



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي الموسومة ب :

استراتيجيات التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة عند المتعرضين لحادث مرور

دراسة عيادية لثلاث حالات - مستغانم -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : بسعد منال

أمام لجنة المناقشة المكونة من :

الصفة:

مشرفا (ة)

رئيسا (ة)

مناقشا (ة)

الاسم و اللقب:

- بن احمد قويدر

- زربوح آسيا

- بوزيدي هدى



قامت الطالبة بسعد منال التي أتممت
المناقشة : 14/07

السنة الجامعية: 2023/2022

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي الموسومة ب :

استراتيجيات التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة عند المتعرضين لحادث مرور

دراسة عيادية لثلاث حالات - مستغانم -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : بسعد منال

أمام لجنة المناقشة المكونة من :

الاسم و اللقب:	الصفة:
- بن احمد قويدر	مشرفا (ة)
- زربوح آسيا	رئيسا (ة)
- بوزيدي هدى	مناقشا (ة)

السنة الجامعية: 2023/2022

تاريخ الإيداع: 2023/././.

- إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

قامت الطالبة بتدعيم المذكرات التي
أخرتها طيلة المراسلة 2023/11/07

الشكر و التقدير

الشكر و الثناء لله عز و جل أولاً على توفيقه لانجاز هذا البحث و إتمامه.

و أتقدم بالشكر و التقدير إلى أستاذي الفاضل "الدكتور بن احمد قويدر" و المشرف على هذا البحث، و لكل ما قدمه لي من دعم و توجيه و إرشاد لإتمام هذا العمل في جوانبه المختلفة، وأيضاً إلى المؤطر "حمودي محمد أمين" على تقديمه جملة من النواحي الهامة المساعدة على تخطي الصعوبات التي واجهتها طيلة فترة التريص.

الإهداء

إلى سبب وجودي في الحياة صاحب السواعد المكافحة و إلى من جعلني ما
أنا عليه الآن

" والدي حفظه الله "

إلى نرج العجب و من علمتني الصمود لظروف الحياة مهما تبدلت

" أمي حبيبتي "

إلى من تشاق إليه روحي و الذي طالما تمنى لي النجاح في حياتي

" أخي حبيبي رحمه الله "

إلى أخواتي كل واحدة باسمها

إلى من شاركوني نجاحي و رفقاء دربي

" أساتذتي و زملائي "

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة استراتيجيات التعامل التي يستخدمها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة و التي كان سببها حادث مرور.

استخدمت الباحثة المنهج العيادي و أدوات الدراسة التي تكمن في تقنية الملاحظة و المقابلة بالإضافة إلى مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن حدث صادم و مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة و الصادمة.

تتكون حالات الدراسة من رجلين و امرأة و التي تم انتقاؤها بمستشفى سيدي علي مستغانم.

خلصت النتائج إلى وجود معاناة لدى الحالات المدروسة من اضطراب ما بعد الصدمة اثر حادث مرور اذ استخدمت استراتيجيات مواجهة مختلفة من حالة لأخرى، حيث تمت مناقشة فرضيات الدراسة التي أكدت إلى أن هذا الاضطراب يؤثر على نفسية الحالات التي أدى بها الحادث المرور الى اعاقه حركية، كما هناك مستويات متفاوتة من اضطراب ما بعد الصدمة و عليه فان كل حالة استخدمت استراتيجية خاصة بفروق مختلفة من التفادي و التجنب أو المواجهة و التكيف مع الوضع.

Study summary:

This study aimed to know the coping strategies used by a person suffering from post-traumatic stress disorder, which was caused by a traffic accident.

The researcher used the clinical approach and study tools, which include observation and interview techniques, in addition to the Davidson Scale for Psychological Disorders Resulting from a Traumatic Event and the Scale for Coping Strategies for Stressful and Traumatic Situations.

The study cases consist of two men and a woman who were selected at Sidi Ali Mostaganem Hospital.

The results concluded that the studied cases suffered from post-traumatic stress disorder as a result of a traffic accident, as different coping strategies were used from one case to another, the hypotheses of the study were discussed, which confirmed that this disorder affects the psychology of cases in which the traffic accident led to a motor disability. There are varying levels of post-traumatic stress disorder, and each case used a strategy with different variations of avoidance, avoidance, confrontation, and adaptation to the situation.

قائمة المحتويات

الموضوع الصفحة

شكر و تقدير.....	ا.....
الإهداء.....	ب.....
ملخص الدراسة.....	ج.....
قائمة المحتويات.....	و.....
قائمة الجداول.....	ك.....
مقدمة.....	13.....

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1 - الإشكالية.....	16.....
2 - فرضيات الدراسة.....	16.....
3 - دوافع اختيار الموضوع.....	17.....
4 - أهمية الدراسة.....	17.....
5 - أهداف الدراسة.....	17.....
6 - مصطلحات الدراسة.....	18.....
7- الدراسات السابقة.....	18.....

الجانب النظري

الفصل الأول: اضطراب ما بعد الصدمة

24	تمهيد
25	1-1- التطور التاريخي لاضطراب ما بعد الصدمة
26	2-1- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
26	3-1- التنبؤ باضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)
27	4-1- أسباب اضطراب ما بعد الصدمة
27	5-1- تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
28	6-1- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
30	7-1- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
33	8-1/ علاج اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المساعدة على تجاوزه
	2- حوادث المرور
36	1-2- تعريف حوادث المرور
37	2-2- أنواع حوادث المرور
37	3-2- العوامل التي تؤدي لحوادث المرور
42	4-2- النظريات المفسرة لحوادث المرور
43	5-2- حوادث المرور تساهم في ظهور الصدمة النفسية
45	خلاصة

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

47	تمهيد.....
48	1- تطور مفهوم المواجهة.....
49	2- تعريف المواجهة.....
50	3- تعريف استراتيجيات المواجهة.....
50	4- خصائص استراتيجيات المواجهة.....
51	5- أنواع استراتيجيات المواجهة.....
52	6- نظريات استراتيجيات المواجهة.....
53	7- وظائف استراتيجيات المواجهة.....
54	8- طرق قياس استراتيجيات المواجهة.....
55	9- فعالية إستراتيجية المواجهة.....
57	خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

59	تمهيد.....
59	1 - الدراسة الاستطلاعية.....
60	2- منهج الدراسة.....
61	3- حالات الدراسة.....
62	4- أدوات الدراسة.....
63	5- التعريف بالمقاييس.....

66	..... خلاصة
الفصل الرابع : عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
68	..... تمهيد
1- عرض وتحليل الحالات	
69	..... 1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى
78	..... 2-1- عرض وتحليل الحالة الثانية
87	..... 3-1- عرض وتحليل الحالة الثالثة
96	..... 4-1- التحليل العام للحالات
2- مناقشة الفرضيات	
97	..... 1-2- مناقشة الفرضية العامة
98	..... 2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
98	..... 3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
100	..... 4-2- الاستنتاج العام للدراسة
101	..... خاتمة
102	..... الاقتراحات
103	..... قائمة المصادر و المراجع
106	..... الملاحق

قائمة الجداول:

61	تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة	الجدول 01
69	يبيّن توزيع فقرات مقياس استراتيجيات المواجهة على أبعاده	الجدول 02
71	يبيّن تاريخ المقابلات والمدة والهدف للحالة الأولى	الجدول 03
75	يمثل إجابات الحالة الأولى على مقياس دافيدسون	الجدول 04
76	يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة للحالة الأولى	الجدول 05
80	يبيّن تاريخ المقابلات والمدة والهدف للحالة الثانية	الجدول 06
84	يمثل إجابات الحالة الثانية على مقياس دافيدسون	الجدول 07
85	يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة للحالة الثانية	الجدول 08
89	يبيّن تاريخ المقابلات والمدة والهدف للحالة الثالثة	الجدول 09
93	يمثل إجابات الحالة الثالثة على مقياس دافيدسون	الجدول 10
94	يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة للحالة الثالثة	الجدول 11
96	يمثل الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاث على مقياس دافيدسون	الجدول 12
97	يمثل الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاث على مقياس استراتيجيات المواجهة	الجدول 13

مقدمة:

للحوادث الصدمية أثر على الصحة النفسية و العقلية للفرد، التي ترافقه طوال مراحل حياته و التي يمكن ان تؤدي درجة الاصابة الى اضطراب المصاحب للصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة، و الذي ينعكس على توازنه الشخصي و النفس اجتماعي و المهني.

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة يحدث للشخص نتيجة لتعرضه لحدث مؤلم جدا قد تخطى هذا الحدث التجارب الإنسانية السابقة، وتعتبر الأحداث الصادمة مواقف جادة ومفاجئة وشديدة وهذه الأحداث مختلفة قد تكون طبيعية واجتماعية أو تكنولوجية، ولهذه الأحداث الصادمة أثراً كبيراً على الحالة النفسية للفرد، كما أن الحدث يتميز من فرد الى آخر وذلك من طبيعة الحدث الصادم ومعنى الحدث بالنسبة للفرد، فمثلاً نجد بعض الأحداث تعتبر صدمة لبعض الأفراد ولا تعتبر كذلك للبعض الأخر، ويتأثر الاضطراب بالعديد من العوامل أهمها مدة الصدمة، وشدها و نوعها، وأسلوب واستراتيجيات مواجهة ضغوط الصدمة، ويتأثر اضطراب ما بعد الصدمة من خلال طبيعة شخصية الفرد، وأيضاً حسب المرحلة العمرية للفرد ونوعه، فيمكن القول أنها ترتفع اصابتها للكبار أكثر من الصغار، والانات أكثر من الذكور.

من الاحداث التي تؤدي للاضطرابات النفسية حوادث المرور التي تخلف العديد من القتلى والإصابات الجسدية المختلفة التي يمكن ان تصل إلى إعاقات حركية تترك الفرد يعيش في مشكلات نفسية واجتماعية، فقد ينتج عن الحادث المروري صدمات نفسية تخترق الحاجز الدفاعي لدى المصاب و تخلق صراعا نفسيا يعيق حياته الطبيعية و تغيرات في الشخصية و ينشأ الخوف العميق و الرعب أو العجز.

وبالنظر لما يعيشه الفرد من الأحداث الضاغطة التي تشكل خطراً على صحته وتوازنه، كما أن من شأنها أن تهدد كيانه النفسي و الاصابة بالصدمة النفسية، ومن هذه المواقف التي يعيشها تلك الآثار المترتبة عن الصدمات التي يتلقاها الفرد وينتج عنها اضطرابات ما بعد الصدمة، وتتمثل أعراضه التشخيصية بإعادة التجربة، مثل معاودة ذكريات الماضي والكوابيس، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة مثل الأماكن أو الأحداث التي تذكر بالحدث الصادم، وزيادة الاستثارة، مثل صعوبة النوم أو البقاء نائماً، والغضب والتهييج وصعوبات التركيز.

يحتاج المصاب باضطراب ما بعد الصدمة لمساعدته على التعايش و التأقلم بشكل طبيعي فحالته النفسية تستدعي التكفل الطبي والدعم النفسي، و عليه يجب التدخل في تشخيص الحالة لمعرفة مدى اثرالصدمة النفسية على المصاب، بعد التشخيص يمكن معرفة أن المصاب يحتاج للتكفل النفسي الذي يكمن في العلاج السلوكي المعرفي الذي يشجع المصاب على تذكر الحدث الصادم و التعبير عنه من اجل مساعدته على تخطي الصدمة، و يمكن ان يكون هذا العلاج على شكل مجموعات الدعم و التي تساعد المصاب على سرد مشاعره و مناقشتها مع افراد اخرين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة من اجل معرفة انه ليس الوحيد الذي يعاني من تلك الاعراض، و أحياناً لا يكفي التدخل النفسي فقط لمساعدة المصاب على تخطي الاضطراب و بهذا يتدخل التكفل الطبي

في مساعدة المصاب على النوم و التقليل من نوبة الافكار السلبية و المخيفة و على الراحة النفسية بوصفه له مضادات الاكتئاب و الأدوية المضادة للقلق.

تختلف الاستجابة للمواقف الضاغطة باختلاف التركيب النفسي للفرد، و عليه تكون الصدمة النفسية مختلفة من فرد لآخر مع المواقف الصادمة، و عليه تطرح الاشكالية: يتخذ المصدوم استراتيجيات مواجهة تتحكم في اضطراب ما بعد الصدمة التي تعرض اليها، فما هي مجموعة الاستراتيجيات التي يستعملها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة حادث المرور و ما سببه من اصابات جسدية و نفسية؟ و هل تختلف هذا الاستراتيجيات من شخص لآخر؟

و هذا ما سنتناوله الطالبة في هذه الدراسة، حيث بدأت بالفصل التمهيدي الذي يمثل اطار الدراسة و قسمت هذه الدراسة إلى جانبين الأول نظري و الثاني تطبيقي، بحيث احتوى الفصل التمهيدي على إشكالية الدراسة و فرضياتها وأهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة الى تحليل العديد من الدراسات السابقة التي تناولت نفس متغيرات الدراسة والتعقيب عليها، و بالنسبة بالجانب النظري فالفصل الاول درس اضطراب ما بعد الصدمة مع عرض التعاريف ومختلف الأعراض وطرق التشخيص وكذا العلاج الطبي والنفسي، وتحدث أيضا عن حودث المرور بتعريفها و الاشارة إلى أهم الأسباب المؤدية لها، أما الفصل الثاني تمثل في مفهوم استراتيجيات المواجهة وأهم النظريات المفسرة لها، إضافة الى أنواعها ومميزاتها وأيضاً تطرقنا الى العوامل المؤثرة فيها وأهدافها وأخيرا طرق قياس استراتيجيات المواجهة.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي قسمناه إلى فصلين حيث يحتوي الفصل الأول على الإجراءات المنهجية للدراسة وتناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع وأدوات الدراسة بالإضافة الى عينة الدراسة، أما الفصل الثاني قمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة النتائج فيه عرض للحالات والنتائج المتوصل إليها وتحليلها وصولا إلى المناقشة العامة والاستنتاج العام للدراسة، وتليها خاتمة البحث وقائمة المراجع وبعدها الملاحق.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1/ الاشكالية:

يمر الأفراد خلال مراحل حياتهم المختلفة الى مصادر متنوعة من الضغوطات سواء في البيت والعمل او المجتمع، لذا أصبح يطلق البعض على العصر الحالي بعصر الضغوط النفسية، وذلك راجع الى التغيرات التكنولوجية والاجتماعية والثقافية مما تسبب في تعقد أساليب الحياة، بالإضافة الى مواقف الحياة الأسرية الضاغطة وبيئة العمل. وقد أصبحت اليوم الصدمات التي يتعرض اليها الفرد تسبب لهم اضطرابات ما بعد الصدمة والتي لها تأثيرات سلبية على شخصيته وحالته النفسية. ونظرا للآثار السلبية التي تنجم عن هذه الضغوط أصبحت هذه الظاهرة محل استقطاب العديد من الباحثين. ومن ثم تم طرح التساؤل الرئيسي للدراسة كما يلي:

- فما هي مجموعة الاستراتيجيات التي يستعملها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة حادث المرور و ما سببه من اصابات جسدية و نفسية؟ و هل تختلف هذا الاستراتيجيات من شخص لآخر؟

حتى يتيسر لنا الإلمام بمختلف جوانب الموضوع ارتأينا تجزئة السؤال الرئيسي للبحث إلى عدد من الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهي النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة؟ وما العوامل المؤثرة فيها؟

- فيما تتمثل أسباب اضطراب ما بعد الصدمة؟ وما هي أعراضها وطرق علاجها وتجاوزها؟

- ما هي الاستراتيجيات التي يجب اتباعها لتخطي اضطراب ما بعد الصدمة؟

2/ فرضيات الدراسة:

للإجابة على الإشكالية والتساؤلات الفرعية وضعنا الفرضيات الرئيسية التالية:

الفرضية العامة:

يستعمل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة حادث ما مجموعة من استراتيجيات حسب شخصيته و بيئته.

الفرضيات الجزئية:

1- يتم التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بالتفادي و ذلك حسب شخصية المصاب أو بيئته.

2- يتم التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بالواجهة و ذلك حسب شخصية المصاب أو بيئته.

3/ دوافع اختيار الموضوع:

هناك العديد من الأسباب التي جعلتنا نختار هذا الموضوع ولعل أهمها:

-ارتباط موضوع الدراسة بالحالة الشخصية التي مرتت بها سابقا.

- أهمية الموضوع التي يكتسبها من خلال أحداثه خاصة لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.

- محاولة الكشف عن أساليب المواجهة التي يجب على الأفراد المصابين الاعتماد عليها.

- الرغبة في التعرف على أساليب المواجهة لما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة.

4/ أهمية الدراسة:

تتناول هذه الدراسة موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس، نظراً للانتشار الواسع لهذا الاضطراب في أوقات كثر فيها مختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته، وإلقاء الضوء على جوانب متعددة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث أعراضه، ونظرياته، وأسبابه، والآثار النفسية المترتبة على الأحداث التي تقع للشخص وتصدمه مما تسبب له صدمة ما بعد الاضطراب كما نحاول التعرف على استراتيجية المواجهة لمثل هذه الصدمات. وأيضا نحاول من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على فئة من الأفراد الذي يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

5/ اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى القاء الضوء على جملة من الأهداف والتي يمكن ذكرها كما يلي:

- التعرف على استراتيجيات المواجهة ومختلف النظريات المفسرة لها والعوامل المؤثرة فيها.

-التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وأهم أسبابها وأعراضها والكشف على العلاج الطبي والنفسي لهذا الاضطراب.

- كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومعرفة مدى انتشارها.

-التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط بين استراتيجيات المواجهة واضطراب ما بعد الصدمة

6/ مصطلحات الدراسة:

- اضطراب ما بعد الصدمة: النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس دافيدسون:

اضطراب في المزاج يصيب الأشخاص بعد تعرضهم لحادث صادم أو مخيف أو خطير، و من الطبيعي الشعور بالخوف بعد هذه الأحداث، إذ أنهم يعانون من مجموعة واسعة من الأعراض النفسية التي تؤثر في حياتهم اليومية بشكل كبير.

- استراتيجيات التعامل (المواجهة): النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة CISS

المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الاسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة السابقة، واقتراح للبدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.

- حوادث المرور: من خلال هذه الدراسة فان الحادث المروري هو حدث اعتراضى يحدث بدون تخطيط مسبق و بشكل مفاجئ من قبل مركبة اما ان تكون سيارة أو دراجة نارية أو غيرها.

7/ الدراسات السابقة:

قبل التطرق الى البحث، يجب علي الطالب أولاً الاطلاع على معظم أو مجمل الدراسات التي تناولت نفس الموضوع أو جانباً منه، وهذا يعد أمراً هاماً في توسيع مجال المعرفة لديه أو استكمال جانب لم تتناوله الدراسات من قبل، لهذا فإنه من المهم أن يقوم الباحث بالكشف عن الدراسات السابقة لتفادي عملية تكرار دراسة الموضوع نفسه ويكون بذلك لم يقدم أية فائدة علمية للحقل العلمي. سنتطرق إلى تقديم اسم كل دراسة والباحث والسنة بالإضافة الى ملخص لكل دراسة بذكر أهم الأهداف والمنهج المعتمد وايضا النتائج المتوصل إليها، وفي عرضنا للدراسات السابقة.

- دراسة جبران بن داحش على محزري:

تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، المجلة العلمية، المجلد السابع والثلاثون، العدد السابع، يوليو 2021.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان، وللإجابة على الإشكالية المطروحة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون، ومقياس قلق المستقبل للمشيخي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم جازان، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس

الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعارضة، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعارضة.

- دراسة الزادمة الزروق فرج:

تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالشعور بالوحدة والقلق، رسالة الماجستير، تخصص علم نفس والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، عين شمس، 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة اضطراب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة بليبيا. وقد تكونت عينة الدراسة من 296 طالبا وطالبة من جامعة بني وليد للآداب والتربية. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وكذلك تكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة)، مقياس الوحدة النفسية (إعداد الباحثة)، مقياس القلق (إعداد الباحثة)، مقياس الاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى النتائج مختلفة أهمها: توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتوجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والقلق لدى طلبة، كما توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى طلبة الجامعة.

- دراسة شفيق ساعد:

تحت عنوان مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة، أطروحة الدكتوراه، علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019-2018.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساهم في تنمية القدرات الذاتية والمهارات السلوكية للمريض وتغيير اعتقاده نحو الموضوعات بطريقة إيجابية لمواجهة أحداث الحياة خاصة الصحية منها، حيث تحاول الدراسة الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة من المصابين بأمراض سيكوسوماتية، ثم بحث العلاقة الارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومختلف استراتيجيات المواجهة والكشف عن وجود فروق في كلا المتغيرين تعزى إلى نوع ومدى المرض والجنس والسن، وقد تكونت عينة الدراسة من مائتي (200) مريض. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي للإجابة على الفرضيات المطروحة، كما تمثلت أدوات الدراسة الأساسية في مقياسي مواجهة المشكلات المعاشة (COPE) الذي أعده كارفر، شايرووينتروب (1989) ومصدر الضبط الصحي (MHLC) إعداد بربرا وكينيث والستون.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها كشفت النتائج عن استخدام المرضى بدرجات متفاوتة لمجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة الضغوط تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثان استراتيجيات التكيف الروحاني

وضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي الواسع. من جهة ثانية بينت النتائج سيطرة مصدر الضبط الداخلي لدى عينة البحث في حين لم يتم الكشف عن وجود ارتباط دال إحصائياً بين أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة وسجلت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية الأربعة في استراتيجيات الشهود العقلي كبح النشاطات الدخيلة، إعادة التقييم الإيجابي، التعامل الفعال النشط، الإنكار، الانسحاب السلوكي.

- دراسة لطرش سمية:

تحت عنوان استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المصابين بقصور كلوي (دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "ابن زهر" بقالة)، مذكرة ماستر، تخصص علم النفس الاكلينيكي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2016-2017.

تهدف هذه الدراسة الى الاطلاع على الوضعية النفسية لفئة الصابين بقصور كلوي والتعرف على أبرز الإستراتيجيات التي تنتهجها هذه الفئة في مواجهة المواقف او الوضعية المجهدة. كما يهدف هذا البحث دراسة استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المصابين بقصور كلوي. لذا تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وفي الجانب التطبيقي استندنا إلى دراسة حالة، وكذلك الى المقابلة الاكلينيكية ومقياس إدراك الإجهاد كما اعتمدنا على اختبار الوضعية المجهدة «Ciss» بالإضافة أيضاً إلى تقنية تحليل المحتوى. وتوصلت الدراسة الى نتائج عديدة كانت كما يلي: الكشف أن مريض القصور الكلوي المزمن يعتمد على استراتيجية التجنب لمواجهة الإجهاد، وأن رد فعل مريض القصور الكلوي المزمن موجه نحو الانفعال في مواجهة الإجهاد، كما يواجه مريض القصور الكلوي المزمن الإجهاد من خلال ممارسات وأنشطة متعددة. وبالتالي فإن مريض القصور الكلوي يعتمد على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الإجهاد.

