جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

قسم تصحيح المذكرة
أستاذة شرقي حورية

مذكرة تخرج لنيل شهـــادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيـادي الموسومة بـ :

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور

دراسة عيادية لاربع حالات (ذكور و إيناث) بمركز الديوان الوطني لتركيب اعضاء المعوقين و لواحقها بتيارت

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : مولاي علي يمينة

أمام لجنة المناقشة المكونة من :

اللقب و الاسم :	الرتبة :	الصفة :
د . بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة - ب-	رئيسا
د . شرقي حورية	أستاذة محاضرة - ب-	مشرفا و مقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ-	مناقشا

جامعة مستغانم – شعبة علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية : 2018 -2019

تاريخ الإيداع : / /2019 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهـــادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيــادي الموسومة بـ :

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور

دراسة عيادية لاربع حالات (ذكور و إيناث) بمركز الديوان الوطني لتركيب اعضاء المعوقين و لواحقها بتيارت

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : مولاي علي يمينة

أمام لجنة المناقشة المكونة من :

اللقب و الاسم :	**الرتبة :**	**الصفة :**
د . بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة - ب-	رئيسا
د . شرقي حورية	أستاذة محاضرة - ب-	مشرفا و مقررا
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ-	مناقشا

السنة الجامعية : 2018 -2019

تاريخ الإيداع : / /2019 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير :

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات تتبعثر الأحرف وعبثنا أن يحاول تجميعها في سطور

سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلا من الذكريات والصور تجمعنا برفاق كانوا الى جانبنا، فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى

ونتوجه بالشكر الجزيل الى الدكتورة "شرقي حورية" التي زرعت التفاؤل في دربنا وقدمت لنا المساعدات و التسهيلات والأفكار، جزاها الله خيراً

والى كل من قدّم لنا يد العون وخاصة الى زوجي

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

إهداء

الى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين، الى العين الساهرة الى النور الذي يدفعني الى من تشاركني أفراحي وأحزاني "أمي" العزيزة الغالية أطال الله عمرها التي سهرت على تربيتي و تعليمي

الى من كلماته كانت وستكون دفعا لي، الى الذي زرع في قلبي حب العلم ، الى الذي بنصائحه وإرشاداته وصلت الى الطريق، الى القلب "أبي" الغالي أطال الله في عمره وأتمنى لهم دوام الصحة والعافية

الى "زوجي" و "إبنتي" إسراء" اللذان رافقاني بدعائهما المجيب أطال الله بعمرهما

الى من كان لي ذكرا وسلاحا، الى كل الأصدقاء وصديقاتي والى كل زملائي بدفعة علم النفس العيادي 2018-2019م.

والى كل عائلة "بن شهرة" و "مولاي علي" من قريب أو من بعيد.

لقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية الحديثة أهمية الإتصال الوثيق بين المواقف الصادمة وأثرها على المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور، وهذا ما حاولنا إظهاره من خلال هذا البحث بما توفر لنا من مراجع وملاحق.

من خلال دراستنا لموضوع إضطراب مابعد الصدمة عند المعاق الحركي من جراء حوادث المرور وللتأكد من هذا العمل قمنا بإختيار عينة متكونة من أربع حالات 02 إناث و02 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية مع إختلاف في السن بمركز الديوان الوطني لتركيب أعضاء المعاقين ولواحقها بتيارت لمدة 27 يوم من 03-03-2019 الى غاية 29-03-2019.

انتهجت الباحثة المنهج العيادي باستخدام تقنيات الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات والمعلومات شملت التاريخ المرضي ومقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة المكونة من 17 بند يمثل كل منها عرض من أعراض الصدمة، ومن خلال تطبيقنا للمقياس توصلنا الى النتائج التالية:

أن الحالات الأربعة لديهم اضطراب مابعد الصدمة، وهذا لإعتبارات كثيرة منها عامل الجنس، عامل المستوى الثقافي، الجانب العلائقي والاجتماعي خاصة غياب التكفل النفسي.

وكانت النتيجة المتحصل عليها بالنسبة للحالات كالآتي: الحالة الأولى والثانية (إناث) على اضطراب ما بعد الصدمة، أما الحالة الثالثة والرابعة (ذكور) فتحصلت كذلك على اضطراب مابعد الصدمة لكن بمستويات مختلفة وذلك من خلال النتائج النتحصل عليها بعد تطبيق اختبار دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

من نتائج الدراسة ممكن أن نستخلص أن اضطراب مابعد الصدمة حدث صادم يتضمن التهديد بالموت أو الاصابة الجدية للفرد كالاعاقة، لذا فإن اضطراب مابعد الصدمة يؤثر على المعاقين حركيا جراء حادث المرور وعلى حالتهم النفسية، وهذه النتائج توفر معلومات هامة للقائمين على حماية المصابين بإضطراب مابعد الصدمة جراء حادث المرور والتعرف عليهم وعلاجهم نفسيا.

و توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- يعاني المعاق حركيا جراء حوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة

- تختلف درجات اضطراب ما بعد الصدمة بين المعاقين الذكور والاناث .

Résumé de l'étude :

Des études récentes et des recherches scientifiques ont prouvé l'importance des contacts étroits entre les situations traumatiques et leur impact sur les handicapés physiques résultant d'accidents de la route.

Dans notre étude sur le sujet du syndrome de stress post-traumatique dans les déficiences motrices dues à des accidents de la route et pour assurer ce travail, nous avons sélectionné un échantillon composé de quatre cas, 2 femmes et 2 hommes choisis au hasard, d'âge différent a Centre national Diwan pour la réadaptation des personnes handicapées et son suivi de Tiaret Pendant 27 jours du 03-03-2019 au 29-03-2019.

La méthode a suivi l'étude de l'étude exploratoire utilisant la méthode clinique, l'observation et l'interview pour collecter des données et des informations, y compris l'historique de la maladie et l'échelle de Davidson de troubles mentaux résultant de positions choquantes comprenant 17 éléments, chacun présentant un symptôme de traumatisme, En appliquant l'échelle, nous avons obtenu les résultats suivants:

Le fait que les quatre cas présentent un trouble post-traumatique est dû à de nombreuses considérations, notamment le facteur sexe, le facteur de niveau culturel, le côté social et relationnel, en particulier l'absence de prise en charge psychologique.

Les résultats obtenus pour les cas étaient les suivants: premier et deuxième cas (femme) souffrant d'ESPT, les troisième et quatrième cas (hommes) étaient également atteints de trouble de stress post-traumatique, mais à des niveaux différents par rapport aux résultats obtenus après l'application du test de Davidson pour troubles mentaux résultant Des positions déroutantes.

Les résultats de l'étude permettent de conclure que le trouble de stress post-traumatique est un événement traumatisant qui inclut la menace de mort ou de blessures graves, comme un handicap, chez l'individu, de sorte que le trouble de stress post-traumatique affecte les personnes physiquement handicapées en raison de l'accident de la route et de leur état psychologique, Ces résultats fournissent des informations importantes pour les personnes impliquées dans la protection, l'identification et le traitement psychologique des patients souffrant du syndrome de stress post-traumatique.

