جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

الإنسانية والاجتماعية كلية العلوم

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الشخصية الصدمية لدى متعرض لحادث المرور

-دراسة عيادية لحالتين-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب :عدة بن عطية كمال

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة(ب)	رئيسا
بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
صافة امينة	أستاذة محاضرة(أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

تاريخ الإيداع:2020/10/11 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات أ. بوزيدي

دعاء

اللهم إني أسألك خير المسألة و خير

الدعاء و خير النجاح و خير العلم وخير

الثواب و خير الحياة و خير الممات و

ثبتني و ثقل موازيني و حقق

إيماني و إرفع درجتي و تقبل صلاتي و

إغفر خطيئتي و أسألك العلى من الجنة

دعاء ختم القرآن

تشكرات

أغتنم الفرصة السانحة لأقف وقفة إجلال و تقدير

مع جزيل الشكر و الإعتراف إلى من مد لي يد

العون من قريب وبعيد في إعدادي هذا البحث

المتواضع و أخص بالذكر أستاذتي المحترمة :

بوزيدي هدى

راجيا من الله أن يحفظها بحفظه وأن يسترها بستره

نعمته عليها وأن يرفع من و أن يدوم درجتها

- **الدعاء**
- **الإهداء**
- **تشكرات**
- **الملخص**
- **المقدمة**

❖الفهرس :

❖ **الفصل التمهيدي** **الصفحة**

1 - إشكالية البحث 02
2- فرضيات البحث 05
3- أهداف البحث 05
4- دوافع اختيار الموضوع 06
5- أهمية الموضوع 06
6- تحديد المفاهيم الإجرائية 07
7- الدراسات السابقة 08

الجانب النظري
" الباب الأول "

❖ **الفصل الأول :الصدمة النفسية وتأثيراتها السلبية على المتعرض لحادث مرور**

1. مفهوم ا الصدمة النفسية 16
1.1 الحدث الصدمي 16
2.1- الصدمة النفسية و تطور مفهوم العصاب الصدمي.....17
2- **الفرق بين العصاب الصدمي الناجم عن كوارث غير طبيعية و العصاب الصدمي الناجم عن كوارث طبيعية.....18**
3 - التعاريف المختلة للصدمة النفسية 19
4 - انواع الصدمة النفسية حسب تقسيم abhanc الإبلانش . وPontalis يونتاليس .21
5 . خصائص الصدمة النفسية 23
6- حدث صدمي ام مولد للصدمة .....25.
7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية 28
8- عقابيل(أثار بعيدة الأمد) الصدمة النفسية 30
9- إظطراب ما بعد الصدمة.....37

10- علاج الصدمة النفسية.....40

الفصل الثاني : حادث المرور ، مفهوم ، أسباب ، أثاره

❖ تمهيد
1- ضحايا حوادث المرور 47
2- تعريف حوادث المرور 47
3- أنواع حودث المرو.....48
4- أسباب حوادث المرور 49
5- النظريات المفسرة لحوادث المرور 57
6- آثار حوادث المرور.....60
7- الخلاصة .....62.

الجانب التطبيقي
" الباب الثاني"
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

1 -منهج دراسة الحالة 64
2- الملاحظة العيادية 65
3- المقابلة 66
4- الأختبار النفسي (مقياس الصدمة النفسية).... 69
5- الدراسة العيادية. 67
6- صعوبات الدراسة 67

الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات وتحيلل النتائج

1- الحالة الأولى 70
2.1- تحليل الحالة 72
2- الحالة الثانية 75
1.2- تحليل الحالة.....78
3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات. 79

6- المراجع 84
7- الملاحق 87
8- ملخص الدراسة 90

ملخص الدراسة :

تعتبر حوادث المرور ظاهرة إنسانية اجتماعية حضارية حيث تمثل أحد أخطر منتجات الحضارة الحديثة نظرا لما تخلفه من آثار سلبية وخيمة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع ككل من استنزاف للموارد البشرية والمادية ، فجاءت هذه الدراسة لتساهم في إبراز حجم خطورة هذه الظاهرة من خلال التطرق إلى الجانب النفسي للفرد وما يمكن أن تحدثه من اضطرابات نفسية أين كان الهدف منها هو معرفة مدى التغيرات الدائمة للشخصية لدى ضحايا حوادث المرور حيث تم تناول حالتين من فئة الراشدين تعرضوا لأحداث مرورية مختلفة وكان ذلك بعد مرور أكثر من سنتين من وقوع الحادث وعلى اعتبارهم ضحية مباشرة للحدث الصدمي ، واستخدم في ذلك منهج العيادي بأدواته المعروفة من الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة وبتحليل النتائج توصلت الدراسة إلى أن الكشف عن العناصر الأساسية الصدمة التي من شأنها أن تحدث حالة إزمان التناذرات المختلفة لدى ضحايا حوادث الطرق وتغيرات الشخصية يجب أن تكون مهمة وتمثل التغيرات في الميزات الصلبة وغير المتكيفة جدا ، ووضع تصور مقترح لكيفية الحد من مشكلة حوادث الطرق ولو التقليل من حدتها وذلك من خلال إبراز جانب مهم من المشكلة والمتمثل في ابرز الأثار النفسية الناجمة في الشخصية المتعرض لحادث المرور ، وهذا ما أدي بنا إلى تأكيد ضرورة التكفل النفسي بهؤلاء الضحايا مباشرة بعد الحادث وتقديم السند الاجتماعي لهم بغرض علاجي وقائي.

Study summary:

Traffic accidents are a human, social, civilized phenomenon, as they represent one of the most dangerous products of modern civilization due to the negative and disastrous effects they have on the economic and social level of society as a whole in terms of a depletion of human and material resources. The psychological disturbances that can occur, where the aim was to know the extent of permanent personality changes among the victims of traffic accidents, where two cases of adults who were exposed to different traffic events were dealt with and that was more than two years after the accident and that they were considered a direct victim of the traumatic event. In this, Al-Ayyadi's approach with its known tools of observation and semi-directed interview and by analyzing the results of the study concluded that the detection of the basic traumatic elements that would cause the chronic condition of the various syndromes of road accident victims and personality changes must be important and represent changes in solid and not very adaptive features, And develop a proposed conception of how to reduce the problem of road accidents, even lessening their severity, by highlighting an important aspect of the problem represented In the most prominent psychological effects resulting on the person exposed to the traffic accident, and this is what led us to confirm the need for psychological support for these victims immediately after the accident and to provide them with social support for the purpose of treatment and preventive.

الـمقـدمـة

كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن الصدمة النفسية خاصة ما مر به الجزائريون في الأونة الأخيرة من أحداث مؤلمة وقاسية أدت إلى خسائر مادية وبشرية كبيرة ومن هذه الأحداث العنف الإرهابي ، والكوارث الطبيعية كالفيضان التي شهدتها بعض ولاية الوطن سوء في الشمال كولاية بومرداس والجزائر العاصمة سنة 2002 وصولا إلى زلزال الأربعاء 21 ماي 2003 ، إضافة إلى فيضانات ولايات الجنوب كولاية غرداية ويشار 30 / 09 / 2008 ... الخ . أما عن ميديا توصيف هذه الأحداث بالصدمة فيعود إلى كونها شكلت ما يسمى بالواقعة (Réel /) غير المنتظرة وغير المهيأ لها نفسية أو فكريا وبالتالي غير المرمزة أو المعرف عنها (Non Symbolisable) إضافة إلى عنصر المفاجاة الذي يشكل أهم عانصر الصدمة ، أو حالة الهلع والفوضى التي سيطرت على النفوس إذا أصبح من المستحيل إعطاء تفسير لما يحصل أو التكهن بما هو آت مما يزيد حدة من حالة الخوف والاضطهاد هو عدم معرفة طبيعة وقت الخطر ومدته ونتائجه ، ولكنه أصبح من المعروف أن الصدمة النفسية لا تختفي و بإمكانها أن تستمر لوقت طويل بعده ، حتى أنها في أغلب الحالات لات ظهر أثناء الحدث نفسه بل بعد مرور فترة زمنية تتراوح بين الأسبوعين و الستة أشهر على انتهائه ولهذا السبب تسمى ، عوارض ما بعد الصدمة(Syndromes Post Traumatiques). لقد تضاعفت حوادث المرور في الآونة الأخيرة بشكل جد محسوس وحلك في كل دول العالم ولاسيما الجزائر التي اضحت في مقدمة الدول التي تتزايد فيها ضحايا هذه الحوادث يوما بعد يوم ، فالكثافة السكانية وكثرة المركبات بكل أنواعها ، وعدم احترام قوانين المرور سواء من طرف الساقين أو المشاة ، وكذا السرعة المفرطة في القيادة وغيرها من العوامل التي كثيرا ما تسبب في حوادث مرور مؤلمة إن لم تقل مميتة هذه الحوادث التي لم يسلم منها كافة شرائح المجتمع ، من صغار وكبار ، والتي تحدث في كل نقطة من نقاط العالم وفي كل ثانية من الزمن اما قد تجعل من السليم المعانى شخصا مقعدا أو ذو إعاقة دائمة ومهما إرتقى مجال الطب فإنه يعجز في الكثير من الأحيان عن مساعدة ضحايا حوادث المرور من الشفاء الكلي ، والرجوع الحالة الطبيعية مثلما كان الحال قبل وقوع الحادث ، مما لا شك فيه أن هناك عدد لا يستهان به من هؤلاء الضحايا التين بقيت عليهم أثار الحوادث المرورية بصفة دائمة مما قد يسبب لهم ضيق وقلق كونهم لم يولدوا بتلك

الإعاقات او العاهات ما يولد لديهم مختلف المشاعر السلبية تجاه ذواتهم كما أنه من الصعب عليهم تقبل الأمر ، والعيش دون التفكير في الموضوع ، مما ينغص عليهم سعادة الحياة ، خاصة في مرحلة الشباب ، حيث تكون الطموحات في أوجها فبعد التعرض لحوادث المرور يكون رد فعل المتضررين بشكل تفصي وسلوكي يعبر عن التاثير الفوري للحدث وكذالك عن نوع المواجهة الشخصية معه ، ومن بين هذه التعبيرات النفسية تجد مشاعر و علمات إرتباك او حتى الانقطاع عن المحيط ، قلق وفزع ، حزن وإكتئاب و علامات ضغط عاطفى و سلوكى متنوع و مختلف هذه الأعراض جميعها معروفة إطار رد الفعل الحد على الضيق ولاحقا بعد مرور ساعات وأيام ، يمكن ظهور المزيد من الأعراض الصدمية .

الفصل التمهدي

إشكالية البحث :

في الواقع تختلف عادة استجابات الأفراد في مواجهة حادث المرور فبعد تعرضهم له قد يصاب بعضهم فعلا بصدمة نفسية ويطورون أعراض اضطرابات ما صدمية (ضغط ما بعد الصدمة عصاب صدمي ... إلخ) » كما قد يطور بعضهم الأخر أعراض اضطرابات نفسية أخرى (عصاب إستجابي ذهان إسستجابي و اعصبة متنوعة ..الخ) » وفي الجهة المقابلة لا يصاب بعضهم الآخر ولا يطورون أي اضطرابات بل يقاومون تلك الخبرة المؤلمة ويسترجعون توازنهم الذي أخل به الحادث .(مصطفى حجازي 1997،ص 335) ،فلماذا تختلف استجابات الأفراد في مواجهة الحادث " ذو الطبيعة الصدمية " ؟ لماذا يستطيع بعضهم مواجهته وتحمل تأثيراته ؟ وهل ترتبط عملية إصابة الفرد بصدمة وتطويره الأعراض اضطرابات مابعد الصدمة بمجرد تعرضه للحادث . أم أن الأمور اكثر تعقيدا من ذلك بكثير ؟ هذه هي أكبر المسائل المطروحة في مجال دراسة الصدمة النفسية وعواقبها (أو انعكاساتها) ولأنها مسائل لا يمكن حلها أو الإجابة عنها بشكل مباشر وبسيط تتم مناقشتها غاليا من عدة زوايا وفي إطار العديد من الدراسات . ففي اطار عوامل الخطر و الحماية تناقش مسالة اختلاف استجابات الأفراد في مواجهة الحادث (إصابتهم أو عدم إصابتهم بعد التعرض له في إطار تدخل العديد من عوامل الخطر والحماية الفردية ، العائلية والمحيطية)والتي تتفاعل فيما بينها بطرق مختلفة لتحمي الفرد أو لتعرضه لخطر الإصابة بإظطراب . ولو بحثنا عن مثال يجسد هذه الطريقة من التفكير لمثل أمامنا فورا مثال البحوث الابيديميولوجية أو الوبائية » حيث تدرس تلك البحوث عادة انتشار الاضطرابات والعوامل المرتبطة بها .

في هذا نوع من الطرح فان مسالة دور " الاستعداد المسبق " للإصابة بصدمة بعد التعرض لحادث قد كانت مطروحة منذ بدايات صياغة مفهوم الصدمة النفسية فمنذ أن صاغ أوبنهايم (oppenheim) مصطلح الصدمة النفسية ووصف الأعراض المرتبطة بها ، وربط تلك الأعراض بالهلع الذي يكون الحادث مصحوبا به اعترض عليه شاركو (Charcot) ليربط تلك الأعراض بالهستيريا ، أي ليربطها استعداد مسبق للأستجابة بطريقة محددة إذا ما تعرض الشخص اللحادث : وبهذا المعنى لا يلعب الحادث سوى دور المفجر لذلك الإستعداد لا أكثر ولا أقل وقد قام سيغموند

فرويد (Sigmund Freud) بعد اتمامه لدراسة الهستيريا ، قام بتأليف نظريته الأولى حول الصدمة وحول منشأ الهستيريا التي تدعي ب " النوروتيكا " , أين افترض أن الصدمة النفسية هي سبب الهستيريا ، وأن تلك الصدمة ذات الطبيعة الجنسية) تحدث عبر مرحلتين : تسمى الأولى " بالحادث المبكر المتمثل في حادث إغواء طفل غير ناضج ومتواجد في وضعية سلبية من طرف شخص راشد أما الثانية فتسمى ب " الحادث البعدي (après coup) والمتمثل في الحادث المفجر الضطراب : حيث يأتي هذا الحادث في مراحل لاحقة ليعيد تنشيط الأثار الذكروية المرتبطة بحادث الإغواء المبكر , وقد افترض فرويد في البداية أن هذه الحادث المبكر قد وقع فعلا وتراجع عن ذلك فيما بعد ليفترض أنه قد يكون هواميا (Fantasmatique) » وآثار هذه الأوطروحات فرويد على يد العديد من تلاميذه ومن المحللين النفسانيين : حيث عمل بعضهم على تعميق وتدقيق آرائه الميتاسيكولوجية » في حين اختلف معه بعضهم الآخر وطورو آرائهم الميتاسيكولوجية الخاصة ومن أبرز المحللين المعاصرين التين طوروا اصطلاحهم حول الصدمة النفسية بالاعتماد على آراء فرويد هنالك الفرنسي . كلود جانين (Claude janin , 1996) حيث عمل هذا الأخير في كتابه – Figures et destins du traumatique » « على تطوير اصطلاحه حول الصدمة من خلال التركيز على دور الإستعداد المسبق و الجانب النفسي الداخلي في تلقي الحادث الصدمي وفي حدوث الصدمة . وعموما يفهم دور الحاث العلمي في هذا المستوى من الطرح من حيث كونه حادثا

يحرك ويعيد تنشيط محتويات مرتبطة بالتاريخ الشخصي للفرد وبتوظيفه النفسي . يتجسد المستوى أخر من الطرح في وجهة نظر اتجاهان سيكاتريان پريان أن الحادث الصدمي لا يحرك شيئا آخر سوى نفسه و بالتالي فما يحدد استجابة الأفراد للحادث حسب رأيهما– ليس لأستعداد المسبق أو التاريخ الشخصي و إنما مواصفات الحادث في حد ذاته واستجابة الفرد التفاعلية أثناء تعرضه له و بالرغم من DSM اتفاقتا في هذه النقطة فهما يختلفان حول التفاصيل . حيث قام الأتجاه الأول (الأنجلوسكسوني ممثلا في DSM باستبعاد مصطلح العصاب – والعصاب الصدمي . و اقترح بدل من ذلك مصطلح " الضغط " وهكذا وصفت إضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، حيث تم التأكيد في المعيار 3– DSM)) على الصدمة و المتمثل في تعرض الشخص لحادث صدمي مع توفر

شرطين : أن يكون ذلك الشخص قد خير أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت مونا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير أو تهديد السالمة الجسدية لذات أو الأخرين وأن تكون استجابته قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع وغالبا في ضوء المعطيات والأطروحات لنركز انتباهنا على التعرض لنوع معين من الأحداث ، وهي « التعرض لحادث مرور » الذي يؤدي هو بدوره في أقصى درجاته الى مواجهة الناقصة مع الموت ، حيث قد يتعرض القرد المعترض لحادث مرور الى الكثير من الإختلالات قد تكون تلك الأمراض كالتهاب العظام والأنسجة ، سكري ، .... إلخ) مصحوبة بعوامل ضاغطة (استشفاء الأم ... إلخ) كما قد يحمل التعرض لحادث سير بسبب عنفه وفجأيته مواصفات حيث مولد للصدمة متعاش تجربة حادث السير بشكل مأساوي حيث تمتد تأثيراته لمرحلة مابعد التعرض له ، لتخل بتوازن التوظيف النفسي لدى المعترض لحادث السير وبمختلف أوجه حياته السابقة ، وذالك بسبب التغيرات العنيفة والعميقة التي يحدثها حادث السير في واقعة الخارجي والنفسي الداخلي فيا لإضافة للألام الجسمية التي يتعرض لها المعرض ، الإعاقة والتحديات التي تفرضها ، التغيرات التي تحدث في النشاطات اليومية والمهنية ، وفي الحياة العلائقية والإجتماعية كما أنها يؤدي لإصابة الصورة اللاشعورية التي كونها المعرض لحادث السير عن جسمه ونفسيته وحياته الإجتماعية منذ الطفولة المبكرة ، كما أن الصورة اللاشعورية قد تؤدي به لأصابة نرجسية (أي الإصابة في حب الشخص لذاته وشعوره بالقيمة) ونتيجة لذالك قد يحدث تغير الشخصية الدائمة بعد تجربة الحادث الصدمي (حادث السير) ويعرف هذا الشرط بأنه تغير مدته طويلة في الكيفية التي ينظر بها الشخص الى بيئته أو يفكر فيها بعد تعرضه لصدمة كارثية .وبهذا المعنى يمكن أن يؤدي حادث السير بالإضافة لكونه حادثا مولدا للصدمة ، وإصطحابه بالعديد من العوامل التي تتفاعل فيما بينها لتؤثر على الحالة النفسية للمتعرض لحادث السير إلى تحريك عناصر ومحتويات مرتبطة بتوظيفه النفسي وبتاريخه الشخصي ، وعلى هذا الشكل نطرح هذا التساؤل :

هل يطور المتعرض لحادث مرور شخصية صدمية بعد مرور وقت معين من الحادث؟

❖ 2- الفرضية العامة :

1 . تظهر الأعراض الشخصية الصدمية لدى المتعرض لحادث المرور بعد مرور سنتين أو أكثر منذ الحادث

❖ الفرضية الفرعية :

1 . المتعرض لحادث مرور لديه شعور دائم بالتهديد بدون سبب مرفوق بيقظة متزايدة وسرعة غضب

2 . يظهر لدى المتعرض لحادث مرور تراجع إجتماعي و تجنب للعلاقات الاجتماعية.

3 – أهداف الدراسة :

تتشكل حوادث المرور تحديا سلبا او خطيرا وتعتبر عاملا له تأثير في ضياع الطاقات المادية والبشرية بزيادة معدلات الوفيات أو تزايد عدد المصابان من جرائها وتتصل الآثار المترتبة على حوادث الطرق فقدان العديد من العناصر البشرية أو بإصابة نسبة كبيرة منهم بأنواع مختلفة من العجز والإعاقة والتي تؤثر على الفرد وتحديد قدراته المختلفة وما يصاحبها من أزمات ومشاكل اجتماعية واقتصادية ونفسية غاية في التعقيد حيث أتت هذه الدراسة لتسهم ببعض الإسهام في الموضوع لعله أن تحل جزءا من المشكلة .

– الكشف عن العناصر الأساسية الصدمة التي من شأنها أن تحدث حالة إزمان التناذرات المختلفة لدى ضحايا حوادث الطرق – وضع تصور مقترح لكيفية الحد من مشكلة حوادث الطرق ولو التقليل من حدتها وذلك من خلال إبراز جانب مهم من المشكلة والمتمثل في ابرز الأثار النفسية الناجمة.

4– دوافع اختيار الموضوع :

أن من أهم أسس نجاح البحث العلمي في أي مجال من المجالات وجود دوافع تدفع بالباحث إلى الرغبة في الوصول إلى المعايير العالية من الإنجاز متحديا بذلك العراقيل للوصول إلى الهدف المنشود حتى يصبح المستحيل ممكنا و الأمر الشيء مقبولا وكل ماهو غير طبيعي يبدو طبيعي

دوافع ذاتية :

– الصدمة النفسية باعتباره موضوع واسع يتطلب البحث والاستقصاء فيه أكثر

– باعتبار أن موضوع علم الضحايا الذي يتناول مفهوم الضحية من المواضيع الجديدة التي دفعت بالمحاولة إلى التعرف على هذا العلم كاختصاص يقبل التفرد بذاته له موضوعه منهجه و هدفه ومدى علاقته بالتخصصات الأخرى .

*** دوافع موضوعية :**

– إثراء الدراسات التي تناولت الآثار النفسية لظاهرة حوادث الطرق.

– استفحال ظاهرة حوادث الطرق خاصة في الجزائر وما ينجم عنها من مخلفات مأساوية و مدمرة على جميع الأصعدة.

5– أهمية الموضوع:

يتطرق موضوع بحثنا إلى دراسة الشحصية الصدمية لشخص المتعرض لحادث مرور كون هذه الظاهرة تفشت بصورة مرعبة في مختلف طرقات الوطن،وأصبح من الضروري دراسة وتحليل هذه الظاهرة في مختلف أبعادها.