- دراسة علا صالح عبد الرحمن عواعة:

تحت عنوان اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهتمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014 م، رسالة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 1437هـ/2016م.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهتمة بيوتهم في شمال غزة. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، كما أنها استخدمت أداتين من إعداد مقياس كرب ما بعد الصدمة لبنييه ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد سليمان الريحاني. بينما تكونت عينة الدراسة من المراهقين المهتمة بيوتهم في محافظة شمال غزة والتي بلغ قوامها في عينة الدراسة الفعلية من (357)، بينما في العينة الاستطلاعية بلغت (51) مراهق ومراهقة. وتوصلت الدراسة الى أهم النتائج وهي: وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة لمقياس الأفكار اللاعقلانية وبين الدرجة الكلية، وكذلك جميع الأبعاد لدى المراهقين المهتمة بيوتهم في شمال غزة، فيما بلغ الوزن

النسبي للأفكار اللاعقلانية (74.8%) وهي نسبة مرتفعة، كما بلغ الوزن النسبي لكرب ما بعد الصدمة (64.1%). بينما حصلت الفكرة اللاعقلانية (ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات) على وزن نسبي (80%)، بينما الفكرة (إنه من السهل أن تتفادى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية على أن نواجهها بوزن نسبي (71.5%).

- دراسة قهار (2015):

بعنوان مركز التحكم تقدير الذات واستراتيجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط لما بعد الصدمة. هدفت هذه الدراسة الى دراسة الاستراتيجيات التي وظفها العسكريون الجزائريون لمواجهة الاحداث الصدمية، وتقدير مدى مساهمة متغيرات الشخصية المتمثلة في مركز التحكم وتقدير الذات ، استراتيجيات المواجهة، في ظهور اضطراب الضغط لما بعد الصدمة الذي تم تشخيصه وفق مقياس اضطراب الضغط لما بعد الصدمة، والذي يستند على الدليل الاحصائي التشخيصي، وتم الاعتماد ايضا على مقياس مركز التحكم لروتز، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها يتمثل في ان معايشة الصراعات العسكرية ادى الى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية وتم تفسير بعض المتغيرات السن الأقدمية الرتبة تواتر الحدوث الصدمي والمدة التي مر عليها الحدوث الصدمي (وظهور اضطراب الضغط لما بعد الصدمة والفروق في مركز التحكم وتقدير الذات واستراتيجيات مواجهة الضغط ما بين العسكريين الذين يعانون من الاضطراب والذين لا يعانون منه .

- دراسة ابو حطب (2003):

بعنوان الضغوط النفسية واساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية محافظات غزة.

تهدف الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية واساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظات غزة، اجريت الدراسة على عينة مكونة من 250 امرأة متزوجة، وأسفرت الدراسة على ان المرأة الفلسطينية تستخدم أساليب متعددة في مواجهة الضغوط النفسية، وهي اعادة التقييم التخطيط لحل المشكلات التحكم في النفس، التفكير بالتمني، التجنب ، تحمل المسؤولية الانتماء والارتباك والهروب، كما اسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة لدى النساء في اساليب المواجهة تعزي لكل من متغير العمر والمؤهل العلمي.

- دراسة الخطيب (2007):

بعنوان تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الاحداث الصادمة هدف هذا البحث الى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الاحداث الصادمة التي يتعرض لها نتيجة للاحتياجات والاعتقالات والاعتقالات الاسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني بأسره، وقد تم استخدام مقياس مرونة الانا، وتم معالجة البحث احصائيا، وقد طبق البحث على عينة مكونة من 317 من طلبة جامعة الازهر والجامعة الاسلامية، وتم استخدام مقياس مرونة الانا. ، العلاقات اظهرت النتائج وجود عوامل خاصة لمرونة الانا وهي الاستقلال الإبداع، روح الدعابة الاجتماعية والقيم الروحية الموجهة للأخلاق، كما اظهرت النتائج تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية من مرونة الانا، وهذا يرجع الى كثرة تعرض الشباب

الفلسطيني للأحداث الصادمة، وقدرتهم على التصدي لها واجتيازها بسلام، بحيث يمكن لهم القيام بممارسة انشطتهم الحياتية بشكل عادي.

- دراسة Dorte (2002):

بعنوان استراتيجيات مواجهة احداث الحياة كموامل وقائية وعوامل مخاطرة لكرب ما بعد الصدمة لدى الناجين من حوادث السير المروعة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من علاقة استراتيجيات المواجهة العامة للتطور والمحافظة باعراض ما بعد الخبرة الصادمة، تكونت العينة من 44 ناجي من احداث السير المروعة، استخدم الباحث اداة لقياس اسلوب المواجهة تضمنت عدة مميزات شخصية، وأشارت النتائج الى ان استراتيجية مواجهة احداث الحياة تلعب دور مهم في تطوير وتعزيز أعراض ما بعد الخبرة الصادمة، كما يوجد فروق بين كلا من العوامل الوقائية مثل حالة الضبط الذاتي، وعوامل خطرة مثل التجنب ولوم الذات.

- دراسة Green (2008): بعنوان اختلاف النوع في مواجهة المعاناة.

هدفت الدراسة الى التعرف على اختلافات النوع في اساليب المواجهة، ومستوى الاكتئاب، وكرب ما بعد الصدمة، والغضب والقلق والدعم الاجتماعي، والصحة العامة لضحايا العنف والجرائم العنيفة، تكونت عينة الدراسة من 175 ضحية من ضحايا الانواع المختلفة للجرائم، والتي جندت و قوبلت وجهها لوجه اشارت النتائج الى وجود فروق مختلفة بين انواع اساليب المواجهة والصحة العامة للنوع، كما تشير النتائج الى ان الاشخاص ضحايا الجرائم لديهم اساليب مواجهة مختلفة للتقليل والتحمل والتغلب على المعاناة و الكرب العاطفي.

* التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض مختلف الدراسات السابقة وتحليلها من حيث الهدف والمنهج والأدوات المستعملة، لاحظنا أنها تتشابه في نقاط معينة مع الدراسة الحالية وتختلف مع بعضها الآخر، ويمكن توضيحها كما يلي:

- تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (جبران بن داحش على محزري) ودراسة (الزادمة الزروق فرج) ودراسة (علا صالح عبد الرحمن عواجة) من حيث معالجة متغير اضطراب ما بعد الصدمة والتعرف عليه من حيث نشأته وأسبابه وأعراضه وعلاجه، وتشابهت مع دراسة (شفيق ساعد) ودراسة (لطرش سمية) التي عالجا متغير استراتيجيات المواجهة من مختلف جوانبها.

- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع حيث اعتمدت كل الدراسات على المنهج الوصفي وذلك لاعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات.

- أما من ناحية أدوات وعينة الدراسة فالدراسة الحالية اعتمدت على المنهج العيادي.

الجانب النظري:

الفصل الأول:

أولاً: اضطراب ما بعد الصدمة

ثانياً: حوادث المرور

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض اضطراب ما بعد الصدمة والذي يعتبر من أهم الأمراض النفسية التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته نتيجة لحدوث له أمر خارج عن السيطرة ولم يستطع تقبله مما يجعله يواجه ضغوطات مختلفة.

وتطرقنا خلال هذا الفصل الى مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة ونشأتها وأهم النظريات المفسرة له، إضافة الى التطرق لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وطرق علاجها وطريقة التخلص منها.

1-1/ التطور التاريخي للاضطراب ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة لا يعد اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب حيث كان يعرف هذا الاضطراب باسم (Da casta's syndrome) وهو مشابه لحد كبير لمصطلح كرب ما بعد الصدمة المعروف حالياً (Post Traumatic Disorder). (محزري، 2021، ص 137).

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة للشخص، ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جدا (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية، لأنها تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال العنف والقتل والاعتصاب والفيضانات والزلازل. فتسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة، باسم العصاب الصدمي، وهو يعود إلى العالم (Oppenheim, 1884)، وقد كان له الفضل في عزل هذا العصاب، وتمييزه بوصفه يخلق آثاراً نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب للأحداث الصدمية، وزاد الاهتمام بعد ذلك بدراسة هذا الاضطراب إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية حتى تحول إلى اختصاص متفرد، هو (علم نفس الكارثة). (عواجة، 2016، ص 08).

ويذكر في هذا الصدد أن (ابن سينا) هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية حيث قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما الوصول للآخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته، وذلك على الرغم من اعطائه كميات الغذاء نفسها التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. وتتراوح نسبة الأفراد الذين يواجهون حادثة صادمة خلال حياتهم ما بين 50%-90% إلا أن عدد قليل منهم تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة. (محزري، 2021، ص 137).

ويكتب بالعربية تحت مصطلحات عدة منها: (العصاب الصدمي، أو الرضحي)، (والشدة النفسية عقب التعرض للصدمة النفسية)، (وعقب الكرب الرضحي)، وسمي (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية)، واضطراب الإجهاد ما بعد الشدة، وهو عند المحللين النفسيين يسمى (عصاب الصدمة، وعند الأطباء النفسيين يسمى: (وضعية الكارثة)، وعند علماء النفس العاديين والصحة النفسية يسمى: (الصدمة النفسية). (عواجة، 2016، ص 08).

1-2/ تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يعرف الدليل التشخيصي (ICD-10) المنظمة الصحة العالمية (Who) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى".

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز. (منصور، 2021، ص 227-228).

1-3/ التنبؤ باضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD):

لم يتمكن العلم من التنبؤ الدقيق لدى استجابة الفرد بتجاه حادث صدمي، لكن هناك عوامل معينة يمكن أن تكون علامات على احتمال وحدة وجود اضطراب (PTSD)، وهذه العوامل هي:

- مدى حدة الصدمة واستمرارها: كلما كانت الصدمة أشد وأطول مدة، زاد احتمال غصابة من يتعرض لها باضطراب (PTSD)؛

- مدى قرب الشخص من الصدمة، ومدى خطورتها: إذ وجدت إحدى الدراسات الحديثة أن النساء اللواتي يدركن أن حياتهن في أثناء حادث الاغتصاب أكثر خوفاً يكون احتمال إصابتهن باضطراب (PTSD)، أكبر من غيرهن اللواتي لم يشعرن بالخوف في أثناء الاغتصاب بمرتين ونصف.

- الصدمات السابقة ودرجة المعاناة منها: أحد مرضى (Foa) لم يتطور لديه الاضطراب حتى وقع حادث الوفاة المفاجئ الثالث في دائرة أصدقائه، ومعارفه، وكان يقول بعد الحادث الثالث "أعتقد أنني قد حان دوري لموت"؛

- إن احتمال إصابة الأفراد باضطراب (PTSD) بعد الكوارث الصناعية (التي من صنع الإنسان) أكبر من احتمال إصابتهم بعد الكوارث الطبيعية، والتفسير السيكولوجي هنا هو كون الصدمة مستهدفة عن قصد للضحية؛

- أسلوب التكيف وأساليب الدعم والإسناد: أي ما هو أسلوب تكيف الشخص، هل يحصل على دعم عاطفي وإسناد من أسرته، وأصدقائه، والآخرين، يكون احتمال الإصابة ب(PTSD) أقل عندما يتوقع الشخص هذا الإسناد، وعندما يفكر

بالصدمة، ويتحدث عنها مع الآخرين، ويطلق العنان للغضب بشأن الحادث، وهذا ما كانت تنصح به الدكتورة (Foa) مرضاها قائلة لهم: "تحدثوا أشخاص تتقون أو اكتبوا عن الصدمة بهم، في مذكرات". (شاهين، 2014، ص 51).

1-4/ أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ذكر سمور (2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

- العوامل الفردية: حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الاحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
- شدة الخبرة الصادمة: حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحادث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
- السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكية والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
- وجود أعراض نفسية: حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب الحاجة لتعاطي المهذئات.
- العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.
- القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والنصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية. (محزري، 2021، ص. 139).

1-5/ تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث إنطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية للذات الآخرين، بالنسبة لتصنيف الـ DSM: يكون الشخص أيضاً قد مر بخوف شديد أو انعدام الحيلة أو الذعر حين حصول الحادث، يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وأن تسبب ضائقة بارزة من الناحية السريرية أو اختلالاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، يغدو اضطراب ما بعد الصدمة

الحاد مزمناً إذا ما استمر لأكثر من ثلاثة أشهر، تبدأ الأعراض بعد فترة قصيرة من الصدمة ولكن قد يكون البدء متأخراً إذا بدأت بعد ستة أشهر على الأقل، تتضمن الأعراض:

- أفكار مقتحمة Intrusive ومسببة للضيق وأحلام عن الحادث.

- خدر انفعالي، حيث يشعر الشخص بأنه منفصل عن الآخرين.

- الاستشارة.

- فرط التنبيه أو الاحتراس.

- سلوك تجنبني، مثلاً تجنب الكلام عن الحادث يمكن أن يثار:

*تعرض الشخص المباشر للحادث، كأن يتعرض للسلب أو الاغتصاب.

*أو أن يكون شاهد عيان على الحادث، كأن يكون المريض قد شاهدا سلباً أو اغتصاباً.

*أو الاطلاع على حادث رضي يؤثر على أحد أفراد العائلة أو شريك، مثلاً اكتشاف الزوج أن زوجته قد تعرضت للاغتصاب.

قد تظهر الأعراض بعد الحادث مباشرة، أو قد تأخذ عدة أشهر لكي تظهر لدى نحو ثلث المرضى تأخذ الأعراض سيراً مدى الحياة. (منصور، 2021، ص.ص 243-244).

1-6/ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM5) من أهم وأحدث المراجع الموثوقة في ميدان الصدمات النفسية، وتحاول الهيئات العلمية القائمة عليه باستمرار إضافة كل ما تراه مفيداً في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين والباحثين على حد سواء، ويتلخص هذا الاضطراب في سلسلة من الأعراض التي يتفحص الأخصائي النفسي وجودها عند المفحوص وتمثل في:

أ- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية: (شادر، 2020، ص 45).

*التعرض مباشرة للحادث الصادم

*المشاهدة الشخصية، للحادث عند حدوثه للآخرين.

* المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد افراد الاسرة او أحد الاصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد افراد الاسرة او أحد الاصدقاء المقربين، فالحدث يجب ان يكون عنيفا او عرضيا.

* التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكروهة للحدث الصادم، (على سبيل المثال، اول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الاطفال).

ب- وجود واحد (او أكثر) من الاعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم: (شادر، 2020، ص 46).

* الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

* احلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

* ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة Flashbacks) حيث يشعر الفرد او يتصرف كما لو كان الحادث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الاكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

* الاحباط النفسي الشديد او لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية او خارجية والتي ترمز او تشبه جانبا من الحدث الصادم.

* ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية او خارجية والتي ترمز او تشبه جانبا من الحدث الصادم.

ج- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي او كليهما: (شادر، 2020، ص 47).

* تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، او المشاعر او ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

* تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الاماكن، والأحداث، الانشطة، الأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، او المشاعر عن الحدث او المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

د- التعديلات السلبيه في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت او تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (او أكثر) مما يلي: (شادر، 2020، ص 47).

* عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل اصابات الرأس والكحول، او المخدرات).

*معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها او توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، او العالم (على سبيل المثال، "انا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد").

*المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب او عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد الى القاء اللوم على نفسه / نفسها او غيرها.

*الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذئب، او العار).

*تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام او للمشاركة في الانشطة الهامة.

*مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

*عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، او مشاعر المحبة).

و- أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي: (بدر، 2016، ص 22).

*صعوبة في النوم أو في المحافظة عليه.

*استثارة أو نوبات غضب.

*صعوبة تركيز.

*فرط اليقظة.

ي - مدة الاضطراب (معايير ب، ج، د، و) أكثر من شهر واحد.

هـ - يسبب الاضطراب احباطا سريريا هاما او ضعفا في الاداء في المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامة الأخرى. (بدر، 2016، ص 22).

1-7/ النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

يبدو من الصعب -من وجهة نظر الباحثة الاعتماد على نظرية وحيدة لتفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إذ أن هذا الاضطراب له من صور التعدد والتشعب والتعقيد ما يحول دون تفسيره ببساطة من خلال نظرية تركز بدورها على إحدى نواحي

هذا الاضطراب، مغفلة باقي النواحي، التي لا تقل عنها أهمية من متضمنات هذا الاضطراب، وبناء على ما تقدم، تعرض فيما يلي للنظريات المختلفة التي تناولت تفسير هذا الاضطراب وهي كما يلي: (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 12).

* نظرية الاستجابة للضغط:

يعد هوروفتر من رواد مجال الاهتمام باضطراب (PTSD)، ويعزى ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار، والصور، والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة، ويرى أنه عند مواجهة صدمة ما فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة، بواسطة معرفة متاحة مسبقاً، وعند هذه النقطة، قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات، والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل الصدمة، واستجابة لهذا التوتر، تبدأ ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دوراً في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات. (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 13).

* نظرية الاشتراط التقليدي:

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، لأنها اقترنت مثلاً بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، ويحيى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدائها. (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 13).

* النظريات النفسية الدينامية:

يعد اضطراب (PTSD) اضطراباً فريداً بين الاضطرابات النفسية من حيث وقوع حادث جائح محدد يتم من خلاله التعرف إلى ظهور الأعراض النفسية، السلوكية، والفيزيولوجية، والتي تشكل هذه الزملة، وتركز النظريات السيكودينامية على ما تقوم به الخبرات الصدمية من وظيفة تتضح في إعادة تنشيط الصراعات الكامنة التي ترجع جذورها إلى مرحلة الطفولة، وتقتصر النظريات اللاحقة أن اضطراب (PTSD)، إنما يتعلق بالفشل في أحداث تكامل بين الصدمة ومفهوم الفرد عن ذاته، وصورة العالم، ومعنى الحياة، ويعبر الصراع بين المعلومات الداخلية والخارجية عن نفسه من خلال الدفاعات، مثل أعراض التجنب والأعراض الاقتحامية. (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 13).

* نظرية معالجة المعلومات:

من هنا إن المكونات المعرفية تلعب دوراً في تحديد شدة الإحساس بالحدث الصدمي، وبخاصة من المنظور الظاهراتي (الفينومينولوجي)، أي كيف يدرك الفرد أو الجماعة وأحداث الرعب وظروفها وتفاعلها، وهنا تكون أحداث الرعب مواقف حرجة، بقدر الصور المعرفية الإدراكية لها، وبكيفية تلاؤم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقباله وتفسيره

للتلك المواقف، داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف، ويشبهه (Taplin, 1971)، ذلك بعملية تجهيز أو تشغيل المعلومات، في الحاسب الآلي (الكمبيوتر) فالمعارف والإدراكات والتوقعات لدى الفرد في هذه المواقف كالحاسب المبرمج لاستقبال البيانات وتشغيلها والاستجابة لها وفقاً لذلك، وبالمثل فإن الموقف المرعب مدة زمنية فيها تكون المعلومات الجديدة التي يستقبلها الحاسب أما (أ): متنافرة (تنافر معرفي) مع البرنامج القائم، أو (ب): متواترة بكميات هائلة يجبرها الحاسب الآلي على أنها (حمل زائد)، أو سوء توظيف، وهنا ثمة صراع بين المعلومات الجديدة مع الإطار المعرفي، لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الموقف المرعب، ومن ثم فإن العمليات المعرفية في هذه الحالة هي عمليات وسيطة بين أحداث الرعب، واستجابات الأفراد لها، وبذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة لخبرة الحدث المرعب، ولدرجة الإحساس به ومدى استمرار آثاره. (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 14).

* النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط للصدمة على مستويات مختلفة. ويتم ذكرها كما يلي: (عواجة، 1437 هـ/2016، ص 14-15).

- فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو أقوى، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف، وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة.

- كما درست كيمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل: فقدان الشعور باللذة، والإحساس بالحذر، وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية؛

- وكذا دراسات التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ، أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي؛

- كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي تحدث في وظيفة السيروتونين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة، أو الانحباب في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها.

1-8/ علاج اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المساعدة على تجاوزه:

*العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب ما بعد الصدمة:

أ- القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله، وهذا يتطلب منا إتاحة الفرصة لأنفسنا بأن نروي الحادثة (لأنفسنا أو لأشخاص آخرين) أكثر من مرة كي نفهم ونركب التفاصيل من جديد.

ب- اكتساب الفرصة لاستعادة السيطرة بشكل، مثل تحضير الطعام أو العناية بالمظهر وما شابه ذلك، ونحن نرى أن شفقة الآخرين وتعاطفهم قد تجري أحيانا على عكس هذا الاتجاه تماما، حيث يقوم محبو المصدوم بتولي تلبية جميع احتياجاته عن حسن نية دون أن يعلموا أنهم يؤذونه بهذا ويكرسون أو على الأقل، يؤخرون بدء عملية التعافي.

ج- تلقي الدعم الاجتماعي المناسب:

- مجموعات الدعم النوعية التي تتشكل من أفراد تعرضوا لخبرات متشابهة ليرى بعضهم معاناة بعض، وربما يتعلم الواحد منهم من الآخر بشكل أيسر مما تم إلقاء المحاضرات والعظات عليه ممن لم يتعرضوا لما مر به

- تلقي الدعم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المعتادة في حياة الفرد.

- توفر الخدمات الاختصاصية.

- القدرة على إيجاد أو إضفاء معنى للمعاناة (تعديل الفلسفة الشخصية في الحياة).

- زيادة المهارات الشخصية وخاصة القدرة على إدارة الانفعالات. (منصور، 2021، ص، ص 242-243).

* علاج المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في تغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة، ويجب أن يكون التدخل العلاجي معتمداً على ما يلي:

- أن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل.

- يجب أن يتم الإخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج.

- يجب أن يكون قادراً على التأقلم مع التدخل العلاجي.

وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي، والعلاج الإدراكي السلوكي، والعلاج الدوائي ومنها:

أ/ جلسات إعادة السرد: يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة، وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين. وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم، وردود فعل الطفل على الحدث الصادم، وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية (قوته، 2006، ص 45).

ب/ العلاج النفسي: وهو يتم إما عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي، والهدف الرئيس في علاج الأطفال المصدومين بهذا النوع من العلاج هو مساعدة الطفل في التعرف إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها والتغلب عليها، لكي لا تسبب له أعراضاً نفسية شديدة. وهي تبدأ بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمتنفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة فعل الطفل عليها، والخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات، وتصليح الأضرار التي حصلت في هوية هذا الشخص وتفاعله مع فقدان.

ج/ العلاج النفسي التحليلي الديناميكي القصير: وهذا النوع من العلاج النفسي يركز على الصراعات العاطفية الناتجة عن الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص، وبخاصة إذا كانت الصدمات النفسية لها علاقة بالخبرات الحياتية السابقة. ويتم ذلك من خلال استحضار الخبرات الصادمة في جو هادئ، وحنون، وبوجود معالج لا يقوم بالحكم على كل صغيرة وكبيرة، ومن خلال هذا العلاج يستطيع الطفل أن يحقق قدراً أكبر من الشعور بذاته، وتطوير طرائق جديدة للتفكير والتأقلم، والقدرة على التعامل مع العواطف الشديدة التي يمكن أن تنشأ أثناء العلاج النفسي. ويساعد المعالج الطفل في التعرف إلى مواقف الحياة اليومية، ومحاولة نسيان الذكريات الصادمة التي تزيد من درجة كرب ما بعد الصدمة (قوته، 2006، ص 64).