قائمة المحتويات

الموضوع .....الصفحة

البسملة

شكر و تقدير.....أ

الإهداء.....ب

ملخص الدراسة..... ج

قائمة المحتويات..... ز

مقدمة..... 12

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية..... 15

2- فرضيات الدراسة..... 17

3- دوافع إختيار الموضوع.....17

4- أهمية الدراسة.....18

5- أهداف الدراسة.....18

6- التعاريف الإجرائية.....19

7- الدراسات السابقة.....19

8- التعقيب على الدراسات السابقة.....21

الفصل الأول : إضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد.....24

1- أولا: الصدمة النفسية

1-1- تعريف الصدمة النفسية.....24

1-2-أنواع الصدمات.....25

1-3- مميزات الصدمة النفسية وأثرها على الفرد.....27

1-4- نظريات الصدمة النفسية.....28

2- ثانيا: اضطراب مابعد الصدمة

2-1 تعريف إضطراب ما بعد الصدمة.....31

2-2- أعراض إضطراب مابعد الصدمة.....31

2-3- أسباب اضطراب مابعد الصدمة.....33

2-4- تشخيص اضطرابات مابعد الصدمة.....33

2-5- نماذج ونظريات فسرت اضطراب مابعد الصدمة.....34

2-6- العلاجات النفسية تناولت الصدمة النفسية.....36

خلاصة.....39

الفصل الثاني : الإعاقة الحركية وحوادث المرور

تمهيد.....41

1- أولا: الإعاقة الحركية

1-1 تعريف الاعاقة.....41

1-2 مفهوم الشخص المعاق.....41

1-3 تصنيفات الاعاقة الحركية.....42
1-4 خصائص المعاقين حركيا.....45
1- 5 المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا.....46
1-6 حاجات المعوقين.....47
1-7 تأهيل المعاقين حركيا.....48
2- ثانيا: حوادث المرور
2-1 تعريف حوادث المرور.....50
2-2 أنواع حوادث المرور.....50
2-3 النظريات المفسرة لحوادث المرور.....50
2-4 العوامل التي تؤدي الى حوادث المرور.....52
2-5 حوادث المرور تساهم في ظهور الصدمة النفسية.....54
خلاصة.....55

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية

تمهيد.....58
1- الدراسة الإستطلاعية.....58
2- منهج الدراسة.....59
3- عينة الدراسة.....60
4- أدوات الدراسة.....60
5- التعريف بالمقياس.....61
خلاصة.....63

الفصل الرابع : عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.....65

أولا: عرض وتحليل الحالات

1- عرض وتحليل الحالة الأولى.....66

2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....75

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.....84

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة.....94

5- التحليل العام للحالات.....104

ثانيا: مناقشة الفرضيات.

1- مناقشة الفرضيات.....105

2- الاستنتاج العام للدراسة.....108

خاتمة.....109

التوصيات.....110

قائمة المراجع.....111

الملاحق.....114

قائمة الجداول :

الجدول 01	عرض إحصائي للعوامل المؤدية لحوادث المرور	ص 53
الجدول 02	تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة	ص 60
الجدول 03	جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "01"	ص 68
الجدول 04	إجابات الحالة الأولى على مقياس دافيدسون	ص 72
الجدول 05	جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "02"	ص 77
الجدول 06	إجابات الحالة الثانية على مقياس دافيدسون	ص 81
الجدول 07	جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "03"	ص 86
الجدول 08	إجابات الحالة الثالثة على مقياس دافيدسون	ص 91
الجدول 09	جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "04"	ص 96
الجدول 10	إجابات الحالة الرابعة على مقياس دافيدسون	ص 101
الجدول 11	يوضح لنا الدرجات المتحصل عليها لكل حالة على مقياس دافيدسون	ص 104

مقدمة :

الإنسان في هذه الحياة معرض الى حوادث وضغوطات وصراعات تؤدي الى صدمات مؤلمة، وإن هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان، وتؤدي به الى إضطرابات نفسية كالتوتر والإكتئاب والكرب مابعد الصدمة، اضطرابات النوم.....الخ.

وما نراه اليوم من تصاعدات على المستوى السلبي الذي يعكسه ارتفاع نسبة حوادث المرور وزيادة عدد القتلى والمصابين، وهو ما يتم عن سوء إستغلال الإنسان لهذه الوسائل والذي يؤثر بدورها على الصحة النفسية للمعاقين حركيا من جراء هذه الحوادث، مما يؤدي الى حدوث استجابات واضطرابات عديدة من بينها إضطراب مابعد الصدمة، والذي تناولناه في الدراسة التي سنحاول من خلالها توضيح الأثر النفسي له، بحيث قمنا بتقسيم هذه الدراسة الى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، حيث قسمنا الجانب النظري الى الفصل الأول يحتوي على إشكالية البحث والفرضيات والأهداف المرجوة منها، وكذا أهمية الدراسة وعرض لأهم الأسباب وصعوبات الدراسة وتحديد للمفاهيم الأساسية وعرض للدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع، أما من الناحية الإجرائية تناولنا فيها المتغير الأول المتمثل في اضطراب مابعد الصدمة مع عرض التعاريف ومختلف الأعراضض وطرق التشخيص وكذا العلاج الطبي والنفسي، أما بالنسبة للمتغير الثاني المعاق الحركي قمنا بتعريفه وأشرنا الى تصنيفاته وخصائص المعاقين حركيا وكذا حاجاتهم وكيفية التأهيل، أما بالنسبة للمتغير الثالث حوادث المرور قمنا بتعريفها وأشرنا الى أهم الأسباب المؤدية لها وتأثيرها على المعاقين مع تقديم بعض الإحصائيات 2018 هذا بالنسبة للجانب النظري.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي قسمناه الى فصلين حيث يحتوي الفصل الأول على الاجراءات المنهجية للدراسة وتناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع وأدوات الدراسة

بالاضافة الى عينة الدراسة، أما الفصل الثاني قمنا فيه بعرض وتحليل ومناقشة النتائج فيه عرض للحالات والنتائج المتوصل اليها وتحليلها وصولا الى المناقشة العامة والاستنتاج العام للدراسة، وتليها خاتمة البحث وقائمة المراجع وبعدها الملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- الإشكالية

- مصطلحات الدراسة

- دوافع إختيار الموضوع

- أهداف الدراسة

- أهمية الدراسة

- الدراسات السابقة

- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

تمثل حوادث المرور معضلة عصرية حيث تقضي على ارواح الكثيرين وينتج عنها الكثير من العاهات وتسبب في خسائر كبيرة للممتلكات العامة و الخاصة ولا يعد من المبالغة بأن ضحايا حوادث المرور تفوق ضحايا الحروب و العمليات الارهابية باعتبار ان هذه الاخيرة العامل البشري هو صاحب القرار الفاعل ،بحكم قيادته للمركبة وحسابه للوقت مستعملا التجاوز ، وكلها مؤشرات زادت الطين بلة ،مما أدى غلى احتلال الجزائر المراتب الأولى عربيا ،حيث كانت حصيلة إرهاب الطرقات في 2018 ب 3310 قتلى في 22991 حادث مرور ، سجلت عبر مختلف مناطق الوطن وأدت إلى إصابة 32570 اخرين بجروح متفاوتة الخطورة ،حسب الأرقام التي أعلن عنها المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق .

وهنا يكون الفرد فيها الضحية نتيجة لأخطائه وتهوره وسرعته الزائدة مما أدى إلى نتائج سلبية لحوادث المرور تربط في أذهان الكثيرين ، بالخسائر و الآلام النفسية والإعاقات الجسدية ، مما تؤدي به حتما غلى عدم التوافق الجانب الداخلي والجانب الخارجي ، كما سيؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي.

هذا ما نجده عند اغلبية المعاقين حركيا جراء هذه الحوادث إذ يتميزون بالحساسية المفرطة و الإندفاعية والعدوانية إلى غيرها من السلوكات ، التي تعبر عن عدم قبولهم الواقع الذي أصبحوا عليه ، وقد دلت الدراسة التي قام بها ريتشارد (ritchard ، 1994)التي بينت أن المصابين بالإعاقة المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة . (ابراهيم محمد صالح ، 2006، ص 50).

فمن المعلوم أن الاعاقة الحركية المكتسبة ستشوه حتما الصورة الخارجية للفرد (الجانب الجسدي)، الذي قد بنى المعاق اماله و احلامه ومشاريعه المستقبلية على وقع

الحالة الصحية قبل الحادث ، لكن وبعد الحادث يجد نفسه مقعد على كرسي متحرك أو سرير ولا يستطيع القيام بأ دنى الاشياء التي إعتاد القيام بها .

وهذا الاعتلال قد يسبب بعض المشاكل النفسية حيث أنه سيكون أقل من ذويه وضعيف من ناحية الأداء و لأن هناك ارتباط وثيق بين النفس و الجسم اللذان يكونان وحدة متكاملة للإنسان ، فإن تعرضت الصحة الجسمية إلى الخلل ، فإن ذلك يؤثر حتما على الصحة النفسية .

وقد تكون الظروف التي كانت من وراء هاته الإصابة سببا في عدم قدرة الفرد على مواجهتها حيث تكون فجائية و تضع الفرد أمام صدمة الخطر وجه لوجه ،مما يتسبب في إحداث تذبذب في ترابط البناء الداخلي الناتج عن التعرض لخبرات الصادمة مباشرة وهذا ما يجعلهم يعانون في التكيف مع أسلوب حياتهم .

