن تظهر عادة في نمو الجنس وتطور الخصائص الجنسية، ويظهر عادة من 12-14 سنة، ويمكن أن يتأخر بنسبة 12% بحيث يظهر نقصان في الإتزان التطوري عند الطفل العادي، بينما يكون عاديا عند الراشد، وهو انعكاس نفسي هام يحدث عند التلاميذ في نقص القدرات العقلية وفي تحاليل غير منطقية.
- **صددمات الحياة:** وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الاحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وإذا كانت كذلك تسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:
- **صددمات الطفولة:** تحدث في مرحلة الطفولة وقد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقت قصير كالعلاجات الجراحية التي تجرى له دون إعداد نفسي أو الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيته. (عبد المنعم، 1996: 294)
- **الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة خارجية عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور.
- **الصددمات الناتجة عن انفجارات:** حيث يتعرض الفرد بالتواجد في مكان فيه إنفجار لغم أو قنابل أو مدافع يترك آثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية. (فرج، 2000: 58)
- **الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** ناتج عن سماع فقدان أحد الأقارب (شخص عزيز) مما يؤثر على نفسيته أو إصابته بمرض خطير أو خسارة مالية أو فقدان منصب عمل. (النايلسي، 1991: 285)
- **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضرية:** تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي، لهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الإحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى إهتبار الجسد، في التقليل من الإثارة أساس إلى تحقيق التنمية السليمة. (عبد الرحمان، 2002: 62)

#### 4. مميزات الصدمة النفسية وأثرها على الفرد:

تتصف الصدمة النفسية بأنها:

- فجائية، عزيبية، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.
- لا نستطيع أن نتنبأ أثر من حدوثها.
- تفقدنا السيطرة على الموقف.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
- الشعور بالعجز.
- تحدث تشبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
- تسبب القلق والحزن الشديد. (مولاي علي، 2019: 27)

آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما نذكر منها ما يلي:

- الحزن، اليأس، الألم والحداد.
- الإكتئاب العصبي البسيط والحداد.
- إنعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
- العزلة والانسحاب الاجتماعي.
- التخيلات والأوهام والهذيان.
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- هستيري بالقلق.
- فقدان السمع والبصر.
- الشلل الهستيرى.
- الحبسة الكلامية وعدم النطق.
- الأعراض الحسية الحركية.
- فقدان الذاكرة الهستيرى.
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة:

### 1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

**1.1 لغة:** هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث صدمة ويتضمن التركيز على عملية تجنب الأفكار والمواقف والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم. (ميساء، 2011: 10).

**2.1 إصطلاحا:** هو ردود فعل سلوكية إنفعالية مستمرة لفترة طويلة من الزمن ومرتدة تتبع التعرض لحدث دم بشكل كبير جدا تتصف بمشاكل معرفية وإدراكية وإنفعالية وسلوكية. (غالبا، 2012: 570-571)

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

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة (B-Louzouc, B. Doraayel, 1997 : 134)

**4.1** يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا أو اجتهاد ذو طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقا عاما لأي شخص، على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اعتقال أو تعذيب بفعل الإنسان، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين موتا عنيفا. (عكاشة، 2003)

**5.1 تعريف منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر ICD-10:** على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة، أو فاجعة ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له.

### 2- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

ينجم عن الحادث الصدمي علامات وأعراض تظهر على الفرد الذي تعرض الى الحادث الصدمي، وهذه الأعراض عضوية وانفعالية ومعرفية وسلوكية، ويمكن تلخيصها فيمايلي:

#### 01) الأعراض العضوية:

- العرق الزائد
- نوبات من الدوار
- ارتفاع ضغط الدم

- زيادة ضربات القلب

- التنفس السريع

## 02) الأعراض الانفعالية:

- الغضب

- الأسى

- الاكتئاب

- القهر

## 03) الأعراض العضوية:

- اختلاط الأفكار

- صعوبة اتخاذ القرار

- الانخفاض في التركيز

- خلل في وظيفة الذاكرة

## 04) الأعراض السلوكية:

- اضطرابات الأكل

- اضطرابات النوم

- اضطرابات الملابس

\* ويمكن توضيح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بثلاث فئات رئيسية:

أولاً: إعادة خبرة الحدث الصادم:

وهنا المريض يستعيد ويتذكر الحديث الصدمي، ويتم ذلك عن طريق:

- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة لها علاقة بالحدث الصادم.

- ذكريات وأفكار اقتحامية وقهرية متكررة بالحدث الصادم.

- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع.

- انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقدر زناد ذكريات الحدث الصادم مثلاً: (رؤية مكان يشبه مكان الحدث رؤية

شخص كان موجوداً أثناء وقوع الحدث).

ثانياً: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم:

وتعني ظهور حالات من الإشارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة:

- كصعوبات تتعلق بالندم.
- نوبات غضب أو هيجان.
- سلوك عدواني لفظي وبدني.
- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه.

ثالثاً: أعراض فرط الإثارة

كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل:

- زيادة ضربات القلب.
- التوتر، التعرق المفرط
- عدم القدرة على النوم.

ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، يتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية قد تعود إلى ردود فعل، الخوف، وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر.....

- مع أن هذه الأعراض هي الرئيسية، فإن هناك أعراض أخرى تظهر على المصابين باضطراب ما بعد الصدمة مثل القلق النفسي، الكتابة، الشعور بالذنب ... مشكلات أسرية وأفكار انتحارية.

(ميساء، 2011: 26).

### 3. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

الأحداث التي غالباً ما تتسبب في حدوث الصدمة أو بالأحرى اضطراب ما بعد الصدمة هي على سبيل المثال:

1. الكوارث الطبيعية والحروب والمهام القتالية.

2. الحوادث اليومية (حوادث المرور) مع إصابات جديّة وخطيرة.

3. الاعتداء والعنف الجنسي وأشكال الاغتصاب.

4. مشاهدة حالات الموتى العنيف للآخرين.

لكن لا يمكننا القول أن هذه الحالات تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، لأن ذلك لا يتعلق فقط بالعوامل الخارجية لهذه الأحداث. (مولاي علي، 2019: 33)

## 4. النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة

لقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرز النظريات: معالجة المعلومات، النموذج السيكولوجي، النموذج البيولوجي، والنظرية النفسية - الاجتماعية، ونظرية التعلم والإشراف، ونظرية بناء الهوية، والنموذج المعرفي وسيتم تناول بعض النظريات بالشرح.

## 1.4 نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model

يقدم هورowitz (Horowitz) نموذجاً لتفسير PTSD حيث يشكل نموده حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980. ولقد أسس هذا النموذج عمى وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجها لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً، وبشكل سليم وصحي. (نعيمه، 2014: 17)

وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

- 1- المعلومات (information) مثل الأفكار والصور.
- 2- الميل إلى الاكتمال (completiomentendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.
- 3- العبء الزائد من المعلومات (information overlaod) والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
- 4- المعالجة غير المكتملة للمعلومات (incomplete information processing)، وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا. (الديوان الأميري، 2001: 90)

وجوهر النظرية أن الانبئات أو الصور تغزو الفرد من كل حذب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الأخر بشكل صحيح، لأن المعلومات تكون ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصددمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشوه والاضطراب في معالجة المعلومات.

(يعقوب، 1999: 70)

تبقى الانبعاثات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة. وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل: النكران، والتبльд، والتجنب، وجميعها من أعراض PTSD.

(المومني، 2008: 14)

حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر، تحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس، وأفكار، وصور دخيلة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل. ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات، بدلا من التركيز على تفرغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات، ولا يمكن اعتبار عمليات التجنب-التبльд بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة، ولا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة، في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة ويقبول كمية كبيرة من الانبعاثات والانفعالات، ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءا من حياة الشخص وخبراته. (يعقوب، 1999: 71-72)

كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في نموذج متغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وفي الكيفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر.

(الديوان الأميري، 2001: 96).

#### 2.4 النظرية المعرفية Cognitive Theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب والعوامل ونتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

(نعيمة، 2014: 20).

وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا رئيسا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديهم المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الايجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي

مرعبا وتافها، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية، وإلى عوامل ثابتة بدلا من مؤقتة، وإلى عوامل عامة بدلا من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي، ويتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والآخرين. (نعيمة، 2014: 20)

#### 3.4 النظرية البيولوجية (Biological Theory)

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD، والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيميائية (Beckham & Beckham, 2006: 06)، حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، وفي انحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين، حيث أن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي إلى حالة من التبدل أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونية، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة. (يعقوب، 1999: 78-79؛ Dawson, 2007: 24).

#### 4.4 نظرية التعلم والإشراف (Theory Factor-Learning and conditioningtwo)

تعتمد نظرية التعلم والإشراف على النظرية السلوكية في الإشراف الكلاسيكي والإجرائي لبافلوف وسنكر حيث يقوم الإشراف الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشراف الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته. فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحا كان التعزيز (المكافأة) حافزا لاستمرار العمل، والعكس صحيح. فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكا تجنبيا وتفكيريا غير منطقي لدى الفرد المصدوم. (يعقوب، 1999: 74-75؛ نعيمة، 2014: 19).

#### 5.4 النظرية النفسية\_الاجتماعية Theory psycho-sociaty:

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات ل (هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم، والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية-الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبر عبثاً نفسياً زائداً، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسة للخبرة الصادمة مثل (شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر) حيث أن زيادة تكرارها تطور أعراض PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديموغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي) والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، وتلعب البيئة دوراً في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع وفاعليته، والخصائص الثقافية، وتكون نتائج الخبرة الصادمة في مجالين:

1- المجال المرضي وتطور PTSD.

2- مجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها.

(الديوان الأميري، 2001: 105-108).

#### 6.4 نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson:

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية إريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبدل العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنهم أحققوا في تحقيق مطالب النمو، والتي تتوقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) وذلك حسب نظرية إريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم، ويرد ولسن هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان

المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية.

(يعقوب، 1999: 76-78)

إن النظريات والتفسيرات السابقة التي ذكرت قد ركزت كل منها على جانب معين في حدوث الاضطراب وأغفلت جانباً آخر، لكن النظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السابقة يوضح للباحث كيفية حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم هذا الاضطراب وتفسيره لكن تبقى النظرية النفسية- الاجتماعية الأقرب إلى علم النفس في تفسير الاضطراب، حيث تتكامل الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في حدوث الاضطراب.

### 5. تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث انطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة ويجب أن يكون الشخص قد مر بخوف شديد وذعر حين حصول الحادث يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل أو تسبب اختلالات في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية.

ويقر العديد من العلماء أمثال هيلز 1987 أن وجود عامل مرضي سابق في شخصية المريض هو من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة والتوجه نحو الشكل المزمن معناه أنه من المفيد دراسة عوامل المخاطرة الكامنة في الشخص قبل حدوث الصدمة لتحديد مصير اضطراب ما بعد الصدمة، ونذكر أمثلة عوامل المخاطرة:

- كوجود أمراض نفسية سابقة في الشخص.

- سوء معاملة الشخص خلال طفولته.

- نوعية شخصية الشخص عصابية أو انطوائية.

- فقدان الثقة بالنفس خلال مرحلة المراهقة.

إلى جانب هذه العوامل هناك عامل الصدمة لذلك كلما كان التعرض للصدمة قوي كلما زاد احتمال ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة عند الشخص.

- تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM- IV:

**A.** تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مما يلي:

1. أن يكون الشخص خبر أو شاهد أو واجه حادثة تضمن موتا فعليا، أو تهديدا بالموت، أو أذى خطيرا أو تهديدا للسلامة الجسدية للذات أو للآخرين.

2. أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

**B** - استعادة الخبرة الصادمة بشكل مستقيم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

1. استدعاءات إقحامية معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات.

2. أحلام مزعجة عن الحادث.

3. التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث.

4. ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية، والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.

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

**C** - تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة، وتُحْدِث الاستجابة العامة، ويستدل على ذلك من الظواهر التالية:

1. جهود لتجنب الأفكار أو الأحاديث التي تصاحب الصدمة.

2. جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.

3. الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين .

4. العجز عن تذكر جانب مهم من الصدمة .

5. انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة .

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

7. الإحساس بتقاصر المستقبل (مثال لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال )

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

1- صعوبة في النوم أو في المحافظة عليه .

2- استثارة أو نوبات غضب.

3- صعوبة تركيز.

4- فرط اليقظة .

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

**F** - يسبب الاضطراب ضائقة مهمة، أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو مجالات مهمة أخرى، من الأداء الوظيفي.

وتكون **حادا** إذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون **مزمنا** إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون اضطراب **مؤجلا** الأعراض إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم.

### 6. كيفية تجنب اضطراب ما بعد الصدمة:

البعض سريع التعرض للصدمة يستخدمون وسائل ومهارات عسكرية وبعض التقنيات المقتبسة من ثقافات مختلفة وذلك للتحضير لمواجهة الأحداث والمواقف التي قد تسبب الصدمات وبالتالي تحسين قدرتهم على التعافي من الاضطرابات الناتجة عنها.