أما مايهمنا وله علاقة بتخصصنا هو كشف عن عمق هذه الصدمة ومقدار التغيرات الدائمة في شخصية المتعرض لحادث بعد مرور زمن طويل منذ الحدث الصدمي.

6– تحديد المفاهيم الإجرائية :

الصدمة النفسية :Trauma هي الصدمة المثيرة لظهور إصابة نفسية أو جسدية أو نفسية جهدية ، و تكون ذات شدة مفاجئة أو نتيجة مجموعة شدات متكررة وفق زمن معين إلى أن تظهر على شكل حالة مرضية .

2) الحدث الصدمي : Traumatic– Event الأحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة ، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب ، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة و غير متوقعة ، و غير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة .

3) التجنب الصدمي : هنا يلجأ الفرد الذي تعرض إلى الحادث الصادم إلى تجنب أي شئ يذكر بالحدث لما يسبب الحدت من ألم نفسي و من بينها ما يلي :

- تذكر الأفكار والمشاعر المنكرة بالحد ث الصادم .
- تجنب الأماكن والأنشطة المذكرة بالحدث الصادم
- فقدان الاهتمام بالفعاليات اليومية
- الشعور بالاهتمام بالفعاليات اليومية .
- علم تذكر جوانب هامة من الصدمة
- النظرة التشاؤمية من المستقبل

4) إعادة معايشة الحدث الصدمي : الأطفال الأصغر سنا يكون لديهم استرجاع اللحدت عن طريق الكوابيس الليلية ، و تكرار تمثيل الحدث الصادم أو باللعب أو الرسم .

5) الموقف الصدمي:

يعبر عن درجة تهديد الحياة و الأسى والحزن المرتبط بالحدث ودرجة الصراع النفسي الذي يعيشه الفرد جراء التعرض للحدث و مدى ارتباطاته بالأخرين و المسؤوليات المختلفة و الضرورية ازائهم. فكلما زادت الآثار التي يعتقد فيها المصاب بأنها تؤثر سلبا على كفاءاته وأدواره و بالتالي على ادائه في علاقته بالأخرين كلما تفاقمت حدة الاضطراب و زادت مدة إستمراريته كما أن الفرد عندما يختبر الصدمة لوحده يكون وقعها عليه أكبر من لو أنه يشاركه الأخرون نفس الحدث (و هناك مثل عام يقول: إذا عمت خفت). فاختبار الحدث الصادم وحيدا يجعل الفرد يشعر بالخوف أكثر و بحالة من العجز.

7- أهم الدراسات :

دراسة جيسكا ولفي و آخرون (1994) الولايات المتحدة الأمريكية عنوان الدراسة العلاقة بين التعرض الصدمي واضطراف الضغوط التالية المتمة PTSD

- تعتبر الحرية الأمريكية الفيتنامية من أهم الأحداث التاريخية والتي أعطيت أصدراتها على جميع المستويات كانت أثارها موضوع اهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجلات في المجال الطب النفسي ظهر مصطلح اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ليدل على مجموعة من الأعراض التي ظهرت لدي ضحايا هذه الحرب لما مباشرة أو بعد سنوات من انقضائها لتزيد حجم المعاناة وكوابيس أو تكريت مجتاحة بحيث تعد سيناريو مشاهده الفرد في تلك الحرب أو يتجنب كل ما يتعلق بها والذي يمكن أن يؤدي إلى الهيجان وسرعة القبلية للإنارة الانفعالية خاصة لدى المحاربات اللواتي عشن واختبرن عدة خبرات صدمية فهل هناك علاقة بين التعرض الصدمي واضطراب الضغوط التالية الصلمة PTSD ؟

- : أهداف الدراسة : - التعرف على نوع الخبرات العلمية لدى المحاريات الأمريكيات في حربه دراسة العلاقة بين التعرض لخبرات صدمية في مناطق الحرب واضطراب الضغوط التالية الصنعة PTSD من أنها متلازمات لمشكلات جسمية صحية عينة الدراسة - 109 من الإناث محاربات قدامى في الفيتنام وغير ساعات العلاج.

أدوات الدراسة : استبيانات نفسية صحية ركاك ادوات التقدير المرض الخبرات العلمية في مناطق الحرب

- نتائج الدراسة :

- من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعرض لصدمي لخبرات الحربه برتيم بها تقارير سلبية من هؤلاء الفحوصات من جسمية صحية لديهن حينما لا يتم ربط كل متغير عنهما بالأخر فالآثار الجمعية الصحية المرتبطة بالمعرض الصدمى تتناقض بينما يتم ضبط اضطراب الضغوط التالية

المسلمة في حين تظل الأثار المرتبطة بإظطراب الضغوط التالية الصدمة فقمة حينما يتم ضبط متغير استعرض الصنمي

– دراسة Ana Jouli أنا جولي (2002) فرنسا :

عنوان الدراسة الصدمة والضغط مقارية نفسية لخبرة الأساتذة ضحايا العنف

- إشكالية الدراسة : عمل الأستاذ ومكانته في أكثر عرضة للسلف كان مصدره إذا كان من جانب الطلبة وهذا ما أدلت به علم الضحايا العيدي الذي يقوم بالاهتمام بضحايا الاعتداء بشكل علم وملتقى الإشكالية المتار يشرح دراسة الواقع النفسي الاعتداءات المرتكبة من طرف المطلية تجاه اساتهم في ظل الضغط النفسي والصدمة النفسية حيث يسمح الأول بفهم دينامية السيرورة التقنية المستخدمة من طرف الأساتذة لمواجهة الأعداء فتطور مفهوم الضقط قد تجاوز الرؤية البدائية بين الأسباب والنتنج قهر الأن بدرك على ته تفاعل مستمر متبادل بينه أو الفرد على وجه العموم و البيئة أن تكون متطلبات هذه الأخيرة تفوق قدرة إمكانية في المواجهة حيث أن الطابع الذي يعطيه العامل المولد للصفط ينطلق من الإدراك او المحلي الذي قدم له حيث يبرز هنا دور الحكمة في الإحاطة بالاعتداء إضافة إلى المتغيرات المرتبطة بالاست و پلوضية التي تدخل في إطار التكيف إزاء الحدث العلمي فما هي الخبرات النفسية التي يشها الأستاذ كضحية العشق الممارس من طرق الطلبة ؟
- : أهداف الدراسة :
- – معرفة نوعية استراتجيات المواجهة من طرف الأساتذة تجاه الاعتداءات الصادرة من الطلبة
- – معرفة التقييم الأولي الذي يقوم به الأستاذ تجاه الاعتداء عن طريق ما تختاره من انفعالات وتوترات
- – معرفة المتغيرات الشخصية والوضعية التي تؤثر على تقييم العمل المولدة للضغط – معرفة السيرورات التي تتطور بها اضطرابت الثة التالية الصدمة.

- عينة الدراسة : أساتذة تعرضوا لاعتداءات مختلفة من طرق الطلية بحيث تم اختيار مفردات العيلة بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين (5625) سلة مكونة من (21) – (4) إناث وذكوز مع خبرة عمل تتراوح بين (1–31)
- الأدوات المستعملة :
- – مقابلة تصف موجهة مقياس (SET) تقدير الذات ل (Cooper Simith)
- – سلم مقارنة الذات (IPC) ل (Leverisin)
- استبيان استرتجيت المقاومة ل (Paulhani)
- – استبيان القياس اضطرابات الشدة التالية للصدعة
- * نتائج الدراسة : التعرض للاعتداء في حد ذاته يعتبر حنث صعي باعتباره غير متوقع ونجلي وعنيف قد يؤدي إلى ظهور إلى اضطرابات الشدة الكلية للصنعة وخاصة انه على مستوى العلاقة استة طلب بحوث هي علاقة بمهنية اجتماعية إنستية لها خصوصيتها في التعلم بالواجب والتضحية والتسلح تجاه المتعلم الصدمة النفسية والضغط النفسي ليس يمترادفين إنما يمكن إنساجهما في تفسير عسيرورة مواجهة الوضعية الضاغطة حيث أن الضغط يرتبط بمتطلبات الحدت و التقييم الثقوي له أما الصدمة النفسية فترتبط بالتقييم الأولي وإعطاه مخى له لعب العوامل الشخصية الفردية والعوامل المحيطة بالأستة على تجاوز الوضعية الضالة او ظهور اضطرابات في التكيف التي يمكن أن تتطور إلى الحالة المزمنة وبالتالي ظهور اضطرابات في الشخصية المتأخرة "
- **دراسة مصطفى خياطى و اخرون (2002) الجزائر**
- عنوان الدراسة: المصير النفسي والاجتماعي للأطفال المصدومين بعد احدى عشر سنة من التكفل النفس.
- يتعتبر الأبحاث الوبائية في مجال الصدمة النفسية والاجابة أحد المحور الاستراتجية البرية الولاية البحت الطبي فورام مند 1998 حيث بدا الاهتمام بهذا النور من الأبحاث بسبب الأوضاع الادارية التي عاشتها الجرير ما يسمى الشعرية السوداء (19922002) وكانت أسباب استقبال هؤلاء الأطفال في مركز الهيئة مختلفة ، ولكنها كانت في معظم الحالات

متمثلة شدة السمات التي واجيها هؤلاء الأطفال فهل هناك علاقة بين شدة الصدمات النفسية لدى الأطفال المصدومين بظهور المطربات الصدمة ولا شلت الاجتماعية

- اهداف الدراسة:
- تحديد على الصف التي تزيد من خطر التعرض لأحداث صنعة اقليم تقويم شامل للعمل المنجي المتعدد التخصصات الذي أقيم في الفترة الممتدة لعشر مخطوات .
- عينة الدراسة : فوج مكون من 25 حفلا لم يخ بل لقي فوج مكون من 400 طفلا حظي بتكتل تفسى و اجتماعي من ضحايا مجزرة بن طلحة أدوات الدراسة يا استينر وكروك Steiniz et cros .
- **نتائج الدراسة :**
- تمثلت في اظطريت سلوكية في البيت والمدرسة مخوف ورهب و اظطربت النوم ، قلق واكتلي مول ليلى كل دراسة سهيلة زمرلي ولاية براوي واخرون (2007)
- عنوان الدراسة احداث الصمت على مستقبل الأطفال المصدومين التكفل بهم نفسيا واجتماعيا.

- إن الأطفال الذين تعرضو لصدمات النفسية شديدة تمثلت في مشاهدة مذابح وإغتيالات وانفجرت او ترش الشهم الجروج أثناء الطفولة المبكرة في معظم الأحيان خلال الشعرية السوداء فيل بكل شدة الخدمات التي تعرض لها الأطفال سيرا على مستقبلهم ؟
- **أهداف الدراسة :**
- معرفة مدى تطور الحالات التي تم التكفل بها في مركز الهيئة الوطنية للبحث الطبي ـ
- مدى تحصن لحالات خلال التة الطويلة من المستبدة – ريد هذا الشعور بالنجاح في الترابية.
- **عينة الدراسة :**
- مجموعة من الأطفال مكونة من 26 حالة تم تكفل بها . القوات الدراسة استبيان اجتماعي ليتراقي كيا التقويم الأثي التفاعل الاجتماعي .
- **نتائج الدراسة:**

- تصور بعض النحيا وتقويمهم للدعم الأجتماعى به غير كافي العلاقة بين تصور أهمية الدعم الاجتماعي و الفطريات اللقضية المهمة جدا مشهور بعد الصمت متكررة معلقة في تحقيق التوافق النفسي .

الجانب النظري

الفصل الأول
الصدمة
النفسية

لمحة عن الشخصية الصدمية:

يعرف علماء النفس أن بعض جوانب الشخصية غير قابلة للتغيير تقريبا توصف هذه الصفات بأنها " عميقة ، بمعنى أنها تستقد بيولوجيا و (ب) يصعب تغييرها . لا يمكنك تحويل sociopath الى قديس أو سحق الأنا من النرجسي . هذا التغيير ممكن من الناحية النظرية ولكنه يتطلب تغييرات عميقة في بيولوجيا الدماغ (radman 2014 p17).

– ليس من الصعب الحصول عليها لا يجب أن تكون السمة موروثة وراثيا ، أو حاضرة عند الولادة ، لتكون عميقة إذا شعرت بالغثيان من خلال تناول العصيدة عندما كنت طفلا ، فمن المحتمل أن تتخطى حقق الشوفان عندما تخرج لتناول الإفطار بعد عقود . أن تفور الطعام عميق ، لكن يمكن أن يتشكل بعد وجبة واحدة غير سارة ، وفقا للتجارب التي أجريت على القران ـ واحدة من السمات الغريبة لتغيير الشخصية هي أننا تغير أكثر عمقا من خلال تجارب غير سارة للغاية من تجارى ممتعة للغاية ، ربما لأن التجارب المؤلمة تشير إلى تهديدات وشيكة للبقاء الخوف هو حافز قوي هذه الحقيقة كشفها علماء السلوك الحيواني منذ أكثر من نصف قرن في الأبحاث التي تم طرحها اليوم بشكل أخلاقي في تجنب صندوق المكوك ، علم أحد الكلاب أن الضوء الذي يأتي على جانب واحد من الجهاز كان بمثابة تحذير من أن الأرضية ستكهرب بشكل مؤلم خلال 10 ثوان . سرعان ما تعلمت الموضوعات القفز فوق حاجز منخفض للوصول إلى الجانب الأمن من القفص ولم تتلق أي صدمات الكلاب يتقن بسهولة هذه المهمة تجنب تساءل الباحثون الآن كم من الوقت سيستغرقهم في نسيانها . استمروا في التجربة كما كان من قبل ولكن مع فصل مولد الصدمات . وللدهشة ، استمرت الكلاب في القفز كما حدث عندما كان هناك خطر الصدمة

1. يعد حوالي 8000 تجربة دون الإبلاغ عنها ، ذكر أن العلماء شعروا بالملل والتعب الخوف من الأذى الجدي هو مصدر مهم للمشاكل النفسية . الخوف من الرفض الاجتماعي أقل وضوحا ولكن يحتمل أن يكون بنفس الأهمية . تشير أدلة كثيرة إلى أن العقاب البدني والتوبيخ يجعل الأطفال يبدون أكثر عدوانية ومعدي للمجتمع (3) . ومن المثير للاهتمام ، أن آثار أنواع مختلفة من التجارب غير السارة على المخ تعادل لأنها تتوسط في نفس هرمونات التوتر

. هذه الأثار تنطوي على تغيير في تشريح الدماغ وظيفة (4،5) . وهي تشمل : التقزم الفكري ؛ جنوح ، ضعف السيطرة الدافع قلة الدافع للعمل ؛ والنشاط الجنسي الميكر (3) الأثار المترتبة على علم النفس السريري غالبا ما يطلب من علماء النفس الإكلينيكيين مساعدة ضحايا التجارب المؤلمة للغاية على المضي قدما في حياتهم لم يزعم أحد أن ذلك سيكون سهلا ، والآن بدأنا نفهم السبب تنتج بعض التجارب غير السارة تغييرات دائمة في الدماغ وما يقابلها من تحولات في الذكاء ، والتفاعل العاطفي ، والسعادة ، والتواصل الاجتماعي ، وغيرها من السمات التي اعتبرت أن تكون معدة للحياة هذه التحولات في الشخصية تعتبر مرضية بشكل عام وهذا صحيح بلا شك في اضطراب ما بعد الصدمة ، الذي يدمر حياة المصابين وأسرهم . ومع ذلك ، نحتاج إلى إدراك أن العديد من هذه التغييرات كانت مفيدة في التكيف مع البيئات الخطرة.

(frideman et brewin 1996 P15)

1. مفهوم الصدمة النفسية

هي مصطلح مشتق من باثولوجيا الجراحة وتسدد به ظاهرة اختراق الجهاز النفسي ، من طريق عة مثيرات عنيفة و عدوائية التي تؤثر من جهة على قدرات الفرد الدفاع ، ومن جهة أخرى على سيره النفسي . والصدمة طبية هي التي تؤدي الجسم ، وقد تسبب جروحا أو كسورة أو حروفا والصدمة في الحلب التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ، ولا يفيق من اثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديمة في الطب والجراحة ، تدل كلمة صدمة TRAUMA التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على مرح مع الكسر . و يرى HMICEL 1909 « أن الصدمة بسبب وضعية ماء ضغط نفسي فعال ، إلا أن الضغط لا يمكن اعتباره صدمة إلا إذا أدى إلى إستغلال الفرد حيث يستجيب له بعدة اضطرابات وتحمل الصدمة لا يتوقف على الوضعية أو الحالة النفسية بل حسب خصائص الفرد (احمد محمد الحواجري 2003 ، ص 20)

وكما يرى ما يكتبوم MEICHEN BOUM 1994 « أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة تعد مؤدية وقوية ومهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها » (أحمد محمد الحواجري 2003، ص 20) .

1.1- الحدث الصدمي :

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومركبة ومفاجأة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة ، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب ، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة ، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف ، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الأعاصير أو الزلازل أو الفيضانات ... الخ » . (أحمد محمد الحواجري 2003، ص 21) .

2.1- الصدمة النفسية و تطور مفهوم العصاب الصدمي :

أكبر صدمة ممكن أن يتعرض لها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجأة للموت ، وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميتها بالعصاب الصدمي .NEVROSE TRAUMATIQUE

ولقد كان ابن سيناء أول من درس العصاب بطريقة علمية تجريبية ، حيث قلم بربط حمل وننب في غرفة واحدة دون أن يستطيع احدهما مطلولة الأخر ، فكانت النتيجة هزال الحمل ثم موته وذلك رغم إعلانه نفس كمية الغداء التي كان يستهلكها حمل أخر يعيش في ظروف طبيعية . ويظهر هذا المفهوم كذلك نتيجة الاضطرابات التي كان يعني منها ضحايا سكك الحديد مع نهاية القرن التاسع عشر ، وظهور العصاب الصدمي يكون بعد فترة كمون ، التي تدوم من ساعات إلى أيام وسنوات من وقوع الحادث . وتعود تسمية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب إلى OPPENINEIM اوبنهايم 1984 حيث وصف هذا بأنه يخلق اثرا نفسية ناجمة . ولقد اثار هذا الطرح معارضة " شاركو " الذي لم يرى في هذه الأثار سوى نوع خاص من انواع الهستيريا من نوع " الهستيريا النوراستايا " ، وفي هذا التيار أي تيار " شاركو " اهتم كل من JANET&FREUD , بدراسة الأسباب التي تسببها الصدمة والذكريات ذات الطابع الصدمى في الوعى ، ثم جاءت الحرب العالمية الأولى لتهدد أعداد كبيرة من الناس ، ليشكل العصاب الصدمي أهمية قصوى واتسعت حول دراسة ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتعيد إحياء الاهتمام بهذه الدراسات التي لا تزال تنتعش بفضل الحروب هنا وهناك . وتطور مفهوم العصاب الصدمي حتى كاد يتحول إلى اختصاص منفرد هو علم النفس الكارثة أو الطب النفي للكارثة فلعصب الصنمي هو مرض دو نيمومة يتحول إلى مرض مزمن في حلة علاجه لذلك يمكنه أن يصاحب المريض بقية حيته و لا تنجح محاولات المريض الذاتية حام للتخلص من عصابة (أحمد محمد النابلسي 1991. ص 31)، ثانيا أنواع الصدمة النفسية الصدمة النفسية حسب نوعية الحدث الذي تسبب في حدوثها نوعين وهي كالتالي :

أ- الصدمة النفسية الناتجة عن كوارث غير طبيعية (من صنع الإنسان) :

« وتتضمن كل من الانفجارات من كل نوع ، الاعتداءات ، الأسر ، الاغتصاب .. الخ . وتعتبر الكارثة الحربية إحدى أقصى الصدمات منذ وجد الإنسان والمرتبطة مباشرة بالموت وتمتاز لكونها تخلق محيطة مهددة بالموت بحيث يطال هذا التهديد أعداد كبيرة من البشر » (أحمد محمد النابلسي 1991 ، ص 32)

ب . الصدمة النفسية الناتجة عن كوارث طبيعية;

« وتتضمن كل من الزلازل والأعاصير والفيضانات وانفجار البراكين ... وغيرها . ولقد درس الباحثون ردود الفعل النفسية لدى الناجين من الزلازل (سان فرانسيسكو) الزلازل اليابانية ، كما تمت دراسات كوارث من نوع انهيار سد " MALPANET " والتي أثبتت وجود فروق أساسية للأثار النفسية تميز بين ردود أفعال الأفراد أمام كل من هذين النوعين من الكوارث . (احمد محمد النابلسي ، 199، ص 32) .

2- الفرق بين العصاب الصدمي الناجم عن كوارث غير طبيعية و العصاب الصدمي الناجم عن كوارث طبيعية :

هناك فوارق أساسية تسيز بين ردود الفعل أمام كل من هذين النوعين وهذا ما اثبتته بعض الدراسات من الكوارث يمكن حصر هذه الفوارق فيمايلي :

أ- في حالة الكوارث الطبيعة يغيب المسبب المسؤول مباشرة من الناحية الأخلاقية عن حدوث هذه الكارثة ، في حين يمثل هذا المسؤول بالجهة المعادية في حالة الكوارث غضبهم ورغباتهم الانتقامية

ب- في حالة الكوارث الطبيعة فإن المنكوبين يعجزون عن تحديد المعتدي وبالتالي فإن تشهد غياب حالات التوحد بالمعتدي ، وهي حالات مواقف دينية تتراوح بين التسلية والهذيان الديني ومرورا بالتسالي.

ج – إن الناجين من كارثة طبيعة يعانون ويتاثرون أعمق من الناجين من كارثة اصطناعية أي أن العوارض الطبيعية (العصاب الصدمي) تكون أكثر حدة وأطول أثر .

د- بالنسبة للشعور بالذنب لدى الناجين من الكارثة فإنه يكون أقوى لدى الناجين من الكارثة الطبيعية . ذلك أن الأخيرة تحدث عن قوى ما ورائية أو عن الطبيعة وهذه القوى هي التي تنتقي الموتى وتخترهم في جميع الأحوال بحيث ينخفض الألم المعنوي تجاه ضحاياه .