يرى الباحثون أنه من المناسب أن نشرح للمعاقين وعائلاتهم ان تلك المشاعر هي ردود أفعال طبيعية قد تتلاشى مع الوقت ، لكن اذ استمرت لفترة زمنية تجاوزت الشهر او كانت حدتها مقلقة بدرجة ملحوظة فمن المهم عند ذلك احالة الشخص المصاب الى الخدمات النفسية لعلاجه من إضطراب ما بعد الصدمة ، لأنه يعتبر من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية وهذا ما دفعنا الى **التساؤل التالي** :

– هل يعاني المعاق الحركي جراء حادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة ؟

التساؤلات الفرعية :

– هل يسبب حادث المرور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء حادث المرور ؟

– هل يوجد إختلاف في إضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور من حيث متغير الجنس ؟

2- الفرضيات :

أ- الفرضية العامة:

- يعاني المعاق الحركي من جراء حادث المرور من إضطراب ما بعد الصدمة ممّا يؤثر على نفسيته.

ب- الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى:

- يسبب حادث المرور أعراض إضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء حادث المرور والمتمثلة في التجنب و الاستثارة الزائدة، وكذلك التغيير السلبي في الجانب المعرفي و المزاجي السلبي.

- الفرضية الجزئية الثانية :

- يوجد إختلاف بين المعاق الحركي من جراء حادث المرور في إضطراب ما بعد الصدمة من حيث متغير الجنس.

3- دوافع إختيار الموضوع :

الأسباب التي دفعتني لإختيار هذا الموضوع (اضطراب مابعدالصدمة لدى المعاق الحركي من جراء حادث المرور)، لم تكن وليدة صدفة بل جاءت كتكملة للبحث الذي كنت قد تناولته في دراستي السابقة (مذكرة الليسانس).

- السنوات الأخيرة شهدت زيادة في حالات الإعاقة الحركية شملت مختلف الأعمار وهذا بسبب حوادث المرور بشكل كبير، مما أدت الى نشوء اضطرابات من بينهم، ضغوط ما بعد الصدمة.

- إحتلال الجزائر المرتبة الاولى عربيا والرابعة عالميا في حوادث المرور.

- ظهوربعض الاضطرابات النفسية و السلوكية عند المعاقين حركيا والتي تجاوزها البعض والبعض لم يتجاوزها.

– الوصـول الـى نتـائج تطبيقيـة يمكـن الاسـتفادة منهـا للتقليـل والوقايـة مـن الإصـابة بالإضطراب الضغط ما بعدالصدمة و خاصة الناتج عن حادث المرور.

4– أهمية الدراسة :

– لفت الانتباه الى المنحى التصاعدي الخطير الذي اخذته ظاهرة حوادث المرور .

– الاهتمام بضحايا حوادث المرور بالخصوص الذين نتجت لديهم إعاقة حركية جراء هذه الحوادث .

– دراسة اضطراب ما بعد الصدمة الناجم عن حادث المرور .

– تسهيل المهمة على الأخصائيين النفسانيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع وفتح المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع .و الوصول الى احسن طرق العلاجية .

– تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة في المجتمع لتوسيع الإهتمام و الإعتناء بها .

5– أهداف الدراسة :

– دراسة كيفية تأثير حوادث المرور على نفسية المعاق في إحداث اضطراب ما بعد الصدمة .

– التعرف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء حادث المرور.

– الكشف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلا الجنسين .

– اكتساب الخبرة في ميدان علم النفس خاصة من ناحية ممارسة المقابلات .

6- مصطلحات الدراسة :

6-1- إضطراب ما بعد الصدمة :

- هو الدرجة التي نحصل عليها من تطبيق إختباردافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة وتأتي نتيجة حادثة مؤلمة كحوادث المرور تسبب التعاسة والحزن وتأتي فجائية غير متوقعة يتسم بالحدة يفجر الكيان النفسي ويهدد حياته .

6-2- الإعاقة الحركية المكتسبة :

- هي خلل أو عجز يصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي ، مما يجعل الشخص عاجزا عن القيام بوظائفه الحركية بالشكل المناسب بحيث يكون هذا لعجز ناتج عن اصابة بدنية تكون ناتجة عن حادث المرور .

6-3- حوادث المرور :

- هي الإصطدامات التي تقع في طرقات بين السيارات او الحافلات والدراجات والشاحنات تنتج عنها خسائر مادية و بشرية ،وقد تخلف ضحية أو إعاقة جسدية و اثار دائمة بيما فيها الصدمات النفسية .

7- **الدراسات السابقة :**

1) دراسة أجنبية:

تشير دراسة الباحثان (blanchard . hackling ;2003) أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عامة الناس في أمريكا حيث يتعرض اكثر من ثلاثة ملايين سنويا لإصابات ناجمة عن حوادث الطرق ، ويقدر الباحثان ان نسبة 10-45 بالمئة من بين ما يتعرضون لا صابات، تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، ويؤكد الباحثان على ان احتمال ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند النساء (10.4) أكثر من العف مقارنة بالرجال (5) كما وجد الباحثان ان الخوف من الموت نتيجة الحادث المروري ودرجة حدة الإصابة تزيدان ، بين عوامل أخرى ، من إحتمال إصابة

الضحية بإضطراب ما بعد الصدمة ، و ان نسبة كبيرة من الناجين من حوادث السيارات الذين ظهرت لديهم اعراض اضطراب ما بعد الصدمة أكثرإحتمالا لان يكونو قد تعرضو لحوادث مرورية أو خبرات صادمة مقارنة بالعينة التي لم تتعرض لمثل تلك الحوادث.

2) دراسة عربية :

دراسة العتيق 2001– القاهرة

كانت الدراسات تحت عنوان الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال واصابتهم للحوادث الطريق في جمهورية مصر العربية الجيش اشار فيها ، الباحث على مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة مع التعرف على اعراضة و أنواعه الحادة المزمنة عند عينة الاطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق بمصر من خلال مقياس ردود فعل الاطفال لإضطراب الضغوط التالية للصدمة وقد كشف الدراسة عن وجود فروق بين عينتان من الأطفال المصابين في حوادث الطرق وذلك في مختلف أعراض اضطراب كما اشارت النتائج الى الاطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث سجلوا درجات متفاوتة على مقياس الضغوطات بعد الصدمة ولم تكن لديهم أساليب لمواجهتها .

3) دراسة جزائرية :

فاطمة كاهينة مزروغ 2005

كانت الدراسة تحت عنوان الصدمة النفسية لدى المتعرضين لحوادث المرور في الجزائر بحيث اشارت قيما على مصطلح الصدمة النفسية عند عينة من ولاية مستغانم كبدية الدراسة على وجود صدمة نفسية عند المتعرضين لحوادث المرور وهذا ما ظهرت من خلال إجاباتهم على مقياس الضغوطات بعد الصدمة .

دراسة بلغول فتحي (2000).

عنوان الدراسة: دور النشاط البدني في إعادة بناء الهوية الشخصية للمعاقين حركيا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الرياضة في رفع درجة تقبل الفرد المعاق حركيا لحالته ووضعيته وحب الإطلاع والإلمام على مختلف الصفات التي يتميز بها والعناصر المؤلمة لهذا التقبل من خلال بعض المؤشرات الذاتية والعقلانية، ومن هذه المؤشرات التي اعتمد عليها في بحثه كانت صورة الجسم ومفهومه والرضا عن هذه الصورة وتطابقها واقترابها من مثال الجسم للنشاط البدني الرياضي مقارنة بعينة غير ممارسة وكيف يمكن للنشاط الرياضي من محاولة تدعيم هويته وإعادة الرياضي على مستوى صورة الجسم.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات التي تناولت إضطراب مابعد الصدمة لدى المعاق الحركي من جراء حوادث المرور نجد منها دراسة الباحثان , Blanchard-Hackling 2003 والتي هدفت في البحث في سبب حدوث اضطرابات مابعد الصدمة لدى عامة الناس، ودراسة العتيق 2001 القاهرة، والتي هدفت الى دراسة الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال واصابتهم للحوادث الطريق، حيث كشف عن وجود فروق بين عينتان من الأطفال حيث سجلوا درجات متفاوتة، ودراسة كاهينة مزروع 2005 والتي كانت دراستها حول الصدمة النفسية لدى المتعرضين لحوادث المرور في الجزائر، حيث وجدت أغلب العينات لديهم صدمة نفسية من خلال إجابتهم هلى مقياس الضغوطات بعد الصدمة، وكذلك نجد دراسة بلغول فتحي 2000 في إعادة بناء الهوية الشخصية للمعاقين حركيا حيث حاول فيها تقسيم درجة تقبل الفرد المعاق حركيا لحالته ووضعيته، وكذلك اعتمد في بحثه الى صورة الجسد والرضا عن هذه الصورة.