د/ العلاج الإدراكي السلوكي: يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف التسعينات مبنياً على عمل (بيك، 1963)، ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره وتصرفاته، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول. يفترض بأن العلاج الصحيح للصددمات النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية، ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

- معالجة الضغوط النفسية المختلفة، على المتنفع من خلال التمرينات على التنفس، والاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار، والتخيل الإيجابي للحدث بالإضافة إلى الاسترخاء.

- إعادة تركيب الإدراك، وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، التوهان، التشوة، الإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني الصدمة.

- التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية (ثابت، 2006 ، ص65).

و/العلاج الجماعي: من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات مساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية، ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيراً، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد ونوائب الدهر كبيرة، بينما في الأطفال وكما ذكرنا من قبل، فإن الأسرة تمثل له عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية.

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحديث الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة. وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي، واستحضار الذاكرة، والرباط، ومفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي:

- استقرار ردود الفعل النفسية، والجسدية على الصدمات النفسية.

- استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس.

- استحضار الذكريات.

- فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات. (ثابت، 2006 ، ص، ص 98-99).

2/ حوادث المرور:

2-1/ تعريف حوادث المرور:

عرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الحادث على أنه يقع في طريق مفتوح للسير وتتضمن علماً لاقسبارة في حالة تحرك وتسبباً ضراراً مادية أو جسدية. (حمو، بوظيفة، 1990، ص2)

ويعرفها (السيد راض ي عبد المعطي، 2008) بأنها الواقعة التي تتسبب فيها المركبة في إحداث خسائر الأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق. (السيد راضي، عبد المعطي، 2008، ص18)

هو حدث اعتراضي يحدث دون تخطيط مسبق من قبل سيارة (مركبة) واحدة أو أكثر مع سيارات (مركبات) أخرى أو مشاة أو حيوانات أو أجسام على طريق عام أو خاص وعادة ما ينتج عن الحادث المروري تلفيات متفاوتة من طفيفة بالممتلكات أو المركبات إلى جسمية تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة المستديمة، فهو كل حادث ينتج عنه أضرار مادية أو جسمية وغير مقبولة، وهو ما يقع للمركبة أو منها أثناء سيرها. (بن ناصر، 2006، ص9)

هو كل فعل متهق للنفس أو متلف لأطراف الإنسان أو الأموال نشأ عن سير الإنسان أو وقوفه أو مركبته على الطريق، إذا فحوادث المرور هي عبارة عن الإصابات المادية والمعنوية التي تصيب المركبة (السيارة الصغيرة أو الكبيرة)، بسبب تصادم أو انحرافات فنية في المركبة أو لتصرفات سيئة لقائد المركبة مما يسبب خسائر مادية ومعنوية وهي ما تسمى حوادث المرور. (حسين، 1985، ص156)

أما اللجنة الاقتصادية الأوروبية التابعة لهيئة الأمم المتحدة تعرف الحادث المروري من خلال توفر العناصر التالية:

- أن يحدث في الطريق العام.

- إن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر.

- أن تشرك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق.

أما كامل عويضة فيعتبره كل حادث غير متوقع وفجائي يؤدي إلى أخطار وأضرار كالإصابات والموت. (عويضة، 1996، ص24)

من خلال التعاريف السابقة في تعريف الحادث المروري يجب توفر العناصر التالية:

*الخطأ: يتحقق هذا الفعل بسبب الإهمال وعدم مراعاة القوانين والتعليمات وعدم الاحتياط أي هو فعل صادر عن

الشخص دون قصد.

*المركبة: هي كل ما أعد للسير على الطريق مثل السيارات والجرارات والمقطورات ينجمسببها أضرار نتيجة لوجود خطأ.
(حارث حسين .2017.ص36-37)

*الطريق العام: بسبب استخدام المركبة للطريق والظروف المحيطة بها ووجود خطأ أدى أن ينجم ذلك الضرر.

2-2/ أنواع حوادث المرور:

لحوادث المرور أنواع متعددة ومختلفة نذكر منها:

***حوادث الاصطدام:** يعتبر هذا النوع من أكثر الحوادث شيوعا وحدوثا وتحدث نتيجة اصطدام مركبتين ببعضهما أو إحداهما تصدم بالأخرى.

***حوادث الدهس:** هي من الحوادث الواقعة في جميع أنحاء العالم وهي نتيجة اصطدام سيارة بشخص ما أثناء مروره من الشارع عن قصد أو من غير قصد.

***حوادث التدهور:** حدوث هذا النوع يكون من الحوادث يكون نتيجة تغير اتجاه السيارة بشكل مفاجئ بحيث سيصعب على السائق السيطرة عليه.

***حوادث الاصطدام بجسم غريب:** حيث تصطدم المركبة بجسم ثابت في الشارع مثل الصخور وأعمدة الكهرباء.

***حوادث الاصطدام بحيوان:** وفيه تصطدم المركبة بأحد الحيوانات المارة من الطريق.

2-3/ العوامل التي تؤدي لحوادث المرور:

* **العامل البشري:**

أ- السائق:

عدم مهارة وكفاءة السائق في قيادة المركبة.

التجاوز الخطير والخطأ في الغالب عدم التقيد بقواعد المرور.

استعمال التكنولوجيا أثناء القيادة مثل الهاتف.

السياسة في حالة سكر.

التوقف الخاطئ والرجوع إلى الخلف.

قطع الإشارات الضوئية.

السرعة الفائقة أثناء الانحراف.

الإرهاق والنوم أثناء السياسة.

ب- المشاة أو الراجلين:

قلة الوعي.

عدم التقيد بقواعد المرور.

العبور بين السيارات بالدراجة في الطريق السيار.

لعب الأطفال وسط الطريق.

العبور المفاجئ في طريق السيارات.

ج- عامل المركبة:

عدم صلاحية المركبة.

عدم صيانة المركبة.

خلل في نظام الفرملة (كوابح معطلة).

خلل ميكانيكي أو كهربائي أو في الإطارات المفاجئ.

د- عامل الطريق:

انعدام التخطيط الجيد مثل عرض الطريق والازدحام الناتج عن ذلك.

عيوب هندسية في الطريق مثل الجسور والتقاطعات.

نقص في الإشارات المرورية والتحذيرية.

الحفر العشوائي وعدم التنسيق مع الجهات المختصة.

الانحيازات بصفة عامة (الانحيازات، الجبال، والوديان).

عيوب في الأنجاز والتنفيذ.

الأجواء المناخية مثل: الثلوج، الصقيع، العواصف الرملية.

د- عامل المحيط:

عبور الحيوانات العشوائي للطريق.

نقص في الإضاءة.

الأحوال الجوية السيئة.

خلو المحيط من الإشارات الضوئية.

سوء حالة الطرقات. (بن ناصر، 2006، ص9)

* العوامل النفسية لحوادث المرور:

1- قيادة السيارة و السلوكيات العدوانية: دفع الاهتمام بالعوامل النفسية لحوادث المرور مختلف المؤسسات الحكومية والخاصة إلى تمويل دراسات وأبحاث ميدانية من أجل معرفة وتحليل وفهم أسباب العنف المسجل عند سائقي العربات و انعكاساته السلبية والخطرة التي تكلف خسائر بشرية ومادية أصبحت عائقاً أمام تحقيق برامج النمو الاجتماعي، وتوفير الأمن لأفراد المجتمع.

وقد توصلت جميع هذه الدراسات إلى تأكيد ارتفاع مستويات العدوانية بأشكالها المختلفة عند الذكور مقارنة بسلوكيات الإناث في الظروف المشابهة ومن أشهر الدراسات التي تؤكد هذه النتيجة هي دراسة الباحثة RITA SIMOM 1991 التي عالجت نسب ومستويات جرائم العنف المختلفة في 31 دولة خلال 18 سنة ولم تتوصل هذه الدراسة في أي فترة زمنية وفي أي دولة إلى تسجيل اقتراب مستويات عنف الإناث من مستويات عنف الذكور.

وقد كانت الدراسات التي تتعلق بالعنف أثناء قيادة السيارات عند الرجال والنساء متواضعة لكن يمكن الإشارة إلى دراسة DOOBE GROSS 1989 التي خصت بدراسة المبالغة في استعمال منبهات السيارات كوسيلة غير مباشرة لقياس العدوانية.

وتؤكد الدراسات أن الرجال يستعملون منبهاتهم بمعدل ثلاث مرات أكثر من الإناث وما يمكن ملاحظته أن السلوك العدواني يقل عند التقدم في السن.

ولعل من أهم التفسيرات التي يشرح هذه السلوكيات العدوانية نجدها في دراسة MARCHCOLLETT 1986 التي تشير إلى وجود الشعور بضرورة الدفاع عن المجال الحيوي الذي يربط بسلوك دفاعي عدواني وهو ما يفسر وجود مستوى عال من العنف لدى السائقين الرجال، حيث يعتبرون السيارة امتدادا لحدود ممارسة سلطتهم الجسدية وكان السيارة عضو من أعضاء الجسم عندما تتعرض هذه الحدود إلى مضايقات في الطريق العمومي مثال تنطلق آليات الدفاع عن المجال الحيوي بعنف وقوة. (العبودي، ص141.142)

2-دوافع الإثارة والمغامرة: إن الدوافع التي تكمن وراء حب الإثارة تبرز بشكل أكثر وضوحا عند أشخاص يمتازون بصفات خاصة ومحددة حسب ماتوصلت إليه دراسة ZEKERMEN 1996 حيث يرى تتطابق بشكل كبير وعميق مع أشكال مختلفة من السلوكيات المنحرفة التي تتناقض مع القيم السائدة في المجتمع وهي أفعال سلوكية يغلب عليها اللون السلبي ويعجز أصحابها إلى إدراك إمكانية تحقيق التفوق والنجاح إلا من خلال السلوكيات المغامرة والمبالغة وركزت عدة دراسات جو انب مختلفة اجتماعية ونفسية واقتصادية مثل دراسات FROMME 1999، و otting 1998، و Mc cort 1993 على سلوكيات السائقين وميولهم نحو المغامرة والإثارة حيث توصلت نتائجها إلى الميل على اعتماد التفسيرات البيو اجتماعية لحب الإثارة والمغامرة حيث توصلت دراسة daitzman 1978 العلاقة بين حب الأخطار والمغامرة ومستويات الهرمونات الذكرية testosterone حيث توصل إلى نتائج تؤكد وجود علاقة إيجابية بين الميل إلى حب المغامرة ومستويات هرمون التستوستيرون مقدما بذلك تفسيراً بسيطاً لإشكالية اندفاع السائقين الذكور نحو تلك السلوكيات وفي نفس السياق يشير ridley 1999 أن جسم الأنثى يحتوي على متوسط 40 نانوغرام من هرمون التستوستيرون في كل عشر لتر من الدم (ديسلتر)، بينما تصل متوسط ذلك إلى نسبة 300-1000 نانوغرام من التستوسترون في نفس كمية الدم عند الرجال وهذا ما يفسر وجود دوافع الإثارة وحب المغامرة وركوب الأخطار عند الرجال خاصة في التعامل مع قيادة السيارة.

3-الضغط والإجهاد وأداء السائقين: تتطلب القيادة مستوى عالي من الانتباه والتركيز حتى تسمح للسائق من فهم وتحديد التغيرات التي يمكن أن تواجهه بشكل مفاجئ خاصة على مستوى الأفراد الذين يمتنون القيادة كمهنة لكسب العيش قد يتعرضون لمستويات مختلفة من الضغط والإجهاد بسبب نوعية العربة وطبيعة العمل ودقة المواعيد وكمثال على ذلك الشركات التي تبلغ في الضغط على سائقيها لرفع ساعات العمل وتقليل أوقات الراحة ومطالبتهم بساعات إضافية لمسافات أطول.

وقد يمتد الضغط المهني إلى حدود الحياة العائلية للسائق بسبب برمجة ساعات العمل في أوقات غير مناسبة، مما يؤدي إلى تذبذب ساعات النوم والشعور المستمر بالإعياء و انعكاس ذلك على الحالة الصحية للسائق مما يولد لديه شعورا نفسيا سلبي يشجع على ظهور ردود أفعال سلبية وتهميج مفرط وقلق مستمر.

وتوصي الكثير من الدراسات التي تعني بالصحة النفسية للسائقين french.sa 2001 باعتماد برامج النشاطات الرياضية والبدنية من أجل العمل على تغيير الاتجاهات والقيم المرتبطة بميدان العمل و محيطه الاجتماعي والنفسى وتشجيع النشاطات الثقافية

والترفيهية. وهي إجراءات التي من شأنها أن تمتص الضغط والإجهاد والقلق وحتى الإحباط وهي في مجملها أهم العوامل النفسية التي تؤدي إلى الحوادث المرورية. (العبودي، ص144.145)

4- استهلاك الكحول وسلامة السائقين: تؤكد أغلب الدراسات المخبرية muscovite. vobinson التي طبقت من أجل قياس مهارات السائقين إن مستوى هذه الخبرات يتأثر سلبا وبشكل ملحوظ عند تسجيل نسبة 0.2 غرام في اللتر الواحد من الدم ويتضاعف احتمال وقوع الحوادث عندما يبلغ مستوى الكحول في الدم بنسبة 0.1 في اللتر الواحد من الدم وتقدر المنظمة العالمية للصحة إن الكحول يتسبب في وقوع نسبة 50 بالمائة من الحوادث الخطيرة في العالم.

ولا يتوقف خطر الكحول فقط في وقوع الحوادث الخطيرة بل إن درجة خطورتها تقدر بنحو 200 مرة أكثر من خطورة حوادث المرور الأخرى.

إن السائقين المستهلكين للكحول لا يتسببون في قتل أنفسهم، بل يتسببون في قتل مستعملي الطريق الآخرين أيضا ويبدو أن تأثير الكحول على الشباب أكثر من غيرهم، بحيث يزيد من حماسهم ويرفع شعورهم بالنشاط والخفة وحب التباهي والتفاخر مع ظهور سلوكيات المغامرة والتحدي وتصل هذه السلوكيات إلى حدود الاعتداء على الآخرين وخاصة باستعمال السيارة.

المبالغة في استهلاك الكحول تؤدي إلى ظهور أعراض سيكولوجية تتمثل في القلق الحاد والشعور بالندم و انخفاض في القوى الحيوية والنشاط الوظيفي مع ضعف عام ووهن في الطبع وحساسية مفرطة كلها أعراض لا تساعد على اتران السائق. (العبودي، ص147-143)

5- سيكولوجية التطور وحوادث المرور: برز هذا الاتجاه الجديد كفرع من فروع علم النفس سنة 1987 من طرف مجموعة من علماء النفس على رأسهم comides, zarkou, tppby، ويهتم بتطور تنظيم الوظائف البيولوجية والعصبية عند الإنسان حسب تأثير المحيط المادي والوظيفي.

حيث يعد هذا الاتجاه السيكولوجي أن مراحل تطور الكائن البشري اعتمدت على ضرورة الدفاع عن القبيلة ضد المنافسين والمزاحمين، وعليه فان مثال ونموذج الاعتداء وحب المجازفة والأخطار بين الرجال تعد كنتيجة طبيعية لهذه الحاجة الأساسية. لهذا في أيامنا المعاصرة لا يزال الذكور المغامرين و المخاطرين بجياهم محل إعجاب الإناث، وهذا الإعجاب يفسر على أساس قبول ضمني للتناسل و إنجاب الأطفال منهم مادام شرط الحماية موجودا وقائما.

إن تفسير العلاقة بين الذكور والإناث بهذه البساطة يبدو أمرا مثيرا للتساؤل ولكنه أعمق وأعد من هذا ولكن هذا الاتجاه قد يساعدنا في فهم أسباب اندفاع السائقين الذكور إلى المخاطرة بجياهم في الطرقات والتسبب في حوادث أليمة ومخزنة ومكلفة.

إن التطور الاجتماعي عملية متواصلة ومستمرة من البديهي أن غرائزها ستتطور وستلتحق وتتلاءم مع الظروف الحالية عوض الحمود والتوقف عند عادات وتقاليد الماضي، وعندها سيكون ممكن لنا أن نرى نوعا جديدا من السائقين الذكور ولكن المشكل الوحيد هو أن هذا سيأخذ وقتا طويلا جدا. (العبودي، ص، 147، 148)

6- الأسباب الرئيسية للحوادث الجسمانية: حسب المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق فإن العنصر البشري يمثل السبب الأول والرئيسي في حوادث المرور المميتة لأنها العامل المتحكم والمسيطر على المركبة، وقد لوحظ في سنة 2018 انخفاض حوادث المرور بشكل ملاحظ مقارنة بسنة 2017، حيث سجلت سنة 2017 "15335" بعدد جرحى "18112" وعدد القتلى "726" مقارنة بسنة 2018 حيث سجل المركز "15211" بعدد جرحى "17948" وعدد قتلى "693" أي بنسبة 0.8 بالمائة فيما يخص عدد الحوادث وعدد الجرحى بنسبة 0.9 بالمائة وعدد قتلى بنسبة 4.54 بالمائة.

و حصيلة حوادث المرور في 2022 بتسجيل 15848 حادث مرور هذه السنة مقارنة بـ 2021، بنسبة انخفاض قدرت بـ 2.89 بالمائة، وارتفاع في عدد القتلى بـ 2393 قتيلا بارتفاع 5.88 بالمائة مقارنة بـ 2021 و 21636 جريحا.

وانخفاض حوادث المرور الذي كان بين سنتي 2017 و 2018 راجع إلى الحملات التحسيسية التي تقوم بها أجهزة الأمن ودخول تطبيق آليات وقوانين ردمية جديدة حيز التنفيذ منها نظام سحب الرخص ونظام التنقيط الذي يخص رخصة السياقة وتشديد الرقابة على الطرق السريعة بنظام تحديد السرعة الرادار و انجاز شبكة طرق جديدة خاصة منها الطرق المزروحة ودخول الطريق سيار شرق غرب حيز الخدمة، و ارتفاع حصيلة هذه الحوادث في السنوات الأخيرة سببه العامل البشري كما أرجعت المديرية و المندوبية الوطنية للسلامة المرورية لن أسباب هذه الحوادث بالدرجة الأولى إلى عدم احترام قانون المرور والإفراط في السرعة، استعمال الهاتف النقال، وعدم استعمال حزام الأمن أثناء السياقة.

2-4/ النظريات المفسرة لحوادث المرور:

إن للحوادث أسبابا كثيرة ومتداخلة، منها الأسباب الخارجية أو التي لا ترجع إلى الفرد أو الإنسان، ومنها الأسباب الإنسانية، وقبل أن نبين أنهما أكثر أثرا العوامل الخارجية أم العوامل الإنسانية، نفرض الآراء المختلفة المتعلقة بسوء الحوادث، وعندئذ تظهر لنا الرؤية واضحة وجليلة، وعرضنا لهذا الآراء سوف ينقسم إلى أربعة أقسام ويدور في نطاق نظريات.

1- النظرية القدرية:

أصحاب هذه النظرية يرون أن الناس صنفان أحدهما سعيد الحظ والآخر تعس الحظ، فمنهم من لديه حصانة ضد الحوادث ومنهم من يفقد هذه الحصانة ويكون أكثر قابلية للحوادث بل وهناك من يصاب بها بصفة مستمرة، ويفسرون استمرار هذا الشخص أو ذاك في وقوعه المستمر في الحوادث إلى القدرة وسوء الحظ، وينسى هؤلاء أثر الإنسانية نفسه في وقوع الحادثة له،

ذلك الأثر الذي سوف يتضح لنا بعد قليل أنه فعال ويعني كلام أصحاب هذه النظرية عدم وجود استهداف للحوادث ونحن نرفض هذه النظرية، كما أن منتز وبلو وآخرون لخصت أعمالهم بواسطة فيتلس أثبتت أن الحوادث تقع دائما لبعض الأفراد ونادرا لآخرين كنتيجة منطقية للتوحيد الظروف.

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

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

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

3- نظرية علم النفس التحريبي: هذه النظرية تلتقي مع فكرة الباحث وفكرة خبراء النقل في أن للحوادث أسبابا كثيرة ومتعددة، فالسائق مثلا يكون تحت تأثيرات متغيرة، فالمركبات والمارة وقواعد المرور كلها مؤثرات لها فعلها وأثرها على الوظيفة النفسية للسائق (الإدراك الحسي والذاكرة والتفكير)، ومثله مثل العامل الذي يقع تحت تأثيرات كثيرة ومتغيرة، و إذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فإن لها أيضا أهدافا متعددة، وقد يكون الدافع لها الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو الرغبة في زيادة الأهل إذا كانوا في بلدة أخرى، بعيدة عن مكان عمل العامل أو الرغبة في جذب الاهتمام أو تخفيف المسؤولية عن نفسه. (حمود بن هزاع شريف، 2011، ص34)

2-5/ حوادث المرور تساهم في ظهور الصدمة النفسية:

السيدة بن حركات أستاذة في علم النفس ركزت في حديثها مع المساء على التعقيدات النفسية الحادة التي تنتج عن الموت العنيف الناتج عن حوادث المرور التي تعرف تزايدا مستمرا، فقد كشفت إحصائيات السداسي الأول من السنة الجارية عن وجود 1600 حالة تتعلق بحوادث المرور، والتي يترتب عليها فقدان شخص من العائلة أو من أحد الأقرباء، بحيث يجد أهل الضحية صعوبة كبيرة في تحمل الخبر بل وهناك من يرفضه مطلقا، وعليه فالحوادث يساهم إلى حد كبير في ظهور الصدمة النفسية، ولعل من أهم العوامل التي تساهم في تغذية هذه الصدمة هو طول الحداد وكثرة البكاء ورفض التحدث والمعاناة غالى

جانب غياب المتابعة النفسية، ومن أجل التخفيف من حدة الصدمة والخروج منها يقع على كاهل عائلة الفقيد مهمة التكفل بالمتأثر بالصدمة للتخفيف منها عليهمبغية الخروج من الأزمة بأقل الخسائر، أو إرشادها إلى ضرورة الخضوع للمتابعة النفسية، وعليه تخلص المتحدث إلى القول إن حوادث المرور أسهمت إلى درجة كبيرة في تفشي الأمراض النفسية جراء عدم تقبل وفاة أحد أفراد العائلة أو أحد المقرين وهو نفس الرأي الذي وجدناه عند أعوان الحماية المدنية الذين يتواجدون بصورة دورية عند حدوث أي كارثة طبيعية كالفيضانات والزلازل والتي تخلف ورائها هلعاً كبيراً نتيجة رؤية الحادث، أو لأن الحادث الطبيعي يخلف دماراً كبيراً، في هذه الحالة نقول إحدى عونات الحماية المدنية إنه عند تنقلهم لمكان الحادث ترافقهم دائماً سيارة إسعاف تكون محملة بطاقم طبي متنوع من أطباء ومختصين نفسانيين واجتماعيين وذلك للحد والصدمة على نفسية الضحايا لأن المتضرر قد يفقد ملكاته العقلية جراء عدم تقبل فقدان منزله أو أحد أقاربه أو حتى أحد أعضائه.