3 . التعاريف المختلة للصدمة النفسية ::

1.3 تعريف القاموس الطبي :

يعرفها القاموس الطبي كما يلي : " مجموعة إضطرابات نفسية أو نفس جسدية طارنة ناتجة عن عامل خارجي يثير الشخص المصاب .

(Petit Larousse de la . medecine 2001 , p) لقد تناول القاموس الطبي تعريف الصدمة كاضطراب ناتج عن مثير معين . ووصفها بطابعها الطاري ، فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة .

3. 2-) تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي :

" حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه ، عن الاستجابة الملائمة حياله ، وبما يثيره في التنظيم النفسي في اضطراب ، وآثار دافعة مولدة المرض ، تتصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال ، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإشارات وإرصانها (elaborer نفسيا (مصطفي حجازي ، 1975 ، ص 300) يهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الديناميكي للصدمة النفسية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشكل مرضي " pathologique " .

3.3) تعريفي منظمة الصحة العالمية CIM 1 :

ترى منظمة الصحة العالمية أن هذا الإضطراب يحدد من خلال الإجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حادث مجهد (قصير أو طويل المدة) ، ذو خاصية مهددة أو كارثية ، والتي تنتج عنه أعراض واضحة لقلق ويأس " détresse " عند غالبية الأفراد ، فهنه عوامل تحتية كبعض سمات الشخصية ، أو موايق من النوع الصلبي ، يمكنها أن تهيا لقوم الأعراض أو تطوير خطورتها « aggravation » (OMS , CIM10 , 1996) تناول هذا التعريف الصدمة النفسية كاإظطراب إستجابي لوضعية خطر ، وتناول الاستعدادات المسبقة التي تهيأ لتطور المرض.

4.3) تعريف DSM ' :

الفرد عليش ، كان شاهدا أو واجه حادثا أو عدة جوايث ، تعرض من خلالها لخطر الموت أو الإصابات خطيرة ، أو وجد أشخاصا قد قتلوا أو عرضوا للقتل أو التهديد ، أو هو قد هد بالموت أو بجروح وإصابت خطيرة والتي تم الكمال الجسدي والنفسي له .

(الترجمة DSM V , Paris , 1998) " .

" لكي يعرف الإضطرابات الصدمية DSM V1 يشترط وجود حادث ذو طايع صدمي ، يتعرض فيه الشخص نفسه أو شاهدا على موقق موت وتهديد يوثر على كينونته .

5.3) تعريف نوربار سيلامي NORBERT STIAMY "

هي صدمة عنيفة بإمكانها أن تفجر إضطرابات جسدية ونضية وغالبا ما تحدث بعد التعرض لإنفعال قوي ، أو صدمة جمجمية " cranienne " ناتجة عن حادث مرور ، أو كارثة مفلجنة (زلزال ، حريق ... إلخ) ، فنلاحظ عند الأفراد مجموعة من الإضطرابات النفسية ممكن أن تكون مزمنة مجموعة أعراض بد انفعالية – post emotionnelle أهمها : سرعة الغضب ، العياء ، فقدان الذاكرة ، النكوص إلى مرحلة طفلية ، وفي بعض الأحيان اللجوء إلى المرض (هوس المرض) . أو الإدمان على الكحول من أجل تخفيض حدة التوتر الانفعالي للصدمات " (Norbert , S , 1999)

6.3) تعريف لويس كروك LOUIS CROCq :

يقول لويس كروك أن في علم النفس المرضي نستعمل لفظ الصدمة كالاستعارة من الأمراض الجراحية ، وذلك لتحدد به ظاهرة اتحطما المسار التقسي وقيض على التقمية (2 Crocq) A10 29 p.373 , 1983 , Barrois , Silhem , مه والفينة الناتجة عن وضعيات الاعتداء ، وتكون غير قادرة على مواجهة هذا الاعتداء أو التحكم فيه ، سوءا أنها لا تملك الطاقة الضرورية لهذا التحكم أو أنها أصبحت غير قادرة على تنظيم جهازها الدفاعي ، أو أنها في النهاية لم تتمكن من تحديد منى الاعتداء بالنسبية لمفي وجوده . " (Crocq .367 p , 1996 ,) .

4 – انواع الصدمة النفسية حسب تقسيم Ablanch الإبلانش . Pontalis و يونتاليس

Laplanche et يمكن تقسيم الصدمة النفسية إلى نوعين رئيسيين :

1.4) – الصدمات الأساسية :

يتصل هذا النوع من الصمت بالخبرات التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشد عن المالوف و يتعرض لها الفرد خلال نموه . (Rank , p. 10) . و هذه الخبرات تكون لها آثار نفسية حاسمة ، و التي يعيشها الإنسان أي صدمة أخرى ، و اهر صمتين يصفيما الفرد خلال حياته و مراحل نموه هما صدمتي ، الميلاد و البلوغ .

ا) – صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ، و ، و أهم من إهتم بهذه الصنعة هو (OTTO Rank) ، في كتابه " le traumatisme de la naissance " أو " صمة الميلاد " ، و حبه الإنفصال عن الأم هو مصدر كل عصاب و لفهم العصاب يجب الرجوع إلى هذه المرحلة . (Rank , p. 10) الولادة إنلهي تجربة عتيقة تخبر كالموت ، لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ما قبل التاريخ إلى التاريخ ، و لأنه لا يملك إمكانية المواجهة فيه صب (Freud) " تبقى اليس لها تاريخ على نمو الشخصية لأن الجهاز النفسي لم يتكون بعد (Freud , IN 212 –.Sillamy , 1996 , p211) . و رغم هذا فإن لها تأثير في اللاشعور و يبقى خطر النكوص إليها مرة أخرى اين يوجد المحيط الهادئ و المطمئن في بطن الأم) : صدمة البلوغ : يذهب العديد من العلماء على القول بان صدمة البلوغ تضاهي صلصة الميلاد أثرا ، فالفرد يشهد تغيرات جسمية و فيزيولوجية و مشاعر و يسلك سلوكات مختلفة عن مراحل الطفولة و هذا الاختلاف يخلق لديه أزمة – الهوية . وفي إطار بحث المراهق على هويته و إستقلاليته يصطدم بصراع نفسي تتجلبه فيه متطلبات الفرد الداخلية النزوية و ما هو كائن في الواقع (د . الحفي ، 1975 ص . 78) اما N. Sillamy فيقول : « البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة ينضج جنسي ، و يتمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد

و البلوغ مرحلة محكمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ، و لهذا تعتبر صدمة وأزمة نفسية و بيولوجية .

. (Sillmy , 1996 in bouzidi & rouag2005 , p. 211 – 212)

ب– صدمة الحياة :

وهي تشمل ما مر به الفرد في حيله ، و ما نتج عنها من أتي بالغ بنفسه يطبع شخصيته وتضطرب ، ومن خلال هذا التعريف يمكن تحديد الأنواع التالية : .صمة الطفولة : يقول فرويد Freud أن : « كل الأمراض النضية منشاها صمات الطفولة .

(د . الضي ، 1975 ، ص 78) ، فكل ما يحدث الفرد في طفولته قد يطور عنده عصابا علميا أو اعصبة نفسية و حتى ادهنية ، و قد تكون أحداث مؤلمة تخص القرد ذاتها كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعاد نفسي مسبق ، الإعتداءات الجنسية على الطفل ، أو الموت المفاجئ لأحد أفراد العتلة كالوالدين ، أو حتى شذوذ في العلاقات الأسرية .

ب – الصدمات الناتجة عن معايشة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية :

* إن الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون إنفجارات : قيل ، ديناميث ، مدافع ، و هذا خاصة عند الجنود و المحاربين كما قد تكون من صنع الطبيعة : البراكين ، حدوث الزلازل و هنا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف من تشوهات قد تلحق بالفرد ، كما قد تكون من صنع الإنسان : كالحروب ، أعمال الحق و حوادث المرور ، ... إلخ .

.ج– صدمات ناتجة عن فقدان الأخر :

.. قد تكون ناتجة عن سماع خبر فقدان أحد الأهل أو الأقارب مما يؤثر على نفسية الشخص بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان (فرج عبد القادر طه ، ص . 58) ، كما قد يكون حاضرا ، أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب و حتى بيد . هناك صدمات كثيرة أخرى يعايشها الإنسان ، قد تختلف حينها إستجابة كل فرد عن الأخر ، فهناك ما هو صلمين جميعا ، و هناك ما يمس شخصا دون الأخر ، و هذا يعود لعدة عوامل قد تكون

مرتبطة بالصدمة بحد ذاتها ، طبيعتها و شدتها أو عنها ، أو حتى العوامل داخلية في الفرد من إستعدادات مهيأة لتلقي الأحداث الصحية بالاستجابة كتا أو تك .

5 . خصائص الصدمة النفسية :

-1 مواجهة واقع الموت :

الصدمة تنتج عن مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت حيث أشار (Freud) إلى انه تكون دائما على باتتا ستموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه لا يمكن تمثيل العدم ويمكن أن نصنف ثلاث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية – القرد يكون متعلق بواقع الموت مثل اعتداء ، حادث مرور ، حادث عمل ... قفي فترة وجيزة يرى الموت غير المتوقع – رؤية الموت الآخر بشكل فجائي وعنيف – الموت المخيف والمقزع الذي يتمثل في رؤية الجثث كما هو الحال لدى أعوان الحماية المدنية عند رؤية . (François . Lebigot , 2006 , p7)

2. الرعب :

لقد ميز (Freud) بين الرعب والخوف والقلق فالقلق يتمثل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها وللرعب قالبان أو وجهان فالقالب الأول يتجسم في التمثيلات حيث أن كل فكرة كل صورة وكل كلمة تختفي من النظام الإدراكي وساحة الوعي أين يشعر المصدوم بالفراغ والضياع وعدم القدرة على التعبير أم بالنسبة للقالب الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في الخير الانفعالي وعلم الشعور بالخوف أو القلق ليدل على استعمال الإنكار كاوالية دفاعية فالرعب يعتبر نتاج لنقص وعلم التحضير للقلق ضد فائض الاثارات الذي حطم صاد الاثارات ليخترق بتلك الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا.

(Theodor . Reik , 2008 , p2).

3. المفاجأة :

لقد أولى فرويد عنصر المفاجأة اهتمام كبير في مفهوم الصدمة النفسية حيث أن هذا العنصر يلعب دورا مهما في إحداث تكسر صاد الاثارات وخرق الجهاز الدفاعي للاتا أين كانت توضيقاته اقل استثمار في هذا الجانب (François.Lebigot , 2006 , p9)

4. إدراك الصدمة أو الشعور بها :

إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد ولا تمل الصدمة النفسية لان قصة الموت ليست بواقع الموت بمعنى آخر امن مشاهدة أحداث كارثية في السينما أو التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون القرد شاهد عليها أين تهدد وحالته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة أي حقيقة واقع الموت إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية Eliane Ferragut , 2005 , p71 المنشأ أو انتقامية تنتقل من جيل إلى آخر .

6- حادث صدمي ام مولد للصدمة :

تمهيد :

ان كان الضغط هو استجابة عامة لحادث ضاغط تنتهي بانتهائه فالصدمة هي شيء مختلف تماما ، لأن مايحدث صدمة من وجهة النظر السيكاترية العسكرية الفرانكوفونية هو كون تلك الحادث مرفوقا ب " الألتقاء ب " عينية الموت " كما تتمثل أهم مميزات هذا الحادث في كونه مفاجئ ، عنيف ، تتوقف امامه قدرة الشخص على التمثل والتعبير ، ويحمل معه نسبة معتبرة من الهلع الذي يستقر في أعماق الجانب التقصي الداخلي التهديد حقيقي تو طبيعة " داخلية " كما تعلمنا أيضا أن مايؤكد واقعية مواجهة الشخص ل " عينية الموت " اثناء تعرضه للحادث هو ظهور متلازمة التكرار مابعد الصدمة ، التي تعبر عن هذه الخبرة التي عاشها من خلال إعادة احيائها ومعايشتها بطريقة قهرية وغير متحكم فيها ـ اذن فالحادث ليس صدميا من حيث طبيعته ، بل لأنه يتضمن : " إلتقاء

مع عينية الموت " ، وهذا يعني أن كل الأشخاص المتعرضين لتلك الحادث لا يلتقون كلهم مع عينية الموت ، وبالتالي قد يصاب بعضهم بإظطريات ما بعد الصدمة ، وقد لايصاب البعض الأخر بها ، وإنطلاقا من هذه النقطة الأخيرة ينبغي علينا مناقشة وإعادة صياغة التعبير " حادث صامي " الذي يعني : " التعرض بالضرورة للصدمة بعد تعرض للحادث

1 . صدمي أم مولد الصدمة:

من أجل حلوث الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة تشترط ال DSM IV في المعيار A أن يكون الشخص قد تعرض لحادث صدمي (أن يكون قد خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت مونا فطيا أو تهديدا بالموت أو أني خطير أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين) وأن تكون استجابته قد تضمنت الخوف الشديد أو الترويع ، وتعطي ال DSM دورا محوريا لهذا الحادث في نشوء ذلك الاضطراب وتطوره ، ويرى أنه في إطار هذا المنطق يجري (De 2001 , lebigot clercq et) كل شيء وكأن خطورة الحادث الكارثي هي أهم عنصر محدد التطوير اضطرابات ما بعد صلمية ، فهذا الدور يلعبه حسب رأي DSM الحادث بخصائصه الصدمية وليس المعاش الشخصي له ، ولأن هذان الأخيران لا يتفقان مع هذه الفكرة فقد وضحا النافي كتاب – (Les traumatismes psychiques) الدور الأساسي للمعاش النفسي للحادث والمرتبط حصبهما ب " المواجهة مع عينية الموت " . كمحدد أساسي لتطوير الاضطرابات مابعد الصدمة . ان كل الأشخاص الذين يتعرضون لحادث من شأنه تحريض صدمة نفسية لايشونه كلهم بطريقة صلمية ، حيث يتفاعل بعضهم معه بطريقة توافقية من خلال استجابة بسيطة للضغط . ومن هذا المنطلق يؤكد لنا المؤلفان أنه يعتقد ان تسمية أي حادث ، وضعية او كارثة بمولد للصدمة ، (traumato gene) انسب من التسمية ب الصلمي (traumatique) ، فليس الحادث هو الصلمي (De clercq ' M ' Lebigoت ' f 2001 ' p20) 4 vajziell gesiell üleell Lailga في نفس السياق تشير (bouatta'2004) في مقال لها بعنوان " trois annees de prise en charge psychosocaile de violences lees au trrorisme . الى انهم لاحظو اثناء تكفلهم بضحايا العنف الأرهابي في مركز المساعدة النفسية (CAP) بسدي موسى أن سكان هذه المنطقة قد

تعرضو للعنف الأرهابي بنسب كبيرة وبأنواع مختلفة الخوف من التعرض للاغتيال بسبب ظروف الأمن السائدة في منطقة ، حضور عمليات اغتيال ، رؤية جثث ، سماع إنفجارات ، الأستماع لأحاديث تدور حول موت الأخرين ..... الخ ومن خلال عملهم مع تلك الفئة اتحتت الكاتبة وفريق المركز على مستوى النظري موقفا يختصر في ان العيش احداث مولدة للصدمة (وليس صلمية) لاتحرض بالضرورة صدمات واظطريات نفسية.

خلاصة :

من المفيد إذن أن نحتفظ في أذهاننا بالقاعدة التي صاغها (De clercq et Lebigot ,) ليس الحادث هو الصدمي وإنما المعاش الشخصي للمتعرض له " . وأعتقد أن استعمال التعبير " مولد للصدمة " مفيد من عدة نواحي منها : أن الانتباه ينبغي أن يوجه إلى ما عاشه الشخص أثناء تعرضه اللحادث وليس لخطورة الحادث وكونه غير عادي ، كارثي ، يتضمن تهديدا بالموت ، أذى خطيرا ، تهديد للسلامة الجسدية ، ... الخ ، ومنها أيضا أنه ينبغي على المستوى الإكلينيكي متابعة كل من تعرضوا لحادث مولد للصدمة على المدى القريب والبعيد للتعرف عن ما إذا كانوا سيطورون اضطرابات ما بعد صلمية ، أم أن استجابتهم متكون توافقية وستقتصر على استجابة عابرة.

7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

7 -1- نظرية التحليل النفسي:

لقد وضع فرويد نظريته حول الصدمة النفسية انطلاقا من نظرته لسببية ظهور وحدوث الهستيريا و العصاب الصدمي من خلال تعرض الفرد لحدث مهما في حياته أو لأحداث بسيطة يؤدي تراكمها إلى ظهور أعراض الخوف ، الحصر والفزع وأعراض جسدية تحويلية لتكون بذلك بقايا رموز الحدث

الصلمي * نظرية الإغواء في سنة 1897 اخذ تفكير فرويد فيما يتعلق بتفسير الصدمة النفسية اتجاه ثاني حيث اعتبر أن الصدمة لا ترتبط بحوادث عارضة أو كوارث التي تؤدي إلى موت الآخر بل ترتبط أكثر بالاعتداءات الجنسية التي يرتكبها الفرد الراشد اتجاه الطفل حيث أن هذا الحدث يكون في سجل اللاوعي يكبت ولا يأخذ معناه إلا في مرحلة البلوغ والنضج الفزيولوجي الذي يسمح بتفجير الطاقة الجنسية عن طريق حدث بسيط عرضي يحي الأثر الذاكري للحدث الأول ليعطي بذلك معنى الحدث الصدمي فكلا الحثين يشاركان في ظهور الصدمة النفسية فالأول يدخل في زمن أو فترة كمون قبل النضج الجنسي والبلوغ يعاش في حالة من السلبية لا يأخذ أهمية إلا بحدوث الثاني (l'apres – coup) الذي يوقظ الاعتداء الجنسي البدائي فهناك رابط قوي بينهما إلى درجة إحياء المكيوت الممنوع وكذا هو الحال بالنسبة للهستيريا حيث أن الأعراض تظهر نتيجة كيت التمثيلات غير مقبولة من طرف الأنا والمتعلقة بذلك الحدث ولكن سرعان ما استبدلها فرويد بنظرية الهوام حيث ارجع مشاهد الإغواء إلى الوظيفة الهوامية البعيدة كل البعد عن الأحداث الواقعية ((, Mieli . Paola p2 , 2000).

2.7 –النموذج الاقتصادي :

بعد الحرب العالمية الأولى أعاد فرويد النظر في مفهوم الصدمة النفسية والية حدوثها وأشار إلى أن عصاب الحرب هو نتيجة لصراع نفسي بين الأنا القديم الهادئ والانا الجديد الحربي الذي يضع القرد دائما في حالة خطر مهددة واهتم فرويد بالأحلام الصدمية التكرارية التي اعتبرها من أهم أعراض الصدمة النفسية فالنزعة للتكرار أو قوة تكرار الحدث الصدمي تفسر عن طريق فولوج فائض من الآثار أتى إلى الجهاز النفسي في حالة عدم من التهيء والاستعداد يجمد القلق الذي من شانه تحريك الكمونات العقلية للانا فتحطم صاد الاثارات واقتحام هذا الجسم الغريب للجهاز النفسي الذي أعطي له تشبيه الحويصلة الحية (La vesicule Vivante) تمهد الطريق (Effroi) CC الطريق لظهور تئاتر ما بعد الصلمي (Monique . Panaccio , 2002 , p158 – 160) * أما بالنسبة ل فيخال (Otto . Fenichel) فلقد أشار إلى العوامل الشخصية والعوامل العرضية الأحداث في حدوث الصدمة وكذلك طرق التوظيف النفسي فعند مواجهة الفرد للحدث الصدمي

تصبح قدرة الكيت على الحفاظ على مكبوتاته ضعيفة وهذا ما يعطي فيما بعد حسب ((O.Fenichel) ثلاث تناذرات مهمة والتي تتمثل في تجمد وظائف الأنا ، أزمات انفعالية وأعراض تكرارية فيالنسبة لتجمد وظائف الأنا فيرجع الأمر إلى أن طاقة التوظيف مركزة بشكل كبير على التحكم في الإثارة المجتاحة من طرف الحدث الصدمي بينما منها القليل في الوظائف الأخرى وهذا ما يؤدي إلى سلوكات نكوصية مثل التبعية السلبية والشعور بالعجز أم الأعراض التكرارية فتكون في حالة اليقظة تحت شكل اجترار فكري و لزمات ، وفي حالة النوم تحت شكل أحلام تكرارية وكوابيس وارق وأخيرا الأزمات الانفعالية فترتبط بالسلوكات التكرارية لتمثل وسيلة تفريغ الغضب والقلق (Poulain.Chantal , 2010 , p3) ولقد أعتبر (S Ferenczi) أن العصاب الحرب تكون آلية تشوته تقسية وليست عضوية مثل الهستيريا موضحا بذلك فرضيته عن التثبيت الإعصابي أثناء الصدمة أين يكون الفرد تحت سيطرة الرعب والذهول والأعراض الجسمية ما هي إلا تفريغ جزئي للشحنة الانفعالية تلعب دورا الواقي من احتمال تكرار الحدث الصدمي ولقد وصف (Ferenczi) العصاب الصلمي على انه هجين خاص بين الأعراض الهستيرية والأعراض النرجسية يتميز بزيادة الحساسية الهيبوكندرية انخفاض في مستوى الثقة بالنفس ، نكوص نحو المراحل الطفلية ، التبعية للغير وقلة الاهتمام بالعالم الخارجي منهما في ذلك إصابة الأنا أي إصابة الحب الخاص بالذات يؤدي إلى انسحاب الليبيدو من الموضوع وعدم القدرة على حب الأخر أو الذات حيث ابرز أن الصدمة تنتج عن عدم القهم والخلط بين لغة الراشد ولغة الطفل فعندما يطالب الطفل الحنان والحماية يستجيب الراشد بطريقة جنسية الأمر الذي يؤدي إلى الجرح النرجسي هذا الأخير يستحضر عن طريق الإنكار والانشطار فحسب (S. Ferenczi) الصدمة تكمن في غياب الاستجابة المناسبة للراشد نحو الطفل وهذا ما يشبه طرح Freud .