ولهذا نجد أن الدراسات السابقة تناولت موضوع واحد ألا وهو إضطراب مابعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور، واتفقت على هدف واحد ألا وهو مستوى ودرجة إضطراب مابعد الصدمة للمعاقين حركيا من جراء الحوادث، كما أن معظم الدراسات أشارت الى وجود علاقة بين حادث المرور و الاضطرابات النفسية.

الفصل الأول

إضطراب ما بعد الصدمة

أولا – الصدمة النفسية

ثانيا – اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر كثيرا من احتمال موته وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل الى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات، وإذا إنتقلنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت، فهذه المفاجأة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير بإحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن .(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص15).

أولا الصدمة النفسية

تعريف الصدمة النفسية:

لغة: المعنى الأصلي لكلمة صدمة هو الكلمة اليونانية trauma والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم.

اصطلاحا: الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الاثارات تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه .

– وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، والاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من خلال الناحية الاقتصادية من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات. (مصطلحات التحليل النفسي ص300).

– أو هي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهازالدفاعي لديه، مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية تؤدي الصدمة الى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

ميلاني كلاين: ترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية الى عدة عناصر.

يرى **مايكنبوم:** أن الصدمة تشير الى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة ، تحتاج هذه الحوادث الى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

– كما يعرفها FREUD على أنها تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الاثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصائها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل ، مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أنها حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة ، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي (عبد الرحمان،2002، ص62).

أنواع الصدمات:

الصدمة نوعين أساسيين: الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة.

1– الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمات أخرى و هي أنواع:

أ– **صدمة الميلاد:** تعتبر صدمة الميلاد صدمة، ولعل أشهر من تحدث عنها هو Ottorank في كتابه Le traumentissine de la naissance 1923م، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد ، واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب .

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتطور إنتاج الصدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به.

ب- صدمة العظام : يتعاقب الاتساع والاحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ وكريه أثناء العظام.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغدية والعلاقة مع العالم الخارجي، فمبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع، وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية (أحمد النابلسي، 2002، ص424).

ج- صدمة البلوغ: يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بصنع جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد، فهو مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

2- صدمات الحياة: وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وإذا كانت كذلك تسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

أ- صدمة الطفولة: قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون اعداده نفسيا، أو الإعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا أو اختفائها.

ب- صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي: وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الانسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها

ج- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة أو رؤية جريمة القتل أو الإعتداء الجنسي

د- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية : تكون كنتيجة للإفراط في الاثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مده التكيفي، لهذا يحذر

توفلر من الإفراط في إثارة الإحتياجات، الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد ، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة (عبد الرحمان، 2002، ص62).

مميزات الصدمة النفسية وأثارها على الفرد التعرض لها:

تتصف الصدمة النفسية بأنها:

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

آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عمومان فنذكر منها ما يلي:

- الحزن، اليأس، الألم والحداد.
- الإكتئاب العصابي البسيط والحداد.
- إنعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
- العزلة و الانسحاب الاجتماعي
- التخيلات و الاوهام و الهذيان
- التفكير في الانتحار ووضع حد المعاناة
- هستيري بالقلق
- فقدان السمع و البصر
- الشلل الهستيري
- الحبسة الكلامية و عدم النطق
- الأعراض الحسية الحركية

-فقدان الذاكرة الهستيري

- ظهور بعض الامراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

نظريات الصدمات النفسية :

1- الصدمة من وجهة نظر فرويد :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال في متاب دراسات حول الهستيريا و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير تاى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما ، و بين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ، و يعتبر فرويد صدمة الولادة مع ما يصاحبها من احساس الولد بالاختناق المرادف لذيق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الانسان.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التميز بينهما ، نتناولهما فيما يلي:

أولا: وجهة نظر دينامية: افترض فرويد ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية و ينتج عنها الاغراء ، و هذا بوجود حدثين على الأقل ، اذا يتعرض الطفل الى اغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الاغراء اثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الاهمية طاهر باكي بوقظ المشهد الأولمن خلال احدى السمات الترابطة بينهم .

ثانيا: وجهة نظر اقتصادية: لقد أشار فرويد قائلا تنطلق تسمية صدمة على تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية بوظيفتها يصبح فيض الاثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ، سواء نتج ذلك عن حدث فرويد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم أثارات تطل متحملة اذا اخذت كل منهما بمعزل عما عداها.

2- الصدمة من وجهة نظر ferenczi : يرى فيورونزيان الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الاعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها الى أقصى حد ممكن.

3- رؤيةDLAKTINE للصدمة: يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن اثارة عنيفة تظهر في ظرف لاتكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج و ذلك اما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو عدم قدرة الفرد على القيام بارهان عضلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي الى الاخلال بتوازن القوى النزوية و توازن الأنا فينجر عنهبتر النظام صاد الاثارات و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض و لذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له بضع مباشرة حياته النفسية الواضعة في خطر(عبد الرحمان، 2002، ص63-64).

4- البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد الحل لرن المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة ، وكان مدخلهم الى ذلك اعادة قراءة لحالة دور تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد و كتب عن حالتها كتابا مازال مستخدما في تعليم التحليل النفسي ، بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فرأو أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي الى ميدان الاعصبة اللانمطية ، ويقسمون الأعصبة الى:

أ /**العصاب السلوكي:** و ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

ب /العصاب الطبيعي: و ينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي و عدم الكفاية هذه على درجات، و من هنا يقسم العصاب الطبيعي الى ثلاث درجات ، و هي، جيد العقلنة ،غيرمؤكد العقلنة ، سيء العقلنة ، هذه المنطلقات النظرية مهمة في موضوع الصدمة و هو المتمثل بالتظاهر الجسدي لاثار الصدمة حيث يقول المحللون ان المصاب بهذه الأعصبة

يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و الرضوض النفسية و ذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن اصابته بالعصاب. (محمد النابلسي،2002، ص25)

5- التحليل النفسي و صدمة الأنا:

إن تأثير الصدمة النفسية على الأنا لفت انتباه ميلاني كلاينكثيرا مما جعلها تتعمق في دراسته و تلامذتها فيما بعد و يتلخص هذا التاثير فيما يلي:

1/ الجسد يهدد الأنا و هذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالاصابة بمرض السرطان مثلا.

2/ الجسد موضوع تهديد و هنا يكون الجسد سليما و لكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية .

3/ الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد .

4/ الجسد المتخلف او التفكك النفسي أو الجسدي .

5- وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص ينبني من الناحية النفسية إستنادا على علاقته بجسمه وذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايز مع جسد أمه والمرض الشاكيين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية.

حيث أن هذا الطفل في التجارب البدائية يظن أن جسد أمه هو جسده الخاص وتعود هذه التجارب الى الظهور كلما تعرض الشخص الى الصدمة أو الى تجربة سيئة (النكوص)، وبالتالي يقود الى إنفصال الأنا.

6/ اضطرابات معايشة الجسد: تصنف الاضطرابات النفسية المرضية بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد وفقا للعوامل التالية:

أ/ نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص.

ب/ الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة.

ج/ الانعكاسات العقلية للصدمة.

د/ نوع الانشطار المبتدي على المريض.

ثانيا: إضطراب ما بعد الصدمة:

- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

01) لغة: هو الدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث صدمة و يتضمن التركيز على عملية تجنب الأفكار و المواقف و المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم .(ميساء، 2010: ص10.)

02) اصطلاحا: هو ردود فعل سلوكية انفعالية مستمرة لفترة طويلة من الزمن و مرتدة تتبع التعرض لحدث صادم بشكل كبير جدا تتصف بمشاكل معرفية و ادراكية و انفعالية و سلوكية. (غالب محمد ، 2012: 570-571.)

ويقول بعض العلماء و الكتاب بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو مرض نفسي قد تم تصنيفه من جانب جامعة الطب الأمريكية 1993 ينجم عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة.