خلاصة الفصل

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من الأمراض الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي وذلك بسبب الضغوطات النفسية التي يعيشها الفرد، حيث يعتبر تقبل الفرد وعائلته للصدمة من أهم الأساليب لمعالجة الاضطراب. وهذا راجع الى أن الأشخاص القريبون للمصاب لديهم القدرة على فتح نقاش وحوار حول الحادثة المرورية والتحدث عن الحدث لأن التحدث مع الأشخاص المصدومين يساعدهم على التعايش مع الصدمة وتقبلها ومحاولة التخلص منها وأيضا تقبل العلاج المختلف بأنواعه.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد:

ان الفرد خلال حياته يواجه العديد من المواقف والظروف الضاغطة تتضمن خبرات غير مرغوبة فيها يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها، ويسعى الفرد التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن، لذا فإن الاستجابة للضغوط وانتهاج أساليب واستراتيجيات مواجهة معينة هي التي تحدد تأثير المواقف الضاغطة على الأفراد، وتختلف استراتيجيات المواجهة لاختلاف الخصائص الشخصية وطبيعة الموقف نفسه، وذلك تبعاً لنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية، فلكل فرد كيفية في التعامل مع المواقف الضاغطة وهذا ما يحدد استراتيجية المواجهة التي يجب اتباعها.

وتطرقنا خلال هذا الفصل الى مفهوم استراتيجيات المواجهة وأهم النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة، إضافة الى أنواعها ومميزاتها كما تطرقنا الى العوامل المؤثرة فيها وأهدافها وأخيراً تناولنا طرق قياس استراتيجيات المواجهة.

2-1 / تطور مفهوم المواجهة:

يعتبر مصطلح المواجهة وليد ميكانيزمات الدفاع، طور من طرف تيار التحليل النفسي مع بوادى القرن التاسع عشر، فاستخدم في مجالات عدة كالبيولوجيا وعلم النفس والحيواني، وبرز بصفة خاصة في نظرية النشوء والارتقاء لداروين.

ظهر مفهوم الدفاع *défense* في أواخر القرن التاسع عشر بالتزامن مع تطور مفاهيم التحليل النفسي وعلم النفس الديناميكي، حيث أقر فرويد بوجود عدة ميكانيزمات يستخدمها الفرد من أجل تغيير الواقع، كتبديل أو إنكار حقائق غير مرغوبة ومن ثم ارتبط مفهوم الدفاع بمفهوم الكبت فأصبح يستخدم هذا الأخير ليشير إلى كفاح الأنا ضد الأفكار والمشاعر التي يجد الفرد صعوبة في التأقلم معها، وفي سنوات الستينات والسبعينات خلصت الدراسات المهمة بميكانيزمات الدفاع إلى استخدام مفهوم المواجهة ليشير إلى ميكانيزمات الدفاع الأكثر تكيفا كالإعلاء والتسامي، وبعد ذلك في سنة 1979 حضي هذا المصطلح بدراسة أعمق من طرف قروير Greer من خلال الأبحاث التي قام بها هو ومعاونيه فاستخلص أن هناك تفاعل بين ميكانيزمات الدفاع الكلاسيكية والمواجهة، ومن ثم أصبح مستقلا عن آليات الدفاع لوجود عدة نقاط اختلاف من بينها: أن آليات الدفاع اللاشعورية مرتبطة بصراع نفسي داخلي وبأحداث قديمة في حياة الفرد تشوه غالبا الحقيقة، هدفها هو خفض شدة التوتر، بينما أساليب المواجهة فهي شعورية تختلف من موقف إلى آخر موجهة نحو الواقع الداخلي والخارجي، هدفها التكيف وخفض التوتر من أجل التحكم في الوضعية الضاغطة.

أما عن المواجهة والتكيف فهما على صلة، ذلك لأن المواجهة أخذت كينونتها من نظريات التكيف والارتقاء، فامتلاك الفرد لمجموعة من ردود الأفعال الفطرية والمكتسبة المهادفة إلى حفظ البقاء (هجوم/هروب) تنطوي على ميكانيزمات التكيف، مما جعل الكثيرين يعتبرون أن المواجهة والضغط هما عنصران ينتميان ضمنا إلى سيورة التكيف المستخدمة لمواجهة صعوبات الحياة، ولكن استنتاج لازاروس وفولكمان (1984) أكد على مدى اختلاف المفهومين، إذ اعتبرا أن مفهوم التكيف واسع يشمل علوما مختلفة كعلم النفس والبيولوجيا وكذا ردود أفعال العضويات الحية في تجاوزها مع ظروف البيئة، على عكس المواجهة فهو مفهوم محدد يشير إلى مختلف استجابات التوافق ويحصر منها كل ردود الأفعال الناتجة عن إدراك الفرد لخطر معين. (والي، 2015، ص 122).

2-2/ تعريف المواجهة:

جاء في المعجم الوسيط في مادة وجه: (واجهه) مواجهة ووجاها قابل وجهه بوجهه واستقبله بكلام أو وجه. (وجه) انقاد واتبع، يقال: قاد فلان فلاناً فوجه انقاد واتبع، والمولود خرجت يده من الرحم أولاً وإلى الشيء توجه بمعنى ولى وجهه إليه، وفي المثل (أيمنما أوجه ألقى سعداً)، وفلاناً في حاجة أرسله وشرفه وجعل وجهه للقبلة، والشيء جعله على جهة واحد. (عبد الله سابر، 1431 هـ، ص 14).

وهناك من عرف المواجهة بأنها: "وسيلة للإثبات والدفاع في آن واحد، أما الإثبات فحينما يعترف المتهم بالتهمة الموجهة والمنسوبة إليه، وأما الدفاع حينما ينكر المتهم تلك التهمة الموجهة إليه ويقدم على ذلك الأدلة ثبت براءته عند الاقتضاء". (مرزوق، الحربي، ص 17).

ولكي نكون أكثر دقة، يمكن تعريف المواجهة بتلك المحاولات المعرفية والسلوكية التي تسعى إلى تغيير، إعادة تفسير أو تخفيض الانفعالات السلبية أو التخفيف من عوامل المحيط التي تسبب التوتر. إن أهم تضمين لهذا التعريف هو أن سلوك المواجهة مبدئياً يشير إلى المحاولات أو النشاطات التي يمكن أن تكون فعالة أم لا، والتي يحتمل أن تكون مؤذية على المدى الطويل (مثل التدخين)، كما أن هناك اتفاق عام على أن المواجهة تشكل جزءاً من المعاملة التفاوضية فرد-محيط التي تحدث عندما يدرك الشخص المهني موقفاً ضاغظاً. (بوزارة، ص 510).

ومن ثم وضع لازاروس وفولكمان (1984) تعريفاً شاملاً للمواجهة جاء فيه: (المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى ترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية أو الخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد، محيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية) ينطلق هذا التعريف من أربعة مبادئ رئيسية: (ساعد، 2019، ص 146).

- المواجهة عبارة عن عملية موجهة أكثر منها سمة شخصية؛

- يجب الفصل بين المواجهة والسلوك التكيفي الذي يتم في ظل مواقف يتم تقييمها على أنها تتجاوز قدرات التحمل؛

- الفصل بين مفهوم المواجهة ونتائجها من خلال اعتبار المواجهة مجموع الجهود المبدولة إزاء وضعية ضاغطة بغض النظر عن مدى نجاحها أو فشلها؛

- هذه الاستراتيجيات تتضمن العديد من العمليات كالتقبل، التجنب أو تغيير البيئة. وهذا التعريف يحاول أن يأخذ بعين الاعتبار طبيعة العلاقة التفاعلية بين الفرد والعامل الضاغظ من جهة وكذا للطبيعة المرنة للمواجهة التي تسمح لها بالتعامل مع مختلف التغيرات الموقفية.

2-3/ تعريف استراتيجيات المواجهة:

يقصد باستراتيجيات المواجهة حسب "لازاروس" (1984) Lazarus مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم في المطالب الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتجاوز إمكانيات الفرد. (بوعيشة، سعادوي، 2013، ص 315).

ويمكن تعريفها أيضا بأنها الطرق والأساليب التي يتبعها مختلف المعالجين أو الأطباء التي يقومون على أساسها للتحكم في الاضطرابات المختلفة التي تواجه الأفراد، ويتم ذلك من خلال تحديد نمط المواجهة المتبني من قبل الفرد (مواجهة مركزة على المشكل أو مواجهة مركزة على الانفعال) من خلال استجابته على بنود الأبعاد في المقياس.

2-4/ خصائص استراتيجيات المواجهة:

حدد لازاروس - LAZARUS - عدة خصائص تشمل عليها المواجهة:

- أن المواجهة عملية وليست سمة، بمعنى أن العلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة ودينامية، فكل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر وكل منهما يسهم بدور فعال في تحديد سلوك المواجهة لدى الفرد والتي تحدث كما أشار "لازاروس" نتيجة التقييم الفرد لمعنى الحدث الضاغظ؛

- أن المواجهة تتحدد من خلال نتائجها وليس من خلال الافتراضات القبليّة التي تشكلها على أنّها توافقية وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها؛

- أن هناك اختلافا بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي، فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف التي يتعرض لها لا يطلق عليها مواجهة فعندما يكون الموقف الذي يتعرض له الفرد مألوفاً لديه فإن استجابة الفرد تصبح تلقائية تجاهه ولكن إذا كان الموقف جديداً فإن استجابات الفرد لا تكون تلقائية؛

- المواجهة تتكون من أي شيء يستطيع أن يفعله الشخص أو يفكر فيه لإدارة الموقف الضاغظ، بصرف النظر عن نجاح هذه الجهود التي يقوم بها الفرد المواجهة لا تكون قاصرة على الجهود الناجحة، بل تتضمن كل المحاولات الهادفة التي يقوم بها الفرد لإدارة الضغوط بصرف النظر عن فاعليتها. (الحسين، حسين، 2006، ص 80).

2-5/ أنواع استراتيجيات المواجهة:

ويصنف (عبد الله الضريبي) استراتيجيات المواجهة إلى: (الضريبي، 2010، ص 68).

أ- الاستراتيجيات الإيجابية: وهي التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها من خلال التحليل المنطقي للموقف الضاغظ، وإعادة التقييم الإيجابي للموقف الضاغظ، والبحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف، واستخدام أساليب مباشرة للتعامل مع الموقف.

ب - الاستراتيجيات السلبية: والتي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام من خلال الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي في الأزمة أو الموقف الضاغظ، والتقبل الاستسلامي للأزمة والتهيؤ لتقبلها، والبحث عن الإثابة أو المكافآت البديلة، والتنفيس الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر غير السارة.

وصنفت (بشرى إسماعيل) استراتيجيات المواجهة إلى: (إسماعيل، 2004، ص 85).

أ - استراتيجيات المواجهة الإيجابية: وهي تلك الاستراتيجيات التي تتعامل مباشرة مع الموقف الضاغظ لتخفيفه أو التخلص منه.

ب - استراتيجيات المواجهة الإيجابية: وفيها يحاول الفرد الهروب من المواجهة الفعلية أو المباشرة للمواقف، حيث يلجأ لأساليب وطرق تغير مشاعره وأفكاره نحو هذه المواقف بمعنى تنظيم انفعالاته أكثر من التعامل مع المشكلة وحلها.

ويحدد (حسن مصطفى) أساليب مواجهة الضغوط على النحو التالي: مصطفى، 2005، ص، ص 60-61).

أ - العمل من خلال الحدث: وتتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث.

ب - الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

ج - التجنب والإنكار: ويشمل مشاعر الانقباض التخيلي، وأفكار المعاني والتائج المترتبة على الموقف الضاغظ، وتبديل الإحساس والشعور باللامبالاة والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بالموقف.

د - طلب المساعدة الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد للبحث عما يساعده في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية.

و - الإلحاح والاقتحام القهري: ويشمل تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة به.

ي - العلاقات الاجتماعية: وتتضمن محاولات الفرد إيجاد منفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم.

ك - تنمية الكفاءة الذاتية: وتتضمن قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضي طموحاته، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث.

2-6/ نظريات استراتيجيات المواجهة:

بالنظر إلى تاريخ دراسة الضغوط النفسية وبداية ظهورها كمصطلح تم اعتماده يتأكد لنا أن المعطيات النظرية التي انطلق منها، تظهر الاختلافات التي أثمرت الاتجاهات النظرية والتي عززتها بدورها الدراسات الميدانية حول مفهوم الضغط وآثاره ونتائجه وهذا بدوره أدى إلى دراسة سلوكيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة، ومن خلال هذا العنصر سنتعرض إلى أهم النظريات التي درست استراتيجيات المواجهة ومن هذه الاتجاهات نجد:

* النظرية التحليلية:

كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية ويرى فيانت (1992) أن Vaillant أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة بفضل الانتقاء الطبيعي وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي فهي آليات دفاعية لا شعورية وقد وصف "فيانت" Vaillant آليات الدفاع بأربع مستويات:

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذيان.

- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط والسواس.

- دفاعات عصبية.

- دفاعات ناضجة كالتمعيد والفكاهة (بغيجة، 2005، ص 105).

* النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فردا أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجاباته وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيف نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث الأكثر تحديدا في كيفية تصورنا لها وفي كيفية التي نصفها بها وفي دوافعنا والطريقة التي بها نتوافق ومطالب الحياة، وفي الطريقة التي نخير بها الاستجابات الانفعالية ونعبر

عنها. توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول أساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع وينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته ونذكر من بين هذه الأساليب:

- الهروب: وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير.
- التطابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.
- التعويض: هو إدخال عوامل جديدة، وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحظى بالقبول.
- سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات. (طبي، 2005، ص 45).

* النظرية التفاعلية:

ومن أجل فهم العمليات التي يقوم بها الفرد في المواقف التي يحكم عليها على أنها ضاغطة توجد مجموعة من المتغيرات مرتبطة بالفرد والمحيط والتي تجمع بين الموارد والعواقب ومن بين التصنيفات المرتبطة بالموارد والتي تم اختيارها في مجمل المواقف الضاغطة الصحة والطاقة وعدد من المعتقدات الايجابية، الجدارة والتأهيل المرتبط مباشرة بمحل المشكل وتأهيلات اجتماعية والدعم الاجتماعي وأخيرا موارد مادية. يتضح في هذا الاتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية فالفرد والمحيط فهي تعبر عن ثنائية تبادلية لكل متغير أثر على الآخر فالاستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه وذلك بدوره يؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة (بلمان، بغيحة، 2005، ص 109).

2-7/ وظائف استراتيجيات المواجهة:

تتعدد وظائف إستراتيجية المواجهة والمقاومة، وذلك انطلاقا من مفهوم المواجهة بحد ذاته.

* وظائف استراتيجيات المواجهة حسب (Mechanic 1974) صاحب النظرة الاجتماعية والبيئية ويشير بأن

لإستراتيجيات المواجهة ثلاثة وظائف:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية (مرشدي، 2008، ص 62).

*وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس وفولكمان (Lazarus et Flokman 1998) تمثل المواجهة حسبها سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط؛

- تقليص التوتر الناتج عن التعهد وخفض الضيق الانفعالي. (آيت حمودة، 2006، ص 184)

*وظائف استراتيجيات المواجهة حسب (Suls et Fletcher 1985) يضيف بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وعلى الاستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات (مرشدي، 2008، ص 62).

*وظائف استراتيجيات المواجهة حسب (Shaher et Plealin 1987)

ويرى كل منهما بأن المواجهة وظيفية وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل؛

- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة؛

- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استمرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي خلال فترات الضغط (آيت حمودة، 2006، ص 1984).

2-8/ طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

يستخدم العلماء عددا من الاختبارات والمقاييس التي تستهدف قياس السلوكيات والمعارف التي يقوم بها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في البيئة، وتعتبر اختبارات الورقة والقلم هي أكثر الطرق والأدوات شيوعا في قياس استراتيجيات المواجهة للأحداث والمواقف الضاغطة ومع هذا هناك بعض البحوث التي تستخدم المقابلات كأداة هامة في قياس استراتيجيات المواجهة وذلك بهدف جمع المعلومات اللازمة عن المفحوصين والتعرف من خلالها على الأحداث والمواقف الضاغطة التي تواجههم

والوقوف على نوعية استراتيجيات وأساليب المواجهة التي يستخدمونها في التغلب على الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها. ونعرض فيما يلي بعض المقاييس المستخدمة في قياس أساليب أو استراتيجيات المواجهة للضغط:

ا/ استبيان أساليب المواجهة إعداد (LAZARUS & Folkma (1988):

ويتكون هذا الاستبيان من 66 مفردة ويجب المفحوص هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من أربع نقاط وهي (لا تستخدم، تستخدم نوعاً ما، تستخدم بشكل معتدل، تستخدم بشكل كبير)، وتأخذ هذه الاستجابات (0.1.2.3)، ويقاس هذا الاستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة. (مراكشي، خرموش، ص 20).

ب/ قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد إعداد Crever & Scheier :

وتتناول هذه القائمة قياس أساليب المواجهة المختلفة التي يستخدمها الأفراد في الاستجابة للمواقف الضاغطة وتتكون من 53 مفردة موزعة على 13 بعداً، منها 5 إبعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، و 3 إبعاد تقيس استجابات مواجهة أقل فائدة وسلبية وهي التباعد السلوكي والتباعد العقلي وتعاطي المخدرات والكحوليات. (مراكشي، خرموش، ص 20).

ج/ قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة إعداد اندللو باركر (1990) :

وهو مقياس تقرير ذاتي، ويتكون من 48 مفردة تغطي جوانب مختلفة من أساليب المواجهة ويجب المفحوص على مفرداتها على مقياس متدرج من 5 نقاط تتراوح من (ليس مطلقاً إلى كثيراً جداً)، وتتضمن هذه القائمة استراتيجيات لمواجهة الضغوط وهي استراتيجيات تركز على المهمة - Task Focused - وتتعامل هذه الاستراتيجيات مع المشكلة أو الموقف الضاغطة. (مراكشي، خرموش، ص 21).

2-9/ فعالية استراتيجيات المواجهة:

تقترن فعالية أساليب المواجهة بمدى قدرتها على التحكم في الوضع الضاغط، أو التقليل من اثره السلبي على الصحة الجسمية والنفسية، وكذا الحد من الانفعالات غير المجدية الناتجة عنها، لتجنب مشاكل أخرى متولدة عن نفس الموقف، وفي هذا الصدد برزت العديد من الدراسات التي توصلت الى وجود علاقة بين الضغط والمرض وفعالية اساليب المواجهة كوسيط بينهما، ففي دراسة على مرضى خضعوا لتدخل جراحي تباننت اساليب مواجهتهم لهذا الموقف، فمنهم من طوروا معلوماتهم المتعلقة بمرضهم نظراً لاستخدامهم استراتيجية المواجهة النشطة، والبعض الآخر لجؤوا الى استخدام استراتيجيات سلبية راکدة دفعتهم الى الاستسلام، الأمر الذي ادى الى بروز عدة دراسات حاولت تفسير هذا الاختلاف في الاستجابة، فخلصت الى ان تفاعل الفرد مع الموقف

الضاغط يؤدي الى ظهور ردود افعال متباينة ذات علاقة بشدة المثير وطبيعته، وكذا مميزات الشخص والخصائص النفسية، هذا ما أكدته اعمال (لاباري) سنة 1979 التي جازمت ان الاستراتيجية الفعالة هي التي تستطيع من خلالها التحكم أو التخفيض من اثر العدوانية على الصحة الجسمية والنفسية للشخص الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة.

ضف الى ذلك فان اعمال كل من (ماصل تيري وكرييل) سنة 1996 اكدت على أن فعالية المواجهة المركزة على المشكل تكون مجدية لأنها تعتمد على قدرة كبيرة للتحكم في الوضعية، بينما المواجهة المركزة على الانفعال تكون أقل مستوى من التحكم مما يدفع الى التعبير الانفعالي الذي يسمح للشخص بخفض درجة.

لقد أكد لازاروس 1993 على أن فعالية استراتيجية المواجهة تتأثر بما يعرف بالأثر الرجعي من جهة، ومن جهة أخرى أكد بارك 1986 ولونج 1990 على ان إدراك الفرد وتقييمه للموقف يحدد مدى اعتماده على استراتيجية دون أخرى، اما عن موس سنة 1991 فيعتبر أن فعالية المواجهة مرتبطة بخصائص الحدث الضاغط كالشدة والمدة مثلاً. ومنه يمكن القول ان لكل استراتيجية من استراتيجيات المواجهة فعالية تحددها خصائص الحدث الضاغط ومميزات الشخص الادراكية والمعرفية. (والي، 2015، ص 99).

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تم التعرف على استراتيجيات المواجهة وأهميتها في حياة الفرد، إذ على أساسها يتم التعامل مع مختلف المواقف الضاغطة التي يصاب بها الكائن البشري والذي يكون دائما معرضا للاصابات النفسية، حيث وجدنا أن ما يؤثر على هذه الاستراتيجيات هو شخصية الفرد فهناك شخص يتعامل مع الموقف الضاغط بمرونة وآخر يتعامل بقوة واندفاعية حيال الحدث أو الموقف نفسه الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، لذا اختيار الاستراتيجية المناسبة يعود الى طبيعة اندفاع الشخص.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

يحتاج الباحث إلى دراسة ميدانية من اجل الربط ما هو نظري و ما هو ميداني من اجل الوصول إلى حل المشكلة المدروسة و عليه تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة المنهجية، بدءاً من الدراسة الاستطلاعية والهدف منها و المجال المكاني و الزماني، إضافة إلى المنهج المعتمد في الدراسة والعينة المختارة وكذا الأدوات المستخدمة والتي تكشف في مجملها عن المراد من الدراسة و من أجل التأكد من صحة الفرضيات المطروحة، وصولاً إلى المقياس التي تبرهن النتائج المتوصل إليها، وهذا ما سيتم عرضه بالتفصيل في هذا الفصل.

1 / الدراسة الاستطلاعية:

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية قصد التعرف على موضوع دراستنا والتعمق فيه عن قرب بخروجنا إلى الميدان ورؤية الحالة النفسية التي يعاني منها الاشخاص الذي تعرضوا لحوادث المرور ، وكيفية التعامل مع هذه الصدمات في حياتهم، وقد أجريت دراستنا الاستطلاعية بمستشفى سيدي علي ، وقد استقبلنا رئيس المصلحة الذي شرحنا له الهدف من زيارتنا، فرحب بنا وعرفنا على الأقسام التي تستقبل هذه الحالات (قسم الاستعجالات الطبية و قسم الطب الداخلي و قسم الجراحة) وعن الحالات التي يستقبلونها في هذه الأقسام، وعليه قمنا بتصميم أدوات البحث وانتقاء الحالات معتمدة في ذلك على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة والتركيز على تقنيات المقابلة والملاحظة العيادية في دراستنا.

*** أهداف الدراسة الاستطلاعية :**

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- التعرف على مكان الدراسة وعلى عينة الدراسة.

- تفادي الصعوبات المحتملة التي تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية .

- ضبط الإشكالية و فرضيات الدراسة و أدواتها و التي تهدف إلى جمع المعطيات البحثية عن موضوع الدراسة.

المجال المكاني:

تم إجراء البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية " حمادو حسين " ب سيدي علي ولاية مستغانم، تم تأسيسها عام 1990م ، يتمركز موقعها في وسط المدينة، تشمل المؤسسة على عدة مصالح استشفائية: منها مصلحة الاستعجالات ومصلحة طب الأطفال وكذا مصلحة الإنعاش والولادات والجراحة العامة.

ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة الأمراض الطفيلية والمتعفنة إضافة إلى المخبر والأشعة، وكذا مصلحة الطب الداخلي: تعد هذه الأخيرة من المصالح الحساسة في المؤسسة تقع في الطابق الأخير من المؤسسة وتحتوي على 32 سرير، 16 مخصصة لجناح نسوي و16 الأخرى لجناح خاص بالرجال، تشغل هذه المؤسسة طبيب مختص وطبيب عام و6 ممرضين ومختص نفساني.