* أما عن (Lacan) فقد اعتمد في نظريته حول الصدمة النفسية على مفهوم الدال (Le Signifiant) باعتبار أن الصدمة هي لقاء غير غائب مع واقع الموت هذا الأخير لم يترك للنظام الدلالي الوقت اللازم لتمثيله فالقرد في الحياة العادية ليس له تمثيل حقيقي عن الموت في ظل غياب

هذا الهوام الحمائي الخاص به يصبح التعبير عن العدم صعبا ومستحيل (Marblé . Jacques , 2008 , p8)

3.7 – النظرية السلوكية :

يرى أصحاب النظرية السلوكية إلى أن الحدث الصدمي يعمل على إضاعة وفقدان السلوكات الايجابية لتحل محلها سلوكات سلبية مع ظهور استجابات متناقضة الية لتقسر بذلك على أنها عملية تثبيط الذي أحدثه تلك العمل الطاري النظرية المعرفية : تستند هذه النظرية على فرضية أساسية والتي تتمثل في أن للفرد قاعدة معلومات أولية (بنية وضعية تحضره للمواجهة أو الهروب في حالة ولوج خطر ما فإذا لم يستطع القرد إعطاء دلالة لوضعية على أنها مهددة فقاعدة المعلومات الأولية تختل وتؤدي إلى ظهور أعراض التجنب وأعراض القابلية للإثارة الانفعالية وأعراض تكرارية الحدث الصدمي(Sillmy , 1996 in bouzidi & rouag2005 , p.70)

8- عقابيل(أثار بعيدة الأمد) الصدمة النفسية :

8-1 الأثار الإكلينكية .:

وقد رسم لنا و Crocq الملامح الاكلينيكية التي يتخذها الاضطرا المرتبط بالصدمة النفسية بشكل كرونولجي ، بثلال ألوان تخيلناها و كأنها تتدرج من الأخضر إلى الأحمر ، حيث ميز هذا الأخير على المسئول الإكلينيكي بين ثلال مراحل التطور الصدمة النفسية : المرحلة انية (phase immediate) ، المرحلة بدانية (phase post – immediate) والمرحلة الموت خرة (phase différée) ، ولنفسح المجال إذن ل و Croc بنفسه ليشرم لنا ما الذي تتميز به كل مرحلة حيث يقول : " وحدها المرحلة انية ، أو الاستجابة الانفعالية آنية " التي تستمر من بضعة ساعات إلى يوم) هي التي يمكن تسميتها بالضغط ، وهذا إذا أردنا إقامة مقارنة مع الوصف الأنجلو . سكسوني حتى لو أن هذا الأخير مدة حالة الضغط الحاد فيما بعد اليوم الأول إلى أربع أسابيع) ، و على المسئول العرضي فقد يتعلق الأمر ب " ضغط متوافق " ، مثقل فقط ب عراضة المصاحبة ، والتي تكون في بع الأحيان مضايقة (اصفرار ، تعرق ، تسار خفقان القلب ، انقباضات ، توتر

مرتبط بالحصر ، ... الخ) . كما قد يتعلق الأمر أيضا ب " ضقط مجاوز للحد " في أشكاله المتمثلة في الذهول ، الهيجان ، الهرو في ذعر والأفعال الية ، وهذا الضغط المجاوز للحد يددي غالبا (ولكن ليس دايما لأننا رأينا ضغوطات مجاوزة للحد تتطور دون عواقب) إلى متلازمة صدمية – نفسية مزمنة ، ولكن بع الضغوطات التي تبدو بأنها متوافقة يتبين فيما بعد بأنها كانت وبشكل خفي صدمية ، لأنها تخفي خبرة معاشة مرتبطة بالتصدع ويااللامعنى ، وتؤدي فيما بعد إلى عصاب صدمي ، إذن فليس هنالك تناسب قطعي بين المتناقضين : ضغط متوافق كنقيض للضغط المجاوز للحد ، وغياب العواقب كنقيض لقدوم العواقب (...) و تمتلك المرحلة الثانية وهي المرحلة بدانية أهمية كبرى فهي مرحلة التطور والمراقبة : فإما نلاحظ خمؤدا للضغط " Queue de stress " أحيانا ليس بدون تفريغ انفعالي متأخر ، نفسي أو مرتبط بتوتر المجموع العصبي المستقل ، وإما نلاحظ ظهور علامات استقرار صاب صدمي مزمن ، في مرحلته المتمثلة في الكمون أو " التوسط " (Mediation) ، والتي ومهما قلنا ، ليست هادية تماما (n'est pas silencieuse) : غبطة بالغة من طرف الشخص المعيد بكونه " متحرر من الخوف " ولكنه مذهول بما عاشه ، أو تصرف انسحابي في إطار التردد المرتبط بالحصر الاكتيابي ، أولى إعادة معايشات الحادل ، وأولى الاجترارات العقلية (...) وفيما يخص المرحلة الثالثة ، المرتبطة بالعواقب المتأخرة وحتى المزمنة ، فلا يمكن بأي حال من الأحوال تسميتها بالضغط ، لأن جدولها العيادي يختلف عن نظيره المرتبط بالضغط (حتى ولو كان جزء من أعراضها ، حسب إعادة المعاشات ومعاشها على مستول السجل المرتبط بزوبعة أعراض التوتر المجموع العصبي المستقل يشبة هنا التظاهرات الفيزيولوجية للضغط) ، ولأن الضغط لا يتناسب إلا مع رد الفعل الأولى للاعتداء ، وبالنسبة لهذه المرحلة الثالثة يقترم الإكلينيكيون الفرانكفونيون مصطلح " المتلازمة الصدمية – النفسية المتأخرة " (syndrome psycho – Traumatique differe) ، مصطلح يغطي التشكيلة الكاملة لمجموعة الحالات الملاحظة على مسؤل عن هذه المرحلة : وبصورة جيدة الأمراض الصدمية – النفسية العابرة (والتي تتطفي في حوالي عدة أشهر) ، ومتلازمات مزمنة تستجيب المعايير اللازمة من أجل تشخيص حالة ضغط ما ب– الصدمة المزمنة (DSM – IV):

، وأعصبة صدمية محددة (مع تغير نمطي للشخصية) ، وحالات قريبة من الذهان لقوة الدرجة التي كانت عليها شدة وتشويت الخبرة الصدمية الأولية المرتبطة بعدم الواقعية وتبدد الشخصية ، ومن أجل تلخيص الوضعية القرانكفونية ، يمكننا التشجيع على الاصطلام العام ، المتمثل في " المتلازمة الصدمية – التفصية " (Syndrome psycho – Traumatique) والذي يظي بصورة جيدة حالات المرحلة انية والتي من الموكد بأنها صدمية (ولكن ليس الضغوطات المتوافقة أو المجاوزة للحد والتي تنحل بدون عواقب) ، ويغطي أيضا الحالات المرضية المرتبطة بالمرحلة ما بدانية ، والحالات المرضية المرتبطة بالمرحلة المتأخرة ، العابرة أو المزمنة . وفي هذا السياق تشير إلى أن الصفة " حاد " لا تتطابق مع الصفة " أني " : ففي " اني " يمكن أن نلاحظ أمراض غير حادة ، كما قد يصطبغ " المزمن " بدفعات حادة . (De Clerca , M. , Lebigot , F. .5-6 PP , 2001 ,) . إذن تفضل المدرسة الفرانكفونية استعمال مصطلح " المتلازمة الصدمية – النفسية " (Syndrome psycho traumatique) الذي يغطي جميع الحالات الإكلينيكية التي تنفجر بعد التعرض لحادث مولد للصدمة ، ويبدو من المفيد هنا – من أجل تلخيص ما سبق ذكره – اختتام هذا العنصر – المرتبط بالانعكاسات السيكاترية للصدمة النفسية بالطرح الذي قدمه لنا (Plagnol2006 في كتاب « Psychologie clinique et psychopathologie) حول أنواع المتلازمات الصدمية – النفسية ، حيث ميز لنا أربع وضعيات إكلينيكية كنقاط مرجعية لمجموعة المتلازمات الصدمية – النفسية وهي:

1- المتلازمة الصدمية الحادة (Syndrome traumatique algu) :

وتندرج تحت هذه الوضعية مجموعة من المتلازمات : " اضطراب الكرب الحاد " في ال DSM IV – ، و " رد الفعل الحاد تعامل ضغط " في CIM10 ، حيت تتفجر " آنيا " أو في الدقائق التي تلي الحادل – الغير م لوف الذي يعرث الشخص مباشرة للموت والذي يحرض الشعور بالخوف ، بالعجز أو بالرعب . وبالإمكان هنا ملاحظة جميع التظاهرات المرتبطة بالحصر ولكن أبرزها هي ردود الفعل من النمط التفارقي التحويل النفسي) : ذهول ، تبدد الشخصية ، شيه – تشوش ، شرود (Fugue) ، نشاط آلي ، فقدان الذاكرة المرتبط بالنوبة الصدمية ، كما يمكن أيضا ملاحظة

حالات هلع ، أعراث إكتيابية أو هوسية (فرط النشاط هيجان) ، اضطرابات السلوك ، وأحيانا حالات هذيان حادة ، ومن حيث المبدأ : فرد الفعل هذا لا يدوم لأكثر من عدة أيام .

2- الإستجابة الصدمية (Reaction traumatique) :

من المتواتر أنه إذا عمل حادث ما على تحريض استجابة صدمية فالعنصر الذي يستدل به على ذلك هو : الاكتساح من طرف ذكرى الحادث ، أحيانا مع إعادة معايشة إقحامية ، فبعض الوضعيات النوعية الاستجابات الصدمية.

تقود إلى عزل المتلازمات ذات الخصوصية (الموصوفة في الوضعيات 2 و 1 حيث لا تكون دافعا الوضعيات النوعية : " اضطرابات التواقق " و كذلك عندما تكون الأعراض منخفضة الشدة و ليست متميزة حيث تكون غالبا محدودة بعدة أشهر إذا اختفت الوضعية المحرضة

- المركب الصدمي (Composante Traumatique) :

قد تتفجر العديد من الاضطرابات النفسية مباشرة بعد التعرث لوضعيات صدمية ، فالانتكاسة تحيل دايما في إطار حائل يتجاوز القدرات الدفاعية للشخص ، وقد يكون المركب الصعي في المخطط الأولي ، كما هو معروف مثلا في يع حالات الفوبياء أو التحويل ، وكما هو الحال وبالتعريف في الاكتيا الإستجابي " (Depression reactionnelle) ، أو في الذهان الاستجابي الوجيز " Psychose réactionnelle Brèvel .

8-1.2 عواقب النفسية اجتماعية للصدمة النفسية:

بالإضافة للعواقب السيكاترية السابقة الذكر ، يتحدث كل من (De clercg , et , 2001 Lebigot) عن مجموعة من العواقب النفسية الاجتماعية المحتملة للصدمة النفسية ، حيث يتحدث Lebigot من جهته عن عواقب تقسية آنية (Repercussions psychologique immediates) تتمثل في :

(1) : التهديد الداخلي : (La menace interne) : الناتج عن استقرار الصورة الصدمية في الجانب النفسي الداخلي ، حيث وبعد انتهاء الحادث يفقد الشخص شعوره بالأمان ، وبسر المصلمون عن أمرين – ينجم أحدهما عن آخر . ويرافقانهم لمدة طويلة . الأول هو ما وصفه المؤلفون السابقون على أنه : " نهاية وهم الخلود " (La fin de Fillusion d'immortalite) و الثاني هو الشعور المحزن بكونهم لم ولن يعودوا مثلما كانوا عليه في السابق " (retre plus comme avant) فهم يعيشون وكأنهم " منحوا تأجيلا " (En sursis) ، " ميتون بالفعل " (Deja mort) ، " أشباح " (des Zombies) ، وقد تنشأ وبسرعة العديد من التظاهرات من مثل : نزع الاستثمار الموضوعي (Désinvestissment objectal) ، وذنب البقاء على قيد الحياة " (Culpabilité du survivant) ، ويظهر هذا التهديد الداخلي قدراته على التحول فيما بعد إلى منهج الذهول وللتعلق بالصورة الصدمية.

ب) : " العار والهجر " (l a honte et l abandon) :

واللذان من شانهما أن يظهرا مبكرا أيضا ، حيث يمنع الخجل والشعور بالعار الشخص العائد لمنزله و الموطنه من الحديث مع محيطه عما أصابه وعما عاشه ، وفي مقابل ذلك لا يمكن لمحيطه التكهن بما أصابه ، وهي نقطة الانطلاق بالنسبة لسوء التفاهم مع الأقارب والانطواء العدواني على الذات ، كما أن مجموعة سلوكات المصدومين تشير إلى أنهم يشعرون بأنهم حاملون ل " وصمة " (Souillure) يريدون إخفاءهاء وفي هذا السياق يسوق لنا lebigot مثالا عن شخص يعاني من رهاب وسائل النقل العمومي والذي عبر عن ذلك بقوله : " أخاف أن تتقاطع نظرائي مع الراكب الجالس أو المقايل لي ، وأن برى في عيني كل ذلك الرعب المتواجد في داخلي ، أما بالنسبة لمشاعر الهجر فقد يبررها الواقع ما بعد الحدث في العديد من الوضعيات : جندي يفقد أعضاء فصيلته (فرقه) ، شخص يعتدى عليه في شارع مهجور ... ، فهذه الخبرات المرتبطة بالضيق الفائق ، والتخلي المطلق قد تعمل على استقرار مباشر لحالة خطيرة ، كما أن ذكرى هذه الساعات الأولى تكون أحيانا منيعا للمعاناة النفسية أكثر من الحدث في حد ذاته .

(ج) : الذنب (La culpabilite) :

والذي لا يكون دايما شعوريا ، حيث يكون مرتبطا في مجمله أو في جزء منه ب " الاجتياز الصدمي " (Franchissement traumatique) اجتياز اختراق حاجز الكبت الأصلي من طرف الصدمة ، وأحيانا يؤدي هذا القلب إلى الدخول في انهيار اكتيابي يستقر غالبا بعد فترة وجيزة من قدوم متلازمة التكرار ، أما في المرحلة انية فغالبا ما يكون نتيجة لفرط تقدير المعاناة الذي يحرضة المعالجون الذين يعملون على إزالة الشعور بالتتب " (Daculpabilisation) ، فهذه التدخلات لا تؤدي غالبا إلا لإسكات المريض ، ولعم بلوغه الهدفه . كما من شأنها أيضا الإضرار بالعلاجات اللاحقة وخاصة إذا كانت مصحوبة ب " تدعيم إيجابي " من نوع : آه ، لا ... ليس هنالك ما تلام عليه ، بالعكس أنظر للشجاعة التي أثبتتها " ، وقد ترتكب غلطة من نفس النوع عندما يحاول المعالج " إزالة المبالغة " (supprimer l exagèratio) . وبالاضافة لذلك يتحدث De clercq من جهته عن عواقب نفسية اجتماعية على المدى البعيد) Repercussions psychosociales long terme) من بينها : إختلال الوظيفة الجنسية (Dysfonction sexuelle) ، الغضب (Colere) : والذي ينبغي تشجيعه لأنه يعتبر وسيلة للتعبير من طرف بعض المصدومين تمكنهم من التفريغ النفسي والانفعالي ومن التحكم فيما بعد في ردود فعلهم وكبت مشاعرهم ، الاستخدام المفرط للكحول والمهديات (Abus d'alcool et de tranquillisant والذي يلجا إليه العديد من المصدومين من أجل تهدية قلقهم ، كما قد يطلبون من معالجيهم مهديات لنفس السبب أو لمعالجة اضطرابات النوم ... ، ويرى De clercq أن هذا الاستخدام وهذا العلاج يعيق التعبير عن المعاش الصدمي ووظيفته التفريغية ، كما أنه قد يرتبط بأولى خطوات المريض نحو التبعية للأدوية النفسية أو الكحول وعدم التفهم وعدم أخذ مشاكل المصدوم على محمل الجد) Incomprehension et non prise au sérieux des problèmes de la victime (: حيث أن المحيط العائلي والزوج غالبا ما يحيطون المصدوم برعاية بالغة في البداية ، ويعتقدون أن الأمور ستهدأ بسرعة ، وبعد بضعة أسابيع لا يريدون التفكير بالأمر أكثر من ذلك ، وفي هذه الفترة بالذات تتظاهر أعراض توتر المجموع الصبي المستقل المرتبطة بالحصر الرهابي ، الاضطرابات الإكتيابية ، تظاهرات التجنب والاكتساح من طرف نكري الصدمة ... ، وكل هذا يستثير لدى الزوج والمحيط ليس فقط مشاعر عدم القهم (لماذا لا يزال ذلك يؤثر عليه ؟) بل شعورا بالسخط ، وحتى رفض تام التعامل

مع مشكلة هي بالنسبة لهم تم حلها " ، وهذا التصرف من طرف العائلة من شأنه أن يجعل المصدوم يحس بأنه مرفوض ويقاقم عزلته العاطفية والاجتماعية . وجعل المريض محورا للاهتمام (Position de malade designe) : وهذا التصرف معاكس لسابقة ، حيث يحاط المصدوم بحماية مفرطة ، ورعاية فايقة مما يقوي التظاهرات الرهابية والتجنيبية ، ويعامل المصدوم على أنه ضحية البينية الاجتماعية ، ويتم إزالة أي عائق يعترضه ، ويوضع في دور المريض ، ويلعب معه كل من المحيط والزوج دورا أموميا ، وتتكون سريعا الأعراض ما بعد الصدمية وتصيح مزمنة مشكلة التصرفات التي ينبغي التعامل بها مع المصدوم Probleme de l'attitude a adopter face a la victime : فغالبا ما تكون معرفة الزوج والمحيط العالي بالمشكلات ما بعد الصدمية قليلة أو منعدمة ، كما أنهم لا يعلمون كيفية التعامل مع المصدوم : هل ينبغي التعامل معه بحزم ومساعدته على مجابهة أماكن الكارثة والظروف المحيطة بها من جديد ؟ هل ينبغي التكفل به من أجل مساعدته على العودة لعمله في أسرع وقت ؟ أم ينبغي تركه يرتاح ومنحه عطلة مرضية للعديد من الأسابيع ، وحمايته في المنزل ؟ ، حيث أن تطوير اضطرابات ما بعد الصدمية ، انعزال المصدوم ، فقدانه لعلمه ، التجنب ... كل هذا ينثر على حياته الجنسية والعاطفية ، وعلى نوعية العلاقات مع الزوج ومع الأطفال ، ويقود في العديد من الوضعيات إلى الانفصال وحتى الطلاق ، وبالتالي لتفاقم العزلة الاجتماعية للمصدوم .

9- إظطراب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص حالة ما بأنها تعاني من عوارض بعد الصدمة في حالة تعرض هذه الحالة لحادث ما أو موقف مؤثر جدا مما يظهر لديه سلسلة من الأعراض التي قد تستمر لشهر أو ربما لأكثر

الأمثلة على هذه الحوادث والمواقف التعرض لحادث صعب ، الموت المفاجئ لشخص عزيز ، أو مشاهدة حادث أمام أعيننا ، أو الاعتداء على الأطفال أو ظاهرة إعتصاب ... الخ . وقد بدأ الخبراء مؤخرة بنقاش نوع جديد من الاضطرابات أطلقوا عليه تسمية الاضطرابات المعقدة حيث يمكن أن يتعرض المصاب لسلسلة من الأحداث المتتالية التي تسبب له صدمة بشكل تدريجي وليس التعرض

لحادث واحد فقط ومن الأمثلة على ذلك التعرض إلى صدمات خلال فترة الطفولة وفجأة التعرض لصدمة أخرى في مرحلة الرشد .

(أحمد محمد الحواجري ، 2003 ، ص 23)

. ا- اضطرابات ما بعد الصدمة يوجد ثلاثة أعراض رئيسة للشخص المصاب بالصدمة وهي كالتالي :

_ استرجاع الحدث الذي يسبب الصدمة من خلال تذكره الموقف كوايس ليلية ، ردات فعل عاطفية وجملية مبالغ فيها على الأشياء التي تذكر بالحدث .

ب- التجنب والحذر : من خلال تجنب الشخص للأماكن التي تذكره بالأنشطة التي رافقت تعرضه الصدمة تجنب التفكير والمشاعر والحديث عن الصدمة أو الأحداث التي رافقتها . علم الرغبة في عمل أي شيء في الحياة الشعور أن الجسد مخدر وعدم القدرة على عمل أي شيء والانزواء والانسحاب من حياة الآخرين وتجنب التواصل الاجتماعي .

ج- الحذر المفرط :

من خلال صعوبات في النوم أو ربما النوم لساعات طويلة بشكل متواصل انفجارات غضب مفاجئة و أحيانا لأسباب تافهة ، صعوبة في التركيز والقيام بالأعمال الاعتيادية الحذر المبالغ فيه ، الشعور الدائم بالخوف والخطر في أي مكان وليس بالضرورة فقط في الأماكن التي ارتبطت بحدوث الموقف أو الصدمة . المبالغة في ردات الفعل كتغطية الرأس مثلا عند سماع صوت محرك السيارة كما أن هناك بعض الأعراض الأخرى التي تصيب الفرد المصاب بصدمة ومنها :

أ- النوبات العنيفة : بعض المصابين قد يتعرضون لنوبات حادة عند مرورهم بمواقف و أحداث تذكرهم بالصدمة التي تعرضوا لها كرؤية شرطي خاصة شرطة مكافحة الشغب . وقد تشمل الأعراض الجسدية هنا سرعة واضطرابات ضربات القلب والتعرف الشديد والشعور بضيق التنفس أو الاختناق ، الارتعاش في الجسد ، ألام في الصدر الغثيان الدوخان ارتفاع حرارة الجسم الخدر في الجسم ، أو الشعور بوخز في الجسم كما يمكن أن يشعر المصاب بأعراض نفسية كالشعور

أنه غير حقيقي أو الخوف من الإصابة بالجنون أو الخوف من الموت ومن الإصابة بنوبات قلبية .