03) تعريف الأخر: هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية و هو رد فعل شديد و متأخر لضغط أو شدة بحيث يصبح الشخص مرهقا يتميز باستمراريته و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (أفكار، مشاعر، أشخاص) التراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز، الانعزال)، ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الفرد بشكل جدي في النواحي الاجتماعية و الاكاديمية و المهنية.

- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

ينجم عن الحادث الصدمي علامات و أعراض تظهر على الفرد الذي تعرض الى الحادث الصدمي ، وهذه الأعراض عضوية و إنفعالية و معرفية و سلوكية، ويمكن تلخيصها فيمايلي:

01) الأعراض العضوية:

- العرق الزائد
- نوبات من الدوار

- ارتفاع ضغط الدم
- زيادة ضربات القلب
- التنفس السريع

02) الأعراض الانفعالية:

- الغضب
- الأسى
- الاكتئاب
- القهر

03) الأعراض العضوية:

- اختلاط الأفكار
- صعوبة اتخاذ القرار
- الانخفاض في التركيز
- خلل في وظيفة الذاكرة

04) الأعراض السلوكية:

- اضطرابات الأكل
- اضطرابات النوم
- اضطرابات الملبس.

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

أولا: إعادة خبرة الحدث الصادم:

وهنا المريض يستعيد و يتذكر الحدث الصدمي، ويتم ذلك عن طريق:

- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة لها علاقة بالحدث الصادم.
- ذكريات وأفكار اقتحامية و قهرية متكررة عن الحدث.
- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع.

– انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقدح زناد ذكريات الحدث الصادم مثلا: (رؤية مكان يشبه مكان الحدث رؤية شخص كان موجودا أثناء وقوع الحدث).

ثانيا: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم:

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

– كصعوبات تتعلق بالدم.– نوبات غضب أو هيجان.

– سلوك عدواني لفظي و بدني.

– صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه.

– مع أن هذه الأعراض هي الرئيسية، فإن هناك أعراضا أخرى تظهر على المصابين باضطراب ما بعد الصدمة مثل القلق النفسي، الكآبة، الشعور بالذنب...مشكلات أسرية وأفكار انتحارية. (ميساء 2010، ص26).

أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

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

1. الكوارث الطبيعية و الحروب والمهام القتالية.
2. الحوادث اليومية (حوادث المرور) مع اصابات جدية و خطيرة.
3. الاعتداء و العنف الجنسي و اشكال الاغتصاب.
4. مشاهدة حالات الموت العنيف للآخرين.

لكن لا يمكننا القول أن هذه الأحداث تؤدي الى الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة، لأن ذلك لا يتعلق فقط بالعوامل الخارجية لهذه الأحداث.

تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث انطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة و يجب أن يكون الشخص قد مر بخوف شديد و ذعر حين

حصول الحادث يجب ان تستمر الاعراض لمدة شهر على الأقل أو تسبب اختلالات في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية.

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

- كوجود أمراض نفسية سابقة في الشخص.
- سوء معاملة الشخص خلال طفولته.
- نوعية شخصية الشخص عصابية أو انطوائية.
- فقدان الثقة بالنفس خلال مرحلة المراهقة.
- الى جانب هذه العوامل هناك عامل الصدمة لذلك كلما كان التعرض للصدمة قوي كلما زاد الاحتمال لظهور اضطراب ما بعد الصدمة، وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة عند الشخص.

نماذج ونظريات فسرت هذا الاضطراب:

هناك نماذج و نظريات متعددة اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة ، وهناك أيضا كثير من المراجع تناولت هذا الجانب من عدة زوايا مختلفة، فهناك من أكد على أن اضطراب ما بعد الصدمة يتشكل حسب عدة نماذج على النحو التالي:

1/ معالجة الانباءات (المنبهات): إن معالجة الأنباءات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الأنباءات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (تزمير، حل تزمير، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح، لأن الأنباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي(جهاز الاستقبال كما هي الحال مثلا في الحوادث و الصدمات بحيث لا تتلائم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص و نماذجه المعرفية، لأنها تتخطى الإطار

السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي الى حدوث التشويه و اضطراب في المعالجة و الأنباءات، وفي هذه الحالة تبقى الأنباءات الصادمة ناشطة و بشكلها الخام، وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثا أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة و الأمان.

2/ النموذج السيكولوجي: بنيت معالم هذه النظرية على نموذج نفسي و اجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها و طبيعتها من جهة و جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية و الببيئية ملائمة كلما كان الفرد المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول.

3/ نظرية التعليم و التشريط : يقول العلماء أن هناك نوعان من التعلم القائم على الاشراط وهما:

أ- **التشريط الكلاسيكي:** الذي يدرس ردّات فعل الجسم إزاء ضغوط البيئة وفيه يكون الفرد خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها.

ب- التشريط الفاعل: حيث يكون الشخص قادرا على التحرك و الرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا.

وكلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز حافزا لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص المصدوم يحاول ان يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، ومن هنا يبدو أن الماضي المؤلم أو التجربة الصادمة يستمر عبر الحاضر و المستقبل ، وكأن الدمة تطغى على كل شيئ بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، كما ان النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي الى استجابة الخوف وردّات فعل فيزيولوجية مطلقة.

4/ النموذج المعرفي :

يرمي الى ادراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو ان هذا الأمر يتوقف الى نظرة الفرد الى ذاته والعالم فالصدمة تؤدي الى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص الى الواقع و تكيفه معه يرميان الى تحقيق الاهداف التالية:

1. الحفاظ على التوازن.
2. الحفاظ على العتبار الذات.
3. الرغبة في الاتصال و الكلام مع الآخرين.

5/ النموذج البيولوجي:

حاول بعض العلماء أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ و ما يطرأعليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية، فالصدمة تؤدي الى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم وهذا اضطراب يظهر على شكل:

1. ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
2. ارتفاع في نسبة السيتيكولين.
3. انخفاض في نسبة النورابينزين.
4. انخفاض في نسبة السيروتونين والدوبامين في الدماغ.

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الافرازات المذكورة، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض النقطاع الفجائي لمتعاطي المخدرات (ميساء .2010، ص19-20).

العلاج:

من المجالات الهامة في علم النفس الارشادي هو ارشاد و علاج المأزمين أو إرشاد وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة وهو مجال نما حديثا في المجتمعات العربية والغربية، يبحث هذا

الأخير في المصائب و الكوارث التي تحل بالانسان ويعالج ما يتولد عنها من اضطرابات نفسية.

إن كل أنواع العلاج النفسي فعالة في أي زمن من الأزمنة التي تلي التعرض للصدمة:

01) العلاج النفسي:

داعم ومساعد على التكيف والعودة للحياة العادية، فالفكرة الأساسية في هذا العلاج تتلخص في إزالة الضغط النفسي الواقع على الفرد وذلك بأبعاده عن مصادر الخطر والتهديد، ثم مساعدته على نفي عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث، ويتم هذا بشكل تدريجي في جو آمن ومدعم حتى يستطيع الشخص المصدوم استيعاب وتجاوز آثار الصدمة، ويلي ذلك تعليمه مهارات مواجهة الأحداث ويمكن أن يتمّ ذلك من خلال جلسات علاج مع الشخص المصدوم أو علاج أسري(أسرة الضحية) أو علاج جماعي يضمّ الشخص المصدوم مع أشخاص آخرين واجهوا أحداث مشابهة.

والعلاج النفسي يقوم أيضا على أساس علاج معرفي يساعد على استيعاب الحدث الصادم في البناء المعرفي من خلال إعطاءه معنى التغلب على آثاره.

02) العلاج الإجتماعي و الديني:

وذلك بتنشيط شبكة الدعم الاجتماعي وذلك بدءا من الأسرة وبعض أفرادها وقد ثبت دور الرموز والقيادات الدينية في مساعدة الصغار والكبار على استيعاب الأحداث الدامية والتعامل معها بشكل تكيفي من خلال اعطاء المعنى الإيجابي لها من وجهة النظر الدينية اضافة الى أثر المفاهيم الأخلاقية والممارسات الدينية في مساعدة الأسر وتحفيزهم على التماسك تحت مضلة التماسك الاجتماعي والتراحم والتلاحم.