كما تحتوي المؤسسة على مصلحة مستقلة عنها مصلحة " دار السكري Maison Diabitique " فتحت هذه المصلحة أبوابها سنة 2015 تعد جديدة في المؤسسة، يكمن دورها في الاستشفاء اليومي للمريض المصاب بداء السكري، يقيم فيها حوالي من 7-10 ساعات خلال يوم واحد، يشغل هذه المصلحة أزيد من 10 ممرضين وطيبان ونفساني عيادي ومخبر مصغر، وكذا يوجد بالمصلحة مكتب خاص، رئيس جمعية المصابين بداء السكري الذي يقوم بدوره تنظيم لقاءات ودورات توعية للمريض.

* المجال الزمني:

من يوم 21 فيفري 2023 الى غاية يوم 14 مارس 2023.

2/ منهج الدراسة:

تبعاً لطبيعة بحثنا و الذي يهتم باستراتيجيات التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة لحالات تعاني من الاعاقة الحركية اثر حادث مرور، فان المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، لان الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي. (محمد خليل عباس وآخرون، 2007، ص55)

كما يسمح المنهج العيادي بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة، وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، وذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص، وتكمن ميزة هذا المنهج فيكونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض وإنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية. بحيث يعرف د. الغاش D.Lagache المنهج العيادي بأندراسة السلوك في إطاره الحقيقي، والكشف عن هيكلاً ماناً عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما و العمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى، البنية، التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها. (Perron, R , 1983, p37-p38)

3/ حالات الدراسة:

لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بمراعاة ما يلي:

السن: يتراوح سن أفراد العينة ما بين (18-36) سنة وهي مرحلة تتصف بمختلف التغيرات والتحولات التي تصاحب الفرد. (زينب محمود شوقي، 2004 ص20)

الجنس: كان اختيار أفراد العينة من كلا الجنسين.

خصوصيات الإضطراب: كل أفراد العينة مصابين باضطراب ما بعد الصدمة بسبب الاعاقة الحركية التي سببها حادث المرور.

ويمكن تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة في الجدول التالي:

الجدول 01 يمثل تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة.

نوع الإعاقة	المهنة	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	السن	الخصائص الحالات
الساق اليمنى مشلولة	نجار	الرابعة متوسط	أعزب	29 سنة	ب-1
المنطقة السفلى اليسرى (الفخذ و الساق) شبه مشلولة	لا شئ	الأولى ثانوي	عزباء	18 سنة	م-ر
بتر الأطراف السفلية (الفخذين و الساقين)	معلم ابتدائي	ليسانس في اللغة العربية	متزوج	36 سنة	ج-م

3/ أدوات الدراسة:

يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من التقنيات و الوسائل في دراسة أي موضوع من اجل الوصول إلى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة، و بهذا اعتمدت الوسائل التالية:

- الملاحظة العيادية:

هي حصيللة عمليات عدة يمكن بواسطتها إيجاد نموذج للتحليل نبدأه بفرضية ومفاهيم وتخضع لتجربة الواقع الملحوظة حيث تجتمع الكثير من المعلومات و البيانات حول الحالة.

كما تعرف بأنها توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه، لا سيما أن الملاحظة التي تم الاعتماد عليها ملاحظة مباشرة تعتمد على ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص واستجاباته أثناء المقابلة. (سامي ملحم، 2010، ص276)

- المقابلة العيادية:

هي تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وآرائها من خلال حديثها، والمقابلة الإكلينيكية ثلاث أنواع رئيسية : المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة. (سامي ملحم، 2000، ص75)

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بجرية دون الخروج عن إطار الموضوع. (Chilland، 1983، p 119)

وتتميز المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بما يلي:

- تساعد في تحديد الأشخاص محل الدراسة.

- تساعد في تحليل الموقف الذي يدرسه الباحث مبدئياً بهدف التعرف على عناصره الأساسية.

- تساعد على وضع دليل يخدم الأخصائي النفساني في جوانب هامة يعني الاستفسار عنها في المقابلة.

(سامي، 2000، ص75)

5/التعريف بالمقاييس المستعملة في الدراسة:

1/ مقياس دافيدسون:

يتكون مقياس دافيدسون من 17 بند تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1-استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11.

3-الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

يتم حساب درجة كرب ما بعد الصدمة على المقياس من 0 الى 4 لكل بند و عليه يتم جمع النقاط عند الاجابة على كل البنود، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم.

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بالمؤشرات التالية :

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- ثلاث أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة.

* ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1- الثبات:

1-1- الاتساق الداخلي Internal consistency :

لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99، ومن خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

(أبويله وثابت وآخرين، 2005)

1-2- مصداقية الحالة Case credibility :

تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار أندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تمتشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس سافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو $38/62+$ ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس سافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو $13.8/1.55+$ (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

* إعادة تطبيق المقياس Test-retest :

تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال لقد تم مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001 (Davidson, 1995).

في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

ب/ مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

تم استخدام قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة أندلر وباركر and 1998. parker for inventory coping Endler situation stressful تم الاعتماد على النسخة المقننة من مقياس استراتيجيات التكيف المتكون من 48 فقرة تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية بولاية وهران من قبل الباحثين: فراحيفيصل كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة وهذا سنة 2006.

صورة المقياس: يتكون مقياس استراتيجية المواجهة من ثلاث أبعاد حيث يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده:

المجموع	الفقرات	الابعاد
16	1,2,6,10,15,21,24,26,27,47,46,43,42,41,39,36	حل المشكلة
16	5,45,38,34,33,30,28,25,22,19,17,16,14,13,8,7,	الانفعال
16	9,4,48,44,40,37,35,32,31,29,23,3,20,18,12,11	التجنب
48	المجموع	

* أوزان المقياس:

إن الخيارات المتاحة لإجابة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج (1 إلى 5) درجات تعبيرا عن إجابات تتدرج من كثيرا إلى أبدا بحيث تأخذ عبارة أبدا الدرجة (1) وتأخذ العبارة كثيرا الدرجة (5) وتختلها الدرجات التالية (2,3,4).

* إجراءات التطبيق:

- يطبق على الأشخاص ذوي مستوى تعليمي يسمح لهم بالقراءة، وفهم الوحدات ومن ثم الاستجابة للمقياس.
- يجب التأكد من أن الفرد مجوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل البدئ في التطبيق.
- بعد استراحة المفحوص نبدأ في شرح الهدف من المقياس والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرف هذا الشخص في حالة تعرضه لوضعية محبطة أو ضاغطة كما نشجعه على التفكير في نوع المواقف المقلقة قبل إجابته.
- تقدم للمفحوص نسخة ونطلب منه أن يمأل كل البيانات الشخصية الخاصة به .
- التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص إذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.

- التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وقيمها ثم يبدأ بالاجابة بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.

- إذا قرر المفحوص تغيير إجابته لا تمحي الاجابة الأولى بل على المفحوص أن يضع علامة(*) على الاجابة الخاطئة.

- مفتاح التصحيح:

التفريغ يكون عن طريق إعطاء الأوزان التالية لاجابات المستجيب 5،4،3،2،1.

* الخصائص السكومترية للمقياس:

لقد استخدمنا في دراستنا اختبارالكوبينغ الذي قام ببنائه كل من أندلر وباركر ' Parker& Endler ' 1998" وقد تم اختيارنا لهذا المقياس بناء على عدة اعتبارات نذكر منها توفر المقياس مقننا على المجتمع الجزائري، ما جعله مقبولا لدى الباحثين، فقد تم استخدامه في العديد من الدراسات والرسائل الجامعية في الجامعات الجزائرية مثل دراسة كبداني خديجة والموسومة بالتوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي، وكذلك دراسة سماني مراد بعنوان: استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين، وكذا دراسة زربي أحلام الموسومة باستراتيجيات التصرف اتجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية الأداء، ونذكر كذلك دراسة معروف محمد بعنوان استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، وذلك لتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة.

خلاصة الفصل:

يسعى الباحث للوصول إلى نتائج موضوعية و إلى تحقيق أهداف الدراسة في بحثه و ذلك بإتباع الخطوات المنهجية و التي تعتبر الأساس للوصول إليها، و من خلال استعماله لمجموعة من الأدوات و المسائل التي تساعد على جمع البيانات و المعلومات الكافية و عليه عرضنا في هذا الفصل الدراسة المنهجية و الخطوات المستعملة و المتبعة في الدراسة.

الفصل الرابع: عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً: عرض و تحليل الحالات

ثانياً: مناقشة الفرضيات

تمهيد:

سننتظر في هذا الفصل إلى عرض الحالات وتحليلها ومناقشتها، حيث يعتبر هذا الفصل تجسيد لهذه الدراسة و تطبيقها، و بهذا سنعرض الخطوات المتبعة لجمع البيانات و المعلومات باستعمال أدوات الدراسة، ستعرض الحالات الثلاث كل حالة على حدة و سيتم تحليلها من أجل معرفة العلاقات بين المتغيرات استنادا على:

- البيانات الأولية عن الحالة.

- عرض للمقابلات (التاريخ، المكان، المدة، الهدف).

- السيميائية العامة للحالة.

- مجريات ومضمون المقابلات مع كل حالة.

- تطبيق اختبار دافسون.

- تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة.

- مناقشة الفرضيات.

1/ عرض وتحليل الحالات:

1-1/ الحالة الأولى:

أولاً: تقديم الحالة

الاسم: أ

اللقب: ب

السن: 29

الجنس: ذكر

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: الرابعة متوسط

المهنة: نجار

عدد الإخوة: 04

المرتبة بين الإخوة: الثاني

ثانياً: سيمولوجية الحالة

*المظهر و السلوك العام:

أ- اللباس: يرتدي ملابس عادية، هندام مرتب و نظيف و ألوانه فاتحة.

ب- بنية الجسم: بنية جيدة، أبيض البشرة، عينان خضراء اللون و حزينة.

ج- النشاط النفسي الحركي: تتميز الحالة بحركات ثقيلة حيث كان يجمع يديه معظم الوقت و لا يحركها كثيراً عند الكلام.

د- التواصل البصري: ضعيف، لا تنظر الحالة إلى عند الحديث لها و ينظر للأسفل عندما يتحدث.

* كلام المريض:

ا- السرعة: لا تمتاز الحالة بسرعة الكلام

ب- كم الكلام: لا يتحدث كثيرا لكنه يجيب على السؤال و يحاول إيصال إجابته.

ج- حجم نبرات الصوت: منخفض

د- النطق: واضح

* المزاج: لا تتميز الحالة بمزاج متقلب ذ، لكن تبدو عليه ملامح التوتر و الحزن في نفس الوقت.

* الوجدان: (التعبيرات التي تظهر على المريض)

تظهر الحالة على انه حزين و مرتبك، لكنه يحاول إخفاء توتره بجمع يديه و النظر للأسفل عند الحديث.

* الأفكار:

أ- شكل الأفكار: مفهومة و مترابطة.

الحالة متحفظة بعض الشيء.

ب- مجرى الأفكار: سريع

ج- مضمون الأفكار: تحتوي الحالة على أفكار قهرية، إذ انه يظن أن الناس تستعطفوه ينظرون إليه على انه شخص

مسكين و محتاج.

* الإدراك و الوعي: غير مضطرب و ليس لديه هلاوس.

* الانتباه و التركيز: سليم

* الذاكرة: سليم و يتذكر وقائع الحدث الصدمي بشكل كامل.

* العلاقات الاجتماعية:

أ- مع الأسرة: علاقة جيدة يسودها التفاهم و التواصل و لا تعاني من التفكك.

ب- مع المحيط: عادية و سطحية.

عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى (ب-ا)

* جدول سير المقابلات:

جدول رقم 03 يبين تاريخ المقابلات والمدة والمهدف للحالة الأولى:

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	2023-02-22	20 د	- التعرف على الحالة
المقابلة 02	2023-02-25	35 د	- التعرف على طفولة الحالة وحياتها اليومية. - قصة الحادثة
المقابلة 03	2023-02-27	30 د	- التعرف على علاقتها بالمحيط العائلي و الآخرين. - صورة الجسد لديها.
المقابلة 04	2023-03-02	25 د	- معرفة نظرة الحالة إلى المستقبل
المقابلة 05	2023-03-06	35 د	- تطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة - تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة

* المقابلات مع الحالة:

- ملخص المقابلة 01:

محورها: تاريخ الحياة الشخصية والعلائقية.

- السيد (ب-ا) يبلغ من العمر 29 سنة كان يعيش حياة طبيعية و مستقرة و ظروف معيشية لا بأس بها مع عائلته التي تتكون من أمه و أبيه و إخوته الأربعة و زوجة أخيه الأكبر منه و أبناءه الثلاثة، في قوله "كنت عايش حياتي هاني في دارنا و معندي حتى مشاكل معاهم بالرغم من الضيق و الحالة المتوسطة لي عايشين فيها حياتنا عادية"، و سألته حول مستوى دراسته و مزاولته فقال أن لديه مستوى الرابعة متوسط و لم يستطع النجاح في دراسته فانتقل إلى التكوين المهني كنجار لقوله " ما كملتش فرايتي ما كنتش نحب الدراسة و مقدرتش نقرا خرجت منها و دورتها حرفة النجارة"، و بعدها طلبت منه أن يحدثني عن حالته الحالية فصمت قليلا و قال أن يحس أن حياته توقفت و أنأهدافه لا معنى لها لأنه فقد الأمل في إكمال عمله و العيش في ظروف معيشية جيدة و قد صرح "أنا كنت معاون دارنا فالمصروف و دروك راني مقعد و منجمش نزيد نخمم فحياتي لأنني

منتخيلش روحي نأسس عائلة و حياة بدون العمل و بدون صحة تساعدني"، و ذلك لأنه تعرض لحادث مرور جعله يعاني من إعاقة في ساقه اليمنى و لا يمكنه تحريكها و المشي عليها بطريقة سليمة و لا طاقة له في إتمام عمله في التجارة لأنها تحتاج إلى الجهد.

الملاحظة:

البنية الدفاعية النفسية للحالة ضعيفة و الدليل على ذلك عدم القدرة على تحمل الحياة الصعبة بسبب حالته الجسمية الضعيفة التي أدت به للتوقف عن العمل و بهذا لا يمكنه تحقيق أحلامه و أهدافه في حياته.

-ملخص المقابلة 02:

محورها: قضية المرض و صورة الجسد.

- طلبت من الحالة أن يحكي على مرضه و كيف وقع الحادث، فبدأ بالحديث على انه كان يعيش حياة طبيعيو و كان مسرور باستطاعته مساعدة عائلته و انه يتكل على نفسه في حياته اليومية و أنبأ مكأنه أن يؤسس حياة خاصة به أيضا بدون مساعدة أحد آخر له، حتى انه أتى ذلك اليوم الذي قلب كل طموحاته رأسا على عقب، إذ انه قرر الخروج في نزهة مع أبناء خالاته في السيارة لقوله " كنا فجوايه العصر ز كنا كارهين ز كان وقت الصيف قلنا نخرجوا للعقيد وهران نحوسوا شوية " و بعد أقل من ربع ساعة من خروجهم وقع حادث مفاجئ في منحدر خطير و انقلبت السيارة عدة مرات، فقد كل من كان في السيارة و عيه) أخته و ثلاثة من أبناء خالاته) إلا هو و السائق، فهو يتذكر كل شيء حدث معهم بالتفصيل ذ، و بهذا كان تحت صدمة كبيرة لا سيما عندما أجساد أبناء خالاته يطيرون من السيارة و قد ماتوا اثنين منهم، و بالرغم من تذكره لكل ما حدث إلا انه عند انتقاله للمستشفى لم يستطع تصديق ما رآه و حاول نسيان الأمر كأنه كابوس و لم يرد تذكر شيء كأنه لم يرى شيئا مما حدث، و على قوله " شفت كلشي قدامي و مالصدمة مأمنتش شا صرا و وليت نقول ما شفت والو ما رانيش عاقل و حاولت نقنع نفسي بلي ما شفت والو و لي صرا مكانش منه حتى اني شفت كيفاش تلوى ساقى بالكامل و كيفاش دخل فيه الحديد لكني مندريتش قد ما شفت خوتي يطير و فالسما حسيت روحي نوم تمنيت نوض ولا نفقد الذاكرة هذيك اللحظة" فالصدمة كانت أقوى بكثير من الأشخاص الذين فقدوا و عيهم، كانت حالته جد حزينة لتذكره الأحداث المؤلمة لا سيما أن الحادث فقد فيه شخصين من عائلته و كانت تبدو عليه الصدمة و كأنه لا زال في الحادث فلا يستطيع نسيان اللحظات المؤلمة أبدا، و في المستشفى خضع لعملية على مستوى الساق و زرعت فيها صفيحة حديدية ولم يتمكنوا من مساعدته في استرجاع حالته العادية فلا يستطيع تحريك ساقه أو الدوس عليها بشكل سليم أ المشي بها بشكل طبيعي ، و هذا الخبر أترعلى نفسيته أيضا في قوله " كي عرفت بلي ما غديش نجم نتمشى بيها ولا نفورصي عليها سما مانجمش نخدم و انا كلشي ولا الخدمة هي لي رافدتني و معاونة دارنا بزاف تما تقلقت و حكمني اكتتاب شهورا و انا نخمم و نتحسر علو أحلامي لي ضاعت في خرجة"، و بعدها بفترة طويلة أراد أن يحسن حالته النفسية بغرض العيش براحة بينه و بين نفسه و إيقاف الصراع الذي بداخله و ذهب إلى زيارة أخصائي نفسي الذي ساعده على

تقبل إعاقته و الاعتياد على تلك الظروف و قال " بغيت نرقد بلا ما نخمم و نغبن روحي بأفكار سلبية بدون فائدة تقبلت الوضع و الحمد لله و أنا نأمن بالقضاء و القدر و بمكتوب ربي سبحانه"، و حاول إخفاء حزنه في نفس الوقت بابتسامة طويلة عندما أنهى حديثه الأخير.

الملاحظة:

- المريض واعى بإعاقته لكنه يعاني من عقدة الذنب و الندم بفقدانه لأشخاص من عائلته (صدمة الوفاة) و أيضا للحالة التي أصبح عليها (أزمة الاستشفاء) و التي لا يمكنه أن يكمل حياته بها بالشكل الذي يريده و يراه مناسباً له، و ظهر ذلك من خلال حديثه و نبرات الصوت الحزينة و المتوترة و حاول إخفاء قلقه بإضافة في ابتسامة تحاية كل حديث و النظر للأسفل، كما ظهرت لديه أعراض الصدمة النفسية في عدم القدرة على النوم والعزلة و الخوف من مصاعب الحياة.

- ملخص المقابلة 03:

محورها: علاقته بالمحيطين

تحدث عن علاقته بالمحيطين و حول التعامل معهم بأنها علاقة يسودها الاحترام و الانسجام مع عائلته على قوله " كل واحد في دارنا مقاديريني و الاحترام و علاقتنا قوية متبادل بينا"، أما أقاربه فالعلاقة سطحية معهم و صرح صحيح انه يحترمهم و يجبهم لكن علاقتهم أصبحت جد سطحية بعد الحادث و الوفاة إذ قال " مكناش قراب بزاف بصح كنا ملاح كي نتلاقاو نجمعوانضحكوا عادي و بعد الوفاة حسيت كلي هذيك العلاقة تفركتت كل واحد جابد روحه"، و قال انه لا يذهب لزيارتهم أيضاً لأنهم ينظرون إليه على انه ذكرى سيئة و بعضهم يشفقون عليه و هو لا يجب أن يحس بالنقص من هذه الناحية بتصريحه " لا فامي لي ولادهم ماتوا وليت نحشم و نخاف نروح عندهم يشوفوني يتفكروا ولادهم و بيداو يحكوا و وين ما يشوفوني سيقسوني و يقولولي عاود حكيلنا واش صرا و لوخرين نشفهم و يشوفوا فيا نظرة واحد مسكين و انا منبغيش نبان عجز ما وليتش نروح جبدت عليهم الكل"،

و هذا الأمر أصبح يشكل له عائق في تواصله و تعامله معهم و أصبح يريد العزلة عنهم.

الملاحظة:

علاقة الحالة بالمحيطين أصبحت ضعيفة مع البعض خاصة انه يفضل الانعزال عنهم بسبب الحادث و ما نتج عنه من وفاة و بهذا تكون دفاعات الحالة ضعيفة بعد الصدمة التي تعرض لها و من ثم العلاقة الضعيفة التي بين محيطه و الذي يفضل تجنبهم لتصدي الأزمة النفسية بالعزلة.

- ملخص المقابلة 04:

محورها: نظرتة حول المستقبل

طلبت من المريض أن يحكي عن نظرتة حول مستقبله و طموحاته فأجاب بخيبة أمل انه ليس لديه أية نظرة للمستقبل و أن كان لديه الحق أن يتحدث عن الأمر قبل الحادث إذ كان يريد العمل و انجاز مشروع خاص به و أن يؤسس مستقبله بيديه و أن يتزوج و يعيش حياة طبيعية لكن الآن لا يريد حتى أن يتخيل الأمر و جاء هذا من تصريح منه " قبل ما نولي عاجز كنت نحلم ندير بزاف صوالح كأى بنادم طامع فهاذ الدنيا و دروك نظن معنديش الحق نهدر ولا نتخيل كيفاش راح نعيش مادامني بلا خدمة مام مكانش لي تقبل بواحد عاجز و بلا خدمة بزيادة " و قال هذا بجزن شديد " كنت طامع ندير كيما ناس و ندير دار و دراري و نعيش هاني و نفرح دارنا و دروكمرانيش باغي نكون عائلة عليهم باش انا نخدم عليهم وليت لروول و هوما راني معيهم معايا"، و ذلك لأن عائلته من تساعده في الشفاء ماديا و معنويا.

الملاحظة:

ربط المريض مستقبله بالإعاقة و لا يرى أن له مستقبل مضيء و مكتمل حيث تحدث بشكل مخدول و محبط فكل ما كان يخطط له تشتت و أصبح من الماضي و لا يريد التفكير بمستقبله لأنه يظن أن إعاقته لن تسمح له بالتقدم للأمام، و بهذا أثرت الصدمة على تحقيق أماله و مبتغاه في الحياة

- المقابلة رقم 05:

كان فيها تطبيق اختبار دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة و الاجابة على بنود مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة.