ويمكن لمثل هذه التقنيات مساعدة الشخص على حماية نفسه ورفع ثقته بذاته مما يجنبه التعرض لاضطرابات ما بعد الصدمة وحماية صحته النفسية والعقلية، ومن هذه الخطوات:

1.6 الوعي بالآثار الناجمة عن العنف يمكن أن يساعد في تجنب التعرض للصدمة، ولعل تقديم الدعم مباشرة للمصاب يمكن أن يقلل كثيرا من الاضطرابات إن لم يكن القضاء عليها نهائيا، وربما يساعد القيام بتمرين عضلي مباشرة بعد الحادث في الحد من إفرازات هرمون الأدرينالين. (Reber, 1995)

2.6 الوعي بالمشاعر والتعبير عنها في إطار المجموعات العلاجية يمكنه أن يساعد كثيرا في الحد من الآثار الناجمة عن الصدمة، كما أن المعرفة باضطرابات ما بعد الصدمة مهم للغاية إذ إنه سيساهم في تقديم الدعم المناسب بشكل سريع للمصاب مما يساعد في التخفيف من حدة الاضطرابات وصولا إلى التخلص التام منها، إذا ما شعر أن هناك أحداثا ما على وشك الوقوع وأنها قد تسبب الصدمات للآخرين، فيجهز نفسه لتقديم المساعدة من أجل التخفيف من الاضطرابات المتوقعة، ويمكنه أن يستريح بعد ذلك، كما يمكنه أن يعد للمجموعة المحيطة به للقيام بهذا الدور أيضا. ([www.the-t team- blogspot.com](http://www.the-t team- blogspot.com))

### 7. مآل اضطراب ما بعد الصدمة: Prognosis

إنه في بعض الأوقات يتطور اضطراب الشدة بعد الصدمة بعد الحدث الصادم مباشرة، ومن الممكن أن يتأخر أسبوع أو يمكن التأخير إلى 3 سنوات ويكن المريض فيها بحالة كمون، يعتبر تأخر ظهور الأعراض أمر طبيعي وحتى لو تعامل المصاب ببطولة مع الموقف الصادم فهذا لا يمنع ظهور الأعراض بعد فترة طويلة وبشكل مفاجئ

دون سابق إنذار رسمي، الأزمة حادة إذا تراكمت مع الوقت واستمرت عدة سنوات فقد، كما وجد دافيدسون "أن الشكل المزمن لإضطراب ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب والمعارك والقتل والتعذيب البشع وقد تستمر سنوات طويلة من حياتهم. (Devdson, 1991)

تتغير الأعراض باستمرار ويمكن أن تصبح أكثر قوة وتركيز خلال فترات الشدة ووجد حوالي 30% من المرضى يشفون تماما، 40% تبقى لديهم أعراض خفيفة، 20% تبقى لديهم أعراض متوسطة الشدة، 10% يبقون دون تحسن أو يصبحون أسوأ.

تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين عدة أسابيع وشهور (ولكنها نادرا ما تتجاوز ستة شهور)، المسار يكون متذبذبا، ولكن يمكن أن نتوقع الشفاء في أغلب الحالات، وفي نسب صغيرة من الأشخاص قد تأخذ الحالة مسارا مزمنا على مدى سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية. (عكاشة، 2003).

### التنبؤ للاضطراب بمآل جيد يكون في الحالات التالية:

- أ. البداية السريعة للأعراض.
  - ب. المدة القصيرة للأعراض.
  - ج. محيط اجتماعي داعم.
  - د. غياب الاضطرابات النفسية المتعلقة بسوء استخدام المواد.
- أما المرضى الذين تتأخر الأعراض لديهم أو يتسم سير المرض بالأزمان فإن الإنذار لديهم يكون سيئا عموم.

### 8. علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

إن العلاج يجب أن يكون ملائما لنمط الصدمة فالأفراد الذين يخبرون أحداثا صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السيارات يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا جرائم العنف والاعتصاب أو ضحايا الحروب والتعذيب أو حالات الأسرى وسجناء الحروب ولكن هنالك دوما أهداف عامة للعلاج تتحدد بالتالي: العمل على زيادة الإحساس بقدرتهم على التحكم في حياتهم بدء من أجسادهم وعقولهم وانفعالات ويتحقق ذلك من خلال:

1. تبصيرهم بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسباب والعوامل التفسيرية لهذه الأعراض وعن طريق مساعدتهم بتعليمهم مهارات مواجهة الضغوط.

2. العمل على زيادة إحساسهم بالأمان في منزلهم وعملهم وبيئتهم عن طريق مساعدتهم على التبصير بمجالات الخطر وتمكنهم من اتخاذ خطوات فعالة نحو حماية الذات، ومساعدتهم على تعرف الصدمة وتحديدتها وتعلم الخبرات الصدمية الثانوية والأعراض البارزة التي نتجت عن الصدمة.
  3. مساعدتهم على إعادة بناء وتقويم هذه الخبرة بطرق تقلل من النزعة إلى لوم الذات.
  4. تمكينهم على إدراك كيف أن حياتهم الحالية ومساعدتهم وجهودهم فيها قد تأثرت بالصدمة وعواقبها.
  5. تقديم السند والمؤازرة لهم من خلال المواجهة الضرورية لخبرة الحزن واجتيازها وتقديم السند والمؤازرة لهم في محاولتهم وجهودهم من أجل تكوين أهداف ذات معنى وروابط مع الأشخاص الآخرين.
- (الرشيدي وآخرون، 2001).

#### أولاً: العلاج الدوائي:

إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي.

وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة (**Antidepressants**),

ومثبطات إعادة الامتصاص الانتقائي للسيروتونين ومثبطات الإنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات MAOI فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل: أمبير أمين، بركسينين، فينيلزين، وتستخدم نفس الجرعات التي تؤخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابية ويجب الاستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع وبالنسبة لمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل قبل التفكير بسحبه، وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار والحذر العاطفي أو التبدل، هناك بعض الأدوية المفيدة مثل مضادات الصرع (الكاربامازين، والفالبروات) ومضادات الذهان (هالوبيرودول)، ولكن هذه الأخيرة تستخدم لمدة قصيرة وذلك للسيطرة على العدوانية الشديدة والهياج. (الرشيدي وآخرون، 2001)

#### ثانياً: العلاج السلوكي:

من أكثر العلاجات النفسية المستخدمة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو العلاج السلوكي وتلخص الافتراضات النظرية فيه بأن استجابات المريض للذكريات الحوادث الصادمة هي التي تنتج المظاهر الأولية للاضطراب والملاحق الثانوية لهذا الاضطراب تتسبب في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، وأوضح

(بيترسون وآخرون 1991) Peterson

بعض الطرق السلوكية للعلاج هي:

### 1. العلاج الانفجاري **implosive** والغمر المتخيل **imaginalflooding**

إن هذه الطريقة مفيدة في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة في الشكل المزمن منه فالمريض يعيش التجربة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج) الأمر الذي يساعده على تحمل الضغط، ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل السار أو المؤلم مترافقة مع الاسترخاء، ولكن من الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة لمن يعانون من آفات قلبية ولتطبيق هذه التقنية يجب اتباع الخطوات التالية: (بيترسون وآخرون 1991)

أ- إعلام المريض بأنه سيعرض لخبرات مؤلمة تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيدا له

ب- تأمين الظروف الفيزيائية الملائمة: غرفة هادئة وآمنة وكرسي مريح يجلس عليها المريض ويجب أن يكون المعالج مزودة بساعة وبجهاز لقياس نبضات القلب وأيضاً يقوم بتسجيل نسبة القلق خلال الجلسة.

ج- تطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة)، ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة التي يتم تصنيفها حسب درجة إثارتها للقلق من القوي إلى الخفيف مع الترتيب من واحد إلى عشرة.

د- نبحث مع المريض في المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به فهناك مرضى يرغبون البدء بالمشهد القوي وآخرون بالمشهد الضعيف.

هـ- إن خمس عشرة دقيقة إلى عشرين تكون كافية إجمالاً لاستعادة صورة الصدمة وبناء القصة بشكل واضح ولا بد من طرح أسئلة مثل: كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردت الفعل؟ كيف حدثت الصدمة؟

و- ثماني جلسات قد تكون كافية ولكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى وأن يطرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر بالراحة الآن؟ هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد أم أنك تتنقل

إلى مشهد آخر؟). (PETERSON ETAL, 1991)

### 2 . التسكين المنظم **Desensitization systematic**

تقتضي هذه الطريقة تعريض المريض للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما في الإغراق، وشيخ استخدام هذه الطريقة لدى حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق، ويقوم الطور الأول في العلاج على تعليم الفرد أساليب الاسترخاء والتدريب على التخيل السار يلي ذلك سبع مراحل متدرجة هرمية تستند إلى التدرج الزمني للأحداث وصولاً إلى الصدمة مثلاً مشاهدة زميل له انفجر فيه لغم

أرضي، وبناء على هذا الأسلوب يطلب إلى الحالة الاسترخاء، ثم التخيل ثم الاسترخاء ثم إيقاف التخيل ثم الاسترخاء وهكذا حتى يتم التعلم بعد الممارسة المتكررة أن يسترخي المريض مع تصور تلك الأحلام وفقا لتدرج المنبهات التي تستدعي القلق أي يتم الربط بين الاسترخاء الذي هو خبرة تبعث على الإثابة في مقابل الخبرة المؤلمة للقلق وتدرجية يحل الاسترخاء محل القلق، وقد يدرّب الأفراد على خفض الحساسية المنظم في مواقف فعلية حية ففي حالة أحد المحاربين القدامى الذي كان يعاني من رهاب الأصوات العالية طلب إليه أن يخبط بيديه على بعض الأشياء مما ترتب عليه صدور أصوات عالية ويمارس طرق الاسترخاء في كل مرة ثم يشجع على ذلك فيما بعد وذلك باستخدام شرائط تسجيلية لهذه الأصوات والإصغاء إليها في المنزل مع استخدام الاسترخاء، فتنقية الاسترخاء مرتبطة بغيرها من التقنيات كالإغراق أو سلب الحساسية المنظم لكنها بحد ذاتها ضرورية ومفيدة خاصة عندما تتناول مختلف العضلات، فبعد أن يتوصل المريض لتحقيق الاسترخاء فإنه يشعر بالحرارة وعندما يكون قادرا علي تخيل مشهد صادم خفيف للانتقال بعد ذلك لتخيل مشهد قوي، وعموما فإن ذلك كله يعود إلى الخطة العلاجية المتبعة. (lanoff-Bulman،1992)

### 3. العلاج المعرفي السلوكي Behaviors Cognitive Therapy

تتبع استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي طرق - أو نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة، ويستخدم مع المتعرضين لحوادث المرور، فالمصابون باضطراب الضغوط التالية للصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون إدراكهم مشوشا في إدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عندهم تتأثر بوصفهم النفسي، هناك قسمين للعلاج المعرفي السلوكي هما:

#### أ- إعادة البناء المعرفي:

تركز هذه الطريقة على تأثير الأفكار والمعتقدات على سلوك الفرد ومشاعره، وهذه الأفكار هي التي تفسر للفرد الحدث أو المواقف التي حدثت له والتي لها علاقة مباشرة بحدوث الاضطراب عند البعض وعدم حصوله عند البعض الآخر رغم تعرضهم لنفس الحدث الصدمي، وبهذه الطريقة يحدد الأفكار السالبة الآلية والافتراضات الصادمة التي تسهم في اضطرابه الانفعالي أن يستبدلها بمعتقدات وأفكار ومهارات اجتماعية أكثر تكيفا، وأن يتعرف على الأخطاء والتحريفات أو التشوهات المعرفية فقد يعتقد المريض بأنه هو المسؤول الوحيد عن كل ما يحدث من ألم لأصدقائه في المعركة الذين ماتوا مثالا، هذه الطريقة تعتمد على بناء أفكار أكثر منطقية من الأفكار اللاعقلانية التي يفكر بها المريض. (عمر، 2010)

## ب- تحسين طرق المواجهة:

بمعنى تعلم فئة شاملة ومرنة من مهارات المواجهة سواء المعرفية أو السلوكية التي يمكن تطبيقها عبر الزمن، ولتوفر المواجهة الفعالة للأزمان هناك شروط يجب توفرها هي:

1. استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
2. التعبير بحرية عن كل من المشاعر الموجبة والسالبة مع تحمل الإحباط.
3. طلب العون من الآخرين.
4. تجزئة المشكلات إلى وحدات يمكن تناولها ومعالجتها في وقت معين.
5. معالجة التعب والمليل إلى الاضطراب خلال عمليات بذل الجهود والضبط والتحكم في المشاعر.
6. تقبل المشاعر مع إبداء المرونة والرغبة في التغيير.
7. الثقة في النفس وفي الآخرين مع التفاؤل في نتائج ما يبذل من جهود لمواجهة الأزمة.

## 4. العلاج بالتنويم المغناطيسي: Hypnosis

استعمل بعض المعالجين هذه الطريقة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين بهذا الاضطراب هم أكثر قبولاً للإيحاء والتنويم من باقي المرضى، والتنويم المغناطيسي يساعد المريض على التعبير عن المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة وعلى تفريغ الشحنات الانفعالية واستعادة الحدث وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره وفي التنويم المغناطيسي يلجأ المعالج إلى استخدام الاسترخاء والتخيل بحيث يتخيل المريض نفسه في أمكنة آمنة وبأنه قوي، والتنويم المغناطيسي ليس علاجاً بحد ذاته بل يستخدم إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية الأخرى. (عمر، 2010)

## 5. العلاج الجماعي و العلاج الأسري:

بالإضافة للعلاج الفردي كما أن العلاج الجماعي والعلاج الأسري اثبتا نتائج جيدة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة وخاصة الناتجة عن التعرض لحوادث المرور، قد أعطى هذا العلاج نتائج إيجابية فعندما يرى المريض أشخاص آخرون يعانون من المشكلة نفسها فان المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً أما بالنسبة للعلاج العائلي فقد زاد الاهتمام به في السنوات الأخيرة ذلك أن المتعرضين لحوادث المرور يحتاجون إلى دعم وتشجيع من جانب الأهل والبيئة خاصة وأنهم يعانون من إشكالات علائقية مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق بحيث لا يعرفون كيف يتصرفون.

وبما أنه لا يمكن الفصل بين الفرد وعائلته فمن المفيد جدا أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل فليس المطلوب الابتعاد والهروب بل الدعم والمواجهة، وهذا الأمر يتوقف على نظرة أفراد العائلة إلى المشكلة أو الصدمة الحاصلة وهنا يتوجب على المعالج أن يشرح لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة، ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلبا على حياة العائلة. (الرشيدي، 2001).