03) العلاج الجماعي:

يتضمن العلاج الجماعي في علاج الاضطرابات و الضغوط التالية للصدمة مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها، ففيها مميزات من أهمها يشاركون بعضهم

الخبرات ذاتها ويقاسمون المشكلات، وهو عبارة عن مناقشة جماعية بين الأفراد المصدومين كل منهم يتجدث عن تجربته والصدمة التي تعرض لها.

04) العلاج السلوكي:

تتلخص الافتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، ومن ثمّ فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

كما أكد الباحثون على أهمية العلاج السلوكي من خلال التعديل المباشر للسلوك اللاتوافقي وتنمية التفكير العقلاني و الايجابي بغرض التخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة وتدريب المريض على اكتساب مهارات لتعديل السلوك المظطرب، ويتم ذلك بطريقتين:

– إما بتشجيع و تنمية السلوك الصحي من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية تتعارض مع السلوك المرضي.

– تعديل طرق التفتعل الاجتماعي من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الاجتماعية خاصة في التعامل مع المواقف التي تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية. (عباطة 2009، ص51)

05) العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي تثبت فاعليتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ومنها مضادات الاكتئاب مثل: الاميبرامين(تفرانيل) والاميتريبتيلين(تريبترول)، وتوجد أيضا بعض الأدوية الأخرى منها نضادات القلق مثل: ألبرازولام (زاناكس) ومضادات الصرع مثل: كاربامازيبين (نيجريتول)، ويمكن استخدامها بجرعات بسيطة تفاديا للأعراض الجانبية معناه الجرعات تعطى حسب شدة الاضطراب. (عباطة 2009، ص52).

خلاصة:

وخلاصة القول هو أن أهم اسلوب في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة هو تقبل هذا الاضطراب من قبل الشخص و العائلة، بحيث يستطيع المقربون من الشخص المضطرب تقديم المساعدة من خلال السماح له بالتحدث عما حدث، أما تركه وحده بدون مساعدة لكي ينسى ما حدث له فذلك غير صحيح لأن التحدث مع الأشخاص المصدومين يساعدهم على التعايش مع الخبرة المؤلمة والسيطرة على العواطف والسلوكات المرضية.

الفصل الثاني

الإعاقة الحركية و حوادث المرور

أولا – الإعاقة الحركية

ثانيا – حوادث المرور

تمهيد:

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها أو الأسباب التي نتجت عنها، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل مختلفة كحوادث المرور التي اصبحت تمثل وبشكل كبير هاجسا وقلقا لكافة أفراد المجتمع، بالاضافة الى ما تكبده من مشكلات نفسية واجتماعية وخسائر مادية ضخمة مما أصبح لزاما العمل لإيجاد الحلول مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

أولا: الإعاقة الحركية

1- تعريف الإعاقة:

هو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه، والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية (عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص، 18).

وتعرف الإعاقة أيضا بأنها حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عصبي أو عقلي (أبو فخر، 1998، ص:29).

2- مفهوم الشخص المعاق:

يعرف المعاق بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن م في عمره باستقلالية (الخطيب، 2001، ص:15).

يعرف بأنه كل شخص عاجز كليا أو جزئيا، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية (شريف، 2004، ص:432).

3- مفهوم المعوق حركيا:

هو الشخص الذي تعوق في حركته ونشاطه الحيوي نتيجة فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعلميه وإعالته لنفسه.

هو من لديه عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص:17).

4- مفهوم الإعاقة الحركية:

تعرف الإعاقة الحركية بأنها حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب، تحد من قدرة المصابين على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم في واحدة أو أكر من نشاطتهم الحياتية، وتفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية (الضرة، 2001، ص، 179).

ويشير (الروسان، 2001، ص، 269) على انها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي.

هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطاتهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (عصام حمدي العنقدي، 2007، ص، 25).

5- تصنيفات الإعاقة الحركية:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

5-1- الإعاقة الحركية الخلقية:

وهي تلك الإعاقات التي تول مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو او اكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحذفاء)، الأطراف القصيرة والمعوقة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص:25).

5-1-1 أنواع الإعاقة الحركية الخلقية:

وهي التي تصاحب الطفل منذ الميلاد وتنقسم إلى:

أ) إعاقة خلقية عضوية: حيث يترتب عليها تعطل وظيفة عضة أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف.

ب) إعاقة خلقية عقلية: وهي التي تصاحب الطفل منذ الميلاد (السيد فهمي علي محمد، 2008، ص:25).

ج) الإصابة المخية الحركية L'infirmité motrice célébral : IMC:

وهي إصابة في الجهاز العصبي وإعادة الرمادية، والقشرة الدماغية، وتنتج قبل الولادة غالبا وكل اشكال الأنوكسيANOXIE كنقص الأكسجين في الأنسجة لدى الجنين بعد تعرض الأطر إلى حواد أو صدمات تؤدي إلى تزيف دموي أو تعرض الجنين إلى صدمة، كذلك تعرض الأم إلى فيروسات قد تصيب الجنين فيما يعد، كذلك فهي مرتبطة بعدم توافق في الزمر الدموية، خاصة عندما يكون الزواج من نفس العائلة، كذلك التسمم بفعل ثاني أكسيد الكربون والطفيليات التي تصيب الجنين.

5-2- الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئة كالحوادث والأمراض، وينجم

عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية (عبد المجيد حسن الطائي، 2007، ص:29).

5-2-1- أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة ونذكر منها:

أ) الشلل الدماغي: هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإدارية (حسن محمد النوصرة، 2006، ص:75).

ب) الشلل النصفي: وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في ضغط أو مرض السكري أو عدّة أمراض أخرى كتصلب الشرايين

ج) التهاب المفاصل: مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص:16).

د) التهاب العظام: هي التي تحدث في مراحل العمر المتاخرة والمتوسطة ومن يتعرضون للحوادث المختلفة (سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص:245).

هـ) اضطرابات العمود الفقري: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخرا مميزا من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد

و) الكسور: وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية .

6- خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكاتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص.

6-1- الخصائص الجسمية:

يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها.

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي (عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ص: 16-17).

6-2- الخصائص النفسية:

لخص العالم كليميك Klimike (1968) بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي
- تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير كميكانيزمات دفاعية.

- الشعور بعدم الإتزان الانفعالي، مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية (ريان سليم وعمار سالم الخزرجي، 2007، ص:42).

6-3- الخصائص الاجتماعية:

يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي والأفكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأيرا عكسيا على أجسامهم.

7- المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا:

يوجد الكثير من المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين بمختلف إعاقاتهم بشكل عام، من خلال تواجدهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، وكل معاق يمتاز عن غيره من المعاقين من حين الصعوبات والمشاكل التي تواجهه ويتعرض لها، وفقا لإمكانات والدعم والمعاملة وغيرها، بمعنى الإعاقة ونوعيتها وشدتهاذكر (النجار، 1997، ص: 22 -23) بأن للمعاقين حركيا مشاكل وصعوبات خاصة تواجههم وتتمثل في الآتي:

- الإحساس بالنقص والذي يؤدي بدوره إلى الضعف العام، وصعوبة الحركة والتنقل بشكل عام، والاختلال بالشخصية العامة وكذلك النقص في الإتزان الانفعالي والعواطف.

- عدم المبالاة والتي من خلالها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات القاتلة، ويتمثل ذلك في الاستهتار، وعدم المبالاة والاكتراث، وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية، بل تكون بصورة سطحية.

- الاتجاهات السلوكية غير السوية، معتقدا أنه يمكن اعتبار إعاقته هي السند الذي يجب أن يرتكز عليها، ومن ثم القيام بتصرفات منافية، ود يرجع هذا التصرف إلى شعوره بالنقص.

- صعوبة التنقل وخاصة لدى الأفراد المعاقين بإعاقات في الأطراف السفلى مما تؤدي إلى الحد من الحركة.

ويشير (حسين، 2003، ص:23) إلى أن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحيطة الناتجة عن الإعاقة بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتقلب على هذه المشاعر.

8- حاجات المعوقين:

المعوق إنسان له حاجاته التي يجب إشباعها كغيره من الأفراد الآخرين هذه الحاجات التي أحدثتها إعاقته، فطبيعي أن تكون لهذه الفئة متطلبات تربوية ونفسية واجتماعية وجسمية، تختلف عن متطلبات العاديين وتختلف تبعا لنوع الإعاقة وما يترتب عنها من مؤثرات.