ب _ السلوك الانزوائي الحاد :

أحيانا كثيرة لا يقتصر التجنب على المواقف المرتبطة بالحادث وإنما يصبح الانزواء سلوكا يوميا يطال كافة جوانب حياة المصاب وقد تزداد حدة هذه الحالة بحسب المصاب نفسه في البيت .

ج- الاكتئاب :

أحيانا كثيرة يتعرض المصابون للشعور بالاكتئاب وعدم الرغبة في القيام بالأعمال التي كانت تشكل مصدر متعة لهم فيها مضى . كما قد يتكون لديهم شعور بالحنق وأحيانا يلومون أنفسهم على ما حدث ويحملون ذاتهم المسئولية عن الخطأ الذي قادهم للتعرض للصدمة رغم أن هذا يبدو غير صحيح بشكل قطعي . فمثلا يمكن للبعض أن يحملوا أنفسهم مسؤولية تعرضهم للعنف من قبل الشرطة أو يحملون أنفسهم مسؤولية عدم قيامهم بتقديم الحماية لشخص تعرض لمثل هذا الموقف أمام أعينهم.

د- التفكير والشعور بالرغبة في الانتحار :

أحيانا يصل الاكتئاب بالمصاب إلى مرحلة التفكير بالانتحار . حيث أن ما نسبته 50 % ممن تعرضوا للاغتصاب أشاروا إلى أنهم فكروا بالانتحار ، إذا شعرت انك أنت أو شخص قريب منك يفكر بالانتحار بعد التعرض لصدمة ، من المهم بمكان استشارة الأخصائي المناسب لتقديم المساعدة في هذه الحالة .

هـ _ العنف الشديد :

أحيانا كثيرا فإن المصابين بصدمة قد يلجأون سواء بوعي أو بغير وعي لتناول المشروبات الكحولية والمخدرات (سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية من أجل التخفيف من حدة الألم الذي يعانونه . وفي الواقع فإن اللجوء إلى المخدرات والكحول يزيد من صعوبة التعافي من أثار الصمة حيث أن الكحول والعقاقير قد تزيد الوضع سوء و الشعور بالغربة والانعزال : المصابون باضطرابات ما بعد الصدمة يحتاجون إلى الدعم من الآخرين ، إلا أنهم كثيرا ما يشعرون بالغربة

والعزلة والبعد عمن يمكن أن يقدم لهم المساعدة والعون ، ويعتقدون أنه من الصعب أن يتفهم الآخرون الظروف التي مروا فيها وربما يشعرون أنه ليس من الممكن أن يقوموا باي نور اجتماعي جديد ، ويلاحظ هنا أن اضطرابات العلاقة مع الأصدقاء والمحيطين والأهل من أهم الآثار التي ترافق أولئك الذين يتعرضون للصدمات ز . عدم القدرة على السيطرة على البكاء : أحيانا يأخذ المصابون بالبكاء لفترات طويلة متواصلة فكر الحدث يسبب للمصاب شعورا بالحزن العميق والذي يعبر عنه بالبكاء المتواصل الذي يكو أحيانا صامتا وأحيانا يترافق مع الصراخ.

ج . التغير السلبي على المهام اليومية :

بعض من يتعرضون من اضطرابات ما بعد الصدمة يعانون من صعوبات في القيام بوظائفهم الاعتيادية اليومية ، فبعض المصابين قد يصبحون عاجزين عن القيام بالأعمال الاعتيادية التي اعتادوا القيام بها أو الالتزام بمهام جديدة وواجبات يومية الغضب والترف : هو من ضمن ردات الفعل الطبيعية لدى من يتعرضون للصنم . فقد تعرضك الاعتداء ماء فإن الشعور بالغضب ما هو إلا ردة فعل طبيعية ومبررة إلا أن الغضب المتواصل قد يؤثر سلبا على فترة العلاج لكونه سيؤخر من المدة اللازمة لإعادة الانسجام مع الأخرين سواء في البيت أو في العمل أو مع الأصدقاء أو حتى مع من يقدمون العلاج فالمصاب بصدمة قد يثور غضبه لأتفه الأسباب وتنتابه نوبت غضب حادة تجاه أي موقف حيث أن الغضب في هذه الحالة موجه بالأساس للحادث الذي مربه .(أحمد محمد الحواجري ، 2003، ص 24)

10-علاج الصدمة النفسية:

ينبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة التوازن للفرد المتعرض للصدمة ، لكن من المهم أيضا الأخذ بعين الإعتبار لبض متطلبات أي تدخل علاجي أو تكفل بالحالات المتعرضة لصدمة نفسية ونذكر منها ما يلي :

- **إستعادة الأمان** : وذلك بتقل الفرد إلى مكان يشعر فيه بالأمان والطمأنينة بعيدا عن مكان الحادث.
- **استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمية :**

من خلال مساعدته على معرفة ما حدثت له ولمحيطه بشكل يحتمله وعيه .

-**استعادة شبكة الدعم والمساندة** : وذلك من خلال إحاطته بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقاربه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم والسند في المجتمع .

- **إمكانية استيعاب الخبرة الصادمة** : وهذا من خلال البناء المعرفي البسيط من خلال إعطاء تفسيرات عقلية ومنطقية لما حدث .

وقبل التطرق إلى مختلف الإستراتيجيات المستعملة في حالات الصلعة النفسية ، لقوم بإلقاء الضوء على مفهوم التكفل وبعض الإستراتجيات.

مفهوم التكفل :

التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية والبيداغوجية والإجتماعية ، يمكن إنن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكتل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو تجهيزي أو علاجي ... إلخ

وفيما يلي عرض لبعض استراتيجيات التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة :

- تدخل الأزمات :

يرجع الفضل بالتعريف بهذا المفهوم إلى Lindnan الذي أعطاه قيمة جوهرية وهذا بمناسبة دراسته لرد فعل الحداد العادي و المرضي و علاجه . وبعدها نشرت عدة كتب ومقالات للعلاج قصير المدمى وللتعريف اكثر من حل الأزمة بغرف Sifos بين نوعين من التدخل ، الأول وهو العلاج فصير المني بكل ما تحمله الكلمة من معنى و الذي يمتد من شهرين إلى سنة، وتدخل الأزمة التي يتم علاجا محددا بعدد قليل من الحصص أي من ستة إلى عشر حصص فقط .

والجدير بالذكر أن كل الأزمة يشمل في معناه عدة ايجابيات ملموسة و منها إمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلاني و اقتصادي للموارد العلاجية المتاحة ، كذالك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية .

في العلاج قصير المدى ، يقوم المعالج باستخدام مجموعة متنوعة من التدخلات الشخصية والعلاجية في آن واحد كالعلاج السلوكي ، التنفيس ، العلاج الصيدلاني أو تدخل على مستوى المحيط العائلي و الإجتماعي للعميل . كل هذه الوسائل تسمح للمعالج بالتعرف على المفحوص والتقييم السريع لحدة مشاكله والشكل الملائم لحالته . كل هذا يحدد تبعا لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص وبصورة عامة فإنه من الممكن وصف نوعين رئيسيين من العلاج قصير المدى حسب طبيعة :

أولا : العلاج النفسي التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه يهدف إلى ايصال المفحوص إلى الوعي على أمل حدوث تغيير حالي في رد الفعل العصابي لمواجهة المشكلة.

ثانيا: العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء ،طبيب خاص و احينا تدخل من محيط المفحوص.

2- التطهير التفسى :

التطهير النفسي أو العلاج بعد الأني موجه للأفراد الذين عايشوا حوداث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري . هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين ، عمال يمارسون المهن ذات مخاطر ، كما أن رجال الإنقاذ الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معنيين بالتطهير النفسي وفي بعض الحالات يعجزون عن إنقاذ روح بشرية .

كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت ، إدراك الموت والذات أو الآخرين ، وهم يتواجدون في وضعية إجهاد مع تزعزع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم ..

أولا العلاج الاستعجالي:

التطهير المبكر والذي يسمي Le Diffusing يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين والمختصين النفسيين والممرضين وخلايا الإستعجلات الطبية النفسية تكون مهيأة و العلاج موجه للضحايا المدنيين المساعدتهم على استيعاب محاشهن الآن وقلقهم .

ثانيا العلاج بعد الإستعجلي :

يمارس التطهير النفسي من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 ساعة إلى 72 ساعة) ، في مكان محايد ومستقر ، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات حسب عد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص . هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والمدرسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنتقاذ بعد ممارسة مهمتهم ويكون مؤمنا من طرف أخصائيي الصحة العقلية المكونين في الإجهاد وديناميةالجماعة.

ثالثا: المتابعة النفسية:

يبدي بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي (العلاج بالسند) .

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي ، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع المجموعات منظمة المراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصنمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتشريع الإسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية .

وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد ، ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث ، وهذا يتم بشكل تدريجي في جو أمن النهاية استيعاب آثار الصدمة

وتجاوزها . ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة.

العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج هذا الاضطراب ومنها مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الأمير امين (تفرانيل) والأميتريبتيلين (تريبتيزول) ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة وتزيد هذه الجرعات بالتدريج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلبية و هذا بواسطة الفحص العيادي وعمل رسم القلب خاصة إذا كانت الجرعات الموصوفة كبيرة نوعا ما .

و هناك مجموعة أخرى من الأدوية وهي حديثة نوعا ما وتسمى **مانعات استيراد السيروتونين الانتقائية** من الفلوكسين و السيتالوبرام و الباروكستين و الفلوفوكسامين وغيرها . وهذه المجموعة تتميز بأن أعراضها الجانبية أقل وتقبلها أفضل .

أما الأدوية المساعدة فنذكر منها مضادات القلق من البرازولام (زاناكس) ومضادات الصرع مثل كاربياسازيين (تيجريتول) وغالبروات الصوديوم (ديباكين) ، و يمكن استخدام البوريرانول (أندرال) بجرعات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب أو وجود المظاهر الجسمية للقلق كالتعرق والرعشة وعدم الاستقرار.

الفصل الثاني
حوادث المرور و مقاربات إصطلاحية

تمهيد :

منذ أوائل القرن العشرين بدا العالم يشهد قدرا من التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية لها انعكاساتها على نطاق واسع من المعمورة وذلك بسبب الحروب العالمية والنزاعات الإقليمية والكوارث الطبيعية وما صاحبها من أزمات ، وقد لمس العلماء النتائج الضارة التي ترتب على تلك المتغيرات في قطاعات كبيرة من المجتمعات وقفاتها الضعيفة مما دفع بعض المفكرين إلى البحث عن الوسائل سليمة لحد من الأضرار الناجمة عن تلك التغيرات وكان ذلك مدخلا العلماء والباحثين الموضوع الضحايا الذي سرعان ما تطور ليصبح علما من العلوم الإنسانية يسترعي الانتباه ويكتسب اهتمام الهيئات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ويفسح المجال الأنشطة المؤسسات الأكادمية فالحقيقة التي لا خلاف حولها أن الإنسان يتعرض المخاطر وإضرار عديدة تهدد أمنه ورفاهيته وان تعددت الأسباب التي مر بها الإنسان أو الطبيعة ولعل من أهم تلك الأسباب نجد المشكلات المتعلقة بالمرور عبر الطرق التي أصبحت إحدى التحديات التي تواجه المجتمعات العصرية اليوم حيث تصدر موضوع انعدام الأمن المروري أولويات التفكير لبذل الجهود للحد من هذه المشكلات ومعالجة الانعكاسات المترتبة عليها .

1 . ضحايا حوادث المرور :

أصبحت حوادث المرور على الطريق تشكل خطرا جسيما على المجتمع لما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات وهذه الخسائر التي تسببها حوادث الطرق أخذت تزداد خطورتها يوما بعد يوم والحد منها أصبح مهمة صعبة ومعقدة في مجتمع كمجتمعنا لازال بحاجة إلى جهود كبيرة للتخلص منها ولكنها ليست بمستحيلة هذه الظاهرة التي تحصد كل يوم الآلاف من الضحايا فإضافة إلى حصيلة الوفيات نجد قائمة ضحايا الإعاقات الجسدية ، ضحايا المصدومين نفسيا ومما فيهم ضحية كشاهد عن حادث المرور وضحية كقريب للشخص المتوفي في ذلك الحادث.

2 – تعريف حوادث المرور :

2-1 تعريف احمد رضا :

إن الحادث المروري وان كان في مواجهة الشخص المتضرر مجرد خطا سببته مركبة ، نتج عنه إصابات وتلفيات فهو لرجل الأمن يتوقف نجاحها على مدى إلمامه بكافة العناصر التي تتعلق بالفحص والتحقيق .(احمد رضا عبد الله ، 2003 ، ص 151)

2-2 تعريف السيد عبد المعطي :

هو الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما دون سابق أثناء قيادتها في الطريق . السيد راضى عبد المعطي ، 2008 ، ص (18

2-3 تعريف هيئة الصحة العالمية :

تعرف حادث المرور على انه واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة . -1-4 تعريف اللجنة الاقتصادية الأوروبية : بأنه الحادث الذي يجب أن تتوفر العناصر التالية : و أن يحدث في الطريق العام • أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر و أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق وبما أن تعرف الشيء هو تحديد أوصافه وأركانه لتمييزه عن غيره فترى تعرف حادث المرور على انه الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد أو عمد فينجم عنه ضرر سواء كان وفاة أو إصابة أو تلقيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام ولا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية :

* **عنصر الخطأ** : وهو الفعل الصادر من الشخص دون قصد ويتحقق هذا الفعل يسبب الإهمال أو عدم الاحتياط أو عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة * عنصر المركبة : أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي ينجم عنه الضرر بسبب استخدام المركبة بانواعها سيارات الموتوسيكلات ، الجرارات ، المقطورات والشاحنات

* **الطريق العام** : ونعني به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام المركبة الطريق العام

* **حدوث خسائر مادية وبشرية** : ونقصد بها تلك الخسائر البشرية نتيجة الإصابات والإعاقات أو تلك الناتجة عن الوفايات وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن تلف السيارات والممتلكات العامة والخاصة .

-3 أنواع حوادث المرور :

يمكن إدراج حوادث المرور تحت ثلاث فئات أو أنواع حسب النتائج المترتبة عنها

-3-1 الحوادث المأساوية الخطيرة :

والتي يكون نتيجتها فقدان الحياة وهذه الحوادث هي أخطر الحوادث وافجعها فهي استنزاف الثروة الأمة البشرية والتي هي أغلى ثرواتها فعدد من أبناتها و رجالها ونسانها ذهبوا ولم يعودوا وتركوا من بعدهم أماكنهم شاغرة وقد يكون نتيجة هذا النوع من الحوادث فقدان بعض جوانب الحياة السوية

بسبب ما يتعرض البعض من تشوهات تمنعهم من أداء دورهم الطبيعي كأفراد أسوياء أضف إلى ذلك المعاناة النفسية التي يتعرض لها أقرباء ضحايا الحوادث وما يكلف ذلك الفرد والأسرة والمجتمع ككل من ماسي وخسائر قد لا يتصورها كثرا من الناس لأنها لم تكن مشاهدة بصورة محسوسة.

-3-2 الحوادث المتوسطة ذات الصبغة الإقتصادية

وفيها تقتصر الخسائر على النواحي المادية التي تؤثر في الاقتصاد الوطني نظرا الخلل في فاقد الإنتاج وفي الإعاقات والوفيات وعنصر الوقت الضائع أي كل ما يتعلق بتكاليف العلاج والتكاليف الإدارية

-6-3 الحوادث البسيطة - وهي التي لا ينتج عنها أضرار بشرية ومادية بليغة ومتوسطة وهذه الحوادث لا تدخل في إحصائيات الشرطة أما الاتفاق الأطراف عليها أو أنها لم يبلغ عنها أصلا احمد محمد البوني ، 1987 ، ص (18

-4 أسباب حوادث المرور :

اختلف الباحثون في تحديد الأسباب الجوهرية المؤدية إلى وقوع حوادث المرور وتباينت وجهات نظرهم في تقدير حجم المسؤولية الملقاة على أطراف الحادث المروري فبعض الباحثين يرون أن أكثر الحوادث المرورية يتسبب فيها العنصر البشري متمثلا في السائق أو الراكب أو الفرد المشاة ، إذ أن إهمال هؤلاء وقلة مبالاتهم وتهاونهم في استخدام الطريق أو المركبة كل ذلك يفضى لا محالة إلى كثرة الحوادث على الطرق ، والبعض الآخر يرى أن الطريق يعد سببا اساسيا من أسباب حوادث المرور نظرا لافتقاده المواصفات والمعايير السليمة التي تجعل استخدامه أمنا لا يعرض المواطنين للهلاك بينما يرجع البعض حوادث المرور إلى المركبة أو السيارة ويرى أنها ركن أساسي في الحادث المروري ومهما يكن من أمر فليس من الصواب أن نرجع حوادث المرور إلى سبب واحد ونغفل الأسباب الأخرى إذ أن حادث المرور معقد تشترك فيه عناصر كثيرة و يمكن تقسيم أسباب حوادث المرور إلى ثلاث وحدات.

1-4- اسباب متعلقة بالعنصر البشري :

. تؤكد الدراسات المختلفة أن العنصر البشري يمثل المحور والجوهر الرئيسي في حوادث المرور حيث تخبرنا الإحصاءات أن هذا العنصر يمثل حوالي 85 % من أسباب الحوادث المرورية وذلك في معظم دول العالم يتبعه دور الطريق 10 % ثم المركبة 5 % ويشمل العنصر البشري السائق والراكب ، المترجل (الضفيري نايف بن تاشي ، 2005 ، ص 28) .

السائق : بعد السائق محور المشكلة فما من حادث مروري يقع إلا ويكون احد أطرافه سائق أو أكثر من سائقي السيارات فحتى إذا كان هناك خلل في السيارة أو في الطريق أو خلل في تصرفات المترجل أو بعض السائقين على الطريق فان اليقظة والوعي السليم والدراية والخبرة المرورية للسائق يمكن من خلالها معالجة هذا الخلل واكتشافه أو مشاهدته ومن ثمة يستطيع مثل هذا السائق الرشيد تلافي وقوع الحادث المروري السيد راضى عبد المعطي ، 2008 ، ص (58

* **السرعة :** إن ماسي حوادث المرور على طرقاتنا العامة باتت تشكل هاجسا مروعا بفعل الأخطاء التي يرتكبها السائقون ويروح ضحيتها الكثير من البشر والسرعة الزائدة من أهم الأسباب الداعية لوقوع الحوادث والأكثر شيوعا عم مختلف الأسباب فحينما يقود السائق مركبته بسرعة زائدة عن المسموح بها يكون عرض حياته وحياة الآخرين الخطر فأضرارها لا تقتصر على الفرد وحده بل تشمل المجتمع باسره وبذلك تكون الحوادث سيبا لمعاناة والألم الكثير من الناس . (الغامدي علي سعيد ، 1997 ، ص (35

* **الحكم والتقدير الخاطئ :**

كثيرا ما تقع حوادث المرور بسبب عدم دقة القرار الذي يتخذه السائق والتقدير الخاطئ لما يجب أن يفعله تحت أي ظرف من الظروف أثناء القيادة وخاصة عمليات الإجتياز واهمال إشارات المرور فقد يعتقد كان يستمر بنفس السرعة أثناء إشارة الضوء الأصفر اعتقادا منه أن السائق الذي على

الجانب الأخر من الطريق لم يستعد بعد السير والعكس ، أو أن يستعد لاجتياز سيارة ما قبل وصول السيارة المقابلة له في الطريق (الشعوان محمد ، 1997 ، ص 35).

***عدم القدرة على التركيز :**

ويقصد بالتركيز حسب النظرية المعرفية مجموع العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الفرد أي درجة الفعالية التي تمكن بها المجال الإثارة أن يتحكم في السلوك ككل أما إذا التفتت عند الفرد مجموع من المثيرات التي ترتبط باتجاهات متضاربة تحدث عدم الانتباه فالسائق الذي يقود السيارة ومنشغل في الكثير بأمور أخرى يمكن أن يتسبب في حادث مرور لان الفرد ،

لا يستطيع التفكير في أكثر من أمر ومن بين هذه الأمور التي تلهي السائق التكلم مع الأخرين أثناء القيادة (كريمان پنير ، 1993 ، ص 65)

*** الخمور والمخدرات :**

حسب المنظمة العالمية للصحة تعد الخمور والمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور على المستوى العالمي لمالها من أثار على المستوى العقلي كاضطراب في التفكير والإدراك التركيز واختلال كذلك في الأداء الحركي مما يؤثر على السائق أثناء القيادة وهذا ناهيك عن الآثار النفسية وما يصحبها من اضطرابات في السلوك (حسين عبد الله ، دون سنة ، ص (20-19

*** الخبرة والعمر :**

من الدراسات العلمية التي أجريت في مجال علم النفس ، العلاقة وعمر العامل وعدم تكرار الحوادث التي يتعرض لها دراسة (Z. Lisst) تحت عنوان تأثير الخبرة على معدل حوادث المرور حيث اجري بحثه على 1237 عاملا يشتغلون في احد مناجم النحاس بالولايات المتحدة الأمريكية وجد أن هناك علاقة كبيرة بين العمر وارتكاب حوادث المرور أكثر بينها و بين عامل الخبرة (السيد راضى عبد المعطي ، 2008 ، ص 63).