## خلاصة الفصل:

تعتبر حياة الأفراد مليئة بالحوادث والمخاطر، حيث أصبحنا لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد من بعيد أو قريب قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى وفاة أو إعاقة أحد الأقارب، وربما من يكون هو من شاهد الحادث أو عايشه مباشرة، وأن فجائية الحادث قد تسبب للفرد صدمة. فقد حاولنا في هذا الفصل دراسة الصدمة النفسية لنتمكن من فهمها وتناولنا اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التعريف والأسباب والأعراض وتطرقنا إلى النظريات المفسرة له وكيفية تجنبه وعلاجه، حيث توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن الصدمة النفسية قد تكون السبب في تحطيم حياة الأفراد ومستقبلهم في غياب التكفل النفسي.

## الفصل الثالث: حوادث المرور

تمهيد

1. تعريف حوادث المرور
2. أنواع حوادث المرور
3. تصنيف حوادث المرور
4. أسباب حوادث المرور
5. النظريات المفسرة لحوادث المرور
6. حوادث المرور والصدمة النفسية
7. طرق الوقاية من الحوادث المرورية
8. التطبيق الميداني للوقاية من حوادث المرور

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعتبر الحوادث المرورية من المشاكل المؤثرة في المجتمعات لما تسببه هذه الحوادث من خسائر بشرية ومادية على حد سواء وما لذلك من تأثير سلبي مباشر على المواطن لما يترك من معاناة نفسية واقتصادية لذلك يجب الاهتمام وبذل الجهود الحثيثة من أجل تقليل نسبة ضحايا وخسائر الحوادث من خلال التوعية المرورية والمتابعة بشكل أكبر من قبل الدوائر المرورية وحث على تحسين الطرق والقضاء على بعض الظواهر السلبية الموجودة عند سائقي السيارات كتناول المواد المخدرة وغيرها.

## 1. تعريف حوادث المرور:

الحادث المروري هو حدث اعتراضى يحدث بدون تخطيط من قبل السيارة (المركبة) واحدة أو أكثر من سيارات (مركبات) أخرى أو مشاة أو حيوانات أو جسام على طريق عام أو خاص، وعادة ما ينتج عن الحادث المروري أضرار وإصابات تتفاوت من طفيفة بالمتلكات والمركبات إلى جسيمة تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة المستديمة.

(مولاي علي، 2019: 50)

كما يعرف حادث المرور على أنه كل وضعية نتجت بسبب اصطدام أو أي حادث وقع في الطريق، وخلف خسائر مادية أو أضرار جسدية كالجرحي أو قتلى أو تسبب في ضرر نفسي للمتعرضين له.

(بوفج، 2017: 07)

كما يعرف الحادث المروري على أنه واقعة 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 تنتج عنها أضرار مادية أو جسمية جراء استعمال المركبة، وهي كل واقعة ينجم عنها وفاة أو إصابة أو خسارة في المتلكات بدون قصد سابق، وبسبب المركبات أو حملتها أثناء حركتها، ويدخل ضمن ذلك حوادث الاحتراق أثناء حركة المركبة على الطريق العام. (البيلي، 1986: 7)

## 2. أنواع حوادث المرور:

- حوادث الدهس: حيث تكون بمركبة واحدة تصطدم بشخص أثناء مروره عن الطريق.
- حوادث الاصطدام: حيث تكون باصطدام مركبتين ببعضها أو إحداها تصطدم بالأخرى والنوعان السابقان هما الأكثر حدوثاً.
- الانقلاب: هو انقلاب السيارة بسبب استخدام السرعة أو خلل في ميكانيكية السيارة بسبب عدم إجراء فحص دوري لها أو خلل في الطريق مثل وجود المطبقات أو بسبب الحالة الجوية كسقوط الأمطار والضباب في الشتاء والرياح الشديدة المحملة بالغبار.
- حوادث التدهور: وهي التي يتغير فيها اتجاه حركة المركبة بشكل لا يستطيع السائق السيطرة عليه.
- حوادث الاصطدام بجسم غريب أو حيوان: وفيه تصطدم المركبة بجسم ثابت في الشارع مثل الصخور وأعمدة الكهرباء، أو حيوانات مارة في الطريق. (حوالف، 2012: 103)

## 3. تصنيف حوادث المرور:

- أ. **الحوادث البسيطة:** هي حوادث الصدم أو التدهور أو الدهس والتي ينتج عنها حوادث أضرار مادية بسيطة بالمركبات أو الأملاك الخاصة والتي لا ينتج عنها إصابات بدنية.
- ب. **الحوادث المتوسطة:** هي الحوادث الصدم أو التدهور أو الدهس والتي ينتج عنها أضرار مادية متوسطة وإصابات جسمانية ويعالج الأشخاص في المستشفى ويغادروها في الحال بعد تلقي العلاج اللازم.
- ج. **الحوادث البليغة:** وهي الحوادث الصدم أو التدهور أو الدهس وينتج عنها حدوث وفيات أو إصابات جسمانية بليغة قد تلحق بسائق المركبة أو مرافقيه أو المارة وقد يحدث عنها أضرار مادية في المركبات أو الأملاك العامة أو الخاصة. (بوقادوم، 2017: 23)

## 4. أسباب حوادث المرور:

**أولاً: الأسباب العامة لحوادث المرور:** هناك ثلاثة عوامل أساسية متشابكة تساهم في حصول حوادث المرور والمتمثلة في: مستعمل السيارة (المركبة) وهيكله الطريق ومحيطها.

**1. مستعمل الطريق:** إن للعامل الإنساني دور فعال في نظام المرور يمكن تصنيف مستعملي الطريق إلى صنفين هما: شخص غير محمي كالراجل أو سائق مركبة ذات عجلتين وشخص محمي كسائق أو راكب مركبة ذات محرك. - **الراجلون:** إن المشي هو أحد التنقلات المستعملة بشكل واسع (35% إلى 52%) التنقلات ولكن رغم شموليته إلا أن المساحات المخصصة للمشاة قد تقلصت بشكل ملحوظ ومقلق تاركة المجال للمركبات ذات المحرك التي ما فتئت تتطور باستمرار متجهة بذلك إلى أماكن أوسع وسرعة أكبر، كما أن الأطفال هم المشاة الأكثر عرضة لحوادث المرور بسبب سهوهم نتيجة لقلة إدراكهم للخطر وحدائث سنهم.

**السائقون:** يخضع سائقوا السيارات إلى تأثيرات مختلفة سواء متوقعة أم لا كما أن لتصرفاتهم و حالاتهم النفسية دور كبير في مجريات الحركة المرورية (سهو، تعب، عصبية، تحت تأثير دواء مخدر أو خمر، سوء رؤية،...)، حيث تعتبر شريحة الشباب (18-35 سنة) الأكثر عرضة لحوادث المرور وأكثر أسباب هذه الحوادث نفسية، نذكر من بينها:

أ- يرى الشاب في السيارة نوعاً من الرقي والتقدم وهو قد يستعملها للمباهاة للتعبير عن رقي اجتماعي أكثر مما يستعملها للتنقل فيحاول فرض نفسه باستعمال السرعة أو لإبهار أحد أصدقائه بالمنافسة أو يتجاوز سيارة مزعجة

ذات سرعة أقل على طريق وطني دون أن يحترم أدنى قوانين التجاوز كأنه لا يرى أنه ليس وحده وأن تصرفه لم يكن متوقعا أبدا.

**ب- حادثة الحصول على رخصة القيادة:** إن الحصول على رخصة القيادة لا يعني قيادة جيدة والكثير من المتحصلين عليها حديثا يرى فيها نوعا من حرية القيادة ولا يحترمون السرعة المحددة ب 8 كم/سا كما أن التكوين في مدارس القيادة بالإضافة إلى عدم شموليته وفترة التكوين لا يأخذ بعين الاعتبار عملية التحسيس بضرورة احترام قوانين المرور - كتحديد السرعة واستعمال حزام الأمان.

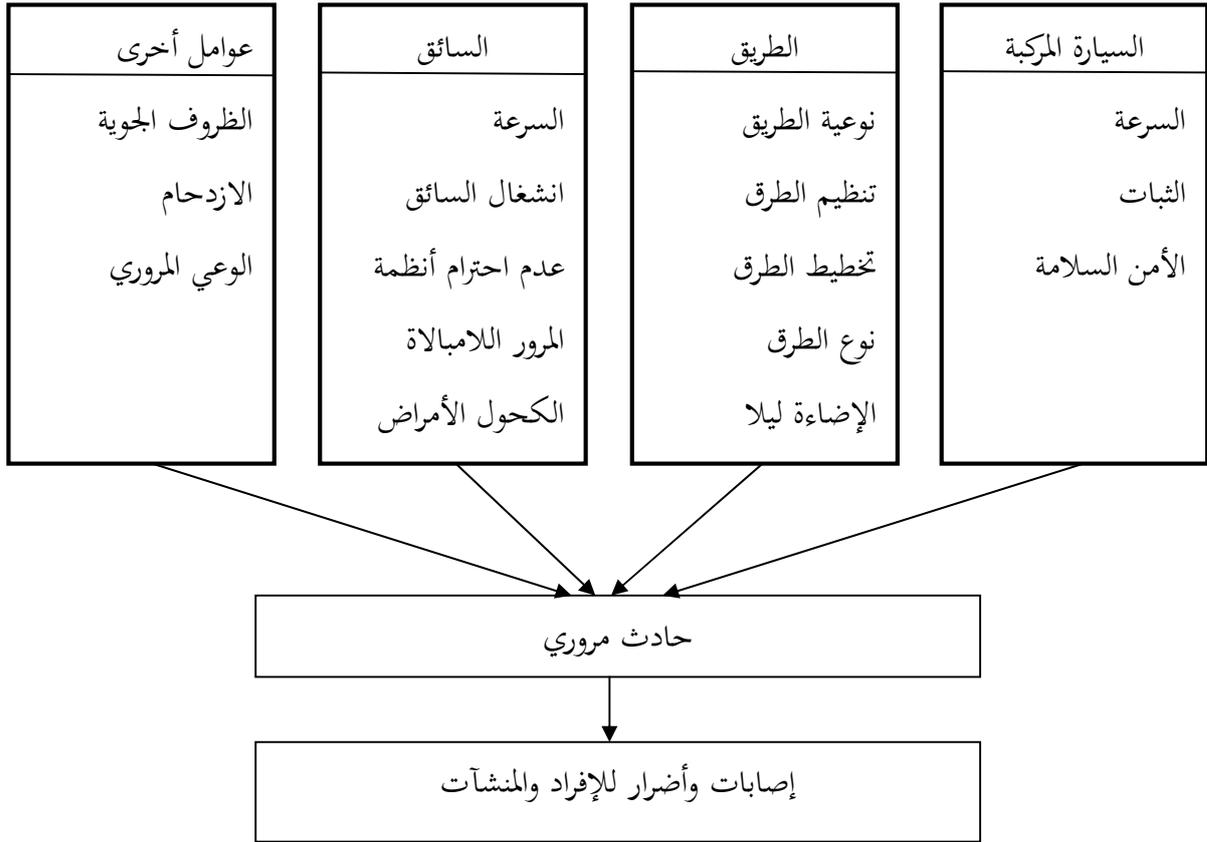
**ج- عدم احترام قوانين المرور:** يرى الكثير من الشباب أن في احترام قواعد المرور نوع من القيد على حريته الشخصية والضغط، فجددهم يجاهرون بحرقها ويعتبرون ذلك مفخرة، خاصة فيما يتعلق بالوقوف أمام إشارة قف أو التآني عند ممر الراجلين والتجاوزات غير القانونية دون نسيان استعمال السرعة المفرطة خارج المدينة أو داخلها خاصة مع السيارات الجديدة التي تشبع نهمهم في هذا المجال.

**2. المركبة:** للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق من أجل ذلك، فإن الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع سيارات تخدم السائقين، فأصبحت أكثر أمنا ( حقائب هوائية أو نظام كبح فعال) ولكن الكثير منها لا تخضع لمراقبة تقنية منتظمة وتحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق بالإضاءة (58% من الحالات)، المكابح (19% من الحالات)، عجلات قديمة (16% من الحالات)، ماسح الزجاج -**pare-brise** (12% من الحالات)، كما إن استعمال حزام الأمان يقلل من التأثير القاتل لحوادث المرور بنسبة 40%

**3. الطريق:** إن لنوع الطريق ومحيطها تأثيرا لا يستهان به في حماية مستعملي الطريق خاصة إذا حددت النقاط السوداء والمتمثلة في أماكن التي تكثر فيها حوادث المرور. حيث أن الطريق يتغير وعلى السائق أن يتأقلم معها حسب أحوالها مما يتطلب منه تركيزا دائما فتارة تكون مستقيمة فتصبح منعرجا أو طريقا زلقا... إلخ، ومن أنواع الطرق التي تكثر فيها الحوادث هي الطرق السريعة حيث يجد بعض السائقين متعة في استعمال السرعة الكبيرة.

من خلال ما تقدم يمكن أن نحمل أسباب حوادث المرور العامة في الشكل التوضيحي التالي:

شكل رقم (01): الأسباب العامة لحوادث المرور



(درقاوي ، 2011 : 24)

ثانيا: الأسباب النفسية المتسببة في وقوع حوادث المرور:

– **العدوانية:** هي عبارة عن سلوك عدائي لفرد غير متكيف مع وضع معين، وتظهر العدوانية من خلال القابلية للهجوم التي نجدها عند الأفراد في حالة عداوة أو تصرف عدواني نشيط، ويمكن أن نميز السائق العدائي من خلال ديناميكيته المبالغ فيها، ويمكن لهذا السلوك أن يدفع بصاحبه إلى اختراق قانون المرور وبالتالي زيادة احتمال وقوعه في حادث مرور.

– **الأنانية:** هو السائق الذي يحاول أن يأخذ حق غيره في استعمال الطريق دون اكتراث لحركة المرور التي يمكن أن يعرقلها، فهو غير قادر على أن يضع نفسه في مكان الآخرين ويتم ذلك عن طريق النظر إلى المشاكل المطروحة عليه في حركة المرور تبعا لمتغيرات شخصيته فقط، مما يؤدي إلى أفعال منعزلة شاذة.