8-1- حاجات نفسية:

- الرغبة في استعادة اللياقة البدنية بتوفير الأجهزة التعويضية في حالة المعاق حركيا عن طريق برمجة تمارين تساعد الشخص المعوق على تحسين حالته الجسدية.

- الحاجة إلى التوجيه والإرشاد مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية قدراته عن طريق الاستشارات الشخصية والعلاج النفسي والتدعيم الإيجابي (محمد سيد فهمي، 1998، ص:118).

8-2- حاجات اجتماعية:

وتتمثل في توثيق صلات المعوق بمجتمعه من جانب وتعديل نظرة المجتمع لديه من جانب آخر، وذلك بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل مع بقية الأفراد الأسوياء والعمل على إدماجه في المجتمع، يمكن تلخيصها فيما يلي: (محمد سيد فهمي ص:120)

- الحاجة إلى الاندماج في المجتمع وتوثيق صلات المعوق به كإشارة إلى سبل الاتصال مع الغير ليتمكن من مسايرة ومعاينة الأفراد الآخرين في المجتمع.
- توفير الوسائل التثقيفية في المجتمع، لأن هذا الجانب غالبا ما تفتقر إليه هذه الفئة، لذا يتبين أنه من الضروري العمل على توسيع مجالات المعرفة لدى المعوقين بتوفير مختلف الوسائل الثقافية.
- تمكين المعاق من الحياة الأسرية المستقرة، وذلك بتوعية الأسر بكيفية التعامل مع أبنائها المعوقين لكي لا يحسوا بالاغتراب بين أهلهم.

8-3- حاجات فيزيولوجية صحية:

تتمثل في البنية العضوية التي تستوجب نظاما غذائيا وصحيا متوازنا وتمارينا رياضية.

9- التأهيل للمعاقين حركيا:

9-1- التأهيل النفسي:

وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا إلى استعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتكون من التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط.

والإعاقة الحركية لها عدّة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتاهيل المصابين بإعاقات حركية متكسبة

الذين كانوا الأسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحولا كاملا في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيلا نفسيا سريعا والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية و إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق (السيد فهمي على محمد، 2008، ص: 327 – 328).

9-2- التأهيل الحركي:

تعد التمرينات العلاجية السلبية والإيجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدئية دورا هاما في المحافظة على صحة ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والتنفسي والعصبي والعضلي والعظمي)، وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لأن من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من هذه المخاطر او التخلص منها كليا، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة أو غير سارة ولكن يجب ان تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة (أسامة رياض وناهد أحمد عبد الرحيم، 2001، ص: 153).

ثانيا: حوادث المرور

تعريف حوادث المرور:

الحادث المروري هو حدث اعتراضي يحدث بدون تخطيط من قبل السيارة(مركبة) واحدة أو اكثر من سيارات(مركبات) أخرى أو مشاة أو حيوانات أو جسام على طريق عام أو خاص، وعادة ما ينتج من الحادث المروري أضرار وإصابات تتفاوت من طفيفة بالممتلكات والمركبات إلى جسيمة تؤدي الى الوفات أو الاعاقة المستديمة.

أنواع حوادث المرور:

* حوادث الدهس: حيث تكون بمركبة واحدة تصطدم بشخص أثناء مروره من الطريق.

* حوادث الاصطدام: حيث تكون بإصطدام مركبتين ببعضها أو إحداها تصطدم بالأخرى.

والنوعان السابقان هما الأكثر حدوثا.

* حوادث التدهور: وهي التي يتغير فيها اتجاه حركة المركبة بشكل لا يستطيع السائق السيطرة عليه.

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

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

النظريات المفسرة لحوادث المرور

إن للحوادث أسبابا كثيرة ومتداخلة، منها الأسباب الخارجية أو التي لا ترجع الى الفرد أو الانسان، ومنها الأسباب الإنسانية، وقبل أن نبين أنهما أكثر أثرا العوامل الخارجية أم العوامل الإنسانية، نفرض الآراء المختلفة المتعلقة بنوء الحوادث، وعندئذ تظهر لنا الرؤية واضحة وجليلة.. وعرضنا لهذا الآراء سوف ينقسم الى 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 الى 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 لخّصت أعمالهم بواسطة فيتلس أثبتت أن الحوادثق تقع دائما لبعض الأفراد ونادرا لآخرين كنتيجة منطقية لتوحيد 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 ان الشخص دائم الاصابة انما 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 اسباب طبية وتدخل في هذه النسبة الضئيلة الخلل السمعي والبصري.

وفي دراسة قام بها bingham solcombe وجد أن السائقين الذين يعانون من ضغط الدم المرافع 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 والامراض ، وتقول الدكتورة فلاند دنبار ان المستهدفين للحوادث عادة ما يكون لهم سجلات طبية، ولا يعانون خاصة من امراض البرد وسوء الهضم.

3- نظرية علم النفس التجريبي:

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(الادراك الحسي والذاكرة والتفكير) ، ومثله مثل العامل الذي يقع تحت تأثيرات كثيرة ومتغيرة، وإذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فإن لها أيضا أهدافا متعددة، وقد يكون الدافع لها الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو الرغبة في 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).

العوامل التي تؤدي الى الحوادث المرورية:

- تجاوز السرعة المسموح بها.
- نقص كفاءة السائق.
- نقص كفاءة وتجهيز وسيلة النقل.
- المخالفة المرورية.
- نقص الانتباه والتركيز من السائق.
- القيادة في ظروف مناخية غير مناسبة.
- القيادة في حالات نفسية وانفعالات قوية.

وكون السائق هو العنصر العائق و المتحكم في كيفية التعامل مع مركبة والطريق، فإن المسؤولية الكبرى تقع على عائقه في تفادي أو وقوع حادث مروري لذا وجب على المهتمين والمختصين في السلامة المرورية بحث ودراسة كيفية مساعدة السائق لتفادي الوقوع في

الحوادث المرورية وكذلك حمايته ومن معه من ركاب من شدة خطورة الحوادث (حصيلة حوادث المرور المدنية المسجلة خلال شهر جوان 2018).

-02/ العوامل المؤدية لحوادث المرور :

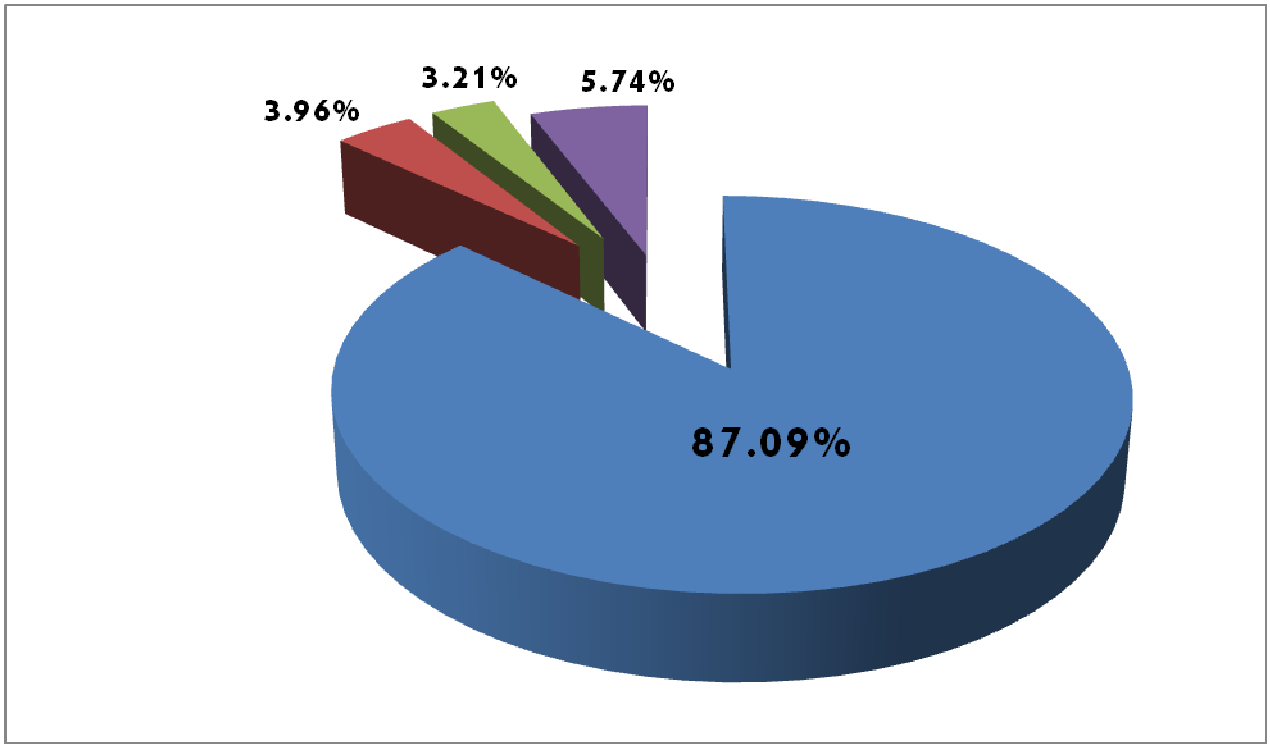
الجدول رقم 01: يمثل عرض إحصائي للعوامل المؤدية لحوادث المرور.