*** الحالة الصحية العامة للسائق :**

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن هناك علاقة بين الحوادث وصحة السائق فقي احد الأبحاث أقيمت دراسة بين عمال لديهم عيوب جسيمة وآخرين ليس لديهم عيوب جسيمة فقد تبين أن الحوادث على مجموعة الأولى هو ثلاثة أضعاف لدى المجموعة الثانية كما قد تبين أن للبصر أهمية بالغة خاصة في الأعمال التي تقتضى استعدادات بصرية خاصة ، فقد أثبتت الدراسات كذلك أن هؤلاء العمال الذين يتناسب مستوى أبصارهم مع أعمالهم إنما هم أفراد يرتكبون عدا اقل من الحوادث التي يرتكبها الأفراد الذين لا يتناسب مستوى أبصارهم مع أعمالهم فمن خلال التجارب ثبت أن هناك علاقة بين الصحة الجسمية السائق وحوادث المرور فالسائق الذي لا يستطيع رؤية إشارات المرور أو ضبط القدرة على فهم القانون المروري بسبب اختلالات في الجسم قد تتسبب في حوادث المرور . (السيد رمضان ، 1987 اصل (25

2 .4 السمات السيكولوجية الشخصية السائق :

تدل الكثير من الدراسات على وجود علاقة بين السمات الشخصية للفرد ومدى قابليته لارتكاب الحوادث بحيث أن السائقين الذين لديهم سلوكات اجتماعية غير مسئولة والذين يتصفون بعدم الثبات الانفعالي عادة ما يكون عرضة لارتكاب الحوادث أكثر من غيرهم ممن لا توجد لديهم هذه الصفات كذلك السلوكات العدوانية تتسبب في حوادث المرور فقد أغلب الأخصائيين العياديين على أن أي سلوك يسبقه موقف يجد ما يعجز أمام موقف ما الذي يمكن أن يكون لديه حتى أفكار انتحارية المتمثل في القيادة الجنونية باعتباره سلوكا عبثيا لا معنى له ولا تبرير له لكنه في الوقع تصرف له أسبابه ومبرراته العميقة (عبدة محمد ، 1997 ، ص 22)

*** غفوات النوم المفاجئ من قبل السائق :**

تشير الدراسات العلمية إلى أن نسبة غفوات النوم المفاجئ تكون بين 10 % إلى 720 لدي الراشدين ويشير هذا إلى مجموعة من الأعراض تتضمن نوبات مفاجئة من النوم تنتاب الفرد وتستمر لبضع

دقائق ويمكن أن يحدث في أي وقت من الأوقات حتى خلال العمل أو أثناء قيادة السيارة (جمعة عيد يوسف ، 2000 ، ص (153 * استعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة :

لقد أثبتت الدراسات الميدانية أن السائقين يحتاجون إلى تركيز أثناء القيادة واستعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة قد يراهن على حياته أو حياة الآخرين لأنه يعمل على صرف انتباه السائق عن ما حوله ويؤخره عن الاستجابة للمواقف المرورية الطارئة وغالبا ما يقع الحادث بسبب الانشغال بالحديث وإهمال عجلة المقود خاصة أثناء القيادة على الطريق السريع أو أثناء عبور المقترقات كما انه يعتبر مصدر لتشويش على الموجات اللاسلكية ، مصدر للإشعاع ومصدر الاشتعال (الحكيمي عبد الصمد 2007 ، ص 4).

***مخالفة القانون:**

بعد إجراء أبحاث دقيقة تبين أن إهمال السائق لبعض القوانين المرورية يعتبر من ضمن الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور كعدم استعمال حزام الأمان ، علم احترام المسافة الواجب أخذها بعين الاعتبار وذلك لتجنب الحوادث الناتجة عن التوقف المفاجئ والتجاوزات الخطيرة خاصة في المنعرجات (السيد راضي عبد المعطي ، 2008 ، ص 65)

1 .2. 4 أسباب متعلقة بالراكب:

باعتباره كل شخص يوجد بالمركبة أو عليها بخلاف قائدها أو مساعده ويعد الراكب كذلك عنصرا بشريا من العناصر الصبية الحادث المرور ولعل هذه الأسباب هي

* الراكب الذي يضع يده أو يعبث بالمرايا الخاصة بالسيارة ماما يعوق القاند عن رؤية السيارات الأتية من الخلف

* الطفل الصغير الذي تركاه والديه يعبث بالسيارة مما محاولا فتح باب السيارة مثلا فانه بذلك يشعل السائق عن القيادة السليمة ويجعله ينفزع لهذه الطفل الصغير لا القيادة فينتج عن ذلك الحادث

* الراكب الذي يتحدث مع السائق ويخبره مثلا بخبر سار أثناء القيادة أو يخبره بوفاة أحد أصدقاء المقربين فانه يخرج السائق ولو للحظات عن القيادة إلى التفكير فيما اخبره به وقد يقع الحادث في تلك اللحظات (صقر عقاب ، 1991 ، ص 72)

* الراكب الذي يقوم يتشاجر مع السائق لأي علب مثل الاختلاف على الأجرة أو مكان الوصول مثلا فانه بذلك قد يؤدي إلى حادث المرور

* الراكب الذي يقوم بالقفز من السيارة أثناء سيرها ، دون الالتزام بتوقف السيارة بالمكان المخصص لذلك فقد تصدمة سيارة قائمة من الاتجاه المعاكس أو يقع بالطريق أثناء القفز ويحدث به إصابات

* الراكب الذي يشعل سيجارة للسائق أثناء القيادة مما يشغله عن القيادة ويقع حادث المرور

* عدم المبالاة أو الاحتياط أثناء الركوب في سيارات أو عربات مكشوفة.

* عدم الالتزام باستعمال أدوات للسلامة المرورية كلبس الخوذة أثناء الركوب على الدراجة النارية ركوب عند أكثر من المطلوب وقد يتسبب في وقوع خلل في المركبة مما يؤدي إلى حادث المرور (السيف عبد الجليل ، 1991 ، ص 25).

-4 . 2. 2 أسباب متعلقة بالمترجل :

إن الكلام عن مستعملي الطريق يجرنا إلى الكلام على المشاة كسبب رئيسي في حوادث المرور لان كلا من السائق والراكب استعمل الطريق في غير ما خصص له فأخطاء وكان السبب في وقوع الحادث ، وفيما يلي تسوق أهم صور الأخطاء التي يقترفها المشاة فتؤدي إلى وقوع الحوادث المرورية علم استخدام أماكن عبور المشاة حتى ولو كانت على أمتار قليلة من المكان الذي يعبر عنه المواطن علاوة على أن عبور الطريق في هذه الحالة كثيرا ما يصاحبه عدم المبالاة

* علم الالتزام بالسير على أرصفة الطريق هذه الظاهرة وان كانت ترجع في بعض الأحيان لظروف تتعلق بعدم صلاحية الأرصفة أو عدم اتساعها إلا أنها موجودة في الطرق ذي الأرصفة السليمة والمتسعة .

* استخدام وسائل النقل العام بأسلوب خاطئ كالصعود أو النزول في غير المحطات المخصصة لذلك وكذلك الصعود أو النزول أثناء سير المركبات * أسلوب الخاطئ في الدخول أو الخروج من والى الأماكن العامة ، خاصة ذات الجمهور الضخم مثل المعرض والمهرجانات الشعبية والأسواق مما يسبب مساسا بسلامة الجمهور وأموالهم

* إتلاف الأجهزة والمعدات التي تجهز بها الطرق لتنظيم حركة المرور أو تجديد المسارات والعبث بها لتقل فاعليتها * التجمهر حول حوادث المرور التي تقع بالمدن وخاصة في الأماكن المزدحمة

* عدم العناية بنظافة الطرق وإلقاء ما من شأنه أن يعيق حركة المرور فيها كمخلفات الهدم والحجارة ومواد البناء عدم استخدام سلالم المشاة والقفز من أعلى أسوار الأمان التي تجهز بها الطرق

* الانشغالات التي أصبحت تتناول أغلب الأرصفة وأجزاء كبيرة من الطرق.

* البيع على الطرقات سواء على الأرصفة أو على الممرات الجانبية

* الوقوف في وسط الطريق بحثا عن وسيلة المواصلات جهل المشاة بمدلول الإشارات الضوئية والخطوط الأرضية والعلامات المرورية عامة وما يخص المشاة خاصة .

* عبور المشاة الطريق عند ظهور الضوء الأحمر وغيرها . في حوادث المرور والثقافة المرورية إن الثقافة باعتبارها صناعة إنسانية لها خصائص مميزة تؤثر في الإنسان وفي عملية تبادل بينه وبين الثقافة وانه وجود على ارض الوقع المجتمع إنساني دون ثقافة كما انه لا وجود الثقافة دون مجتمع او على هذه الأساس يمكن النظر إلى الثقافة المرورية على أنها ضرورية في المجتمع أيا كان مستواه الحضاري طالما توجد به حركة سير المركبات كما لكل مجتمع ثقافة مرورية تدعم نظام المرور وتكون عاملا هاما سليا أو إيجابا في حركة السير وعدد الحوادث ونوعها كما أنها ذات علاقة مباشرة في زيادة حجم الحوادث أو قتلها الثقافة المرورية عبارة عن محصلة سلوك الكائن وليست تجريد كما هي الثقافة بصفة عامة فالسائق الذي يحافظ على نظام المرور ويتقيد به ويسر وفق تعليماته يكون قبل المساهمة في حوادث المرور أن لم يكن غير مساهم فيها بشكل مباشر وهذا يعني أن لديه ثقافة مرورية تضبط سلوكه وحركته في السير بالمركبة وذا كان الثقافة قطاعات لتشكل على هيئة عناصر ثقافية صغرى وتشكل عند اتحادها مع بعضها مرگيا ثقافيا ومن ثمة نماذج ثقافية فان ثقافة المرور ليست بعيدة عن دلك فإدراك السائق لمعاني اشارت المرور على اعتبار أنها صغرى في نظام المرور الأكبر وتقيده بالتعليمات الخاصة بالسير في الاتجاهات المختلفة وتحديد السرعة داخل المدينة وخارجها تشكل عناصر أخرى من نظام المرور وللثقافة المرورية ثلاثة مواقع هي كالتالي : و أشخاص الإنسان والتي يقصد بها الأفكار والاتجاهات المكونة لدى الفرد تشكل ما يفهمه الأمر من أفكار مرورية تساعده على القيام بواجباته كسائق نحو الطريق ونحو نظام المرور فهو يدرك أن حقه في الطريق لا يعني تعديه على الحقوق .

الأخرين وكذلك الحال بالنسبة للمترجل يجب أن يكون على علم بهذه الثقافة كالإشارات واللافتات الموجودة على الطريق .

. الأشياء فهي في الثقافة كل شيء مادي محسوس يصنعه الإنسان وهذا ما هو بالفعل في نظام المرور الذي تتبلور حوله ثقافة المرور فالسائق يستخدم السيارة ويتعامل مع إشارة المرور وتحمل رخصة القيادة ولديه رخصة سير للمركبة وهذه جميعها أشياء محسوسة

• العلاقات وخطوط التفاعل فهي في الثقافة المرورية عبارة عن ملاحظة السائقين للمركبات التي تسير في الطرقات من الأمام والخلف واليمين واليسار لان من خصائص السائق الجيد قليل الحوادث والأخطاء ملاحظة حركة السير والتفاعل معها باستمرار دون غفلة و شرود الذهن .

(محمد بن سعيد الغامدي ، 2009 ، ص 29)

5. النظريات المفسرة لحوادث المرور

1- نظرية الميل والنزوع إلى استهداف الحواث;

تعتبر نظرية الميل أو النزوع إلى استهداف الحوادث من أقدم النظريات السيكولوجية التي وضعت لتفسير مشكلات الحوادث ، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الميل المؤقت لارتكاب الحوادث ، ليصنف انه نزوع لارتكاب الحواث ، وإنما هو احتمال حدوث أو مسؤولية قانونية فقط وخلاصة هذه النظرية هو أن قنة معينة من الناس لها قابلية التعرض للحوادث وارتكابها أكثر من غيرها وسبب ذلك أن هناك صفات تكوينية ، أي صفات وراثية خاصة تجعلهم أكثر نزوعا أو ميلا لارتكاب الحوادث من غيرهم ممن ليست لديهم هذه الصفات ، وقد يفسر هذه الميل على وسيلة الإشباع بعض الحاجات أو الدافع فاهم ما تناولته هذه النظرية هو انه لكي نتجنب أو تقلل من وقوع الحوادث في مكان ما فما علينا إلا أن تقيس صفات أولئك الذين ارتكبوا عددا من الحوادث ومن ثمة استعمال هذه القياسات كوسيلة أو أداة تنبؤية ولكن هناك معارضة وتأييد في نفس الوقت لصحة وتناقض هذه النظرية ومن الطرق التي استعملت لاختيار صحة افتراضات النزوع إلى استهداف الحوادث هي مقارنة ملفات النفس الأفراد في فترتين زمنيتين مختلفتين لمعرفة ما إذا كان نفس الأشخاص قد ارتكبوا الحوادث بصورة متكررة ولم يجد علماء النفس الذين أجروا مثل هذه المقارنات أي ارتباط له دلالة إحصائية ويفسر هذا على أن ملف الحوادث السابقة بالنسبة لشخص ما قد تكون أداة تنيز صادقة لمستقبل ذلك القرد فيما يتعلق باحتمالية ارتكابه للحوادث إلا أن تطيلا لملفات مهارة القيادة من مجموع الحوادث ولو منعت هذه المجموعة من القيادة وسحب رخصها لنقص معدل الحوادث لأكثر من الثلث ثم أجري تحليلا إحصائيا أخر يختلف عن سابقه حيث قورنت ملفات ارتكاب

الحوادث في السنوات الثلاث الأولى بملفات ارتكاب الحوادث لم تشتمل نفس السائقين خلال الفترتين ، وقد عرف السائقين المؤمنون أو المضمونين من الحوادث في السنوات الثلاث الأولى على أنهم أولئك الذين لم يرتكبوا سوى حادث واحد وقد وجد من هذا التحليل أن ما يزيد عن 96 ٪ من مجموع الحوادث التي وقعت في الفترة الزمنية الثانية أي الثلاث سنوات التالية كانت بواسطة أولتاى السائقين الذين صنفوا على أنهم سائقين أمنون في الفترة الزمنية الأولى أي الثلاث سنوات الأولى ، وهذا التحليل أو هذه النتائج تعتبر أذي وتعطيلا كبيرا لنظرية النزوع والميل لاستهداف الحوادث فلو أن الأفراد الذين ارتكبوا اكبر عدد من الحوادث في الفترة الزمنية الأولى (الثلاث السنوات الأولى) كانوا أكثر قابلية وميلا لارتكاب الحوادث بسبب مجموعة معينة من الصفات الشخصية أي بسبب صفات تكوينية وراثية ، وجب أن تكون اغلب الحوادث المرتكبة في الفترة الزمنية (الثلاث سنوات التالية) بسبب هؤلاء الأفراد وليس غيرهم ولكن هذه لم يحدث كما أنه يمكن أن يرجع السبب إلى قلة خيرته مثلا يطيء في الحركة وهذا ما نلاحظه عند سائقي التاكسي حيث يختلفون في مقدار الحوادث التي تقع لهم .

(أحمد محمد بوني ، 1987 ء ص 44-42).

2. نظرية الحرية و الأهداف واليقظة :

الفرضية التي تقوم عليها هذه النظرية هي أن الأداة أو العمل الذي يتصف بتوعية وجودة عالية عادة ما يقترن بما يملكه الفرد من حرية كافية وحوافز تشجعه على وضع أهداف بعيدة أو قريبة المدي يكون بالإمكان تحقيقها ، ويعتبر الحادث وفق هذه النظرية هو مجرد سلوك عملي رديء تحت ظروف سيكولوجية غير مناسبة أي أنه سلوك عملي لا يتصف بنوعية الجودة العالية بل العكس هو سلوك ذو نوعية ردينة بسبب البيئة السيكولوجية غير المناسبة و عليه قالزيادة في نوعية وجودة العمل يشتمل على الزيادة في درجة اليقظة بالنسبة للعامل واليقظة بالنسبة للعامل أو السائق لا يمكن الإبقاء عليها وتعزيزها إلا من خلال بيئته تتمتع بمناخ سيكولوجي مشجع وغني بوسائل التدعيم الايجابي سواء كان على شل مكافات و تشجيعات اقتصادية أو حواجز سيكولوجية وعليه فإن البيئة ذات المناخ السيكولوجي السوي تشجع العامل والسائق نفسيا أو انفعاليا نظير طلبه أو

التماسك المشاركة في عمل قرارات او اقتراحات وغير ذلك من أنواع السلوك التي يظهرها العامل أو الموظف فتستحق التشجيع فالموظف أو السائق يجب أن تكون لديه اليد العليا والحرية الكافية أو على الأقل الشعور بهذا في أن يمارس أي عمل أو تأثير على محيط بيئته في ظل الروابط المتعارف عليها وتؤكد كثيرا من الدراسات على مساهمة عوامل اليقظة والأهداف والحرية في المناخ السيكولوجي السوي في التقليل من الحوادث والوقاية منها وسائق السيارة لا يعدوا إلا أن يكون عاملا موظفا أو طالبا أو ضابطا تشسله كل المعطيات التي طرحت في هذه النظرية (أحمد محمد بوني ، 1987 ، ص 45).

-3 نظرية الضغط والتكيف :

قد تتشابة نظرة التكيف والتشابه مع النظرية السابقة ، نظرية الحرية والأهداف واليقظة في تأكيدها على أهمية المناخ السيكولوجي السوي بالنسبة للفرد في محيط عمله في التقليل من وقوع الحوادث وتفيد هذه النظرية أن الضغط غير عادي والتوتر النفسي على الفرد في بيئته يزيد من إمكانية تعرضه للحوادث أو لأي سلوك أخر يتصف بكيفية رديئة أكثر وتشير هذه النظرية إلى أن الضغوط والتوترات البيئية غير سوية على الفرد قد تكون داخلية وخارجية فالعوامل البيئية الداخلية تتمثل في الأمراض والتدخين والإدمان على المخدرات من كحول وغيرها والعوامل البيئية الخارجية تتمثل في الزيادة في درجة الحرارة والضوضاء العالية ومقدار الجهد العقلي المبذول في مكان العمل كل هذه العوامل لهل دور في حالة الشخص النفسية وترى هذه النظرية أن السلوك الذي قد خيل للبعض على انه سلوك عة تكوينية أو وراثية كما تدعي نظرية الميل لاست الحوادث قد تكون في حقيقة نتيجة ضغوط اجتماعية ونفسية وتوترات نفسية حيث دلت بعض الدراسات التي أجريت على الأفراد مجموعات في أعمار متعاقبة أن نسبة ارتفاع الحوادث حينما أصبحت أعمار هؤلاء بين 50-40سنة وتعمل هذه النظرية وقوع الحوادث في هذه الأعمار نتيجة للضغوط والتوترات النفسية التي يتعرض لها الأفراد في بيئتهم العامة وكثرة المسؤوليات وتشبعها سواء في محيط أسرته أو عمله أو في مجتمعه ويؤيد هذه التحليل ارتفاع نسبة أفراد الأعمار المتوسطة في ارتكاب الحوادث . (أحمد محمد بوني ، 1987 ، ص 47-46).

❖ ***آثار حوادث المرور***

-1. الاثار النفسية :

يصنف علماء النفس الحوادث المرورية من بين احداث الحياة الضاغطة وقد يتلوا جهودا كبيرة لتتبع الآثار المترتبة على تلك الأحداث على صحة المرء النفسية والعقلية والعضوية ومن المنطقي أن يتباين تاثير الحوادث المرورية مع درجة الضرر الناجمة من تلك الحوادث ولكن مهما كان الأثر الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة محدودا إلا أن له آثار على الجوانب المختلفة للقرد الإنساني ويمكن تفهم ذلك بالنظر إلى الآثار الإيجابية لإحداث الحياة السيارة مهما كانت ضئيلة كالابتسامة فكما أن لتلك الأحداث الإيجابية البسيطة اثر ايجابي على الحياة النفسية والعقلية والعضوية للفرد وكذلك تكون الاثار السلبية الأحداث الحياة الضاغطة ضارة مهما كانت بسيطة وتزداد تلك الآثار بزيادة تكرار تلك الأحداث حتى ولو كانت بسيطة أن الكثير من المشكلات النفسية يمكن أن تنجم عن التعرض لخيرات صادمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة كالتعرض للحوادث المرورية أو مشاهدتها كما أن من تعرضوا الإعاقات ناجمة عن تعرضهم لحوادث مرورية يمكن أن يعانوا من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع أسلوب حياتهم الجديد وقد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقا واكتنايا ويميلون إلى العزلة والانسحاب واضطراب ما بعد الصدمة من الأبعاد التفية ذات الصلة بالحوادث المرورية الذي يتمثل في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحادث الصادم مثل الارتجاعات (Flash – backs) حيث يجد الفرد الذي تعرض لدلك الحادث يسترجع سيناريو الواقعة ويعاود التفكير ويعيشها مرة أخرى وتعد الأحلام التكرارية والكوابيس التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصادمة كما يعاني المصاب في الحوادث المرورية من ذكريات معيقة وقلق شديد فالأعراض التي تميز اضطراب ما بعد الصدمة يجنب المصاب للحديث عن خبرته وتغدى رؤية أو سماع ما قد ينكرهم بتلك الخبرة المؤلمة (حمود بن هزاع الشرف ، 2006 ء ص 5- 2-10)

2 . الآثار الاجتماعية :

نجد الأثار الأجتماعية لحوادث المرور عزت العديد من الأسر فيناك جهود من المصابين والمعاقين والوفيات بسبب هذه الحوادث ، كما أن الأمر لم يعد متعلقا ببعض عاتقي المركبات المتهورين بل تعداه إلى عاتقي الدرجات النارية وغيرها من الوسائل الخطيرة التي لا يراعي سائقيها أدني حدود العلامة المرورية ويتمبيوت بالالام والماسي للافراد والأمير التي باتت تعاني من فقد أحد أفرادها أو المعاناة من جراء الإعاقة التي لحقت به وكذلك فقدان الأسرة والمجتمع الفرد منتجا بدا ينفع فاتورة علاجه وتلخص الأثار الاجتماعية لما بعد حوادث المرور ب :

- انقطاع الدخل

-ضعف القدرة على الأداء والعمل

- فقدان رب الأسرة بالوفاة

- الإعاقة والعجز الدائم

- الاختلال في التركيبة الاجتماعية داخل الأسرة

- الاختلال في التنشئة الاجتماعية (عثمان محمد غنيم ، 2010 ، ص 14)

الآثار الاقتصادية : وتشمل في التكاليف الاقتصادية لحوادث المرور وهي إما أن تكون في صورة ما يلحق بالعنصر البشري من إصابات أو وفيات أو ما يلحق بالممتلكات العامة والخاصة من أضرار إضافة إلى ما يتكلفه الأقراد نتيجة إتلاف مراكبهم وإصلاحها وكذا الإعاقات والإصابات وما يترتب عليها وما تنفقة الدولة من مصروفات ونفقات العلاج المصابين إضافة إلى الأثر سواء الناتج عن الوفاة أو العجز الذي يقلل من كفاءة الأفراد وقدراتهم على العمل والإنتاج إضافة إلى ما تتقفه الدولة من مصاريف وتكاليف علاج المصابين في حوادث المرور وهذه التكاليف كان يمكن أن تتفق في أوجه استثمارية تعود على الدول بالنفع وإذا كانت الدراسات تؤكد العلاقة بين النمو الاقتصادي وكفاءة شبكة الطرق ولقد قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور في دول العالم ما بين 1 الى %

3 بين إجمالي الدخل القومي في الدولة النامية تقدرالخسائر الاقتصادية بسبب حوادث المرور من % 3 الى % 5 من إجمالي الناتج القومي نتيجة فقد عنصر بشري منتج في المجتمع . (السيد راضى عبد المعطي ، 2008 ، ص32).