– **القلق:** غالبا ما ينتاب الفرد فترات من حالة القلق أثناء عملية القيادة، مما يولد توترا وتأزما نفسيا يشعر من خلاله بالضيق ويمكن تعريف التأزم النفسي على أنه حالة من التوتر تنشأ من إعاقه جهود الفرد على إرضاء دوافعه

وبلوغ أهدافه، إن نوبات القلق تكتسي عدة مظاهر منها الهول، الهيجان، الارتباك ويعزز هذه الظواهر عند السائق القلق الحساس يوشك حدوث الخطر والمواقف المضطربة مع الاقتناع التام بعدم القدرة على المواجهة. والسائق القلق لا يستطيع اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب مما يؤدي به إلى زيادة احتمال أخذ القرار الخاطئ الذي يزيد من وقوع الحوادث المرورية.

- **شروذ الذهن:** إن فقدان التحكم بالسيارة تبدوا آثاره واضحة المعالم في الحوادث الغامضة، على اختلاف أنواعها وتعدد أشكالها، ويزداد خطر جميع الحوادث إذا كانت حالة السائق سيئة، ومن بين الحالات الخطرة لدى السائق، شروذ ذهنه وتحول انتباهه من الطريق التي يسير فيها بسيارته إلى مشاغل فكرية مختلفة الذي قد تسببه حالات الإرهاق العصبي والقيادة لمسافات طويلة، على طرق لا تتغير معالمها بشكل ملحوظ مثل الطرق الصحراوية، كما أن التعب والنعاس وعدم أخذ قسط وافر من الراحة قبل القيام برحلات طويلة، تؤدي جميعا إلى أخطار حقيقية.

- **عوامل أخرى:** إضافة إلى ما سبق نجد من بين العوامل اللصيقة بالعامل البشري، حزام الأمان الذي يعتبر أحد الإجراءات الفعالة التي تكفل الأمان أثناء القيادة، حيث أن فرض استخدام حزام الأمان يمكن أن يقلل من الوفيات الناجمة عن حوادث المرور بنسبة تتراوح بين 25% و50%. وأكدت دراسة نشرت في مجلة طبية بريطانية أن استخدام حزام الأمان يقلل مخاطر الإصابة بنسبة 65%.

وقد برزت أيضا الهواتف المحمولة كواحدة من المشكلات التي تهدد السلامة المرورية. فقد أشارت البحوث التي أجريت في هذا الإطار إلى زيادة الوقت الذي يستغرقه السائق لاتخاذ رد فعل إذا كان يتحدث عبر الهاتف المحمول، وكذلك صعوبة محافظته على السيارة في وضع السير السليم أو على السرعة المناسبة، وعدم انتباهه إلى الفجوات (المعوقات) الموجودة في الطريق وإدراك خطورتها، كما أن هذه الهواتف تصرف انتباه السائق عن مراقبة حركة المرور ويحظر استخدامه حاليا في العديد من بلدان العالم.

### ثالثا: العوامل الاجتماعية المتسببة في حوادث المرور:

سنركز على أهم القيم الاجتماعية التي يمكن أن تؤثر في سلوك الأفراد وتؤدي بهم إلى نتائج وخيمة ومنها:

- **ثقافة الوقت:** إن الوقت كالسيف، إن لم تقطعه قطعك من خلال هذا المثل يمكن أن نفهم أهمية الوقت بالنسبة للفرد والمجتمع، فاحترام الوقت يعتبر عامل أساسي ومهم في تطور المجتمعات ورفيها، لهذا فإن سوء استعمال الوقت قد يؤدي إلى نتائج وخيمة تعود بالضرر على الفرد والمجتمع، وذلك في مختلف المجالات بما فيها مجال السلامة المرورية.

فالإنسان قد يتجاوز السرعة المحددة أو الإشارات الضوئية أو يهمل تفقد المركبة نظرا لصيق الوقت قد يكون أيضا نتيجة سوء إدارة برنامج العمل اليومي، مما يعرض نفسه والآخرين لخطر حقيقي، كان من الممكن أن يتفاداه.

– **المكانة الاجتماعية:** إن التفاوت في المكانة الاجتماعية قد يجعل الإنسان يحمل ضغوطا نفسية كبيرة تترجم بسلوكيات غير أمنية، وبما أن السيارة أصبحت جزءا من المظهر الاجتماعي، فهي تعكس الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها كل فرد، وبالتالي فإن قوة سيارته هي التي تحدد موضعه في البنية الاجتماعية.

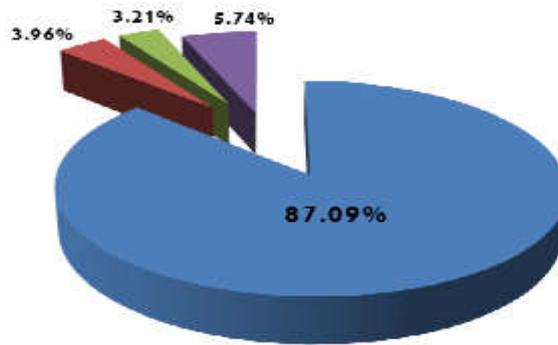
– **قصور المعرفة حول طبيعة المركبة:** لقد أصبحت السيارة اليوم مصدر تهديد لسلامة الآخرين سواء كانوا مشاة أو ركابا، وذلك نتيجة لسوء استعمالها أو الجهل بأهمية كل عنصر من العناصر المكونة للسيارة، إذ تتعرض السيارة للإهمال أو لانعدام معايير الصيانة إذ أن معظم السائقين لا يراقبون سياراتهم إلا في حالة وجود عطب ما.

– **أسلوب القيادة الوقائية:** ونقصد بالقيادة الوقائية "درجة الحذر اللازمة التي يجب أن يتحلى بها السائق، وحتى وإن لم يتحقق الخطر" لكن الملاحظ هو أن هذه القضية أي التوخي بالحيطه والحذر ليست مدعومة بقيم المجتمعات العربية التي لديها قصور أحيانا في فهم القدر واعتباره شيء حتمي.

– **الهوية الثقافية:** من بين الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور الهوى الثقافية بين قيم الإنسان وشروط استخدام الآلة ولعل الخلل الكبير الذي أدى إلى هذه الهوى الثقافية هي التقدم التكنولوجي الذي يرافقه تقدم في الجوانب المادية للمجتمع، مثل أنظمة السير وقيم التعامل مع الآلة ومع الآخرين، إذ تضل قضية التخلف المعنوي

تشكل عائقا أمام الاستفادة من معطيات التكنولوجيا من بينها السيارات. (درفاوي، 2011: 27)

شكل رقم 02: رسم بياني يمثل نسب العوامل المتسببة في حوادث المرور



الأسباب المتسببة للتراجلين  
الأسباب المتسببة لحالة المركبات  
الأسباب المتسببة لحالة الطرقات و المحيط  
الأسباب المتسببة للسواق

(مولاي علي، 2019: 54)

## 5. النظريات المفسرة لحوادث المرور:

**1.5 النظرية القدرية:** أصحاب هذه النظرية يرون أن الناس صنفان أحدهما سعيد الحظ والآخر تعس الحظ، فمنهم من لديه حصانة ضد الحوادث ومنهم من يفقد هذه الحصانة ويكون أكثر قابلية للحوادث بل وهناك من يصاب بها بصفة مستمرة، ويفسرون استمرار هذا الشخص أو ذاك في وقوعه المستمر في الحوادث إلى القدرة وسوء الحظ، وينسى هؤلاء أثر الإنسانية نفسه في وقوع الحادثة له، ذلك الأثر الذي سوف يتضح لنا بعد قليل أنه فعال ويعني كلام أصحاب هذه النظرية عدم وجود استهداف للحوادث ونحن نرفض هذه النظرية، كما أن منتز ويبلو وآخرون لخصت أعمالهم بواسطة فيتلس أثبتت أن الحوادث تقع دائما لبعض الأفراد ونادرا لآخرين كنتيجة منطقية لتوحيد الظروف.

ولقد أثبتت دراسات كثيرة متعددة أن هناك بعض الأفراد يكون نصيبهم من لحوادث أكثر مما ينتظر من أن يكون محض مصادفة إذا فإن وجهة نظر أصحاب هذه النظرية مرفوضة لأنها تقوم على وجهة نظر ينقصها المنطق العلمي.

**2.5 النظرية الطبية:** وتقول هذه النظرية أن الشخص دائم الإصابة إنما يعاني خللا عصبيا أو جسديا، وأن هذا الخلل هو السبب في هذه الحوادث، ونحن لا ننكر هذا ولكن ننكر أن يكون هذا هو السبب القوي والفعال لحوادث المرور المتكررة، فلق وجد غراف في بحث أجراه على 708 من العمال أن حوادث العمل في 9.75 من الحالات ليس لها أي سبب متعلق بالناحية الطبية وأن 4.1 فقط من حوادث هذا المصنع ليس لها أسباب طبية وتدخل في هذه النسبة الضئيلة الخلل السمعي والبصري.

وفي دراسة قام بها **Solombebingham** وجد أن السائقين الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع تبلغ حوادثهم ضعف حوادث الذين لا يعانون من ضغط الدم، وفي دراسة لحوالي 15 ألف حربي وتلاميذ الترسانة البحرية، وجد كل من فامر وتشامبر أن هناك ارتباطا يبلغ حوالي 30% بين الحوادث والأمراض، وتقول الدكتورة فلاند دنبار أن المستهدفين للحوادث عادة ما يكون لهم سجلات طبية، ولا يعانون خاصة من أمراض البرد وسوء الهضم.

**3.5 نظرية علم النفس التجريبي:** هذه النظرية تلتقي مع فكرة الباحث وفكرة خبراء النقل في أن للحوادث أسبابا كثيرة ومتعددة كالسائق مثلا يكون تحت تأثيرات متغيرة، فالمركبات والمارة وقواعد المرور كلها مؤثرات لها فعلها وأثرها على الوظيفة النفسية للسائق (الإدراك الحسي والذاكرة والتفكير)، ومثله مثل العامل الذي يقع تحت تأثيرات كثيرة ومتغيرة، وإذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فإن لها أيضا أهدافا متعددة، وقد يكون الدافع لها

الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو الرغبة في زيارة الأهل إذا كانوا في بلدة أخرى، بعيدة عن مكان عمل العامل أو الرغبة في جذب الانتباه أو تخفيف المسؤولية عن نفسه. (بن هزاع ، 2011: 34)

4.5 **نظرية التحليل النفسي:** تعتمد هذه النظرية في تفسيراتها على الأفعال المتعددة لا شعوريا ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الإصابة الجسدية الناجمة عن الحادث إنما هي عدوان لا شعوري موجه للذات وأن معظم الحوادث تعبير عن صراعات عصابية، أن عقاب الذات هو إحدى المركبات التي تستند عليها سببية الحوادث التي تعتمد بالدرجة الأولى على الدافعية اللاشعورية.

5.5 **نظرية الميل أو النزوع إلى استهداف الحوادث:** خلاصة هذه النظرية هو أن فئة معينة من الناس لها قابلية التعرض للحوادث وارتكابها أكثر من غيرها وسبب ذلك هو أن هناك صفات تكوينية أي صفات وراثية خاصة تجعلهم أكثر نزوعا أو ميلا لارتكاب الحوادث من غيرها ممن ليس لديهم هذه الصفات.

تنص هذه النظرية على أنه لكي نقلل من وقوع حوادث المرور في مكان ما فلا بد من قياس صفات أولئك الذين ارتكبوا عددا من الحوادث ومن ثم استعمال هذه القياسات كوسيلة أو أداة تنبئية وتبعاً لذلك نستطيع معرفة أولئك الذين تكون درجاتهم عالية على مقياس النزوع لاستهداف الحوادث، فنضعهم في الأماكن التي يكونون فيها أقل عرضة لارتكاب الحوادث، أو في الأماكن التي هي بطبيعتها تكون فيها إمكانية وقوع الحوادث قليلة، والافتراض الذي تقوم عليه هذه النظرية هو أن معظم الحوادث تكون بواسطة قلة وعينة واحدة من الناس، وكذلك الافتراض القائل بأن مستهدفي الحوادث سوف يرتكبون حوادث بغض النظر عن المواقع التي هم فيها، بمعنى أن الشخص الذي له نزوع أو ميل إلى ارتكاب الحوادث عادة ما يرتكب الحادث أثناء تأديته لأي عمل.

(Kerr, 1957 : 56)

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

1. أن يدرك الأفراد على اختلافهم نفس معايير الواجبات (مشاركة الفهم في المجتمع) في موقف ما.
2. ظهور معايير الواجبات خلال المواقف المتعددة (الاتساق العرضي).

يرى أتباع هذه النظرية أن درجة تحمل الفرد للمسؤولية ترتبط عكسياً مع درجة إدراك العناصر الخارجية كمحددات لذلك السلوك (مقدار ما تكون أسباب السلوك خارجية بمقدار ما يقل تحمل الفرد للمسؤولية).

(بوقادوم، 2017: 33)

### 6. حوادث المرور والصدمة النفسية:

السيدة بن حركات أستاذة في علم النفس ركزت في حديثها مع المساء على التعقيدات النفسية الحادة التي تنتج عن الموت العنيف الناتج عن حوادث المرور التي تعرف تزايداً مستمراً، فقد كشفت إحصائيات السداسي الأول من السنة الجارية عن وجود 1600 حالة تتعلق بحوادث المرور، والتي يترتب عليها فقدان شخص من العائلة أو من أحد الأقرباء، بحيث يجد أهل الضحية صعوبة كبيرة في تحمل الخبر بل وهناك من يرفضه مطلقاً، وعليه فالحوادث يساهم إلى حد كبير في ظهور الصدمة النفسية، ولعل من أهم العوامل التي تسهم في تغذية هذه الصدمة هو طول الحداد وكثرة البكاء ورفض التحدث والمعاناة إلى جانب غياب المتابعة النفسية، ومن أجل التخفيف من حدة الصدمة والخروج منها يقع على كاهل عائلة الفقيد مهمة التكفل بالمتأثر بالصدمة للتخفيف منها عليهم بغية الخروج من الأزمة بأقل الخسائر، أو إرشادها إلى ضرورة الخضوع للمتابعة النفسية، وعليه تخلص المتحدث إلى القول أن حوادث المرور أسهمت إلى درجة كبيرة في تفشي الأمراض النفسية جراء عدم تقبل وفاة أحد أفراد العائلة أو أحد المقربين وهو نفس الرأي الذي وجدناه عند أعوان الحماية المدنية الذين يتواجدون بصورة دورية عند حدوث أي كارثة طبيعية كالفيضانات والزلازل والتي تخلف وراءها هلعاً كبيراً نتيجة رؤية الحادث، أو لأن الحادث الطبيعي يخلف دماراً كبيراً، في هذه الحالة تقول إحدى عوانات الحماية المدنية إنه عند تنقلهم لمكان الحادث ترافقهم دائماً سيارة إسعاف تكون محملة بطاقم طبي متنوع من أطباء ومختصين نفسانيين واجتماعيين وذلك للحد من الصدمة على نفسية الضحايا لأن المتضرر قد يفقد ملكاته العقلية جراء عدم تقبل فقدان منزله أو أحد أقاربه أو حتى أحد أعضائه.