الجدول رقم 04 يمثل إجابات الحالة على مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة:

الدرجة المتحصل عليها	رقم البند
3	01
2	02
2	03
3	04
3	05
3	06
0	07
3	08
2	09
2	10
3	11
3	12
3	13
3	14
4	15
3	16
4	17
46	المجموع

جدول رقم 05: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوطات للحالة "ب-ا"

المجموع	الفقرات	الابعاد
29	2+1+3+3+2+1+1+3+3+2+1+1+1+3+2	حل المشكلة
35	1+5+3+1+4+2+1+1+1+3+1+2+5+1+1+1+3	الانفعال
61	4+3+4+3+5+5+4+5+1+3+5+5+5+3+1+5	التجنب
125	المجموع	

* ملخص عام للمقابلات مع الحالة (ب-ا):

- الحالة (ب-ا) البالغ من العمر 29 سنة و الذي كان يعيش ظروف معيشية جيدة و حياة مستقرة وسط أفراد أسرته والديه و إخوته و زوجة أخيه و أبناء أخيه، ذو المستوى التعليمي الرابعة متوسط و كان يعمل نجاراً، حياته كانت عادية إلأن حدث الحادث المفاجئ و الصادم و الذي وضع له حد لإكمال طموحاته بسبب الإعاقة التي أدى إليها الحادث، أصبحت حالته الصحية و النفسية متدهورة و مضطربة لا سيما عندما خسر عمله و مصدر قوته و عيشه في قوله " العجز لي راني فيه مغاديش يخليني نخمم فحياة مليحة و نكمل حياتي كيما كنت باغيها كي راحتلي خدمتي ما وليتش نتخيل روعي مهني فهاذ الدنيا"، و يظن أن حياته انتهت عند ذلك الحادث و حالته كانت متوترة و حزينة عند حديثه.

في يوم الحادث قرر الحالة (ب-ا) و أبناء حالاته الخروج بالسيارة في نزهة قصيرة حسب ما قاله " كنا باغيين نروحون دورو شوي و نلوا كل خطرا نقولون خرجوا و مخرجنا شجا هاد نهار و خرجنا عادي" ثم قال مكمل " بالرغم مكانتش لوطو تمشي بسرعة صرا لي صرا و تبدل كلشي"، و أضاف انه كان حادثاً مفاجئاً و صادم للغاية إذ قال " مكانش متوقعينها و مقارعنا الهاش **surtout** مكانش يجري كنا نضحكوا و نهدرنا حتى شفت لوطو طير ف السما و لي غاضتني كنا فشحالنقارون خرجو و مكانوش عدنا فرص حتى هاذاك نهار و تفركتنا ضربة وحدة"، كان متحسر و يائس جدا عند تذكره للأحداث و ما نتج عن الحادث من الإعاقة التي أصابته و من الوفاة المفاجئة عند قوله " في لحظة وليت عاجز و معاق و ضعيف و بلا مستقبل و زيد الخوف لي راني عايش فيه مخلانيش نطمع نزيد نعيش فحياتي"، و طبيعة علاقة الحالة مع أسرته متوترة إذ يحس أنهم يشفقون عليه و في نفس الوقت يحس انه عيب عليهم بحالته هذه، حيث أيضا يريد العزلة عن الآخرين و لا يحب الخروج كثيرا من المنزل و يفضل أن لا يزور أقاربه لأنهم يذكرونه بالحادث و اختصر هذا في قوله " وليت نحشم من دارنا و نتقلق

كي هوما يمدولي درايم و كي عييتهم معايا في مرضي لي منقدرش نوض منه" و بالنسبة لأقاربه قال " مارنيش نبغي نروح عند **la famille** لولا كاين لي يشوفني مسكين و نشفه و لوخرين يفكرون بالحادث و بيغوني نعاود نحكيلهم شا صرا"، و اتضح الخوف الذي عاشه عندما قال " نخاف نخرج بلواطا لحد الان مازال مركبتش لوطو و غي نشوف لوطو كيما لي صرا بها الحادث نعود نسترجع الذكريات " ، على العلم أن الحادث حدث قبل 5 أشهر من مقابلاتي له، و في ما يخص مستقبل الحالة فهو ليس له الإرادة في التفكير حوله حتى انه لا يريد أن يتجاوز مرحلة العجز بظنه انه لن يستطيع تحقيق مبتغاه بسبب الإعاقة، و أراد الزواج لكن حالته لن تسمح له أن يفكر بالزواج لأنه يرى أنه لن تقبل به امرأة مع إعاقته و بدون عمل و اتضح هذا عند قوله " حياتي حبست في هذاك نهار فالوقت لي وليت فيه بلا خدمة و بلا قوة باه نصرف على روعي مشي حتا نتزوج و نغين المرامعايا و أصلامكانش لي غادي تقبل بواحد معوق و مشي خدام" فالخوف و القلق و الاكتئاب الذي أصاب الحالة يجعله يخمن أن حياته توقفت و هو شخص عاجز و لا يستطيع تحقيق أحلامه و بناء الحياة التي يريد عيشها و عليه فان الحادث جعله يعيش أزمة نفسية و صدمة.

* عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى:

- من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية عن مواقف صادمة أن الحالة تحصلت على 46 درجة من خلال إجابته على بنود المقياس مما أدى إلى التحليل الدرجة المتحصل عليها للوصول أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بوضوح هذا ما أكدته إجابته على البنود الخاصة باستعادة الخبرة الصادمة وإجابته على البنود المتعلقة بأعراض الاستشارة لتبيين لنا مدى تأثير حادث المرور على نفسية الحالة.

- من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة تبين أن الحالة تحصل على الدرجة 29 في بعد حل المشكلات، كما تحصل على الدرجة 35 في بعد الانفعال، في حين تحصل على أعلى درجة في بعد التجنب 61 درجة، وعليه نستنتج أن الحالة تستخدم استراتيجية التجنب لمواجهة المواقف الضاغطة.

* خلاصة الحالة رقم 01:

من خلال ما بينته لنا المقابلة والملاحظة وكذا نتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون فإن الحالة (ب-ا) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، إذ انه تحصل على 46 درجة حيث أن أعراض الصدمة ظاهرة بشكل كبير في معظم إجاباته على بنود المقياس و الدرجة التي تحصل عليها تؤكد بأن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

بعد تحليل كل المقابلات مع الحالة (ب-أ) والذي يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و من نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة فقد تحصل على أعلى نقطة في بعد التجنب ب 61 درجة نجد أنه اعتمد على استراتيجية المواجهة السلبية والتي توضح مدى تجنب الفرد للأزمة التي يعيشها وتجنب التفكير الواقعي في الأزمة أو الموقف الضاغط، والتقبل الاستسلامي للأزمة والتهيب لتقبلها، والتنفيس الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر غير السارة. أو ما يسمى بالواجهة الإحامية وفيها يحاول الفرد الهروب من المواجهة الفعلية أو المباشرة للمواقف، وهذا ما أخبره لنا الحالة (ب-أ) أنه يتهرب من كل الأفراد ولا يستطيع التكلم عن الحادث بشكل عادي ويسبب له اضطرابات نفسية فبسبب الخوف والقلق والاكتئاب الذي أصابه يجعله يظن أن حياته بلا معنى وهو شخص عاجز ولا يستطيع تحقيق أحلامه وبناء الحياة التي يريدتها.

كما نجد أن الحالة تواجه استراتيجيات مواجهة ما يعرف بالإحاح والاقترام القهري والذي يشمل تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحادث بصورة قهرية وتكرار الأحلام المضطربة التي يعيشها وقت نومه أو وقت تواجده مع الأصدقاء الذين يفكرونه بالحادث، والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة به وذلك عند سماعه بحادث مماثل لحادثه أو سماع صوت اصطدام سيارة بشيء كل هذه الأحداث تجعله يعيش الحادث مرة أخرى.

1-2/ الحالة الثانية:

أولاً: تقديم الحالة

الاسم: ر

اللقب: م

السن: 18 سنة

الجنس: أنثى

الحالة المدنية: عزباء

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

المهنة: لا شيء

عدد الإخوة: 3

المرتبة بين الإخوة: 2

ثانيا: سيميولوجية الحالة

* المظهر و السلوك العام:

ا- اللباس: ترتدي ملابس واسعة و فضفاضة ذات ألوان فاتحة.

ب- بنية الجسم: متوسطة و بيضاء البشرة و ذات عينان بنيتان.

ج- النشاط النفسي الحركي: تتميز بحركة خفيفة و نشيطة بعض الشيء.

د- التواصل البصري: كان جيد إذ أن الحالة كانت تنظر إلى عيني عند الحديث.

* كلام المريض:

ا- السرعة: الحالة تتميز بطلاقة في الكلام.

ب- كم الكلام: تتحدث كثيرا.

ج- حجم نبرات الصوت: عادي

د- النطق: واضح

* المزاج: حالة توتر و تعاسة.

* الوجدان و التعبير: التعبيرات التي ظهرت عليها في الحديث بأنها مرتبكة و حزينة في نفس الوقت خجولة.

* الأفكار:

أ- شكل الأفكار: منسجمة و مترابطة.

ب- مضمون الأفكار: تحتوي الحالة على أفكار قهرية.

* الإدراك و الوعي: سليم

* الانتباه و التركيز: سليم

* الذاكرة: تتذكر كل وقائع الحادث المروري.

* العلاقات الاجتماعية:

أ- مع الأسرة: علاقة جيدة و لا تعاني من أي تفكك أسري.

ب- مع المحيط: سطحية

عرض و تحليل المقابلات مع الحالة الثانية (م-ر)

* جدول سير المقابلات:

جدول رقم 06 يبين تاريخ المقابلات والمدة والهدف للحالة الثانية:

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	2023-02-23	20 د	- التعرف على الحالة مع جمع المعلومات الشخصية
المقابلة 02	2023-02-26	35 د	- حياتها اليومية - قصة مرضها
المقابلة 03	2023-02-28	25 د	- علاقتها بالمحيطين بها
المقابلة 04	2023-03-07	20 د	- معرفة إسقاطات الحالة حول المستقبل
المقابلة 05	2023-03-09	35 د	- تطبيق اختبار دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة - تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة

* المقابلات مع الحالة:

- ملخص المقابلة 01 مع الحالة (م-ر):

محورها: تاريخ الحياة الشخصية و العلائقية.

- الحالة (م-ر) تبلغ 18 سنة، المستوى الدراسي أولى ثانوي و لم تزاوّل دراستها بسبب الحادث الذي كان قبل عام، المستوى المعيشي متوسط و تعيش مع والديها و أخواتها، هي البنت الوسطى في عائلتها أي الثانية، كانت حياتها طبيعية و كانت تدرس و تحاول إنهاء دراستها بشكل عادي حتى تتزوج و كما قالت " كنت مليحة و عايشة مع دارنا غاية الحمد الله و كنت نقرى و مخطوبة"، تعاني الحالة من إعاقة على مستوى المنطقة السفلى اليسرى إذ تعرضت لحادث مرور عند اصطدام دراجة نارية بها حيث قالت " كنت عايشة normal حتى ضربتني موطو"، و بعد صمت قصير أضافت " خسرتلي حياتي و انا صغيرة"، بحيث أنها غير قادرة على المشي بشكل طبيعي فهي تمشي بشكل متعرج، و بسبب هذه الإعاقة فسخت خطوطها على أنهم لن يقبلوا بمعاقة كزوجة لابنهم حيث قالت " سمح فيا خطيبي و موماغاتنيش قاتلي نتمانلك تريحي و بصراحة كنت باغياتك نتي ترفدلي ولدي و دروك غادي ينغن معاك"، و هذا ما أثر فيها بشدة حيث أن خطيبيها لم يساعدها في تحطّي الأزمة بل أثر عليها سلبا من الناحية النفسية و أحيانا تعتمد على عائلتها في نشاطاتها اليومية، فهي في حالة يأس و حسرة للوضع التي هي فيه.

الملاحظة:

نجد ان الحالة (م-ر) كانت تعيش حياة جيدة و عادية مع عائلتها و كانت مخطوبة أيضا، لكن الحادث اثر سلبا عليها ليس فقط على حالتها الجسدية و الصحية بل و النفسية لا سيما أن حياتها تبدلت بعد الحادث المفاجئ و الذي غير مجرى طموحاتها و أحلامها و هي في عز شبابها و عبرت على هذا في قولها " كنت نتمنى نعيش كيفي كي طفلات بصح كلشي تبدل في لحظة للأسوأ"، و بهذا نلاحظ أن الحالة تعيش حالة من الخوف و التوتر في حياتها بعد الحادث.

- ملخص المقابلة 02 :

محورها: قصة المرض و صورة الجسد

طلبت من الحالة أن تروي لي قصة مرضها فقالت أنها كانت ذاهبة للدراسة و في الطريق اصطدمت بها دراجة نارية مسرعة و التي رمتها إلى عمود كهربائي ما أدى بها إلى تكسر عظام الساق و تأثر الحوض و مفاصل الفخذ أيضا بذلك في قولها " كنت رايحة نقرى الفترة المسائية حتى جات موطو تجري و انا نقطع فالطريق و مشفتوش جاي و ضربني و لسقت ف بوطو تاع ضو كان بعيد شوي على مكان الحادث و تكسرت"، حيث أنها غير قادرة على المشي بشكل سوي فهي تمشي بشكل متعرج فبعد العملية الجراحية التي أجرتها أصبحت الساق اليمنى طويلة على الساق اليسرى لهذا لا يوجد توازن في المشي و بهذا أحيانا تستعمل الكرسي المتحرك لأنها تتعب كثيرا و لا تتحمل المشي و هي منحدره للأسفل، و أضافت بجزن " كنت بصحتي نجري حتى لقيت روحي فالسيطار و معوقة تشوكيت بشكل كبير ما وليتش نجم نشوف في رجلي"، سألتها عن نومها بعد الحادث فقالت أنها لا تنام بشكل جيد و تعاني من الكوابيس و الأحلام المزعجة لأنها تتذكر كل تفاصيل الحادث حيث قالت " مرانيش نرقد غاية و خطرات نسهر حتى الفجر و نغمض عيني بسيف باه نرقد و إلا رقدت فالمنام نشوف واش صرا في

الحادث" ، فان الحالة تعاني من الأرق الشديد و صعوبة في استيعاب ما حدث معها، و عند روايتها لتفاصيل الحادث كانت مرتبكة و لا تشعر بالاطمئنان لحالتها و لا تريد تفهمها إذأما تحاول تعاطي النظر إلى ساقها عند الحديث عنها.

الملاحظة:

الحالة (م-ر) عاشت حدثاً صدمياً من خلال حادث المرور المفاجئ، حيث اعتبرت ذلك اليوم بأنه بداية للمأساة و الكوايسو نهاية سعادتها و حياتها فيه ، فعندما أدركت الحالة أنها غير قادرة على المشي بشكل سوي مرة ثانية خلفت آثاراً انفعالية ونفسية قوية لرفضها لصورة الجسدية مما أحدث ردود أفعال على المستوى السلوكي بشكل حاد، فالصدمة التي عاشتها الحالة كانت قوية لدرجة أنها رفضت في البداية تقبل الأمر.

- ملخص المقابلة 03:

محورها : علاقتها بالمحيطين بها

علاقة الحالة بعائلتها و أفراد أسرتها عادية و يسودها الود و الاحترام حيث أن عائلتها يقدرون حالتها الجسدية و النفسية و متفاهمين معها و يساعدونها في بعض النشاطات المختلفة التي لا يمكنها أن تفعلها بنفسها بدون شعورها بالنقص إذ قالت " خواتاتي و والديا واقفين معايا و الحمد لله لي صبتهم في أصعب أوقات حياتي كون مشي هوما كون هبلت "، أما بالنسبة للمحيط الخارجي فهي لا تريد أن تتحدث مع صديقاتها و معارفها و لا تريد تجديد أو تكوين علاقات مع الآخرين لأنها لا تستطيع أن تكون اجتماعية و تجد صعوبة في الأمر " حبست قاع الناس و مرانيش نبغي نخرج لان الحالة تاعي متسمحليش نريح في وسط ناس يشوفوني متغيرة عليهم و ناقصة حتى صحاباتي مرانيش نحكي معاهم الله غالب نريح وحدي خير"، فالحالة تفضل العزلة على أن يروها بتلك الحالة.

الملاحظة:

من خلال العلاقة مع المحيطين بها أن الحالة تريد العزلة و تتفادى الاحتكاك و الانسجام وهذا لمعانها النفسية، حيث زعزع الحادث ثقتها بنفسها وأفقدتها الإحساس بالأمان فهي تتجنب التحدث عن الحادث لأن ذلك يؤلمها وينتاجها شعور بالخوف و الخجل.

- ملخص المقابلة 04:

محورها: نظرتها نحو المستقبل

طلبت من الحالة أن تخبرني بنظرتها حول مستقبلها و ما الذي تسعى إليه فتحدثت بإحباط و كسر خاطر أنها لا يمكنها نسيان ما حدث معها في قولها " صحتي ضاعت و أنا صغيرة و جامي نولي كيما كنت"، و ليس لديها نية بان تدرس مرة أخرى لأنها لا تستطيع العمل و لا تريد ذلك لأنها خائفة من المجتمع و العيش معه حيث قالت " مارانيش طامعة نعيش كيما البنات و كيما كنت باغيا عليها ما كملتش قراتي غادي نقرا باطل نفضل نقعد فدار خير من ياذوني ناس بعينهم و بهدرتهم " و في كل مرة تطمع بتخييل حياة جديدة لها تتذكر ما الذي حدث مع خطيها و كيف فسح خطوبتها بسبب إعاقته و بهذا فانه لا يمكنها أن ترى مستقبلا واضحا لها و ذلك بقولها " خطبتي و تفسخت علاج إعاقتي و وين ما نتفكرها نزيد ننظر و نتحطم"، و من حديثها هي في حالة اكتئاب و يأس بسبب حالتها الجسدية و الصحية و النفسية.

الملاحظة:

من خلال المقابلة فقد عبرت الحالة عن نظرتها لمستقبلها بتشاؤم و يأس من حياتها، فالحدث الصادم و المفاجئ اثر على نفسيته في عدم إكمال أحلامها و طموحاتها في قولها "حياتي ضاعت **jamais** نولي كيما كنت"، فهي ترى أن حياتها انتهت و هي في عز شبابها مما أنقص الثقة في نفسها و أدخلها في حالة اكتئاب شديد و الشعور بالطاقة السلبية.

- المقابلة 05:

محوها: تطبيق اختبار دافيدسون الاجابة على بنود مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة.

الجدول رقم 07 يمثل الدرجات المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة:

الدرجة المتحصل عليها	رقم البند
3	01
3	02
2	03
3	04
4	05
4	06
0	07
4	08
4	09
3	10
4	11
3	12
3	13
3	14
4	15
4	16
4	17
55	المجموع

الجدول رقم 08: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة للحالة (م-ر)

المجموع	الفقرات	الابعاد
25	2+1+2+1+1+1+2+2+3+2+1+1+2+2+1+1	حل المشكلة
33	5+1+5+1+4+1+3+2+1+2+1+1+2+1	الانفعال
54	3+5+2+3+2+2+3+5+4+4+3+3+2+3+3+3+4	التجنب
112	المجموع	

* ملخص عام للمقابلات مع الحالة (م-ر):

الحالة (م-ر) البالغة من العمر 18 سنة و التي كانت تعيش حياة عادية و مستقرة و في ظروف معيشية لا بأس بها وسط عائلتها (والديها و أخواتها)، الحالة ذات مستوى أولى ثانوي و لم تكمل دراستها بسبب الحادث المفاجئ الذي حدث قبل سنة، و التي كانت مخطوبة و قد فسخت خطبتها بعد الحادث أيضا، أصبحت حالتها الصحية متدهورة بعد الحادث و الذي اثر على حالتها النفسية أكثر، فسماع خبر أنها أصبحت فتاة معاقة و لن تستطيع المشي بشكل كامل و سوي و هي في عمر صغير أثر عليها بشكل كبير و زاد الأمر سوءا عند إنهاء خطبتها بعد أول أسبوع من الحادث مما ادخلها في صدمة أخرى أكدت لها أنها فتاة عاجزة بالفعل و ذلك عندما قالت " مكنتش صابرا كي سمعت خبر إعاقتي بصح كي مو هدرت معايا و فسخت الخطبة تما حسيت روحي مكانش و تأكدت بلي وليت معاقة"، حيث أن الحالة تتجنب التحدث حول تفاصيل الحادث و تذكره لانزعاجها منه و مما تسبب لها بأضرار جسمية و نفسية في قولها " منبغيش نهدر عليه حالي بروحها تعقدت و نتقلق كي نتفكر شاصرالي"، و الحالة تفضل الانعزال عن المجتمع فهي تقول أن نظرة الآخرين لها تذكرها بإعاقتها في قولها "علاجال هادي مرانيش نهدر مع ناس ولا نخرج وين ما نشوف هذيك طريق نخاف"، و ذكرت الحالة أنها لا تستطيع النوم بشكل طبيعي أيضا حيث أنها ترى كوابيس في اغلب أيامها، و بهذا نرى أن الحادث كسر إحساسها بالأمان و افقدها ثقتها بنفسها بالكامل و بالرغم من أن عائلتها معها و تفعل كل ما بوسعها من اجل مساعدتها على تخطي الصدمة و عدم إحساسها بالنقص إلا أن الحالة أظهرت أعراضا اكتئابية و تشاؤمية بشأن مستقبلها في قولها " جامي نولي كيما كنت" و تبين أنها تريد الابتعاد و الانعزال عن المجتمع حتى أنها تجد صعوبة في التواصل معهم بالرغم من أنها واعية بان هذا سلب على حالتها النفسية فان الأمر يقلقها و يوترها لكنها تعجز عن التغيير، و عليه فإنها في حالة صدمة نفسية أنهت الرغبة في عيش حياتها و مستقبلها.

* عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية:

من خلال تطبيقنا لمقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة دلت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصلت على 55 درجة من خلال إجابتها على بنود المقياس، والذي أدى إلى التحليل الدرجة المتحصل عليها للوصول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث ظهرت أعراض هذا الاضطراب بوضوح من خلال إجابتها على البند الذي يتعلق باستعادة الخبرة الصادمة وكذلك من خلال إجابتها على البنود المتعلقة بأعراض التجنب وأيضاً إجابتها على البنود التي تتعلق بأعراض الاستثارة مما يوضح أن الحادث المروري الصادم أدى مباشرة إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة و أثر على نفسية الحالة.

من خلال نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة تحصلت على الدرجة 25 في بعد حل المشكلات، كما تحصلت على الدرجة 33 في بعد الانفعال، في حين تحصلت على أعلى درجة في بعد التجنب 54 درجة، وعليه نستنتج أن الحالة تستخدم استراتيجية التجنب لمواجهة المواقف الضاغطة.

* خلاصة الحالة رقم 02:

الحالة (م-ر) تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الحادث المروري و هذا من خلال معطيات المقابلات و الملاحظات و النتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة حيث تحصلت على 55 درجة و الأعراض التي كانت ظاهرة على الحالة في المقابلات كانت إجابتها على بنود المقياس الذي أكد الحالة النفسية للحالة.

من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة نجد أن الحالة (م-ر) تستعمل في مواجهتها لاضطراب ما بعد الصدمة الاستراتيجية السلبية والمواجهة الإيجابية حيث تحاول الحالة الهروب من المواجهة الفعلية أو المباشرة للمواقف، كما تلجأ لأساليب وطرق تغير فيها مشاعرها وأفكارها نحو هذا الموقف الخطير الذي حدث معها إذ قالت أن هذا الحادث المفاجئ

بداية للمأساة والكوابيس ونهاية لسعادتها وحياتها فيه، فعند ادراك الحالة بأنها غير قادرة على المشي بشكل سليم اثر الاثار الانفعالية والنفسية التي خلفها هذا الحادث، فالصدمة التي عاشتها الحالة كانت قوية لدرجة أنها رفضت في البداية تقبل الأمر وحدث لها اضطراب ما بعد الصدمة.