الخلاصة :

لقد أصبحت ظواهر حوادث المرور مشكلة متفاقمة ومعقدة في النتائج والآثار وتزداد خطورتها سنة بعد سنة رغم الجهود التي تبدل للحد منها نظرا للتحول الشامل الذي تشهده الدول جميعا في كافة المجالات الاجتماعية والاقتصادية بما يواكبها من تغيرات أدت إلى زيادة الحركة والانتقال على الطرق العامة نتيجة زيادة المشروعات الاستثمارية والاستثمار الأجنبي والمحلي وزيادة حركة التصدير والاستيراد وزيادة المركبات وكثرة التنقلات واستخدام السيارات كوسيلة أساسية للموصلات فهي تمثل وتشكل هاجسا وقلقا لكافة أفراد المجتمع والمصدر المخيف الذي يستنزف الموارد المادية والطاقات البشرية بحيث تستهدفه في أهم مقومات الحياة والذي هو العنصر البشري إضافة إلى ما تكبده من مشاكل اجتماعية ونفسية مما أصبح لزاما العمل على إيجاد حلول واقتراحات ووضعها موضع التنفيذ للحد من هذه الحوادث أو على الأقل تقدير معالجة أسبابها والتخفيف من آثارها السلبية.

الجانب التطبقي

الفصل الثالث
الأجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

انطلاقا من طبيعة الموضوع والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة شخصية الصدمية لدى المتعرض لحادث مرور، قد جرى تخطيطا شاملا للبحث فيما يخص الجانب النظري والتطبيقي ، مكان و مدة الدراسة ، الحالات ، الأدوات المستعملة ، المنهج المتبع وغيرها من إجراءات البحث ،

وبصفة خاصة تضمن الجانب التطبيقي فصلين يتناول الأول الجانب المنهجي أما الثاني فيتناول دراسة الحالة و مناقشة النتائج سنعرها لاحقا بالتفصيل .

1منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي باعتبار أن هدف موضوع بحثنا هو الكشف على طبيعة الشخصية الصدمية لدى المتعرض لحادث مرور بعد مدة زمنية تفوق السنتين حيث يركز المنهج العيادي غلى الفرد في علاقته مع الأشخاص الآخرين

يعرف المنهج العادي بأنه : "تلك الطريقة أو المنهج الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها و قد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة،و الهدف منه هو فهم شخصية فرد معين و تقييم المساعدة إليه" **(الوافي، 2010: 64)**

يقوم هذا المنهج بصفة أساسية على الدراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للدراسة الكيفية ،و الفهم الشامل للحالة و الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف **فافيز بوتوني** Favez Boutonnier دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها : الفحص العميق لحالة فردية و ذلك انطلاقا من الملاحظة وضعية و ربطها بتاريخ المفحوص و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشة **(المليحي ،2001: 30)**

يعتمد الباحث منفذا للمنهج العيادي لدراسة الحالة على عدة أدوات و تقنيات للقيام ببحثه سوف نرى بعضها التي استخدمناها في بحثنا هذا .

2- أدوات البحث:

أ. **الملاحظة العيادية** :هي من أهم وسائل جمع البيانات و التعرف على الحالة ،فهي أداة من أدوات البحث العلمي و تعرف على أنها *توجيه الحواس لمشاهدة مراقبة سلوك معين او ظاهرة معينة *و تكون في شكلين :ملاحظة المباشرة أو غير المباشرة،فالملاحظة تتناول جوانب عدة من الشخصية كالمظهر الجسمي السيميولوجية العامة ،الاستجابات الحركية و الانفعالية و الكثير من الخصائص التي تمكن التعبير عنها لفظيا في المقابلة كما يجب على الملاحظة إن تكون موضوعية.

(حامد، 2012: 137-138)

و اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة حيث يكون الباحث وجها لوجه إمام الحالة و هي مقصودة ترتكز على الملاحظة انفعالات الحالة و الملامح إثناء الإجابة على أسئلة و تطبيق الاختبار.

ب. **المقابلة العيادية** : تعتبر المقابلة العيادية من أدوات البحث و الممارسة العيادية و التي يستعين بها الأخصائي النفساني العيادي تتمثل في علاقة دينامكية بين شخصين هم الأخصائية العميل تكون عن طريق استماع وتبادل لفظي و غير لفظي .

تسمح المقابلة العيادية بجمع اكبر قدر من المعلومات والبيانات الشخصية و الاجتماعية عن الحالة ، و لها عدة إشكال حسب الهدف منها قد تكون تشخيصية أو علاجية ومقابلة بحث كما لها عدة أنواع المقابلة الموجهة و الغير الموجهة.**(المليحي ،2001 : 234)**

و في دراستنا الحالية استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات لغرض البحث و التشخيص و ذلك من خلال طرح الأسئلة للحصول على اكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على انجاز بحثنا ،بحيث تهدف إلى طرح أسئلة موجهة مع الحفاظ على حرية التعبير ،و تم اختيار المقابلة العيادية النصف الموجهة حيث طبيعة الموضوع الذي يتمثل في الكشف عن صورة الذات من خلال التطرق لتاريخ الحالة كما يتطلب الموضوع تعبير اكبر فيما يخص المشاعر و الأفكار و التطلعات .كما تعتبر إطار ملائمتها لإجراء الروائز و الاختبارات النفسية.

3- **الاختبار النفسي:**

أداة أو وسيلة لجمع البيانات يستعملها الأخصائي النفساني لقياس خاصية او استعداد أوسمة في الشخصية ،و الاختبار النفسي عبارة عن مواقف مصطنعة تنظم بطريقة خاصة و تعرض على الفرد ليعطي استجابات عنها **(بولقدام، 2014: 150)**

4-الدراسة الأساسية :

أ. **<u>مكان و مدة إجراء الدراسة :</u>**

نظرا لخصوصية الظروف الراهنة التي مررنا بها جراء انتشار جائحة كورنا ،تعذر علينا اجراء الدراسة الميدانية في مؤسسات استشفائية .مما قادنا الى التنقل الى الحالة لإجراء المقابلة مع الأخذ بالإحتياطات اللازمة ،كمسافة التباعد وإرتداء الأقنعة ، وساعدتنا الحلة في ايجاد مكان ملائم لإجراء المقابلات العيادية .

كما اقتصرت الدراسة على المدة الزمنية من 15 جوان إلى 15جويلية و دام المدة شهر .

5- حالات الدراسة :

أجريت هذه الدراسة على حالات تتمثل في اشخاص تعرضوا لحوادث مرور خطيرة مرى عليها أكثر من سنتين فما فوق.

6-صعوبات البحث:

- نقص المراجع حول متغيرات الموضوع "الشخصية الصدمية".
- ضيق الوقت نظرا لطبيعة الموضوع و نوع الأداة المستعملة.

-نظرا لتوقف الدراسة وصعوبة التواصل المباشر مع المؤطر شكل عائق في تقدم في الموضوع.

-عدم التمكن من اجراء التربص التطبيقي نظرا لتفشي وباء كورنا .

-نظرا لتفشي المتسارع للوباء وإزدياد خطورة إصابة به لم نستطيع اجراء الإختبارات النفسية والإسقاطية.

خلاصة:

تمكننا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من اختيار حالات الدراسة و التهيؤ التام لإجراء الدراسة النفسية و ذلك من خلال ضبط المنهج و الطريقة بما فيها من أدوات كما أفادتنا في القيام ببعض التعديلات حول البحث فمثلا التغيير المفاجئ في الحالات بسبب عدم تلبية الدعوة جراء صعوبة التنقل جراء انتشار الوباء مما دفعنا لتغير الفرضيات و برنامج المقابلات .

الفصل الرابع
عرض الحالات ومناقشة الفرضيات وتحليل النتائج

الحالة الأولى :

1-تقديم الحالة :

2- الاسم : م

3-اللقب : ب

4-السن : 50

5-المستوى التعليمي : السنة الثالثة ثانوي تقني رياضي

6- المستوى الاقتصادي : مقبول

م ب رجل يبلغ من العمر 50 سنة يقطن ببلدية سيرات التابعة لولاية مستغانم يعمل تجار لمواد البناء في ورشة خاصة به ،حالته الاقتصادية لابأس بها إذ يقوم باعالة لنفسه بشكل مستقل دون الاعتماد على الأسرة ، تمت المقابلة في مكتب خاص موفر بكل الشروط التي تسمح للعميل بالاستجابة دون الشعور بأي قلق او انزعاج و التعبير بكل تلقائية وعفوية أجريت معه قايلة نصف موجهة التي كانت مدعمة بشبكة ملاحظة ، بدخول العميل المكتب كان يبدو عليه بعض التوتر لأنه كان جاهل لما سيجري أو يحدث في هذا الحوار أما المظهر الخارجي له فكان يبدو منسق بين ألوان اللباس هندامه مرتب ونظيف والشيء الذي كان ملفتا للانتباه هو وضعه رجل فوق الأخر وتحريكها بشكل مستمر مع العدم القدرة على التواصل البصري بشكل مستمر خلال فترة الحوار .

تعرض العميل لحادث سيارة وكان ذلك أثناء قيامه برحلة عمل مع صديقيه لأقتناء لوازم المحل بعد انتهائه من اتفاق معهما على شروط العمل ،و كان هوالذي يقوم بالقيادة وعند الرجوع من الرحلة قرر محاولة دخول محطة الوقود ،فجأة ظهرت شاحنة مسرعة فقام بألتفاف سريع مما أدى بالسيارة إلى الأنقلاب بالواد. ولم اتذكر أي شيء حتى استيقاضي بالمستشفى ،وأول شيء قمت به هو سؤال عن صديقه وكان رد دائما انهما بخير حتى اليوم الرابع جاء خال الضحية وهو ممول المشروع الرئسي لزيارتي فأخبرني بوفاة ابن أخته وإصابة الثاني بجروح خفيفة وفي هذه اللحظة تغيرت نبرة صوته الحزينة تلتها فترة صمت واخفض رأسه وركز ننظره اسفل الطاولة ،وأخذ يقول الله يرحمه ويغفر له وعلامات الندم والحزن بادية علا وجهه،وأعتبر العميل ذالك الموقف نقطة انعطاف في حياته بعدما فقد صديقه.

لم يعد نمط الحياة كالسابق بحيث أصبح يتجنب ركوب السيارة ويتجنب القيام بالنزهات يحاول الابتعاد قدر المستطاع عن أهل صديقه الذي لايستطيع نسيانه فهو دائما يفكر فيه خاصة في أوقات الفراغ أين يشعر بالضيق ممزوج بالشعور بالوحدة (تحس بلي راني وحدي) يشعر العميل بالحزن وفي الوقت نفسه بالغضب لأنه لم يستطع فعل أي فعل أي شيء لمساعدة صديقه حتى انه تمنى الموت في مكانه مفضلا بذلك حياة رفيقه حتى في أقصى الحالات ألا وهي الإعاقة

تمنيت (لو كان راهو عايش ما يهمش حتى لو كان راهو معوق) كانت هذه الأفكار ملازمة له دائما مرفوقة بذكريات ذلك الحادث الذي كان يظهر لديه على شكل صور خاطفة تتصاعد وتيرة هذه الذكريات خاصة في العبور بأشياء تذكر به كالعبور على الطريق الذي وقع فيه الحادث ، رؤية واقعة شبيهة به أو حضور مأتم جنائزي كل هذا يجعله يتذكر بشكل حتمي تلك الواقعة وتفاصيلها عاجزا عن مواجهتها مترجما ذلك في حالة من الخوف والهلع من معاودة ما عاشه و شهده في السابق ، معبرا عن ندمة و أسفه لما حدث قائلا

(هي مقدرة من عند ربي سبحانه ، تقعد مشوكي تحس روح نادم) ،مررت بنوبات بكاء مفاجأ لما اكون جالسا لوحدي وذالك لمدة شهر بعد الحادثة.

أما العلاقات الاجتماعية للعميل تقتصر فقط على الأقرباء و الأهل فبعد موت رفيقه لم يستطع العميل بناء أي علاقة صداقة حقيقية أخرى ما كان حتى واحد يجي في بلاصتو) فهو يفضل ان يكون وحده متحاشيا كل شخص يحدثه أو يذكره بذلك الحادث ولأنه يشعر بنوع من الخصوصية التي تميزه عن الاخرين وخاصة أنه لا يمكنه التغلب على نوبات غضب.وكان يتحاشا حضورا لمناسبات كالحفلات الزواج قائلا (كنت نروح ندير الواجب ونولي) ،وكذالك تفادي استماع الموسيقى.

يجد العميل صعوبة في تجاوز الموضوع ونسيانه حتى يومنا هذا معبرا في كل مرة عن استيائه وندمه وذكر صديقه الذي مات في كل شيء يفعله حيث صرح كل عمل او صدقة أخرها أنويها وأدعو الله أن يحسبها في ميزان حسنات صديقه ،حتى وصل به الأمر أنه صرح بأنه أدى عمرة لأجل صديقه المتوفى.

والملفت للانتباه انا في وسط كل هذه مواقف الحزينة والمعبرة أثناء القيام بالحوارات فعند ذكر أي موقف ولو بسيط مضحك يقوم العميل بضحك هستيري مع القيام بحركة التصفيق بيديه،وكذالك شيء أخر انا وهو أيمتنانه وشكره لله أنه لاقى تفهما كبيرا من عائلة الضحية حيث اصبحت العلاقة معهم أكثر توطيدا وتماسكا من قبل.

2.1- تحيل الحالة الأولى:

من خلال ما ورد في كل من المقابلة يتضح أن العميل يعاني من اضطرابات الشدة التالية للصدمة التي تجلت أولا في ردود فعل أولية تميزت بعدم القدرة على استيعاب ما وقع على حد قوله (كنت مصدوم كنت راقد وبعد فطنت فخرجت من الوراء) ففي لحظة من ثانية وفجأة وقع الحادث الذي قلب حياته أين وجد نفسه منقولا إلى عالم آخر إلى الجحيم الذي سبق أن طرده من ذهنه منذ لحظة من قبل وها هو في مواجهة واقع لم يكن مستعدا له على الإطلاق أنه واقع الموت الذي هدد اعتقاده و إيمانه بفكرة الخلود الان الحياة تتمثل في إنكار هذا الواقع واستبعاده من ساحة الوعي حيث يمكن القول بان الخوف على الحياة لا يكون معادلا للخوف من الموت فالأولى تدخل ضمن معرفة الذات والى الأعراض أكثر قيمة التي هي من دون تمن و الثانية يحيل إلى المجهول إلى الشيء الذي لم يعش أبدا ولم يراه (عدنان حب الله، 2006 ، ص 25) أن المجهول بذاته هو مصدر قلق وهم لان الذات تخشى أن تجد نفسها في مكان ليس فيه أي معرفة تشهد لها على وجودها في مكان ضائع لأنه خارج التصور أو خارج الاعتراف الرمزي لان العامل الأساسي والمميز للصدمة هو قابلة للتخيل من جراء ولوج هذا الواقع المستحيل (M.Clerc et FLebgot 2001p6)الذي يضفي عليها منها غير المعقولة كونها يجعله غير ممكن استعصى على كل وساطة رمزية وهذا ما كان يفسر سلوك العميل الذي لم يستطع التعبير بكل وضوح لذلك المقطع من تلك الحادثة عندما شهد موت صديقه أمام ناظريه فهو لم يجد الكلمات أو التمثيلات المناسبة للإدلاء بما اختبره في موت الآخر الذي يعكس بالضبط ضرورة موت الأتا (FLebigot , 2006.p7) فالتعلق بشخص عزيز لا يكون أبدا وحيد الجانب بل هو مزدوج الفعل من جهة حب وحنان والأخرى كره مكبوت ولهذا يكون فقدانه إشكالية على حد قول العميل (تمنيت لو كان را هو عايش ما يهمش إلا راهو معوق)

فبعد الاستجابات الأولية وبعد مرور فترة من الزمن بعد الحدث الصدمي وإلى غاية يومنا هدا لم يسترد الأنا العميل فعاليته كركن منظم في الشخصية الشيء الذي يدل على الهشاشة والضعف في طبيعة تكوينه لأنه عند التكلم عن الصدمة يجدر بالذكر الإشارة إلى وجود عوامل تكوينية بنائية وعوامل عارضة كما هو الحال بالنسبة للحدث الصدمي (TRck .2008.p1) وهذا ما أشار إليه

كذلك (F.Lebigot) السببية النشوئية للصدمة النفسية مؤكدا على أن هناك عوامل داخلية تسمح بتأصل الاضطراب الذي يحدثها العالم الخارجي و دل ذالك بأن العميل لديه مؤشرات في عدم القدرة على وضع إدراكات منسقة مما يجعله في حالة اختلال توازن فكري و عقلي عند القيام بعمله اليومي أو في علاقاته مع الغير الذي أدى به إلى انسحاب اجتماعي الذي كان نتيجة لشعوره بالاختلاف و عدم الأمن ،مما شكل للعميل تراجع إجتماعي،وتجنب العلاقات مع الأشخاص باستثناء المنزل و الأقارب كما جاء في قوله

(لا مشي منخاطلتش الناس نروح غي ندير الواجب ونولي في المناسبات) وكذالك قوله (لا الناس مرهاش كيما بكري والحية رها صعيبة متقدرش تتعامل معاهم سرتو فالدراهم)

كما انه إتضحى ان للعميل شعور بتغير الدائم في نفسه ،وإنه يختلف عن الأخرين ،وهذا تجلى من خلال تكراره كل مرة نفتح فيها الحديث عن علاقاته مع الأخرين بحيث صرح (انا مشي كما هما قاع لوكان واحد يكون بيني وبينه مشكل ونتلقا بيه نعامله نورمال ومنجبدلهش علا المشكل لبنتنا).

كذلك يرى الحالة نفسه قد عوملة بطريقة غير عادلة من قبل الأخرين وكذا المجتمع ،بما في ذالك الهجمات على شخصيتهم وسمعتهم ،وتجلى ذلك في الكثير من المرات اثناء الحوار كقوله (حرمت من منصب استاذ رغم انني كنت من فائزين في المسابقة واسمي كان في لاليست)،وقوله ايضا كنت رياضيا جيدا وشاركت في الكثير من المرات لكن المسؤول آنذاك (دالنا حقنا وبسبابه حبست الرياضة والجري والله منسمحله).

الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة :

2- الاسم: ج

3- اللقب : د

4- السن : 38

5- المستوى التعليمي : السنة الثانية ثانوي أداب

6- المستوى الاقتصادي : متوسط

7- الحالة الاجتماعية : متزوج

8- عدد الأولاد :02 ولد وبنت

9- تاريخ وقوع الحادث : 12 ديسمبر 2013

10- نوع العلاقة بالحادث : غير مباشر (راكب بجانب السائق)

1- ملخص المقابلة وشبكة الملاحظة :

ج د شاب يبلغ من العمر 38 سنة يقطن ببلدية تغنيف ولاية معسكر يعمل فيسلك الأمن،والحالة الاقتصادية متوسطة إد يقوم بإعالة نفسه بشكل مستقل دون الاعتماد على الأسرة وهو مقيم في منزل عن طريق الكراء، تمت المقابلة في غرفة في العمل تتوفر على كل الشروط التي تسمح للعميل بالاستجابة دون الشعور بأي قلق او انزعاج و التعبير بكل تلقائية وعفوية أجريت معه قايلة نصف موجهة التي كانت مدعمة بشبكة ملاحظة .

أما المظهر الخارجي له فكان يبدو انه منحاز نوعا ما للأناقة منسق بين ألوان اللباس هندامه مرتب ونظيف والشيء الذي كان ملفتا للانتباه هو شحوب الوجه ونحافة الجسم التي تعكس نوع من الشعور بالإرهاق والتعب .

. تعرض العميل لحادث سيارة وكان ذلك أثناء قيامه بنزهة مع صديقه بعد انتهائه من العمل كان صديقه هو الذي يقوم بالقيادة أم هو فقد كان شبه نائم أين استيقظ على اثر صوت قوي نتيجة ارتطام السيارة بسيارة أخرى نتيجة سوء احوال الجوية وتردي الرؤية،مما نجم تقلب السيارة لعدت مرات ، فخرج العميل مباشرة من الزجاج الأمامي للمركبة .

و لم يستفيق إلا وهو في المستشفى بعد مرور ساعات من الحادث وبدأ بالسؤال اين أنا وأين صديقي ،فأجابه الممرض انت في المستشفى ،فكرر السؤال اين صديقي فرد عليه انه في العناية المركزة ،كان العميل يستعمل يديه حتى يستطيع التعبير عن ذلك المشهد تلتها فترة صمت .حيث اعتبر العميل ذلك الحادث نقطة تحول في حياته،حيث كاد يفقدها وهو في حالة سكر ،فلم يعد نمط الحياة كالسابق بحيث أصبح يتجنب ركوب السيارة يتجنب القيام بالنزهات وكذالك تجنب حضور الحفلات وسماع الموسيقى ويحاول الابتعاد قدر المستطاع عن أهل صديقه الذي كانت تعتبر اهله انه هو سبب فيما حصل لأبنهم .