### 7. طرق الوقاية من الحوادث المرورية:

تفتك حوادث المرور بحياة كثير من الناس، وتخلف وراءها أمواتاً ومصابين ومعاقين، وأيتاماً وأرامل، فضلاً عن آثارها السلبية على الاقتصاد الوطني وما تسببه من خسائر مادية في المركبات والطرق والمرافق العامة، كل ذلك استدعى ضرورة إيجاد سبل جادة للحد من الحوادث المرورية من خلال عناصر أربعة هي:

## 1.7 التعليم والثقافة والتوعية:

وذلك بالتركيز على شرائح المجتمع المختلفة من كبار وشباب وأطفال واستيعاب الثقافة المرورية بكل أبعادها، ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة، وعن طريق برامج التوعية المرورية المناسبة في المدارس العامة والخاصة، وكذلك الجامعات والكليات المتوسطة والمعاهد ومراكز التدريب، والعمل على إقرارها كمادة من المواد في المستقبل. وتجدد الإشارة هنا إلى أهمية تطوير مستوى مدارس تعليم القيادة، وتطوير مناهجها، بما في ذلك التأكيد على أهمية الوعي المروري، ضمن تلك المناهج، وتطرح هنا بجدارة قضية القدوة الحسنة في الثقافة، والتوعية المرورية، فالأب قدوة لأبنائه أثناء قيادته لسيارته، ورجل المرور قدوة كذلك لأنه مصدر في نشر الوعي وتأسيس مفاهيمه، الأمر الذي يدعو إلى أهمية تطوير أساليب اختيار منغذي أنظمة المرور، وتأهيلهم تأهيلاً مناسباً في مجال تنظيم المرور والتحقيق في الحوادث المرورية وإحاقهم بدورات في العلاقات العامة .

(الهماش، 2003: 43)

إن التوعية المرورية تستهدف أولاً وأخيراً مخاطبة الإنسان سائق المركبة والإنسان مستخدم الطريق .. وعلى هذا الأساس فإن الكثير من محطات التلفزيون اعتمدت بث برامج تلفزيونية خاصة للتوعية المرورية أو إنتاج برامج مكثفة هدفها الترويج للأفكار الصحيحة لغرسها لدى السائق ومستخدم الطريق من أجل تقليل نسبة الخسائر والحوادث وتخطب تلك البرامج والرسائل التلفزيونية كافة المشاهدين وفي مختلف المراحل العمرية ومن الجنسين، وهي تهدف أصلاً إلى تنمية روح الأمل والتفاؤل وإشاعة أجواء المرح لدى الناس، واعتبار الحادث المروري أمراً يمكن تجاوزه من خلال عدة عوامل، ولكن إذا وقع فهو قدر كان يجب أن يحصل على الرغم من الإحساس العميق لدى أصحاب الكفاءات ومعدّي البرامج والجهات ذات التوجيه المباشر بجسامة الحادث المروري في حالة وقوعه وآثاره الجسيمة وتأثيراتها الاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للأفراد والدولة، وتولي العديد من إدارات السير في العالم الأطفال أهمية قصوى في مجال التوعية المرورية للسير في الطرقات وكيفية التعامل مع الإشارات واستخدام المركبات وقد وضعت مواد دراسية تعطى لهم في رياض الأطفال والمراحل اللاحقة بالإضافة إلى تشكيل فرق تماثل الكشافة تسمى أصدقاء المرور أو أعوان المرور وهم عيون خفية غير عيون شرطة المرور تقوم بمراقبة سير المركبات على الطرقات الأمر الذي يقلل من المخالفات المرورية واستقطاب سائق المركبة للانضمام إليها وتزويده بالثقافة المرورية التي تجعله قادراً على أن يتفادى الوقوع في الأخطاء. (مخلف، 1998: 33)

**2.7 التشريع وتطبيق أنظمة المرور:**

إن وجود نظام مروري متكامل، من شأنه أن يوجد قاعدة أساسية تسهم في الحد من الحوادث المرورية وتحقيق الأمن الضروري وأهداف النظام السياسي والاجتماعي من خلال تنظيم مرافق السير بالطرق العامة، وحتى تتحقق تلك الأهداف لا بد من مراجعة الأنظمة الحالية وتقويمها باستمرار، والعمل على سن الأنظمة الجديدة عند ظهور قضايا تستلزم ذلك، وتدريب وتأهيل القائمين على تنفيذ أنظمة المرور، والعمل على إلزام المشاة باحترام التعليمات وذلك بإتباع الممرات المخصصة لهم، ولا بد من العمل على الرقابة والمتابعة المستمرة للمخالفين، مع ضرورة تطبيق المخالفات المستحقة عليهم، إلى جانب الحزم والتطبيق الجدي للأنظمة لتحقيق أهداف الأمن المروري. (الهماش، 2003: 22)

**3.7 الخدمات الطبية:**

يجب العمل على تأهيل رجال الأمن والدوريات المرورية تأهيلاً إسعافياً، وتعريفهم على الآثار المختلفة والأعراض الطارئة التي تظهر على متعاطي المشروبات الكحولية، والمخدرات، والأدوية، التي تؤثر على القيادة السليمة، وذلك بغرض اتخاذ الإجراء الوقائي في حينه. كما تجدر الإشارة إلى ضرورة تصنيف وتحديد الأدوية التي تؤثر على سلوك السائق، وذلك بتوضيح كيفية استخدامها، ووضع تحذيرات على العبوات لتلك الأدوية.

(الهماش، 2003: 37)

**4.7 الجانب الهندسي:**

يعتبر الجانب الهندسي ذا أهمية بالغة في مجال السلامة المرورية، خاصة بالنسبة للطرق والمركبات، نظراً لأهمية التي يمثلها في الوقاية من الحوادث المرورية، فبالنسبة للطرق يجب تحديد مواقع الطرق، ثم التصميم الذي يتلاءم مع حجم المرور في الحاضر والمستقبل تبعاً لزيادة السكان والمركبات، والأخذ باعتبارات السلامة عند تصميم بعض العناصر المرتبطة بالطريق كالمنحنيات الرأسية والأفقية، ومداخل ومخارج الطرق السريعة، ومراعاة المواصفات الفنية للخلطة الإسفلتية وأن تكون الطرق مزودة باللوحات الإرشادية والإشارات التنظيمية والتحذيرية، ومحاولة تلافي عيوب الطرق، ورفع مستوى الخدمات الهندسية التي تقدمها الجهات ذات العلاقة وتطويرها للاستفادة منها. أما بالنسبة للمركبة لا بد من التركيز على صيانة وتجهيزات المركبة التي تشمل الدعائم الأمامية والخلفية لامتصاص الصدمات عند وقوع الحوادث ووجود الإسفنج وحزام الأمان ووسائد الهواء. (الهماش، 2003: 39)

## 8. التطبيق الميداني للوقاية من حوادث المرور:

إن الانتقال من النظري إلى التطبيق في مجال التدابير والبرامج الوقائية من حوادث المرور، لا يحتاج إلا إلى الاقتناع والعزم والعمل الفعلي الميداني لأن الخطوات الضرورية للانتقال إلى التطبيق الميداني الفعلي للتدابير والبرامج الوقائية في مجال الوقاية من حوادث المرور معروفة وواضحة وسهلة وهي عبارة عن خمس خطوات أساسية كالتالي:

## 1.8 تشكيل الجهاز الوطني المكلف بالوقاية من حوادث المرور:

هنا تذكر أن أي سياسة وطنية جديدة أو علمية أو احترافية في مجال الوقاية من حوادث المرور، لا يمكنها أن ترى النور، إذا لم يكن هناك جهاز وطني رسمي مكلف بذلك، وهو ما برهنت عليه التجارب الدولية وهذا الجهاز يأخذ مسميات عدة مثل الجهاز الوطني للوقاية من حوادث المرور المجلس الوطني للوقاية من حوادث المرور .... المهم ليس في المسمى بل المهم في وجود مثل هذا الجهاز الذي سبق لنا أن وضحنا مهامه واختصاصه . وعليه الجهاز الوطني للوقاية من حوادث المرور ومنذ إنشائه يتوفر على المتطلبات المادية، للبداية في النشاط وهذه نقطة مهمة جدا في مجال الانطلاق في تطبيق البرامج الوقائية أو تجسيد الوقاية المرورية.

مع العلم أن من مهام هذا الجهاز هي إعداد البرامج والتدابير الوقائية في مجال الوقاية من حوادث المرور ويتم ذلك بكل بساطة باللجوء إلى الخبرة (الخبراء والمختصين) المحلية أو الخبرة الدولية إن لم تتوفر الخبرة المحلية هذا من جهة ومن جهة ثانية يستطيع أن يكلف أو يشكل الجهاز لجنة إعداد البرامج مهمتها الأساسية إعداد البرامج سواء كان ذلك من الداخل أو بالاستعانة بالخبراء من الخارج .

ويتم أيضا الاستعانة بما هو موجود فعلا من البرامج والنماذج والتدابير الوقائية العملية، مع تطويعها لتصبح تناسب المجتمع المعني الذي تطبق فيه تلك البرامج وهي متوفرة وبكثرة وحتى على الشبكة العنكبوتية، هذا رغم أن أفضل البرامج والتدابير الوقائية هي التي تكون نتيجة لدراسات وبحوث ميدانية في المجتمع المعني نفسه وفي هذه الحالة يعهد لفريق من الباحثين (المختصين الجامعيين) للقيام بذلك وتنتهي بحوثهم بمجموعة توصيات أو تدابير أو برامج وقائية مستخرجة من معطيات وبيانات ونتائج البحوث الميدانية.

## 2.8 وضع وإعداد البرامج والنماذج والتدابير الوقائية:

الخطوة الثانية لا يمكن تحقيقها بدون الخطوة الأولى للأسباب التي سبق وذكرناها وتمثل في إعداد:

أ- البرامج الوقائية في مجال حوادث المرور.

ب- النماذج التطبيقية الوقاية من حوادث المرور.

ج- التدابير الوقائية على مختلف أنواعها للوقاية من حوادث المرور.

د- التكليف بالدراسات والبحوث الميدانية في مجال الوقاية من حوادث المرور.

### 3.8 البحث عن التمويل:

إن تشكيل الجهاز الوطني للوقاية من حوادث المرور يعني أيضا، توفير التمويل اللازم لذلك الجهاز ( ميزانية ) وهو ما يعني أنه وبالضرورة توفر ميزانية ولو مبدئية مخصصة لإعداد البرامج التطبيقية رغم هذا فإننا نضيف هنا أن البرامج الوقائية (في مجال المرور وغيرها) المدروسة جيدا والمعدة باحترافية تجد دائما طريقها للتمويل وذلك بالنظر لوجود عدة جهات رسمية وغير رسمية توفر التمويل بالنظر لكونها:

- جهات مختصة ( وزارة النقل، وزارة الداخلية).

- جهات معنية ( وزارة العدل، وزارة الصحة) .

- جهات مهتمة ( وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة التربية) .

هذا بالإضافة إلى الجمعيات والمنظمات الأهلية، التي يمكنها هي الأخرى أن تسهم في التمويل ولا ننسى الشركات والمؤسسات التجارية والإنتاجية والأفراد القادرين على ذلك سوف تسهم ( ماليا ) في تمويل البرامج والنماذج الوقائية الجادة، وعليه فالمشكلة الحقيقية ليست في التمويل بقدر ما هي في الوصول إلى إعداد وتصميم البرامج الوقائية الاحترافية الفعالة والجادة.

### 4.8 التطبيق الميداني للبرامج الوقائية:

في هذا المجال يمكننا القول، إنه لا توجد طريقة مثلي أو طريقة نموذجية واحدة معتمدة ومقبولة في جميع المجتمعات والدول، إن ذلك يعود في حقيقة الأمر إلى خبرة وخصوصية وقوانين كل مجتمع لكن هناك في المقابل الخطوات الأساسية المعهودة في هذا المجال، ونحددها باختصار في النقاط التالية:

أ- اختيار مسؤول الفريق التطبيقي.

ب- اختيار الفريق نفسه ( يكون من طرف رئيس الفريق أو بموافقته) .

ج- تحديد مهام ووظائف كل عضو من أعضاء الفريق التطبيقي.

د- تحديد الخطوات التنفيذية بدقة (واحدة تلو الأخرى).

هـ- تحديد الفترة الزمنية لكل مرحلة تطبيقية وتحديد الفترة الكلية للبرنامج نفسه. وترك المجال للتغيرات الاحتمالية

أثناء التطبيق وتحديد الخطوات البديلة في حال تعثر أي خطوة أي مرحلة من مراحل البرنامج .

ز- إعداد تقارير دورية عن سير العمل التطبيقية.

## 5.8 عملية التقييم:

هنا نشير إلى ضرورة عملية التقييم للبرنامج في شكله النهائي، وفي مختلف خطواته ومكوناته لمعرفة ما هو الذي نفذ وما هو الذي تعذر تنفيذه ومعرفة الصعوبات والاختلالات والنقائص في البرامج الوقائية بغرض تدعيم ما هو مناسب واستبدال أو إصلاح ما هو غير فعال أو صعب التنفيذ وإلغاء الجزء أو الأجزاء التي لم تقدم أية نتيجة أو التي لم يمكن تطبيقها ميدانياً.