كما نلاحظ من خلال تحليل المقابلات اعتماد الحالة على استراتيجية التجنب والانكار والتي عبارة عن مشاعر الانقباض التخيلي، وذلك الكم الهائل من الأفكار والمعاني والنتائج المترتبة على الموقف الضاغط، وتلبد الإحساس والشعور باللامبالاة والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بالموقف، حيث أنها قالت بأن الحادث زرع ثقتها بنفسها وأفقدتها الإحساس بالأمان فهي تتجنب التحدث عن الحادث لأن ذلك يؤلمها وينتابها الشعور بالخوف والخجل وهذا ما أدى بها أنها تريد العزلة وتتفادى الاحتكاك والانسجام وهذا معاناتها النفسية.

كما أن الحالة قررت التخلي على الدراسة ولا ترغب مواجهة ظروف حياتها فتقول أنها أصبحت بلا هدف وبلا معنى وهذا بعد تحليلها على الدراسة مباشرة بعد الحادث وعدم مشاركة صديقاتها في الخروج والأحاديث خوفا من نظرة الشفقة والأسئلة الجارحة استفسارا لحالتها، وكذا التخلي من طرف خطيبها له أثر بليغ من الناحية النفسية لم تستطع نسيانه ونسيان الخذل الذي عاشته بعد الحادث الذي دمر مستقبلها وحاضرها.

3-1/ الحالة الثالثة:

أولا: تقديم الحالة

الاسم: م

اللقب: ج

السن: 36

الجنس: ذكر

الحالة المدنية: متزوج

المستوى الاقتصادي: جيد

المستوى الدراسي: ليسانس في اللغة العربية

المهنة: معلم

عدد الإخوة: 2

المرتبة بين الإخوة: 1

ثانيا: سيمولوجية الحالة

* المظهر و السلوك العام:

أ- اللباس: أنيق و ذو ألوان فاتحة.

ب- بنية الجسم: طويل و أبيض البشرة ذو عينان بنيتان.

جـ النشاط النفسي الحركي: هادئ

د- التواصل البصري: يتميز بالدقة في النظر عند التواصل.

*كلام المريض:

ا- السرعة: ستجث بحدوء

ب- كم الكلام: لا يتحدث كثيرا

ج- حجم نبرات الصوت: منخفض

د- النطق: مفهوم و واضح.

* المزاج: تبدو عبيه ملامح الحزن.

* الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض): توتر عند الحديث و يأس.

* الأفكار:

أ- شكل الأفكار : مترابطة و مفهومة.

ب - مضمون الأفكار: تحتوي على أفكار قهرية بسبب إعاقته.

* الإدراك و الوعي: سليم

* الانتباه و التركيز: سليم

* الذاكرة: قوية يتذكر وقائع الحادث بطريقة جيدة و متسلسلة.

* العلاقات الاجتماعية:

أ- مع الأسرة: علاقة جيدة لا سيما مع زوجته و أبناءه.

ب- مع المحيط: علاقة عادية مع التواصل و الاحترام.

عرض و تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة (ج-م):

* جدول سير المقابلات:

جدول رقم 09 يبين تاريخ المقابلات والمدة والهدف للحالة الثالثة:

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	2023-02-28	20 د	- التعرف على الحالة مع جمع المعلومات الشخصية
المقابلة 02	2023-03-02	30 د	- حياتها اليومية - قصة مرضها
المقابلة 03	2023-03-05	20 د	- علاقتها بالمحيطين بها
المقابلة 04	2023-03-08	15 د	- معرفة إسقاطات الحالة حول المستقبل
المقابلة 05	2023-03-12	30 د	- تطبيق اختبار دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة - تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة.

* المقابلات مع الحالة:

- ملخص المقابلة 01 مع الحالة (ج-م):

الحالة (ج-م) البالغ من العمر 36 سنة و الذي كان يعيش حياة عادية و مستقرة ذات مستوى معيشي جيد، متزوج و كان يعمل معلما في مدرسة ابتدائية حيث أن لديه شهادة ليسانس في اللغة العربية و كان في قوله " قريرت و خدمت كمعلم ابتدائي"، تعرض إلى حادث خطير غير مجرى حياته و ذلك بعد أربعة أشهر من زواجه و زوجته كانت حامل بطفله الأول، حيث أدى الحادث إلى بتر أطرافه السفلى في قوله " كنت نسوق فيتاس و نخرت فالتلفون ديراباتلوطونقلتيا" و صمت قليلا ثم أضاف " دخلت كوما شهر و نص كنت رايح نموت"، و عليه فان الحالة دخل في غيبوبة طويلة بعد الحادث و عندما استيقظ منها لم يتقبل انه تم بتر أطرافه و انه لن يستطيع المشي مرة أخرى و هذه أول صدمة له، تحسر كثيرا على حالته و حالته النفسية كانت مدمرة بالكامل حيث كان يفكر في مستقبله و ماضيه و أسرته و قال " غاضتني خدمتي لي خسرتها و كنت خايف لا مرتي تطلب الطلاق و كيفاش غادي نربي ولدي و أنا فهاذ الحالة"، رفض حالته و لم يتقبل ما حدث معه و كان يحس بالنقص و

الإحباط لكن زوجته و عائلته ساعده معنوياو عبر أن ما حدث له هو قضاء و قدر في قوله " ما تقبلتش حالتي بصح صوالح ربي قدر الله ما شاء فعل و الحمد لله زوجتي و عائلتي وقفوا معايا بزاف".

الملاحظة:

الحالة (ج-م) عاش حدثا صدميا بسبب حادث مروري مفاجئ و خطير غير حياته و أدى به إلى إعاقة أقعدته على كرسي متحرك و جعلته يحس بالنقص و بالعجز على تحمل مسؤولياته نحو أسرته و عائلته، مما أثر على نفسيته و أدى إلى صدمة نفسية.

- ملخص المقابلة 02:

محورها: قصة المرض و صورة الجسد

طلبنا من الحالة أن يسرد لنا وقائع الحادث حيث قال انه يتألم عندما يتذكر ما حدث معه و انه ينزعج عندما يذكره شخص بذلك أو عندما يتساءلون عن سبب إعاقة طلبهم منه أن يعيد رواية الأحداث و تعجبهم من نجاته من الموت حيث صرح بهذا في قوله " مانبغيش كي نتفكر شا صرا معايا ننظر بزاف و كي يسقسونيكيفاشصرالك هكا و يقولولي ربي سترك كنت تموت نقنط و ما وليتش نبغي نعاود حكايتي"، بعد طلبي منه أن يحكي لي تفاصيل الحادث و عدم تقبله للأمر لم أرد أن اضغط عليه لكنه بدا في الحديث بعد صمت دام لدقائق و بدأت تظهر عليه أعراض الصدمة في التعرق و التوتر عند الحديث، قال في يوم الحادث خرج من المنزل لكي اذهب للمدرسة، و كنت يقود سيارته بسرعة 160 كم في الساعة لكي لا يتأخر عن التلاميذ في قوله " خرجت صباحاه نروح نقري و كنت روطار شويا خففت السرعة بصح لهاني تلفون وصلني ميساج حليت تلفون كانوا رسولولي فيديو نسيت روحي و أنا نتفرج حتى ديرات اللوطو في فيراج و نقلت بها ما بقا فيها والو"، أسعفوا الحالة إلى المستشفى و الذي كان قد أغمي عليه في الحادث و قد دخل في غيبوبة لمدة شهر و نصف كما قال " دخلت كوما و كي فطنت لقيت روحي عاجز عن الحركة و تما عرفت بلي قطعولي رجليا"، و هذا ما أدى به إلى صدمة نفسية له، ثم خسر عمله فقد كان يساعد والديه بصفته الأكبر في إخوته و كان يعين زوجته في أمور الحياة و خائف من أن يخسر أسرته و زوجته لكنها لم تتركه، سألته عن طبيعة نومه و الذي كان يرى كوابيس في أغلب أيامه، لديه هلع و خوف كبير إذا سمع عن خبر حادث يشبه ما وقع معه و إذا سمع فرامل سيارة ما فهو يستعيد الذكريات وربطها مع المواقف المفاجئة حيث قال " وين ما نسمع بلي واحد صراتلهأكسيدو كيما تاغي نتفكر كلشي و نتقلق" و صمت قليلا ثم قال " خطرا كنت نسي نرقد قليل حتى سمعت لوطو فرينات نصت مبلاستي حسيت قلبي حبس"، و بهذا فان الحالة يعاني من اضطرابات في النوم و القلق.

الملاحظة:

الحالة (ج-م) عاش حالة من الاضطراب ما بعد الصدمة حيث لم يتقبل ما وقع معه و رفض من البداية إعاقته التي تسبب بها الحادث المفاجئ و الذي غيرت حياته و أنهت طموحاته في الحياة، حيث أن وقائع الحادث تؤثر على حياته اليومية و تسببت له في اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة، إذ تظهر عليه آثار الصدمة النفسية عند سرد الأحداث المؤلمة.

المقابلة 03 :

محورها: علاقاته بالمحيطين

علاقة الحالة (ج-م) مع المحيطين به من أسرته و عائلته جيدة و منسجمة و يجمعهم الود و التفاهم، لا سيما بعد الحادث حيث أصبحوا يساندونه و يساعده في ابسط الأشياء و يقدمون له الدعم النفسي في قوله " حتى زوجتي لي كنت خايف منها تخليني و تطلب الطلاق و قفت معايا و عاونتني في تربية ولدي و في مسؤوليات الدار" و أضاف " و والديا كليوم يستقسو عليا و يطلوا عليا"، و علاقته مع ابنه جيدة أيضا الا انه يخجل و يتوتر من سؤاله عن إعاقته في قوله " شحال من خطرة نقعد نخممكيفاش ولدي غادي يشوفنيو تغيضني كي كنجمنش نلعب مع ولدي كيما الآباء بصح نحاول منبيلوش النقص لي فيا " حيث يسعى أن لا ينقص ابنه الحنان منه، أما علاقته مع الآخرين فهي علاقة احترام أيضا ليست سطحية و لا عميقة إذ قال " عندي صحاب قلال بصح علاقتي بيهم غي تما عادية "، إذ يتجنب من يذكرونه و يسألونه عن الحادث و عن إعاقته حتى لا يتوتر في قوله " كاين لي نعرفهم غادي يجبدولي و يستقسوني نهرب منهم نخاف نتقلق و نتنارفا منهم"، و في بعض الأحيان يرى بعض نظرات الشفقة و هذا ما يزعجه و يشعره باليأس.

ملاحظة:

الحالة (ج-م) يعيش علاقة طبيعية مع أفراد أسرته و عائلته أما المحيطين به فهناك من يذكرونه بالوقائع المؤلمة و التي تسبب له الذكريات الحزينة فأصبح ينسحب منهم و من هذه المواقف لعدم رغبته في إعادة سرد ما وقع له و تفسيره و هذا التجنب سببه الصدمة النفسية التي عاشها.

- ملخص المقابلة 04 :

الحالة (ج-م) عبر عم مستقبله بنظرة مشرقة حيث يفكر بإنشاء مشروع من اجل مستقبل عائلته إذ صرح انه يستند القوة للنظر حول المستقبل من زوجته في قوله " غادي نوقف مجديدعلاجال مرتي و ولدي مارانيش باغي يحسو بالنقص بالرغم من كلشي بسيف عليا نوفرلهم حاجاتهم و الحمد لله زوجتي معايا و راهي معاونتي"، و يذكر أن ما حدث قد حدث و هو قضاء و قدر من الله، حيث يتوقع الأحسن و يفكر بمستقبله بجدية و يخطط لفتح محل ألبسة نسائية، كما صرح أيضا انه صحيح أن حالته النفسية غير مستقرة لكنه عندما يفكر بعائلته ينسى انه معاق و يجب عليه بناء حياة جديدة من أجلهم بقوله " عائلتي هي

مستقبل تاعي و مسؤوليتي تتطلب مني نحميهم من الدنيا و مشاكلها" ، و عليه فان الحالة يتحدى إعاقته و هو متفائل لبناء مستقبله.

الملاحظة:

الحالة (ج-م) غير متشائم و لديه طموحات حول مستقبله، و هو يخطط لانجاز مشروع من أجل عائلته و تطوير حياتهم رغم إعاقته فهم السبب الحقيقي الذي يجعله يتحدى إعاقته و تحمل مسؤوليته عليهم، حيث اظهر اهتمامه بهم عند حديثه عنهم الذي يعبر على أن عائلته هي مستقبله.

- المقابلة 05:

محورها: تطبيق اختبار دافيدسون الاجابة على بنود مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة.

الجدول رقم 10 يمثل الدرجات المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة :

الدرجة المتحصل عليها	رقم البند
3	01
3	02
0	03
2	04
4	05
4	06
0	07
4	08
0	09
1	10
1	11
3	12
2	13
2	14
1	15
1	16
3	17
34	المجموع

الجدول رقم 11: يمثل نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الضاغطة للحالة (ج-م)

المجموع	الفقرات	الابعاد
45	2+4+4+3+1+1+5+3+5+2+2+2+5+3+1+4	حل المشكلة
30	5+1+4+2+2+1+3+1+2+3+1+1+2+2	الانفعال
24	3+1+1+1+2+1+2+1+1+1+1+3+2+1+2+1	التجنب
99	المجموع	

* ملخص عام للمقابلات مع الحالة (ج-م):

الحالة (ج-م) البالغ من العمر 36 سنة، يعيش حياة طبيعية ذات مستوى معيشي جيد، كان معلما في مدرسة ابتدائية و ذو مستوى تعليمي جامعي ليسانس في اللغة العربية، متزوج و لديه ابن وحيد.

بالنسبة لوقائع الحادث فقد كان يسوق سيارته للذهاب إلى مكان عمله للتدريس و كان متأخرا ما أدى به إلى زيادة السرعة و انحراف السيارة و انقلابها في قوله " كنت رايح نقري و كنت نسوق خفيف لهيت و نقلتبيا اللوطو"، لم يتوقع ما سيحدث له حيث كانت حياته في خطر و دخل لغيبوبة مدتها شهر و نصف، و عند استيقاظه وجد نفسه في المستشفى و بدون أطرافه السفلى و كان له هذا الحادث كأول صدمة له بعد الحادث حيث قال " فطنت فسيطار وكي فهمت بلي منزيدش نتمشى تشوكيت و خفت بزاف"، و قد أحزنه ما حدث معه كثيرا لدرجة انه كان خائفا من أن كانت زوجته ستطلب الطلاق منه و كيف سيربي ابنه و هو بتلك الحالة و كيف سيعين عائلته كما كان في السابق لقوله " كي عرفت بلي وليت معاق فشلت حسيت الدنيا حبست و كنت خايف مرتي تطلب الطلاق و تسمح فيا و وليت نخمم في ولدي كفاش نكبوره و والديا كنت انا معاونهم وليت خايفزافشا غادي يصرا معايا"، اثر الحادث فيه بشكل كبير مما تسبب له من إعاقة جسدية و حالة نفسية مضطربة، و رفض في البداية ما حدث معه ما جعله يشعر بالإحباط و الحزن الشديد و الخوف في قوله " كي نتفكر شاصراني نخاف و ننضر"، فإذا حدث موقف مفاجئ ما أصابه يشعر بالقلق و التوتر و الهلع في قوله " وين ما ما نسمع اكسيدو ولا لوطو فرينات نتفكر شاصراينتقلق"، كما صرح أن لديه اضطرابات في النوم بسبب القلق الذي يعيشه بسبب الحادث.

و بالنسبة لعلاقته بالمحيطين به فعلاقته بأسرته منسجمة و يجمعهم الود و التفاهم، أما علاقته الاجتماعية فهي علاقة عادية حيث يتجنب الأشخاص الذين يذكرونه بوقائع الحادث الذي يؤلمه، و الحالة لديه أمل في الحياة و طموحات من أجل

مستقبله إذ يتحدى إعاقته من اجل عائلته بتوفير احتياجاتهم و القيام بمسؤوليته كزوج و أب و ابن حيث قال " عائلتي هم مستقبلتي و بسيف عليا نوقف مجدداً على جالهم" فما أصابه قضاء و قدر و عائلته تحتاج له.

* عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها للحالة 03:

من خلال تطبيقنا لمقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة دلت النتائج المتحصل عليها ان الحالة تحصل على 34 درجة من خلال إجابته على بنود المقياس، مما يعني أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي تعرض له، حيث ظهرت أعراض الاضطراب خلال إجاباته على بنود المقياس المتعلقة باستعادة الخبرة الصادمة و أعراض التجنب و أعراض الاستثارة كما التي شاهدناها في المقابلات من حيث طريقة الكلام و ملامح الوجه، و منه فان الحادث المروري الصادم التي تعرض له أدى إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة فان الحالة تستخدم استراتيجية حل المشكلات و مواجهة الوضعيات الضاغطة حيث تحصلت على أعلى درجة في بعد حل المشكلات ب 45 درجة، و تحصل على 30 درجة في بعد الانفعال الذي يدل على أنه شخصية حساسة و متوترة، و تحصل على 24 درجة في بعد التجنب كأقل درجة و الذي يدل على انه يريد مواجهة مخاوفه و الضغوط النفسية.

خلاصة الحالة 03:

من خلال معطيات المقابلات و الملاحظات و النتائج المتحصل عليها من تطبيقنا لمقياس دافيدسون للحالة (ج-م) فانه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور المفاجئ حيث تحصل على 34 درجة عند اجاباته على بنود المقياس التي تؤكد الأعراض التي ظهرت على الحالة خلال المقابلات، حيث ان تصريحاته تثبت ان حالته النفسية مضطربة أيضاً و ان له أعراض اكتئابية التي تظهر في اضطرابات النوم و اليأس و القلق.

استعمل الحالة (ج-م) استراتيجية مواجهة إيجابية محاولة للتأقلم مع حياته الجديدة بعد اضطراب الصدمة بسبب الحادث المأساوي و الذي يظهر من نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة ب 45 درجة كأعلى درجة، الا هناك جزء من شخصيته وحالته النفسية المتوترة والمضطربة، كما اعتمدت الحالة على المواجهة الإقدامية وهي تلك الاستراتيجيات التي تتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط لتخفيفه أو التخلص منه وهذا نوعاً من التقبل النفسي للحادث الذي وقع له، كما اعتمد على استراتيجية العمل من خلال الحدث والاتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى والتي تدل كل منها على البحث عن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث، ومدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته، وذلك من خلال ما قاله (ج-م)

أنه لديه طموحات من أجل مستقبله إذ يتحدى إعاقته من أجل عائلته بتوفير احتياجاتهم و القيام بمسؤوليته كزوج وأب ومحاوله القيام بأحد المشاريع التي يمكن أن تنجح ويستعيد جزء من نفسيته المضطربة.

كما أن الحالة اعتمد على استراتيجية طلب المساندة العلاقات الاجتماعية والتي تتضمن محاولات الفرد للبحث عما يسانده في محتته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية، كما تتضمن محاولات الفرد إيجاد منفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم. والاعتماد على استراتيجية تنمية الكفاءة الذاتية والتي تتضمن قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضي طموحاته، وتطرده الأفكار المرتبطة بالحدث.

1-4/ التحليل العام للحالات:

استخدمنا المقابلة العيادية و الملاحظة و مقياس اختبار دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للوصول إلى النتائج المتحصل عليها مع مجموعة البحث، فمن خلال دراسة و تحليل كل حالة على حدة توصلنا بأن الحالات تحصلت على نسب متفاوتة و مستويات مختلفة من درجة الصدمة، و الجدول التالي يوضح الدرجات المختلفة التي تحصلت عليها الحالات الثلاث على مقياس دافيدسون.

* الجدول رقم 12 يمثل الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاث على مقياس دافيدسون:

الدرجة المتحصل عليها	الحالات
46	الحالة الأولى
55	الحالة الثانية
34	الحالة الثالثة

و بعد عرضنا لنتائج مقياس مواجهة الوضعيات الضاغطة وتحليل المقابلات مع الحالات تبين أن هناك فروق في استخدام استراتيجيات المواجهة و تكون على حسب شخصية الحالة و طبيعة الصدمة و شدتها، و الجدول التالي يوضح الدرجات المختلفة التي تحصلت عليها الحالات الثلاث على مقياس استراتيجيات المواجهة للوضعيات الضاغطة بين التفادي و المواجهة للموقف الصادم:

الجدول رقم 13 يمثل الدرجات المتحصل عليها من الحالات الثلاث على مقياس استراتيجيات المواجهة للوضعيات الضاغطة:

الحالات	درجة التفادي	درجة المواجهة
الحالة الاولى	61	29
الحالة الثانية	54	25
الحالة الثالثة	24	45

2/ مناقشة الفرضيات:

1-2/ مناقشة الفرضية العامة:

يستعمل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة حادث ما مجموعة من استراتيجيات حسب شخصيته و بيئته.

من خلال دراستنا للحالات الثلاث بإجراء المقابلات و تطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة و مقياس استراتيجيات مواجهة للوضعيات الضاغطة و الصادمة و عرض النتائج المتحصل عليها، فان الحالات المدروسة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حوادث المرور التي تعرضوا إليها و التي أدت بهم إلى إعاقات حركية، و هذا ما سبب لهم صراعات نفسية حادة أثرت على استقرارهم النفسي بشكل سلبي ففقدانهم لأعضائهم أدى إلى صدمة مفاجئة و التي خلقت لهم اضطرابات نفسية على مستوى الشخصية و الذات، و عليه فان الحالات حاولوا مواجهة الصدمة المفاجئة باستخدام استراتيجيات ذات فروق في شدة الصدمة و على حسب شخصية الفرد، حيث برهنت النتائج و الدرجات المتحصل عليها من دراسة الحالات أن كل حالة استعملت إستراتيجية مواجهة خاصة بما فالموقف الصادم الذي تعرضت له كل حالة أدى إلى وجود قلق و توتر على مستوى الشخصية عند الحالات بشكل متغير و بالتالي كل حالة تحاول التأقلم مع الصدمة باستخدام إستراتيجية مواجهة للوضع المفاجئ و الصادم.

حيث أثبتت الابحاث ان العامل الاهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحادث الصدمي بحد ذاته انما القدرة او عدم القدرة على مواجهة هذا الحادث (النابلسي، 1991، ص251)، فتعرض الانسان للضغوط أو الخبرات الصادمة يخلق لديه وسائل لاستيعاب الموقف و التعامل معه و ايجاد حل له، و التي يطلق عليها استراتيجيات مواجهة الضغط (حرارة، 2017، ص66)، حيث يتفق هذا مع الدراسة السابقة لدراسة القهار (2015) التي توصلت الى ان المواقف الصادمة التي عاشها العسكريون ادى لوجود اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم و محاولة التأقلم مع الوضع عن طريق استعمال استراتيجيات المواجهة.

و عليه فإن الفرضية العامة و المدروسة قد تحققت

2-2/ مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

- يتم التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بالتفادي و ذلك حسب شخصية المصاب أو بيئته.