فهو دائما يفكر فيه خاصة في أوقات الفراغ أين يشعر بالضيق ممزوج بالشعور بالوحدة (تحس بلي راني وحدي) يشعر العميل بالحزن وفي الوقت نفسه بالغضب . كانت هذه الأفكار ملازمة له دائما مرفقة بذكريات ذلك الحادث الذي كان يظهر لديه على شكل صور خاطفة تتصاعد وتيرة هذه

الذكريات خاصة في العبور بأشياء تذكر به كالعبور على الطريق الذي وقع فيه الحادث ، رؤية واقعة شبيهة به ، كل هذا يجعله يتذكر بشكل حتمي تلك الواقعة وتفاصيلها عاجزا عن مواجهتها .

يعاني العميل من اضطراب في النوم يكون في ذلك في وجود الصعوبة في اللجوء إلى النوم حيث يستعين على ذلك بمشاهدة التلفاز أو قيام بأي عمل شيء يلهيه ، يكون هذا الأرق في بداية النوم أو قبله أما الفترات التي تتخلله فيستقض العميل وهو في حالة رعب على اثر كوابيس وأحلام مخيفة متعلقة بذلك الحادث كي نوض في الليل نلقي قلبي يخبط والعرق على جبهتي وعادة متكون هذه الأحلام في شكل تكراري هذا ما يجعلها ترسخ في ذهنه فهو لا يتذكر إلا هذا النوع من الأحلام ، يحاول العميل تغيير مكانه على أمل أنه سيجد سهولة وراحة في النوم لكن دون جدوى وهذا انعكس عليه بالضرورة على مستوى الطاقة الجسمية وبالتالي على معدل إنتاجه اليومي حيث يجد صعوبة في التركيز والانتباه أثناء قيامه بالعمل وخاصة أن مهنته تتطلب هذين النوعين من القدرة هذا ما يدفعه بعض الأحيان إلى التوقف عن العمل وذلك أثناء مزاولته وفي مرات أخرى يتوانى عن القيام به لعدة أيام ولم يقتصر الأمر هنا بل تعداه سوء العلاقة مع زملائه في العمل وكذالك رئيسه في العمل (ما نتفاهم مع صحابي في الخدمة حطيني بلي ما نخدمش) معبرا ذلك بعملية هز الرأس والاستلقاء على الكرسي مع انخفاض في نبرة الصوت .

أما العلاقات الاجتماعية للعميل تقتصر فقط على الأقرباء و الأهل فبعد الحادث لم يستطع العميل بناء أي علاقة صداقة حقيقية أخرى (منزيد نتمشى مع حتا واحد منخصرله حياته) فهو يفضل أن يكون وحده لكي لا يحدثه أو يذكره أي شخص بذلك الحادث ولأنه يشعر بنوع من الخصوصية التي تميزه عن الاخرين وخاصة أنه لا يمكنه التغلب على نوبات غضبه أثناء تعرضه لمواقف مزعجة من طرف الغير فهو يمضي معظم الوقت سواء أثناء ممارسة نشاطه اليومي أو في أوقات فراغه شارد الذهن يحاول استرجاع ما حدث أكان ذلك في شكله الاضطراري أو التلقائي ليعطي تفسير لذلك (نحاول نفهم واش صار).

1.2- تحيل الحالة الثانية:

يمثل واقع الموت المخيف للعميل بإسقاطه على العالم الخارجي ،فالحياة بعد ذلك لم يعد لها ذات المعني ولا ذات المسار والزمن الذي كان يوصل بين الماضي والحاضر والمستقبل قد ولت أين وجد نفسه أمام فجوة في تاريخ شخصيته لي قوله (اتبدلت حياتي عادت الحاجة اخرى) فاقد انتهت حقبة وبدأت حقبة فمنذ الحادث أصبح وقوع تلك الفاجعة هو المرجع التاريخي الذي حل محل تاريخ الولادة فهناك قبل الحادث وما بعده كما أن الأمر تعلق بالموت ثم البعث من جديد أين يكون العميل رهينة اضطرار تكرار ما حدث وكأنه يحاول بذلك إدراك وفهم السيرورة التي آلت إليها هذه الوضعية بالرغم أن لهذه النزعة اي نزعة التكرار طابع المزعج والمؤلم إلا أنها تعمل على إعادة إنتاج ما لم يتم استعراضه من قبل ففيض الإثارة الذي ولج إلى الجهاز النفسي محطما بذلك صدا الإثارات التي لم يترك للأنا لاستنفار الجهاز الدفاعي له ، الم الرعب كعامل مميز الصدمة (TRai 2008.p8) يقوم هذا الأخير بشل وتجميد قلق الإشارة الذي من شأنه إعطاء الضوء الأخضر لإطلاق عملية الدفاع النفسي كوظيفة رئيسية للأنا (167 و C.More1995) هذا الأخير الذي لم يكن في حالة تأهب واستعداد ليبقى هذا الجسم الغريب يرسل عوارضة في الأحلام مفقدا عملها من تحقيق الرغبات وحارس للنوم وفي الذكريات والصور الخاطفة التي لا تنفك أن تفارق ذاكرة العميل في تصريحه (نام بالحادثة) ، (ذكريات الحادث)الأمر الذي أدى به إلى تجنب كل ما يتعلق أو يمكن أن يحيي تلك الواقعة وذلك لتفادي الشخصية العاطفية المرافقة لها (بعد عليها قد ما قدرت) وحالة الرعب التي بإمكانها أن تعاش من جديد وكان الحدث سيعاود الظهور بنفس الشدة وبنفس الظروف.

النزيف طاقوي للعميل الذي يهدر في اجترار الحدث وكأنه هو التصور الوحيد الذي حل محل التصورات العقلية الأخرى قاطعا بذلك وجوده في كل الأزمان والأماكن ليصبح الإسقاط بذلك على المستقبل شبه مستحيل في قوله (ما نقدرش نفكر في المستقبل)بسبب هذا الإفلاس في الطاقة إنهاك وتعب على الصعيد النفسي المتمثل في استحالة القيام بتوظيفات نفسية ليبيديه بالمفهوم الاقتصادي مختارا النكوص كآلية دفاعية بدائية (نبكي كي نتناشع مع chef تع الخدمة) متخذا نقطة الرجوع إلى الوراء لمحاولة البحث عن منطلق جديد وإعادة تجميع ما تم تدميره(CMohamed ; MNourdine.2006.p37) كان كل هذا أثره واضح وجلي على المستوى الجسمي للعميل من نقص في الانتباه والتركيز أثناء العمل ، نقص في الأداء الوظيفي ، غيابات متكررة وحتى العجز عن القيام بأبسط النشاطات لتعبر هذه الأعراض عن حجم ما أحدثه ذالك الحدث الصدمي من إظطراب مس وهدد شخصية العميل كوحدة كلية مستقرة نسبيا.

كما أن للعميل شعور دائم بالتهديد بدون سبب مرفوق بيقظة متزايدة ،خصوصا اثاء مزاوله مهنته كقوله (راهم يتفاهمو عليا بغين يباصوني)،وسرعة غضب دائمة وهذا ناجم عن شرب بعض المستحضرات المنشطة للنفسية (cim10-1994).

3-عرض النتائج ومناقشتها:

من خلال البحث الذي قمنا به وهو الشخصية الصدمية لدى متعرض لحادث مرور والذي كان نتيجة تساؤلات حول هذا الموضوع تمثلت في تساؤل عام وهو هل يطور المتعرض لحادث مرور شخصية صدمية بعد مرور وقت معين من الحادث؟

هذه التساؤل دفعنا إلى وضع افتراضات ، و قد افترضنا في هذا البحث أنه **تظهر الأعراض الشخصية الصدمية لدى المتعرض لحادث المرور بعد مرور سنتين أو أكثر عن الحادث** ومن خلال قيامنا بالدراسة وحجج معروفة من خلال السوابق الشخصية أو من طرف شهود عيان بواسطة أو بفضل تغير ظاهر ومستمر للفرد في نمط إدراكه للعلاقات ،والتفكير نحو محيطه ونفسه ،وهذا بعد تعرضه لعامل إجهاد كارثي .

وكافتراض جزئي أول: المتعرض لحادث مرور لديه شعور دائم بالتهديد بدون سبب مرفوق بيقضة متزايدة وسرعة غضب ، فمن خلال ماتوصلنا اليه من خلال المقابلة وشبكة الملاحظة مع العميل تبين من خلال وجود لديه شعور ثابت بالفراغ وفقدان الأمل وعدم القدرة على التعبير على المشاعر السلبية والعدوانية والشك الدائم نحو العالم ،وهذا بعد تأكد أن العميل لايظهر لديه أي أثر لأصابة عقلية واضحة،يمكن القول أن الفرضية الجزئية صحيحة.

أما الفرضية الجزئية الثانية :فهي تنص على أنه تظهر لدى المتعرض لحادث مرور تراجع إجتماعي و تجنب للعلاقات الاجتماعية ، وهذا يتجلى بعدم ثقته بالأخرين وشعوره بأنه عومل بطريقة غير

عادلة وأنه يختلف عن الأخرين ،وهذه التغيرات غير مرتبطة بإظطربات أخرى :إظطراب المزاج مثلا، يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية مؤكدة.

4-إستنتاج:

من خلال القيام بهذا البحث تحت عنوان الشخصية الصدمية لدى متعرض لحادث مرور ، تطرقنا إلى الصدمة النفسية و الأثار المصاحبة لها عند المتعرض لحادث مرور و خاصة الحادث الذي مرى عليه أكثر من سنتين . وعلى أساس أن المتعرض لحادث مرور يعيش حالة من أللاستقرار النفسي نتيجة الصدمة حيث لا يستطيع تحمل كل تلك التبعات و يشعر أنه غير قادر على مواجهة المشاكل و غير كفؤ كشحص يشعر بالإرهاق و العجز و بالتالي تتأثر صورته عن ذاته. لكن يكون ذلك بتفاوت و اختلاف بين شخص و أخرى حيث لا يتعرض الأشخاص لنفس المتغيرات لشدة الحدث الصدمي على المستوى التغيرات الدائمة للشخصية بعد تجربة كارثية .

أما في الإيطار الأكاديمي و في مجال البحث العلمي و تخصص علم النفس العيادي ، نقترح توسيع الدراسات على الصدمة النفسية وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة شديدة مرتبطة بالأحداث الأليمة كالحروب والكوارث الطبيعية وحوادث المرور .....الخ، لزيادة فهمنا لأي عوامل خطر محتملة قد تساهم في تطور أمراض شخصية متأخرة أوتغيرات دائمة في الشخصية .

الخاتمة:

حوادث المرور وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات نظرا لحجم الخسائر و تأثيرها السلبي في التنمية فإذا تأملنا الإحصاءات الرسمية التي تصدر من الجهات المعنية بالمشكلة في الدول المختلفة فسنجد أرقاما هائلة ومخيفة من الحوادث المميتة التي تؤدي في معظمها إلى الوفاة أو إلى الإصابة بالإعاقات الجسدية التي تبقى ملازمة للقرد مدى حياته لتحدث بذلك خللا اسريا واجتماعية ونفسيا كبيرا وكأنها حالة حرب واستنزاف مستمر خاصة للعنصر البشري . نضيف إلى هذه الحصيلة المسجلة (حالة الوفاة وحالة ذوي الإصابات الجسدية) حصيلة المصدومين نفسيا الذين لم تأخذ وضعيتهم مكانة في جداول الإحصاء للهيئات المسئولة عن العملية على اعتبار عدم تسجيل أي إصابات جسدية خطيرة تذكر لديهم حيت لم يسلم هؤلاء كضحايا مباشرة من هذه الظاهرة فالتعرض لهذا النوع من الأحداث لا منفذ فيه من مواجهة واقع الموت بالشكل العنيف والمفاجئ الذي يحمل مفهوم العدم مهددا بذلك وحدة الفرد واعتقاداته بفكرة حقيقة الوجود وإنكار الموت ليزعزع بذلك اليقين النرجسي الذي بناه نحو العالم الخارجي مخلفا بذلك وقعا شديدا على الجانب النفسي ليتجسد في ظهور أعراض الضغوط التالية للصدمة من حالة هيجان وحصر وعدم القدرة على ضبط الانفعالات إلى التناذرات الكبرى المعروفة من تناذر التجنب الذي يتمثل في تجنبه الأماكن أو المواقف أو الأشخاص والتي بإمكانها إعطاء مؤشرات على القدرة بإحياء الحادث وتناذر التكرار الذي ينطوي في تكرار الوقائع بشكل لا إرادي على شكل أحلام تكرارية أو ذكريات صدمية إقحامية أو أفكار إجترارية ،وبمرور الوقت لأكثر من سنتين قد يتطور هذا الأظطراب ويصبح أكثر تعقيدا ليمس تغيرات دائمة لشخصية المتعرض لحادث المرور.

لنتخيل الأن الكارثة الحقيقية التي تهدئها ظاهرة إرهاب الطرقات بارتفاع عدد الحوادث والإصابات والوفيات مع الأخذ بالحسبان قائمة المصدومين نفسيا بحيث تصعب عملية الإحصاء في إعطاء الحصيلة الحقيقية والنهائية للجرائم الدموية التي ترتكبها بد الإنسان على طرقات فلقد بات واضحا أن الخسائر التي تسببها هذه الظاهرة تفوق غيرها من الخسائر الناجمة عن مختلف أنواع الجرائم الأخرى فأصبح عدد الضحايا من وفيات وجرحي ومعوقين ومصدومين الناجمة عنها في العالم يتجاوز عدد الذين يقتلون أو يتأثرون سنويا بمختلف أشكال الصراعات والمنازعات الأمنية على المستوى الدولي وحوادث المرور تمثل إحدى النتائج المترتبة عن عمليات التنمية التي تشهدها الدول ولا شك أن تأثيرها يزداد في الدول النامية مثل الجزائر عنها في الدول المتقدمة لأسباب عديدة منها أن الوضع الاقتصادي في الدول النامية لا يسمح بتوجيه جزء من الموارد لأستثمارها في إجراءات السلامة المرورية كذلك انخفاض نسبة التعليم و المستوى الثقافي وما يترتب عليه من انخفاض الوعي المروري و عدم تنفيذ إجراءات السلامة وكذلك لقلة الاعتمادات المقررة في الدول النامية لصالح البحوث والدراسات العلمية الخاصة بالمشكلة المرورية بصفة عامة ومشكلة الحوادث المرورية بصفة خاصة ليحت الأسباب المؤدية إلى هذه الحوادث وأسباب تفاقم نتائجها ودراسة الحلول لمواجهة شبح إرهاب الطرقات.

المراجع

المراجع باللغة العربية

1- احمد رضا عبد الله (2003) ، قواعد وآداب المرور والتخفيف في حوادث المرور ، جامعة النايف العربية ، الرياض .

2- البشري محمد أمين (2005) ، علم الضحايا الجريمة و تطبيقاته في الدول العربية الرياض ، ط 1

3- الحكيمي عبد الصمد (2007) ، حوادث الطرق المشكلة والحلول www.sehaa.com.

4- الحواجري احمد محمد (2005) ، الصدمة النفسية ، 5 www.arabmedmag.com.

5- السيد راضى عبد المعطي (2008) ، الآثار الاقتصادية لحوادث المرور ، جامعة النايف العربية ، الرياض .

6- السيف عبد الجليل (1991) ، تطور أساليب تنظيم إدارة المرور حوائد جو ا نظريه وتطبيقية ، الرياض

7 - الشريف حمود بن هزاع (2006) ، الاثار النفسية للحوادث المرورية ، جامعة النايف العربية السعودية.

8- الغامدي محمد سعيد (2009) ، الثقافة السورية وعلاقتها بحوادث السير مجلة والسعودية ، ط

9- النابلسي محمد أمين (1991) ، الصدمة النفسية علم النفس الكوارث والحروب ، دار النهضة ، بيروت ط1.

10- جان لا بلانش و ج ب بونتاليس (2002) ، ترجمة مصطفى حجازي ، معجم مصطلحات التحليل النفسي،بيروت،ط4

11- حبيب رشا (2008) الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب ، جامعة دمشق سوريا.

12 - حب الله عدنان (2006) ، الصدمة النفسية أشكالها العبادية وأبعادها الوجودية ، دار الفرابى ، بيروت ، ط 1

13-محاضرة الأستاذ محمد شابي بتاريخ 25-05-2009 ،سنة أولى ماجستير ،جامعة قسنطينة.

14- مصطفى حجازي (2015)، الأسرة وصحتها النفسية ،المركز الثقافي العربي،دار البيضاء المغرب.

15- مصطفى عشوي ،مصطفى خياطي (2011)،الصدمات النفسية في الجزائر ،دار المناهج للنشر والتو

المراجع باللغة الفرنسية

1- Bertrand. Michèle(2002), Psychologie et Psychanalyse devant les traumatismes de guerre http//www.cairn.info

2- C. Mohamed, M. Nourddine (2006), Type de réaction post traumatique, édition de l'université mentouri

3-Choutri. Fadhila(2001). Violence, trauma et mémoire, édition casbah, Algérie .

4-Desbrosses. Stéphane(2007), Description des mécanisme de défense du moi. www.psychoweb.fr

5- J. Postel, Dictionnaire de psychiatrie et psychopathologie clinique, édition Bordas, Paris, 1998.

6- Kadai-marainne(2008), Psycho traumatologie, dunod,PARIS.

7-Lebigot.François(2006), Le traumatisme psychique, la communauté française

8-Lucet(2000), La victimologie, www.cndp.fr

9- Morel. Coine(1995), ABC de la psychologie et de la psychanalyse, Paris

10- Michel de Clercq(2001), Les traumatismes psychiques, masson, Paris 98- Mieli.Paola(2000), Les temps du traumatisme, www.cairn.com.fr

11- Michael(2002), La névrose traumatique, www.unisson06.org

12- M. Anaut, La résilience Surmonter les traumatismes, Armand Colin, Espagne, 2007.

13- M. Chelbi, El-Mesred, glossaire Français-Arabe à l'usage de l'étudiant en psychologie, 2m édition, Dar El-Faiz, Constantine, 2009.

14- M. de Clereq, F. Lebigot et Al, Les traumatismes psychiques, Masson, Paris, 2001.

15- N.Sillamy, Dictionnaire encyclopédique de psychologie, Paris, 1996. 10-O. Rank, Le traumatisme de la naissance, PUF, Paris, 1976.

16- P. Lalonde et F. Crunberg, Psychiatrie clinique : Approche contemporaine, Gaëtan Morin éditeur. Canada, 1980.

17- P. Marty, Les mouvements individuels de la vie et la mort, Masson, Paris.

الملاحق

الملحق رقم 1 :

المقابلة نصف الموجهة المحور الأول :

المعطيات البيوغرافية الجنس :

لمستوي التعليمي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الاجتماعية :

تاريخ وقوع الحادي:

نوع العلاقة بالحات :

شبكة المقابلة:

- كيف كانت استجابتك الأولية مباشرة بعد الحادك ؟
- هل تعتبر ذلك الحادث نقطة تحول في حياتك ؟
- ما هو تفسيرك لتلك الحادث ؟
- ما نوع الأفكار التي تصحبك عند تفيكرك بذلك الحادت ؟
- هل تطرأ عليك بعض الصور الخاطفة المتعلقة بذلك الحادث ؟
- كيف تكون وتيرة هذه الصور الخاطفة ؟
- كيف يكون شعورك إتجاه افكار موحية بمعاودة ذلك الحادث ؟
- ما هو شعورك عندما تمر الأشياء تذكرك بذلك الحادت ؟
- ما هي أنواع الذكريات التي تراودك؟
- أي اكثر انواع الذكريات التى تراودك؟
- ما هي طبيعة الأحلام التي تراودك في النوم ؟

- كيف تجد نفسك بعد رؤية هذا النوع من الأحلام ؟
- بماذا تقوم بعد استيقاظك على اثر هذه الأحلام ؟
- هل ولد هذا لديك اضطراب في النوم ؟
- كيف يكون شعورك عند تذكرك الأشخاص الذين ماتوا في ذلك الحادث ؟
- كيف يكون إدراكك لبعض الوقائع الشبيهة بتلك الحادث ؟
- كى تجد علاقاتك الاجتماعية بعد هذا الحادث؟
- كيف تشعر عند مزاولتلك النشاطاتك اليومية ؟
- ما هو شعور مقارنة بالأخرين ؟
- الى ماذا تلجأ عندما تطرأ عليك ذكريات ذلك الحادث ؟
- ماهي ميولاتك العاطفية اتجاه المقربين ؟
- كيف تكون مواقفك إتجاه الأماكن التي وقع فيها الحادث؟
- كيف هي معاملتك مع زملاء العمل ؟
- على ماذا تركز أثناء حديثك مع الآخرين ؟
- بماذا تشغل نفسك أثناء وقت فراغك ؟
- كيف هو نمط حياتك اليومية الأن مقارنة بالماضي ؟
- كيف هي قدرتك على استرجاع المواقف المتعلقة بتلك الحادث ؟
- كيف هي نظرتك للمستقبل ؟
- على ماذا تركز تفكيرك في الوقت الحاضر ؟
- ما هي قدرتك على استيعاب ذلك الحادث ؟
- ما هي قدرتك على التركيز أثناء مزاولتك لنشاطك اليومي ؟
- ما هو مستوى طاقاتك الجسمية للقيام بعمل ما؟
- كيف تكون استجابتك أثناء تعرضك لمثير ما ؟
- ما مدى إمكانية تغلبك على نوبات الغضب أثناء تعرضك لمواقف مزعجة ؟
- ما مدى صعوبة لجوئك إلى النوم ؟
- ما هي الوسائل التي تتخذها كحل لهذه الصعوبة ؟
- كيف هي قدرتك على الانتباه بشكل عام ؟

- ما مدى قدرتك في وضع خططك المستقبلية وإمكانية تحقيقها ؟
- كيف تعتبر هذه المرحلة او التجربة التي تعيشها ؟

الملحق رقم 2 شبكة الملاحظة