المهم في الأمر أن عملية التقييم، للبرامج الوقائية في المجال المروري ضرورة وحتمية وتبدأ بالتقييم القبلي، أي بمعرفة ما كان عليه الحال قبل تطبيق البرامج الوقائية أو بالتقييم خلال عملية التطبيق للبرامج الوقائية والتقييم البعدي، وهو الذي يتم بعد الانتهاء من تطبيق البرامج الوقائية، وذلك بالنظر للأهداف التي سبق ذكرها.

(درداوي، 2011: 49-52)

## خلاصة الفصل:

إن السلامة المرورية مسؤولية المجتمع تبدأ من الأسرة والمدرسة وأفراد المجتمع، لأن الحوادث المرورية تتسبب في خسائر بشرية كبيرة (وفيات، إصابات، عجز جزئي أو كلي)، حيث يسبب حادث المرور ألم نفسي لا يظهر على جسم المتضرر ولكن يكون بمثابة صدمة نفسية تنتج عنها اضطرابات ما بعد الصدمة، فحادث المرور يعتبر بمثابة صدمة تهاجم الإنسان وتخترق الجهاز الدفاعي له، مما قد ينتج عنها تغيرات في الشخصية، ولهذا فإن الوقاية من حوادث المرور أمر ضروري وأساسي.

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2 منهج الدراسة

2.2 حالات الدراسة

3.2 أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من الدراسة تجسيدا للجزء التطبيقي لها والمكمل للجانب النظري، حيث سنقوم فيه بعرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق أهداف الدراسة المذكورة سابقا وتتمثل هذه الإجراءات في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، عرض المنهج المستخدم في الدراسة، وسنقوم بعرض الأدوات المستعملة في الدراسة وسنتطرق إلى مكان ومدة إجراء الدراسة، وفيما يلي عرض مفصل لما يرد في هذا الفصل.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

-الدراسة الاستطلاعية هي الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي فهي تساعدنا في التعرف واختيار حالات الدراسة.

-تحتل الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي وذلك لأنها تعتبر دراسة أولية و بداية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها بهدف توفير الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة، والتعرف على اهم الفروق التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية، وتطبق عادة على عينة صغيرة، وما تمكنه أيضا من اختيار أكثر الوسائل صلاحية للدراسة، هذا الى جانب تحديد الأسئلة التي تتطلب اهتماما وتركيزا وتفصيلا وفحصا وقد ترشد هذه الدراسة الى الصعوبات الخفية لهذا البحث. (مروان، 2000: 68)

### 1.1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- الإحاطة الشاملة بالمشكلة موضوع الدراسة.
- التعرف على ميدان الدراسة والحصول على المعلومات الأولية.
- تساعد على التعرف على خصائص الحالات المعنية بالدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث وكل ما يعرقل الدراسة الأساسية قصد تفاديها.
- إثراء الدراسة الأساسية بالمعلومات والمعطيات الميدانية.

### 2.1 مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

- **مكان الدراسة:** قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى مقر أمن ولاية تيارت والجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق -المكتب الولائي تيارت-
- **مدة الدراسة:** قمنا بإجراء الدراسة في مدة عشرة أيام أي في الفترة الممتدة من 06 مارس 2022م إلى غاية 15 مارس 2022م.
- حيث تم تحديد عينة الدراسة واختيار حالتين للدراسة الأساسية وذلك في الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق -المكتب الولائي تيارت-

## 2. الدراسة الأساسية:

## المجال المكاني والزمني للدراسة:

أ. المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بالجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق -المكتب الولائي تيارت-

ب. المجال الزمني: قمنا بإجراء الدراسة في مدة شهر و نصف بمعدل جلستان كل أسبوع.

## 1.2 منهج الدراسة:

**تعريف المنهج:** هو خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما و حلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية و المبنية على الموضوعية و الإدراك السليم المدعمة بالبرهان و الدليل.

قمنا في هذا البحث بتطبيق المنهج الإكلينيكي (العيادي) لملائمته للدراسة، فهو يتعلق بطريقة علاجية و دراسة المفحوصين الذين يمثلون حالات البحث دراسة إكلينيكية عميقة بجميع تقنياتها، و لما له من خصائص تخدم الموضوع.

**تعريف المنهج الإكلينيكي:** يعرفه موريس كلان بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول كشف مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف و هذا بكل ثقة. و يعرفه زهران على أنه طريقة نفسية أو أكثر تستخدم لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة معرفية أو انفعالية أو سلوكية يعاني منها المريض و تأثر في سلوكه. (زهران، 1978:26).

و المنهج الإكلينيكي يعتمد على دراسة الحالة الفردية التي تسمح بالاهتمام المباشر بالفرد، و محاولة فهمه بشكل معمق، و هي طريقة عيادية استطلاعية في منهجها تهدف إلى التوصل إلى الفروض فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي و يقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من المفحوص و ذلك بواسطة الملاحظة و المقابلة بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية، و هي تسمح بوصف ظواهر سوية و غير سوية ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية و البحث في السببية المرضية أو علاج الإضرابات النفسية.

و يركز منهج دراسة الحالة على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى، و من ثم جمع معلومات مفصلة و دقيقة عنها كخطوة ثانية و تحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية و موضوعية للحصول على نتائج محدد يمكن تعميمها و إقتران أساليب معالجتها على حالات أخرى مشابهة. (محمد و آخرون، 1999:44).

## 2.2 حالات الدراسة:

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية غرضية حيث تكونت من حالتين ذكر و أنثى من ضحايا حوادث المرور.

## 3.2 أدوات الدراسة:

## 1.3.2 المقابلة العيادية

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

هي حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين(المعالج و المريض) أو بين شخص و مجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات و التقنيات الأخرى.

(حمديشة، 2012:98).

**المقابلة نصف الموجهة:** إن طبيعة الدراسة التي تقوم بها الباحثين تستدعي إستعمالا للمقابلة نصف الموجهة، فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح. و يعرف محمد حسن غانم المقابلة نصف الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على الإجابة من المفحوص، و من المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف و يحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة و غير مباشرة. (غانم، 2004:171).

و لاجراء هذه المقابلة وضعنا الأسئلة في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي علة 5 محاور هي:

**المحور الأول:** إنشاء علاقة بين الحالة والباحثين وكسب ثقتها والحصول على البيانات الأولية.

**المحور الثاني:** التاريخ الشخصي للحالة و العلاقات الأسرية و الاجتماعية.

**المحور الثالث:** وصف الحادث.

**المحور الرابع:** تطبيق مقياس دافيد سون.

## 2.3.2 الملاحظة العيادية: تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة في الدراسة الميدانية كأداة أساسية تكمل

كل من المقابلة و الإختبارات النفسية، فهي تجعل الباحث أكثر إتصالا بالمبحوث و تتناول عدة جوانب منها

ملاحظة الجوانب الجسمية الفيسيولوجية و الإستجابات الحركية و الإنفعالية و غيرها. ( بكراش، 1988:36)

هدفها: ملاحظة سلوك المريض و السيميولوجية التي يتميز بها.

3.3.2 إختبار دافيدسون: تم الاستعانة بمقياس دافيدسون (1987) الذي ترجمه عبد العزيز ثابت و الذي قام بتطويره من خلال الاطار النظري و الدراسات السابقة، يتكون هذا المقياس من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية و هي:

– إستعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17.

– تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: 5،6،7،8،9،10،11.

– الإستشارة وتشمل البنود التالية: 12،13،14،15،16.

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل ( 3،2،1،0،4 ) علما أن الإجابة على كل سؤال تنقظ كما يلي: 0= أبدا، 1=نادرا، 2= أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

الخصائص السيكومترية للمقياس: قام كل من صاحب المقياس دافيدسون و مترجمه بحساب صدق المقياس و ثباته و كلاهما توصل إلى أنه يتمتع بثبات و صدق عاليين.

وقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثباته و صدقه و كانت على النحو التالي:

الثبات:

الاتساق الداخلي: و أستخدم في ذلك معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الإتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 141 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب و دراسة لضحايا الاعصار و كان معامل ألفا 0.99 ذ

معامل ألفا كرونباخ: من خلال الاتساق الداخلي للمقياس في دراسة 215 سائق إسعاف مقارنة مع الموظفين في غزة و كان معمل ألفا 0.78 و التجزئة النصفية بلغت 0.61

إعادة تطبيق المقياس: لقد تم تطبيق المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة

مجموعة من الأشخاص دراسة بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قيمة الدلالة الإحصائية 0.001

(BLACK AN OTHER.1990)

المصدقية الحالية: لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صدمية للإكلينيكين ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب و كانت النتيجة أن 67 منهم تم تشخيصهم كحالة الكرب التالي للصدمة حيث كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون للكرب التالي للصدمة للأشخاص الذي لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة 62 شخص هو 15.5 +/- 13.8 (ت=9.37=دلالة إحصائية 0.0001).

و بخصوص صدقه على البيئة الجزائرية فقد تم اختبارهم بعدة طرق من طرف الكثير من الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملائمتهم على بيئتنا، فعلى سبيل المثال قامت أمينة بن التواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس، و توصلت إلى أنه يتمتع بدرجة صدق عالية كما قامت باختبار ثباته بطريقة ألفا كورنباخ و توصلت أيضا إلى تمتعه بثبات قدر ب 0.77 و هو معامل عالي من الثبات.

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

– عرض من أعراض إستعادة الخبرة الصادمة.

– 3 أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

– عرض من أعراض الاستشارة.

طريقة التصحيح: أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 و أدنى درجة 0 و إختبار دافيد سون يحتوي على

17 بند و كل بند على 4 بدائل من 0 إلى 4 و هي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة و منه  $17*4=68$

خلاصة الفصل:

الفصل المنهجي يعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة، لأنه يمكن الباحث من الإحاطة و الإلمام بالظاهرة و رصدها، و كل هذا عن طريق مجموعة من الإجراءات المنهجية التي سبق و تم عرضها كالمناهج و الأدوات المستعملة و هذا ما يوصل الباحث إلى تحقيق أهداف بحثه و الوصول إلى النتائج الموضوعية.

## الفصل الخامس:

# عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

تمهيد

أولاً: عرض النتائج

عرض الحالة الأولى

عرض الحالة الثانية

ثانياً: تفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

**تمهيد:**

سيتم في هذا الفصل عرض الجزء العملي من هذه الدراسة، وسيتم عرض الحالتين و تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة التي طرحت و التحقق من فروضها ومقارنة النتائج بما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة.

اولا: عرض النتائج:

عرض الحالة الأولى:

1. تقديم الحالة:

1.1 البيانات الأولية للحالة:

- الاسم و اللقب: ( ب-ح )
- السن: 35 سنة
- الجنس: أنثى
- السكن: حي رودو عمارة 1 رقم 16 تيارت
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- المهنة: مهندسة .
- المستوى الاقتصادي: جيد.
- المستوى التعليمي: ماستر 02 إدارة أعمال.
- الوالدين: الأب متوفي - الأم على قيد الحياة.
- عدد الإخوة: 05.
- عدد الأخوات: 03 .
- الرتبة بين الإخوة: قبل الأخيرة.
- نوع الحادث: حادث سيارة.
- تاريخ الحادث: نوفمبر 2021.
- مكان وقوع الحادث: تيارت .

2.1 سيميائية الحالة:

- القامة: 1.65 متر.
- الوزن: 65 كغ.
- لون الشعر: أشقر.
- لون البشرة: حمرية.

- لون العينين: بنيتين.
- اللباس: جيد و نظيف.
- اللغة: سليمة (تتحدث عربية- فرنسية- إنجليزية).
- الذاكرة: غير مضطربة فالحالة تتذكر الأحداث و الوقائع كما جرت و خصوصا عند وقوع الحادث.
- الكلام و النطق: مفهوم وواضح و تتحدث بسرعة.
- الحركة: نشيطة.
- المزاج و ملامح الوجه: الجراءة و هي بشوشة.
- الأفكار : مترابطة و مفهومة.
- الإنتباه والتركيز: سليم.
- الإدراك و الوعي: سليم.

### 3.1 التاريخ الطبي و النفسي للحالة

لا توجد أمراض نفسية أو عضوية.

## 2. جدول يبين تنظيم و سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة(1)

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة
1	إنشاء علاقة بين الحالة و الباحثين و هي تمهيدية لكسب ثقة الحالة و الحصول على البيانات الأولية	16 مارس 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 45 دقيقة
2	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة و عن العلاقات الأسرية و الإجتماعية	17 مارس 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 60 دقيقة
3	معرفة تاريخ و نوع و كيفية وقوع الحادث	20 مارس 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 60 دقيقة
4	تطبيق مقياس دافيد سون	24 مارس 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 45 دقيقة

## 3. عرض ملخص المقابلات:

## المقابلة الأولى:

كانت تاريخ 16 مارس 2022 على الساعة 15:14 زوالا بالمكتب الولائي -تيارت- حيث دامت 45 دقيقة تم فيها التعرف على الحالة و التعريف بأنفسنا و كسب ثقة الحالة. و تم في هذه المقابلة أخذ المعلومات الأولية و تهيئة الحالة بضرورة إجراء المقابلات و الاتفاق على الموعد و المكان .