من حيث النتائج المتحصل عليها من الحالات الثلاث خلال المقابلات العيادية و الملاحظة، و بتطبيق مقياس دافسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة فان الحالات تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حوادث المرور، وبالاعتماد على معايير تشخيص هذا الاضطراب الواردة في DSM-5 الذي ورد فيه بأن الأعراض العيادية في التجنب و الاعتزال و الاستثارة الزائدة و التغيير السلبي في المزاج و الجانب المعرفي تختلف من شخص لآخر و بمؤشرات مختلفة، حيث يمكن أن نجد عند بعض الأشخاص تغير مزاجي سلبي و معرفي سلبي، و من جهة أخرى نجد أشخاصا لديهم استعادة الخبرة الصادمة و إعادة تجربة الخوف التي تؤدي لوجود المشاعر السلبية، و البعض الآخر تكون لديهم أعراض الاستثارة الزائدة هي الطاغية، و هذا ما بينته نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة و الصادمة في هذه الدراسة حيث كان تعامل حالتين مع الصدمة التي تعرضا لها بالتفادي و عليه استعملا الاستراتيجيات السلبية لمواجهة اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الخوف و القلق بسبب الوضعية التي لم يتقبلاها و لم يتأقلا معها، و عليه فان هذا ما ثبتته الدراسة السابقة لأبو حطب (2003) التي توصلت أن المرأة الفلسطينية تستخدم أساليب متعددة في مواجهة الضغوط النفسية و لتخطي الأزمات و الصدمات النفسية من هذه الأساليب إستراتيجية التجنب و التفادي لمواجهة الوضعيات الصادمة و الضاغطة.

و عليه فان الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

2-3/ مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

- يتم التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بالمواجهة و ذلك حسب شخصية المصاب أو بيئته.

من خلال دراستنا لموضوع استراتيجيات التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة و باختيار عينات الدراسة تحصلت نتائج مقياس استراتيجيات مواجهة الوضعيات الصادمة و الضاغطة أن هناك حالة في هذه الدراسة استخدمت إستراتيجية المواجهة و عدم الهروب من الواقع، اذ تعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بشكل إيجابي مع قلق المستقبل و مع الحالة التي وصل اليها بسبب حادث المرور التي تعرض له و تسبب له بإعاقة حركية و عليل فان الحالة لديه نظرة إيجابية حول مستقبله و يتحدى الصعوبات، حيث يؤكد

Loborit (1979) انه إذا كان تحكم الفرد في الموقف الضاغط فعالا فهذا يخفض من الاضطرابات الفيزيولوجية والسلوكية، حيث تشير جل الدراسات حول معايير الفعالية إلى ضرورة تقدير استراتيجيات مواجهة الضغط بصفة متعددة الأبعاد (Multi dimensionnelle) ولا تكون الإستراتيجية فعالة إلا إذا سمحت للفرد بالتحكم او التخفيض من تأثير الضغط على الرفاهية الجسدية والنفسية، وهذا ما يؤكد كل من Lazarus و Folkman (1984) و Folkman (1986) ، و Rivolier و (1989) و Di Matteo (1991) عن (فهار ، 2015 ، ص 174) ، وعليه يمكن القول ان فعالية المواجهة تظهر في القدرة على التحكم في الضغوط التي يتعرض لها الإنسان والتي تمثل خطرا على صحته وتوازنه وتهدد كيانه النفسي وتسبب له العديد من الأمراض، لذا فان استخدام الأساليب الفعالة في مواجهتها يعد حلا سحريا لتخفيف الضيق وتحقيق التوازن، فرغم ضغوطات الحياة يسعى الفرد إلى تحقيق الاتزان والرفاهية فجودة الحياة حسب عبد الفتاح وحسين (2006) هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، الى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (الشرايفي، 2012، ص 8) وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) الى ان مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي، و هذا ما اثبتته الدراسة السابقة لدراسة Dorte (2002) التي توصلت الى ان استراتيجية مواجهة أحداث الحياة تلعب دور مهم في تطوير وتعزيز أعراض ما بعد الخبرة الصادمة.

و عليه فان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

2-4/ الاستنتاج العام للدراسة:

بعد عرضنا للنتائج و تحليلها و مناقشتها نستنتج من خلال دراستنا لهذا الموضوع بان الحالات المدروسة و التي تعرضت لحادث المرور يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و ذو مستوى مرتفع، و ذلك بسبب الحادث الصادم و المفاجئ الذي غير نمط حياتهم بشكل سلبي، حيث بإجرائنا للمقابلات العيادية و الملاحظة ظهرت أعراض الصدمة بشكل واضح لدى الحالات، و بتطبيق مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة على الحالات الثلاث أكدت نتائج الإجابة على البنود بأن الحالات تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، و أكدت نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل أو المواجهة للوضعيات الضاغطة أن الحالات استعملت أساليب مختلفة لمواجهة الخبرة الصادمة بحيث أن وجود اضطراب ما بعد الصدمة خلق استراتيجية تعامل لكل حالة، بهذه النتائج نؤكد صحة الفرضية العامة و الفرضيتين الجزئيتين بأن الحالات الثلاث يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة اثر حوادث المرور بمستوى مرتفع و من حالة لأخرى أي بنسب متفاوتة و مختلفة و عليه فان كل حالة استخدمت اسراتيجية خاصة بها لمواجهة اضطراب ما بعد الصدمة اما بتفادي الخبرة الصادمة أو بمواجهتها و محاولة التأقلم معها.

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع عن استراتيجيات التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة بدراسة عيادية لحالات تعرضت لحادث مرور، حيث أردنا البحث في الموضوع لمعرفة الآثار النفسية التي تركتها الصدمة بعد الحادث الصادم و المفاجئ لا سيما التي تخلف الإعاقات الجسدية و الحركية، و بهذا أردنا اختيار عينة الدراسة بجنسين مختلفين لكي تظهر النتائج المراد التوصل إليها بشكل واضح، حيث أجرينا مقابلات مع ثلاث حالات من أنثى و ذكراين و ذلك باستعمال أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية و الملاحظة و مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، و أردنا معرفة الأسلوب الذي استخدمته كل حالة في التعامل مع الصدمة و ما خلفه الحادث المفاجئ و الضغوط للحالة و ذلك باستخدام مقياس استراتيجيات المواجهة للوضعيات الصادمة، و من خلال النتائج المتحصلة عليها في الدراسة نقول أن المواقف السلبية الصادمة تؤدي لوجود اضطراب ما بعد الصدمة بنسب متفاوتة من حيث شخصية الحالة و طبيعة و شدة الصدمة التي تعرضت لها الحالة، حيث تترك الفرد يعيش صراعات نفسية و أزمات مع ذاته إذ تغير له نمط حياته بشكل سلبي، فالصدمة المفاجئة التي تعرض لها تسبب له اضطرابات نفسية من قلق و اكتئاب و عدم الشعور بالأمن، و هذه الاضطرابات تعيق طموحاته و آماله في الحياة، في حين بعض الحالات تتفادي الخبرة الصادمة و تنكر ان تتذكر ما جرى معها كأسلوب لمواجهة اضطراب ما بعد الصدمة و تتجنب التحدث حول مستقبلها ايضا اذ تستعمل استراتيجيات سلبية في التعامل مع حالتها و عدم التكيف معها، في حين اخر يوجد حالات تحاول اصلاح ما أفسده الموقف الصادم و ما حدث معه بمواجهة الواقع و تحدي الضغط الذي عليه كوسيلة لاقتناع النفس انه مجرد حادث لا تتوقف حياته عنده و بهذا يستعمل استراتيجيات ايجابية مع اضطراب ما بعد الصدمة، فالإنسان يحتاج إلى نفسية قوية للعيش و لتحقيق أهدافه.

الاقتراحات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها يمكننا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات:

* إنشاء مراكز نفسية لضحايا المواقف الصادمة كحوادث المرور وغيرها.

* التكفل النفسي بالحالات التي لديها اضطرابات ما بعد الصدمة خاصة الذين تعرضوا لصدمة قوية كإعاقة الحركية بسبب الحوادث المفاجئة.

* إنشاء مجموعة من المختصين النفسيين يتابعون الحالة النفسية عند وقوع حادث صادم و مؤلم مثل حوادث المرور في المراكز الإستشفائية أو المنازل أيضا.

* اعداد استراتيجيات لمساعدة الحالات التي تعرضت للصدمة النفسية على مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة و الحد من قلق المستقبل.

* تصحيح مفاهيم المعالجة النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة حسب الحالات ومضامينها كالحالات التي تعرضت لحوادث المرور.

قائمة المصادر و المراجع:

- 01/ الحسين طه عبد العظيم، حسين سلامة عبد العظيم، (2006) إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
- 02/ بشرى إسماعيل أحمد، (2004)، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 03/ ثابت عبد العزيز، (2006)، الخبرات النفسية الصادمة: عوامل الخطر والحماية، مكتبة آفاق، غزة، فلسطين.
- 04/ حسن مصطفى عبد المعطي (2005)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 05/ زينب محمود شوقير، 2004، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين، ط1، الأردن ، دار الفكر للطباعة.
- 06/ سامي محمد ملحم، 2002، صعوبات التعلم، ط1، عمان، دار المسيرة.
- 07/ قوته سمير، (2006)، علم النفس الاكلينيكي، مكتبة آفاق، غزة، فلسطين.
- 08/ محمد أحمد النابلسي، 1991، الصدمة النفسية وعلم النفس الحروب والكوارث، بدون طبعة، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر
- 09/ محمد خليل عباس وآخرون، 2007، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المجالات والمقالات:

- 10/ بوزارة مصطفى، الآثار الوسيطة لاستراتيجيات المواجهة على الصلة ضاغط عمل – توتر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص، الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة الجزائر.
- 11/ بوعيشة نورة، سعداوي مريم، (15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100 / 101 / 102 / 103 / 104 / 105 / 106 / 107 / 108 / 109 / 110 / 111 / 112 / 113 / 114 / 115 / 116 / 117 / 118 / 119 / 120 / 121 / 122 / 123 / 124 / 125 / 126 / 127 / 128 / 129 / 130 / 131 / 132 / 133 / 134 / 135 / 136 / 137 / 138 / 139 / 140 / 141 / 142 / 143 / 144 / 145 / 146 / 147 / 148 / 149 / 150 / 151 / 152 / 153 / 154 / 155 / 156 / 157 / 158 / 159 / 160 / 161 / 162 / 163 / 164 / 165 / 166 / 167 / 168 / 169 / 170 / 171 / 172 / 173 / 174 / 175 / 176 / 177 / 178 / 179 / 180 / 181 / 182 / 183 / 184 / 185 / 186 / 187 / 188 / 189 / 190 / 191 / 192 / 193 / 194 / 195 / 196 / 197 / 198 / 199 / 200 / 201 / 202 / 203 / 204 / 205 / 206 / 207 / 208 / 209 / 210 / 211 / 212 / 213 / 214 / 215 / 216 / 217 / 218 / 219 / 220 / 221 / 222 / 223 / 224 / 225 / 226 / 227 / 228 / 229 / 230 / 231 / 232 / 233 / 234 / 235 / 236 / 237 / 238 / 239 / 240 / 241 / 242 / 243 / 244 / 245 / 246 / 247 / 248 / 249 / 250 / 251 / 252 / 253 / 254 / 255 / 256 / 257 / 258 / 259 / 260 / 261 / 262 / 263 / 264 / 265 / 266 / 267 / 268 / 269 / 270 / 271 / 272 / 273 / 274 / 275 / 276 / 277 / 278 / 279 / 280 / 281 / 282 / 283 / 284 / 285 / 286 / 287 / 288 / 289 / 290 / 291 / 292 / 293 / 294 / 295 / 296 / 297 / 298 / 299 / 300 / 301 / 302 / 303 / 304 / 305 / 306 / 307 / 308 / 309 / 310 / 311 / 312 / 313 / 314 / 315 / 316 / 317 / 318 / 319 / 320 / 321 / 322 / 323 / 324 / 325 / 326 / 327 / 328 / 329 / 330 / 331 / 332 / 333 / 334 / 335 / 336 / 337 / 338 / 339 / 340 / 341 / 342 / 343 / 344 / 345 / 346 / 347 / 348 / 349 / 350 / 351 / 352 / 353 / 354 / 355 / 356 / 357 / 358 / 359 / 360 / 361 / 362 / 363 / 364 / 365 / 366 / 367 / 368 / 369 / 370 / 371 / 372 / 373 / 374 / 375 / 376 / 377 / 378 / 379 / 380 / 381 / 382 / 383 / 384 / 385 / 386 / 387 / 388 / 389 / 390 / 391 / 392 / 393 / 394 / 395 / 396 / 397 / 398 / 399 / 400 / 401 / 402 / 403 / 404 / 405 / 406 / 407 / 408 / 409 / 410 / 411 / 412 / 413 / 414 / 415 / 416 / 417 / 418 / 419 / 420 / 421 / 422 / 423 / 424 / 425 / 426 / 427 / 428 / 429 / 430 / 431 / 432 / 433 / 434 / 435 / 436 / 437 / 438 / 439 / 440 / 441 / 442 / 443 / 444 / 445 / 446 / 447 / 448 / 449 / 450 / 451 / 452 / 453 / 454 / 455 / 456 / 457 / 458 / 459 / 460 / 461 / 462 / 463 / 464 / 465 / 466 / 467 / 468 / 469 / 470 / 471 / 472 / 473 / 474 / 475 / 476 / 477 / 478 / 479 / 480 / 481 / 482 / 483 / 484 / 485 / 486 / 487 / 488 / 489 / 490 / 491 / 492 / 493 / 494 / 495 / 496 / 497 / 498 / 499 / 500 / 501 / 502 / 503 / 504 / 505 / 506 / 507 / 508 / 509 / 510 / 511 / 512 / 513 / 514 / 515 / 516 / 517 / 518 / 519 / 520 / 521 / 522 / 523 / 524 / 525 / 526 / 527 / 528 / 529 / 530 / 531 / 532 / 533 / 534 / 535 / 536 / 537 / 538 / 539 / 540 / 541 / 542 / 543 / 544 / 545 / 546 / 547 / 548 / 549 / 550 / 551 / 552 / 553 / 554 / 555 / 556 / 557 / 558 / 559 / 560 / 561 / 562 / 563 / 564 / 565 / 566 / 567 / 568 / 569 / 570 / 571 / 572 / 573 / 574 / 575 / 576 / 577 / 578 / 579 / 580 / 581 / 582 / 583 / 584 / 585 / 586 / 587 / 588 / 589 / 590 / 591 / 592 / 593 / 594 / 595 / 596 / 597 / 598 / 599 / 600 / 601 / 602 / 603 / 604 / 605 / 606 / 607 / 608 / 609 / 610 / 611 / 612 / 613 / 614 / 615 / 616 / 617 / 618 / 619 / 620 / 621 / 622 / 623 / 624 / 625 / 626 / 627 / 628 / 629 / 630 / 631 / 632 / 633 / 634 / 635 / 636 / 637 / 638 / 639 / 640 / 641 / 642 / 643 / 644 / 645 / 646 / 647 / 648 / 649 / 650 / 651 / 652 / 653 / 654 / 655 / 656 / 657 / 658 / 659 / 660 / 661 / 662 / 663 / 664 / 665 / 666 / 667 / 668 / 669 / 670 / 671 / 672 / 673 / 674 / 675 / 676 / 677 / 678 / 679 / 680 / 681 / 682 / 683 / 684 / 685 / 686 / 687 / 688 / 689 / 690 / 691 / 692 / 693 / 694 / 695 / 696 / 697 / 698 / 699 / 700 / 701 / 702 / 703 / 704 / 705 / 706 / 707 / 708 / 709 / 710 / 711 / 712 / 713 / 714 / 715 / 716 / 717 / 718 / 719 / 720 / 721 / 722 / 723 / 724 / 725 / 726 / 727 / 728 / 729 / 730 / 731 / 732 / 733 / 734 / 735 / 736 / 737 / 738 / 739 / 740 / 741 / 742 / 743 / 744 / 745 / 746 / 747 / 748 / 749 / 750 / 751 / 752 / 753 / 754 / 755 / 756 / 757 / 758 / 759 / 760 / 761 / 762 / 763 / 764 / 765 / 766 / 767 / 768 / 769 / 770 / 771 / 772 / 773 / 774 / 775 / 776 / 777 / 778 / 779 / 780 / 781 / 782 / 783 / 784 / 785 / 786 / 787 / 788 / 789 / 790 / 791 / 792 / 793 / 794 / 795 / 796 / 797 / 798 / 799 / 800 / 801 / 802 / 803 / 804 / 805 / 806 / 807 / 808 / 809 / 810 / 811 / 812 / 813 / 814 / 815 / 816 / 817 / 818 / 819 / 820 / 821 / 822 / 823 / 824 / 825 / 826 / 827 / 828 / 829 / 830 / 831 / 832 / 833 / 834 / 835 / 836 / 837 / 838 / 839 / 840 / 841 / 842 / 843 / 844 / 845 / 846 / 847 / 848 / 849 / 850 / 851 / 852 / 853 / 854 / 855 / 856 / 857 / 858 / 859 / 860 / 861 / 862 / 863 / 864 / 865 / 866 / 867 / 868 / 869 / 870 / 871 / 872 / 873 / 874 / 875 / 876 / 877 / 878 / 879 / 880 / 881 / 882 / 883 / 884 / 885 / 886 / 887 / 888 / 889 / 890 / 891 / 892 / 893 / 894 / 895 / 896 / 897 / 898 / 899 / 900 / 901 / 902 / 903 / 904 / 905 / 906 / 907 / 908 / 909 / 910 / 911 / 912 / 913 / 914 / 915 / 916 / 917 / 918 / 919 / 920 / 921 / 922 / 923 / 924 / 925 / 926 / 927 / 928 / 929 / 930 / 931 / 932 / 933 / 934 / 935 / 936 / 937 / 938 / 939 / 940 / 941 / 942 / 943 / 944 / 945 / 946 / 947 / 948 / 949 / 950 / 951 / 952 / 953 / 954 / 955 / 956 / 957 / 958 / 959 / 960 / 961 / 962 / 963 / 964 / 965 / 966 / 967 / 968 / 969 / 970 / 971 / 972 / 973 / 974 / 975 / 976 / 977 / 978 / 979 / 980 / 981 / 982 / 983 / 984 / 985 / 986 / 987 / 988 / 989 / 990 / 991 / 992 / 993 / 994 / 995 / 996 / 997 / 998 / 999 / 1000

- 13/ صالح مصباح سالم منصور، (2021)، اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد السابع، العدد الثالث.
- 14/ عبد الله الضريبي، (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، العدد (4).
- 15/ مراكشي مريم، خرموش مراد رمزي، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودورها في تحقيق التكيف النفسي للفرد، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد الرابع عشر، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2.

اطروحات الدكتوراه والماجستير:

- 16/ ايت حمودة حكيمية، (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية، أطروحة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 17/ إيمان علي بدر، (2015\2016)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة" (دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي)، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية.
- 18/ بغيحة لياس، بلمان فرحات (2005)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكويين" وعلاقته بمستويات القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة الماجستير، في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 19/ بن سعد بن عبد الله السبر، (1430 هـ - 1431 هـ)، مبدأ المواجهة في الدعوى دراسة مقارنة، رسالة الماجستير، قسم السياسة الشرعية، المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 20/ جبران بن داحش على محزري، (2021)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، رسالة الماجستير توجيه وإرشاد تربوي، كلية التربية، المجلد السابع والثلاثون، العدد السابع.
- 21/ جبران بن داحش على محزري، (2021)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، رسالة الماجستير توجيه وإرشاد تربوي، كلية التربية، المجلد السابع والثلاثون، العدد السابع.

22/ شاهين عمر، (2014 م)، فعالية برنامجي "العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة دراسة تجريبية مقارنة، رسالة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

23/ شفيق ساعد، (2019 – 2018)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة، أطروحة الدكتوراه، تخصص: علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

24/ علا صالح عبد الرحمن عواجة، (1437 هـ/2016 م)، اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014 م، رسالة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

25/ مرشدي الشريف، (2008)، مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة الماجستير، علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.

26/ نوال شادر، (2020)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، استراتيجيات المواجهة وجودة حياة المهاجرين السوريين في الجزائر دراسة ميدانية لعشرين حالة من الراشدين، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعدالله.

27/ والي ووداد، (2015)، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور واناث (دراسة ميدانية بمراكز إعادة التربية لولاية: وهران، سيدي بلعباس، معسكر)، رسالة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.

المراجع باللغة الأجنبية:

1/Chailand,c, Léntretien clinique, paris, P ,U,F, 2éme ed, 1983.

2/ Perron, R, 1983,L'agression c'est les autres,Paris , édition Bordas

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون
DSM—IV to according Scale PTSD

ترجمة د. عبدالعزيز ثابت

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

عزيزتي/عزيزي

لأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف النغيات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كلا الأسئلة. علماً بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0=أبداً، 1=نادراً و2=أحياناً، 3=غالباً، 4=دائماً

4	3	2	1	0		
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	-1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	-2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبث بأن ما حدث لك سيحدث مر آخر؟	-3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	-4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-5
					هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	-7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	-8
					هل تشعر بالعزلة أو بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	-9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبيلد الإحساس)	-10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الأطفال؟	-11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	-12
					هل تتنابك نوبات التوتر والغضب؟	-13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	-14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصل معك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	-15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشتت ذهنك متحفظ ومتوقع الأسوأ؟	-16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	-17

– مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مؤف صدمة –

- مقياس استراتيجيات المواجهة (CISS):

الرقم	تجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالآتي	نادرا			كثيرا
		1	2	3	4 5
01	أنظم وقتي بطريقة أفضل.				
02	أركز على المشكل وأفكر في كيفية حله.				
03	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها.				
04	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين.				
05	ألوم نفسي على تضييع الوقت.				
06	أفعل ما أجده أفضل.				
07	أتشغل بمشاكلي.				
08	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية.				
09	أنتقل بين الواجهات التجارية.				
10	أحدد وأوضح أولوياتي				
11	أحاول أن أنام.				
12	أتناول أحد أكلاتي المفضلة.				
13	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز هذه الوضعية.				
14	أصبح جد متوترا و منفعلا.				
15	أفكر في الطريقة التي استعملتها في حل المشاكل السابقة				
16	ألأصدق ما يحدث لي.				
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة وانفعالي أمام الوضعية.				
18	أذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما.				
19	أصبح مغناظا أكثر فأكثر.				
20	أشتري لنفسني شيئا ما.				
21	أحدد خطة للعمل وأتبعها.				
22	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به.				
23	أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء.				
24	أجهد نفسي على تحليل الوضعية.				
25	أعجز وال أعرف كيف أتصرف.				
26	أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع.				
27	أفكر فيما حدث وأستفيد من أخطائي.				
28	أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به.				
29	أزور صديق.				
30	أتشغل بما سأقوم به.				

					أقضي وقتا مع شخص حميم.	31
					أذهب للتنزه.	32
					أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا.	33
					أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكيفي العام.	34
					أتحدث مع شخص أقدر نصائحه.	35
					أحل المشكلة قبل رد الفعل.	36
					أصل هاتفيا بصديق.	37
					أغضب.	38
					أضبط أولوياتي.	39
					أشاهد فلما.	40
					أتحكم في الوضعية.	41
					أبذل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور.	42
					أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكلة.	43
					أجد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها.	44
					ألوم أشخاص آخرين.	45
					أعتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه.	46
					أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل.	47
					أشاهد التلفاز.	48

الاسم: السن: الوظيفة:

الحالة المدنية: المستوى المعيشي:

عدد الاولاد: المستوى الدراسي:

التعليمة: أجب على كل عبارة من العبارات التالية بوضع علامة X حول الرقم الذي يناسب نمط فعلك عادة، علما أن

طريقة الاجابة تكون عبارة عن سلم من 1 ليس على الاطلاق إلى 5

كثيرا مرورا بالاجابات الوسطية (4-3-2) تسمح لك بتحديد الدرجة التي تناسب رد فعلك.