**المقابلة الثانية:** كانت بتاريخ 17 مارس 2022 على الساعة 14:40 في المكتب الولائي -تيارت- حيث دامت 60 دقيقة، قمنا في هذه المقابلة بالتعرف على التاريخ الشخصي للحالة، لها 5 إخوة و 3 أخوات و أب متوفي، 4 إخوة في الخارج و أختين متزوجتين و هي تعيش حاليا مع أمها و اختها أستاذة فرنسية و أخوها الأرملة و ابنه الصغير، تحتل الحالة المرتبة ما قبل الأخيرة بين إخوتها

الحالة: عزباء و هي تزاول مهنتها بشكل جيد تصرح الحالة ان مشوارها الدراسي كان ممتاز في قولها يا ليت ان أيام الدراسة تعود فهي أجمل أيام حياتي خاصة الجامعة، ثم سألنا الحالة عن علاقتها مع جميع أفراد أسرتها فقالت انها جيدها يسودها التفاهم و التواصل و خاصة مع إخوتها فهم انسها في هذه الحياة في غياب والدها، و قالت أنا أحب أمي كثيرا لدرجة التعلق الشديد، أما بخصوص علاقتها الاجتماعية و المهنية كذلك صرحت بأنها جيدة فهي اجتماعية بطبعها و مرحة و الكل يحبها فلا تعاني من أي مشكل مع أي أحد و علاقتها مع الغير منسجمة يسودها الاحترام.

#### ملاحظة :

من خلال المقابلة تبين أن الحالة ( ب-ح ) كانت تعيش حياة مستقرة مع أفراد أسرتها ذو مستوى معيشي جيد ، عزباء، مستوى دراسي جامعي وهي تشتغل حاليا مهندسة ، فيما يخص الجانب العلائقي فعلاقتها مع أسرتها و المحيطين منسجمة و صريحة ، فهي تتمتع بمظهر هادئ و مسالم .

**المقابلة الثالثة:** كانت بتاريخ 20 مارس 2022 على الساعة الثانية و النصف في المكتب الولائي -تيارت- حيث دامت حوالي 60 دقيقة، طلبنا من الحالة وصف الحادث ( الحدث الصدمي ) بدقة في البداية أظهرت الحالة نوع من التوتر و بدى عليها القلق و الكف في إجابتها مع إستشارات حركية متوترة، علما أنها تملك رخصة سياقة حديثة ثم تهتدت قائلة: هذاك النهار كحل عليا محال نساها ففي صباح وقوع الحادث بطلب من أمي خرجنا للتنزه و شراء أغراض ضرورية كانت أمي بحاجة إليها، كان النهار بارد المهم خرجنا و درنا من بعد أمي قاتلي باغي نشري حاجة من هاذ المحل أنا كنت عيانة مرقداتش مليح الليلة الماضية، قتلها راني نستنى فيك في السيارة، هي دخلت للمحل و طولت عليا علما أن هذاك المحل كان على مستوى مائل و انا كنت موقفة السيارة تاغي في الطريق و مكنتش مطلعة المكبح اليدوي، أيا داتني عيني حطيت راسي على المقود و صرا الي صرا، حيث جاء الحادث بشكل فجائي و ذلك بانطلاق سيارتي لوحدها على ذلك الطريق المائل و ضربت السيارة التي كانت متوقفة امامي من شدة الخلعة مقدرتش نجس السيارة و أغمي عليا كي فطنت لقيت روحي في وسط مجموعة من النساء و صاحب السيارة يوجه شتائم لأمي و هي تبكي و تصرخ فنهضت و بقيت صامتة مالقيت ما نحكي،

فطلبت مني امي أن أتصل بأخي و قمنا ببعض الإجراءات، و زاد خوياً زعف علياً، نتيجة للصدمة التي تلقيتها حلفت بلي منزيدش نسوق و دخلت السيارة للمراب و كل يوم نشوف في السيارة بصح كرهتها كي نتخيل روحي نسوق نخاف، وكي نسمع بحادث مرور نتقلق ونتوتر كون نصيب قاع ما نتفكرش هذاك النهار وقالت صدقوني هاديك الطريق راه عندي بلاك شهرين ما شفتهاش (تجنب الخبرة الصادمة).

**ملاحظة :** عبرت الحالة ( ب-ح) من خلال المقابلة عن اعادة معايشة الحادث من خلال تصرفاتها و بدت في تأثر حيث صدمتها حقيقية، في حادث مرور كان مفاجئاً مما اثر عليها نفسياً، وترك لها الم عميق.

**المقابلة الرابعة:** كانت بتاريخ 22 مارس 2022 على الساعة 14:30 في المكتب الولائي -تيارت- حيث دامت حوالي 45 دقيقة تم فيها تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة.

#### 4- نتائج مقياس الحالة (1)

المجموع	الاستشارة	الخبرة	تجنب الصدمة	الخبرة	استعادة الصدمة	البعد
45	12	17	16	16	16	الدرجة

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة تحصلت الحالة على 45 درجة والتي تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة وعليه فالحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، ويظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة و المتمثل في البند رقم (1)، و ثلاث أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود التالية (5-6-7) وعرض من أعراض الاستشارة البند (13).

**خلاصة عامة حول الحالة:** من خلال معطيات الملاحظة و المقابلة والنتائج المتحصل عليها من خلال مقياس دافيدسون، تبين أن الحالة قد عاشت حدثاً صدمياً من خلال وصفها للحادث حيث عبرت عن قوة وشدة الحدث الصدمي وحالة الرعب التي عاشتها حينها، وعليه فالحالة (ب-ح) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما يتوافق مع أعراض الصدمة النفسية و التي برزت في استعاد الخبرة الصادمة، حيث أصبحت تتضايق من الأشياء التي تذكرها بالحادث مما جعلها تشعر بالخوف والهلع، وكذا تجنبها للاماكن و الأنشطة و الأفكار التي تذكرها بالحادث أما فيما يخص الاستشارة فقد ظهرت على شكل نوبات توتر و غضب أصبحت تتناجها، الا انها استطاعت تجاوز هذه الصدمة من خلال الدعم الأسري خاصة امها واخوها، حيث أن المساندة الاسرية لها اسهام كبير في تخفيف شدة الصدمة وهذا ما جعلها تشعر بالرضا.

## عرض الحالة الثانية

## 1. تقديم الحالة:

## 1.1 البيانات الأولية للحالة:

- الاسم و اللقب: (م-ع)
- السن: 50 سنة
- الجنس: ذكر
- السكن: تيارت
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- المهنة: موظف في مفتشية أملاك الدولة - تيارت .
- المستوى الاقتصادي: جيد.
- المستوى التعليمي: جامعة التكوين المتواصل .
- الوالدين: احياء.
- عدد الإخوة: 03.
- عدد الأخوات: 03 .
- الرتبة بين الإخوة: الثاني.
- نوع الحادث: حادث سيارة.
- تاريخ الحادث: 2021.
- مكان وقوع الحادث: الطريق المزدوج الجزائر العاصمة .

## 2.1 سيميائية الحالة:

- القامة: 1.80 متر.
- الوزن: 85 كغ.
- لون الشعر: أسود.
- لون البشرة: أبيض.
- لون العينين: بنيتين.
- اللباس: جيد و نظيف.

- اللغة: سليمة.
- الذاكرة: غير مضطربة
- الكلام و النطق: مفهوم وواضح
- الحركة: نشيط.
- المزاج و ملامح الوجه: بشوش.
- الأفكار : مترابطة و مفهومة.
- الإنتباه والتركيز: سليم.
- الإدراك و الوعي: سليم.

## 3.1 التاريخ الطبي و النفسي للحالة

لا توجد أمراض نفسية أو عضوية.

## 2. جدول يبين تنظيم و سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة (2)

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة
1	إنشاء علاقة بين الحالة و الباحثين و هي تمهيدية لكسب ثقة الحالة و الحصول على البيانات الأولية	03 أبريل 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 45 دقيقة
2	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي للحالة و عن العلاقات الأسرية و الإجتماعية	06 أبريل 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 60 دقيقة
3	معرفة تاريخ و نوع و كيفية وقوع الحادث	10 أبريل 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 60 دقيقة
4	تطبيق مقياس دافيد سون	13 أبريل 2022	الجمعية الوطنية للأمن والوقاية عبر الطرق المكتب الولائي بتيارت	حوالي 45 دقيقة

## 3- عرض ملخص المقابلات

المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 03 أبريل 2022 على الساعة التاسعة صباحا في المكتب الولائي-تيارت- حيث دامت حوالي 45 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة والتعريف بأنفسنا والاتفاق مع الحالة على موعد ومكان اجراء المقابلات.

المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 06 أبريل 2022 على الساعة 14:00 في المكتب الولائي -تيارت- دامت حوالي 60 دقيقة، تم فيها التعرف على التاريخ الشخصي للحالة فهو متزوج وله بنتين، والوالدين على قيد الحياة له ثلاث اخوات وثلاث اخوة هو الثاني بين اخوته، صرح الحالة بأن مشواره الدراسي كان عادي وجيد، هو حاليا

يزاول مهنته بشكل جيد، ثم سألناه عن علاقته مع أفراد أسرته فقال انها جيدة لا تعاني من أي تفكك، ومع محيطه وأصدقائه فقال أنها علاقة سطحية غير معمقة بالرغم من ذلك يسودها التفاهم و التواصل.

**ملاحظة:** من خلال المقابلة نجد أن الحالة كان يعيش حياة عادية حيث اكتفى بتفاصيل بسيطة وقصيرة عن حياته، وما نلاحظه من خلال الناحية العلائقية أن الحالة يتفادى الاحتكاك والمخالطة ويجعل علاقاته سطحية فقط اما مع اسرته فهي علاقة منسجمة.

**المقابلة الثالثة:** كانت بتاريخ 10 أبريل 2022 على الساعة 14:30 بالمكتب الولائي -تيارت- دامت حوالي 60 دقيقة، طلبنا من الحالة أن يصف لنا مجريات الحدث الصدمي الذي تمثل في حادث مرور فقال انه كان فجائي من النوع الخطير وغير متوقع ولكن قبل كل شئ هو قضاء وقدر من رب العالمين، ففي ذلك اليوم كنت راجع من الجزائر العاصمة مع زوجتي بعد ما أجرت فحوصات طبية في مستشفى مصطفى باشا، وفي الطريق المزدوج كانت الحالة سيئة وبينما كنت اتبادل اطراف الحديث مع زوجتي، فجأة حتى ضربتني شاحنة من الخلف ضربة قوية فدارت السارة دورة مرعبة لم أسمع حينها شيئاً غير صراخ زوجتي ثم انقلبت السيارة رأساً على عقب، فأغمي على زوجتي بدأت أرتجف وتوقفت السيارات ودار بنا حشد من الناس واتصلوا بسيارة الإسعاف أخذوني للمستشفى، زوجتي لم تصحو الا وهي على سرير المستشفى، فبدأت تصرخ وتنادي علي ظنت ان مكروه اصابني، فطمأنا الأطباء أنني بخير غير أنني أصبت بجروح خفيفة على متسوى الرقبة و الرأس بعد مرور أربعة أيام خرجنا من المستشفى بحضور الاهل والأصدقاء، كانت الصدمة يومها قوية، اني اليوم كي نسمع ولا نشوف حادث مرور اشعر بتوتر وقلق وقشعريرة وليت نبذل جهد كبير باش ما نتفكرش هناك النهار.

**ملاحظة:** الحالة (م.ع) عايش حدثاً صدمياً من خلال حادث المرور المفاجئ حيث اعتبر ذلك اليوم هو معايشة الموت بجد ذاتها وعبر عن حالة الرعب والهلع حينها، مما خلف أثار انفعالية ونفسية قوية.

**المقابلة الرابعة:** كانت بتاريخ 13 أبريل 2022 على الساعة 14:00 في المكتب الولائي -تيارت- دامت حوالي 45 دقيقة تم فيها تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة.

### 3- نتائج مقياس الحالة (2)

المجموع	الاستشارة	الخبرة	تجنب الصدمة	الخبرة	استعادة الصدمة	البعد
44	14	15	15	15	15	الدرجة

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة تحصل الحالة على 44 درجة من خلال اجابته على بنود المقياس، فالحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة والذي يظهر في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة (2)، وثلاث أعراض من أعراض التجنب (7-8-9) وعرض من أعراض الاستثارة (13).

**خلاصة عامة حول الحالة:** من خلال معطيات المقابلة العيادية تبين أن الحالة (م.ع) تلقي حدثاً صدمياً من خلال وصفه للحدث ومعايشته له، حيث اعتبر ذلك اليوم أسوأ أيام حياته، وهو يعبر عن فجائية الحادث التي نلمسها في قوله: كنت نحكي مع المدام حتى فجأة ضربتني الشاحنة مالور، وعليه الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما يتطابق مع النتيجة التي تحصل عليها بعد تطبيق مقياس دافيدسون أين ظهرت عليه أعراض صدمية مرتفعة والتي نلمسها في استعادة الخبرة الصادمة كتخيل صور وذكريات عن الحادث، كما برزت عليه أعراض التجنب في قوله هاديك الطريق عندي بزاف مارحتش معاها، وتظهر الاستثارة في غضبه الشديد من أتفه الأسباب الذي لم يكن قبل الحادث.

### الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة وتدعيماً بما أفرزته محتويات المقابلات و من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس دافيدسون على الحالتين اتضح لنا أن حالتي الدراسة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والتي كانت أعراضه ظاهرة بشكل واضح أثناء سير المقابلات العيادية مثل أعراض استعادة وتكرار وتذكر الحالة لمجريات الحادث ، وأعراض التجنب من خلال تجنب أمكنة وقوع الحادث وعدة أعراض الاستثارة مثل الغضب والبكاء والتوتر والقلق.....وتحاشي كل ما يذكر بالحادث ، وعليه نستنتج ان الأفراد المتعرضين لحوادث المرور يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك تابع عن الوضعية التي الوا بها بعد تعرضهم لحادث المرور الذي يعتبر بالحدث المولد للصدمة، وان هذا الأخير يؤثر على نفسية الضحايا، وذلك لتأثيرات التي يتركها للعامل البشري على أكثر من صعيد ذلك أن مقاطع الحادث تبقى في مخيلة الإنسان وتعمل على الإخلال بالتوازن النفسي له فيستجيب لها بألم عميق ، ومن هنا يمكن الجزم أن حادث المرور ليس بمجرد حادث بل هو يشكل عائق كبير للضحية و يحول دون تمكنها من العيش في توافق و تكيف نفسي جيد .

ثانياً: تفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

**الفرضية الرئيسية:** يعاني الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة.

- من خلال المقابلات مع الحالتين تبين أن الفرضية قد تحققت أي أن حالاتي الدراسة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة جراء تعرضهم لحوادث المرور، حيث كانت أعراض PTSD بارزة لديهم من خلال الذكريات المؤلمة عن الحادث، وتخييل صور تتعلق بالخبرة الصادمة و الشعور بالخوف من تكرار الحادث خاصة الحالة الأولى، هذا ما جعل

استعادة الخبرة الصادمة مرتفعة لديها، وكذلك ظهور أعراض التناذر التحنني و نلمسها في تجنب الأماكن التي وقعت فيها حوادث المرور حيث بدا التجنب مباشرة بعد الحادث، وتظهر أعراض الاستشارة في نوبات الغضب والتوتر الذي انتاب الحالتين لأنفه الأسباب والتي لم تكن قبل الحادث، وكذلك بعض الصعوبة في النوم و التركيز أي أن التعرض لحادث مرور يؤدي إلى صراعات حادة وتأثيرات بالغة في نفسية الضحايا كالتعبير السلبي في الجانب المعرفي والمزاج السلبي، الخوف، الاكتئاب، القلق، عدم الاستقرار النفسي والتوتر وعليه حوادث المرور تحدث فعلا اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما نجده يتفق مع دراسة العتيق (2001) التي توصلت إلى أن حوادث المرور هي السبب الأول في حدوث PTSD لدى الضحايا. وبالاعتماد على النتائج والدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس دافيدسون على الحالتين تبين أن مستوى PTSD لديهما كان مرتفع.

وهذا ما أكدته دراسة مولاي علي يمينة (2019) والتي توصلت إلى أن الأفراد المتعرضين لحوادث المرور يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك دراسة الشيخ (2010) التي بينت أنه يعاني بعض الأطفال نتيجة تعرضهم لحوادث السير من اضطراب ما بعد الصدمة.

لذا فان الفرضية المدروسة قد تحققت، أي أن الأفراد المتعرضين لحوادث المرور يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

الخاتمة:

تناولنا من خلال هذه الدراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور، إذ أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالأخطار والتهديدات والأحداث المختلفة التي تسبب صدمة بالغة فتترك اثر عميق في نفسه و تصبح من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد،ولهذا فإن اضطراب ما بعد الصدمة الناجم عن التعرض لحادث مرور كفيفل بتغيير التوازن النفسي والانفعالي الذي يؤدي إلى استجابات وسلوكيات غير تكيفية وقد تظهر حالات من الاكتئاب والإحباط واليأس نتيجة هذا الحدث الصدمي وهذا ما أوضحته النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة من خلال المقابلة التي أجريت مع حالتين ممن تعرضوا لحوادث المرور. وفي الأخير يمكن القول أن قيادة السيارة هي فن وذوق تحكمها قواعد وأحكام كغيرها من السلوكيات الإنسانية، فإذا خرجت عن هذا الإطار أصبحت أداة للموت بأيادي جاهلة لا تلقي بالا لقيمة الإنسان وحقه في الحياة. ونأمل أن تكون دراستنا هذه بداية لدراسات أخرى أكثر شمولية وتوسع.

صعوبات البحث:

- قلة الدراسات التجريبية عن اضطراب ما بعد الصدمة.
- النقص الكبير في المراجع وصعوبة الحصول عليها مع عدم إمكانية التنقل الى جامعات أخرى للاستفادة منها.
- صعوبة الحصول على حالات الدراسة بسبب عدم مكوثهم الطويل في المستشفى.

## التوصيات والاقتراحات:

### التوصيات:

- اقتراح برامج وقائية ضد الصدمات النفسية بغرض الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد.
- إنشاء مراكز نفسية لعلاج ضحايا المواقف الصادمة.
- ضرورة التكفل النفسي بالأفراد ضحايا حوادث المرور.
- مضاعفة جهود الأسلاك الأمنية وجمعيات السلامة المرورية للحد من إرهاب الطرقات.
- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين للمتابعة النفسية عند وقوع الحادث المرور وبعده.

### الاقتراحات:

- الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.
- دراسة مقارنة لاضطراب ما بعد الصدمة عند الذكور والإناث ضحايا حوادث المرور.
- قلق المستقبل وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب :

1. ابن منظور (1914). لسان العرب. القاهرة: الجزء الرابع دار العرب.
2. بكراش، محمود كمال رزق الله (1988). مدخل الى ميدان علم النفس ومناهجه. (ب ط).
3. بن هزاع، شريف حمود (2011). الآثار النفسية لحوادث المرور. (ط1). الرياض: جامعة نايف العربية.
4. البيلي، مصطفى (1986). المرور ومشكلاته وتحقيق حوادثه. مصر: كلية الشرطة.
5. الحنفي، عبد المنعم (1994). موسوعة التحليل النفسي. (ط4). القاهرة: مكتبة مدبولي.
6. الحنفي، عبد المنعم (1996). موسوعة علم النفس، المجلد 3. (ط4). القاهرة: مكتبة مدبولي.
7. الديوان الأميري (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة - التشخيص. (ط1). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
8. الرشيدى بشير واخرون (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة مجلد 1، التشخيص. (ط1). الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.
9. زهران، طارق عبد السلام (1978). الصدمة النفسية و العلاج النفسي. (ب ط). مصر- القاهرة-: عالم الكتب.
10. سي موسى، عبد الرحمان وزرقان، رضوان (2002). الصدمة النفسية و الحداد عند الطفل و المراهق. (ط1). الجزائر: جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
11. عباس، فيصل (1997). علم النفس الطفل النمو النفسي انفعالي. (ب ط). دار الفكر العربي.
12. عبد الخالق، أحمد محمود (2006). الصدمة النفسية. (ط2). الكويت: رواجع الاعلام و النشر.
13. عبيدات، محمد أبو نصار و محمد مبيضين، عقلة (1999). منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل والتطبيقات. (ط2). عمان: دار وائل للطباعة و النشر.
14. عكاشة، أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
15. العياري، غالب محمد (2012). خصائص الاضطرابات الانفعالية للأطفال و المراهقين. (ط1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
16. غانم، محمد حسن (2004). مناهج البحث في علم النفس. (ط1). مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

17. غسان، يعقوب، (1999). سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (ط1). لبنان - بيروت -: دار الفرابي.
18. غسان، يعقوب (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (ط1). لبنان-بيروت: دار الفرابي.
19. فرج طه، عبد القادر (1999). سيكولوجية الحوادث واصابات العمل. (ب ط). القاهرة: دار المعارف مكتبة الخالجي.
20. فرج عبد القادر طه واخرون (2000). اصول علم النفس الحديث. (ب ط). القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.
21. مخلف، شاكر (1998). الاعلام و التوعية المرورية. سوريا-دمشق - : دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة.
22. مروان، عبد المجيد إبراهيم (2000). اسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. (ط1). الاردن : مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
23. النابلسي، محمد احمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب، الكوارث. (ط 5). لبنان-بيروت - : دار النهضة العربية.
24. الهماش، مطلق (2003). المرور ثقافة - تقنيات متقدمة قواعد نظامية. السعودية-الرياض - : مكتبة الملك فهد الوطنية.

## المذكرات

1. بوقادوم، عبد القادر (2017). أسباب حوادث المرور حسب مستعملي الطرقات في ولاية أم البواقي. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية. الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
2. حكيم بشير (2021). مدى فعالية تقنية ال **EMDR** في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة **PTSD** لدى ضحايا حوادث المرور، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

3. درقاوي عائشة (2011). دراسة قياسية لحوادث المرور في الجزائر، تطبيق منهجية - box  
(1970-2009) jenkins مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص التقنيات الكمية للتسيير. الجزائر: جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
4. عزاق، رقية(2019). إضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور. الجزائر: جامعة البليلة02.
5. الغرابية، محمود محمد (2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزهتري. الأردن: جامعة اليرموك.
6. مولاي علي، يمينة(2019). إضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي. الجزائر: جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
7. مومني، فواز أيوب حمدان (2008). أثر إستراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي، في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا و أسر تفجيرات فنادق عمان. رسالة دكتوراه غير منشورة. الأردن: جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي.
8. ميساء، شعبان أبو شريف (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجب نحو الدعاء لدى عينة من زواجات الشهداء في قطاع غزة. مذكرة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس.
9. هدى عمر، صالح عمر (2010). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريش بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات.

#### المجلات

1. ايت قني سعيد، نعيمة (2014). نموذج المعالجة المتكيفية للمعلومة ( التيار الادماجي للصدمة النفسية وإضطراب الضغط مابعد الصدمة). العدد 11.الجزائر: جامعة لونييسي علي.
2. بوفج، وسام (2017). التوظيف النفسي لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى حالة مريضة بالسكري. العدد 22. الجزائر: جامعة بسكرة مجلة علوم الانسان والمجتمع.
3. حمديشة، نبيل (2012). مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. العدد 8. الجزائر: جامعة سكيكدة.
4. حوالف، رحيمة (2012). دراسة عن أسباب حوادث المرور في الجزائر. العدد 11. الجزائر: جامعة ابي بكر بلقايد.

المراجع الأجنبية:

1. Dary , B . Louzouc , (1997 ) , les traumatisme dans le psychisme et la culture ères , paris
2. Davidson , J.R.T , book S.W , colket .J , T (1995)
3. Dawson , A , Jennefer , (2007) , past , present and future directions in posttraumatic stress disorder research
4. Janoff – Bulman , shattered assumptions : towards a psychology of trauma - new York , the free press
5. Jordan . B Peterson , (1991)
6. Kerr .W (1957) , complementary theories of safety psychology , journal of social psychology .
7. Reberc , A .S , (1995) , the penguin dictionary of psychology , London
8. Romano , H (2010 ) , le dessin leumen traces traumatiques invisible dans les dessin , l'enfant exposes a de sainement traumatique.
9. Sillamy (2006 ) . dictionnaire de psychologie , paris larovus .

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

المحور الأول: بيانات شخصية.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي للحالة و العلاقات الأسرية و الاجتماعية.

المحور الثالث: وصف الحادث:

- تقدر تقولي وقتاش صرالك الحادث؟
  - شكون كان يسوق؟
  - واش هو سبب الحادث؟
  - شكون كان معاك؟
  - واش حسيت وقت وقوع الحادث؟
  - كيفاش كانت ردة فعلك مباشرة بعد الحادث؟
  - كايين لي تضرر؟ وانت تضررت؟
  - متذكر كيفاش وقع الحادث؟
  - منظر الحادث كان مرعب؟
  - كي تكون في هذيك الطريق واش تحس؟
  - هل تشعر بالخوف من تكرار الحادث؟
  - راك تحس بلي صور الحادث تفرض نفسها على تفكيرك؟
  - راك تبذل فالجهد باه تتجنب التفكير في هذاك الحادث؟
  - كي تسمع بوقوع حادث أو تشاهده واش تحس؟
  - أصبحت تتجنب الأشياء التي تذكرك بالحادث؟
  - هل تشعر برد فعل جسمي وانفعالي كي تتذكر الحادث (توتر، رعشة، قلق)؟
  - هل مريت بظغط نفسي حاد بعد الحادث؟
  - هل أصبحت تعاني من نوبات من القلق والتوتر (تبكي وتعيط....)؟
- المحور الرابع: تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة.

## الملحق رقم 02: مقياس دافيدسون

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

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

العنوان: .....

عزيزي/عزيزتي

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

0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دوماً

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دوماً
-1	هل تتخيل صور، وتكريرات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تطم ألام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضيق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحب والحزن (فك مثلك الإنسان)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائه على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافه في العمل، والزواج، و إجاب الأطفال؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟					
-13	هل تتألك نوبات من التوتر والغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الإتيار (واصله معك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستأثر لأفقه الأسباب وتشعر دوماً بأنك مكحفر و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين ينكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرغبة، والمرق العزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

- الطالبات  
- وناس قتيبة  
- هبهوب سمية  
- 0783,02,82,43

- تيارات في - 03 - 02 - 2022

إلى السيد عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

- الموضوع: طلب إجراء تدرّس ميداني

- تحية طيبة وبعد:

- في إطار ربط المعرفة النظرية بالجانب التطبيقي يشرفنا أن نطلب  
من سيادتكم الموافقة على إجراء التدرّس في المؤسسة المذكورة في  
الأسفل للطلبة الأتية أسماءهم:

1- وناس قتيبة 16/380 11 016

8- هبهوب سمية 17/380 11 300

- شعبة العلوم الاجتماعية - تخصص علم النفس العملي.

- السنة الثانية ماستر.

- موضوع البحث: اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين  
لحوادث المرور.

- مع فائق الاحترام والتقدير.

= عميد الكلية =

الإجازة صادرة عن الطالبتين

تأذ الدكتور: كمال محمد  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة ابن خلدون - تيارت



= الاستقبلة =





جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة) موشاس فتية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200137440 والصادرة بتاريخ: 11/04/2016

المسجل (ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

الظواهر ما بعد الصدفة لدى الأفراد المتعرضين

لصدمات السور

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمبادئ المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

16 ماي 2022

التاريخ 16/05/2022

إمضاء المعني



مباشرة  
الأقسام  
للإدارة



مجلس التظهير  
قد شرهت للمصادقة على الإمضاء  
المسجل رقم: 200137440  
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
ح ب ت م  
المندوب بكارثة  
من طرف: موشاس فتية  
تيارت في: 16/05/2022  
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
2022

## الملحق رقم 05:

جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية

**تصريح شرفي**

**خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث**

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،  
السيد(ة) هيهوب... سمعية.....  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20.7.6.44.7.4.4 والصادرة بتاريخ: 2022...03...23  
المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية  
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:  
التحليل القانوني لمسألة الخدمة لدى الأفراد المتعرضين لحالات  
الموادم

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير الأخلاقية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة  
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022...05...16  
إمضاء المعنى

مصلحة التنظيم  
شؤون الطلبة والدراسة  
السيد(ة):  
الصادرة بتاريخ:  
المؤرخ في:  
تيارت في:

2022