الأسباب	شهر جويلية 2017	شهر جويلية 2018	الفارق	النسبة المئوية
الاسباب المنسوبة للسواق	2475	2307	168-	%06.79-
الاسباب المنسوبة للراجلين	150	105	45-	%30.00-
الاسباب المنسوبة لحالة الطرقات والمحيط	127	85	42-	%33.07-
الاسباب المنسوبة لحالة المركبات	200	152	48-	%24.00-
المجموع	2952	2649	303-	%10.26-

بالرجوع الى العوامل المتسببة في حوادث المرور، يبقى العنصر البشري المتسبب الرئيسي ب 95.05% موزعة كالآتي:

* الأسباب المتعلقة بالسواق تمثل 87.09% من العدد الاجمالي للحوادث.
* الأسباب المتعلقة بالمارة 03.96% من العدد الاجمالي للحوادث.

في حين تبقى العوامل المتعلقة بالطرقات، المحيط و المركبات تمثل نسبة 08.95% (حالة المركبات:05.74%، حالة الطرقات و المحيط 03.21%).



رسم بياني يمثل نسب العوامل المتسببة في حوادث المرور.

حوادث المرور تسهم في ظهور الصدمة النفسية:

أما السيدة بن حركات أستاذة في علم النفس فقد 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 اهل الضحية صعوبة كبيرة في تحمل الخبر بل وهناك من يرفضه مطلقا، وعليه فالحادث يساهم الى حد كبير في ظهور الصدمة النفسية، ولعل من أهم العوامل التي تسهم في تغذية هذه الصدمة هو طول الحداد وكثرة البكاء ورفض التحدث والمعاناة الى جانب غياب المتابعة النفسية، ومن أجل التخفيف من حدة الصدمة والخروج

منها يقع على كاهل عائلة الفقيد مهمة التكفل بالمتأثر بالصدمة للتخفيف منها عليهم بغية الخروج من الأزمة بأقل الخسائر، أو ارشادها الى ضرورة الخضوع للمتابعة النفسية، وعليه تخلص المتحدثة الى القول إن حوادث المرور أسهمت الى درجة كبيرة في تفشي الامراض النفسية جراء عدم تقبل وفاة أحد أفراد العائلة أو أحد المقربين وهو نفس الرأي الذي وجدناه عند أعوان الحماية المدنية الذين يتواجدون بصورة دورية عند حدوث أي كارثة طبيعية كالفيضانات والزلازل والتي تخلف ورائها هلعا كبيرا نتيجة رؤية الحادث، أو لأن الحادث الطبيعي يخلف دمارا كبيرا، في هذه الحالة تقول إحدى عونات الحماية المدنية إنه عند تنقلهم لمكان الحادث ترافقهم دائما 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:

إن السلامة المرورية مسؤولية المجتمع تبدأ من الأسرة والمدرسة وأفراد المجتمع، كما تسببت الحوادث المرورية في خسائر بشرية كبيرة(وفيات، اصابات، عجز جزئي أو كلي)، حيث تسبب الإعاقة الناتجة عن حادث المرور ألم نفسي لا يظهر على جسم المتضرر ولكن يكون بمثابة صدمة نفسية تنتج عنها اضطرابات مابعد الصدمة بمثابة حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي له، مما قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية، ولهذا فإن الوقاية من حوادث المرور أمر ضروري و أساسي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا : الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

تمهيد :

إن الهدف الذي يسعى إليه كل باحث هو حل إشكال موجود في الواقع بعد صياغة الفروض بإعتبارها تفسير أو حل محتمل للمشكلة المدرسة، ولكن إثبات صحة أو خطأ الفروض يحتاج إلى دراسة ميدانية للربط ما هو نظري و ما هو ميداني.

– كما أن الهدف لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال إجراء دراسة ميدانية عملية، فهذه الأخيرة تمثل همزة وصل بين ما قدم في الفصل النظري من إحاطة كاملة للمتغيرات الدراسية وبين ما تم الوصول إليه في الجانب الميداني، وفي ما يلي نستعرض الدراسة الإستطلاعية والمجال المكاني والزماني للدراسة الميدانية، إضافة الى المنهج المستعمل في الدراسة المقابلة العيادية مقياس دافيدسون للإضطراب ما بعد الصدمة وكذا العينة المعتمدة والأدوات المستخدمة من أجل التأكد من صحة الفرضيات المطروحة.

01– الدراسة الإستطلاعية:

لابد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية وهي إحدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول إلى أحسن طريقة لإجراء الاختبار، وتمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

– التعرف على مكان الدراسة واخذ فكرة على إمكانية إجراء هذه الدراسة.

. التعرف على كل ما يمكنه عرقلة الدراسة ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.

. تحديد الحالات ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.

. التقرب من الحالات.

. ساعدتنا مثل هذه الدراسة على ضبط إشكالية وفرضيات البحث، وأدوات الدراسة.

والتي هدفت الى :

– الحصول على معلومات تفيدنا في الدراسة حيث تساعدنا في تحديد عينة البحث وأيضا منهج الدراسة والأدوات اللازمة لجمع البيانات، لذلك قمنا بدراسة استطلاعية على مستوى مركز الديوان الوطني لتركيب أعاء المعوقين ولواحقها عن المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور.

1-1- المجال المكاني:

مركز الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الإصطناعية ولواحقها بتيارت.

افتتح المركز يوم 09 فيفري 1988، يقوم هذا المركز بتركيب الأعضاء للمعاقين حركيا الذين تعرضوا لكافة أنواع الحوادث وكذا الإعاقة الحركية الخلقية، حيث يحتوي المركز على قسمين والذي يحتوي القسم الأول هو إعادة التأهيل الحركي والذي يحتوي على طبيبان مختصان في طب العظام يعملان بالتناوب، كما يوجد ممرضة ويحتوي على طبيب نفسي ، وكذلك يحتوي هذا المركز على عدة أجهزة ومعدات تساعد في التأهيل الطبي للمعاقين، أما القسم الثاني فهو عبارة عن مخزن للأعضاء الإصطناعية ولواحقها.

1-2 – المجال الزماني:

من يوم 03 مارس 2019 الى غاية يوم 29 مارس 2019.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي وهو الدراسة العلمية والدقيقة التي تمكننا من التقرب من العميل وإجراء دراسة فردية لكل حالة والفهم الحقيقي للمشكلة من خلال المعلومات المتحصل عليها من خلال الملاحظة والمقابلة والاختبار، فهو يكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يحس الفرد إزاء هذه الصراعات.

(زينب شوقير، 2004، ص41)

2-2- عينة الدراسة :

لقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية بمراعاة ما يلي:

2-2-1- السن: يتراوح سن أفراد العينة ما بين (20-40) سنة وهي مرحلة تتصف بمختلف التغيرات والتحولات التي تصاحب الفرد. (زينب محمود شقير ، 2004، ص20).

2-2-2- الجنس: كان إختيار أفراد العينة من كلا الجنسين.

2-2-3- خصوصيات الإعاقة : كل أفراد العينة مصابين بإعاقة حركية .

ويمكن تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة في الجدول التالي :

الجدول رقم 02 : يمثل تلخيص المعلومات الخاصة بأفراد العينة.

الخصائص / الحالات	السن	الحالة الإجتماعية	المستوى التعليمي	نوع الإعاقة
الحالة (ح- ك)	40	عزباء	الأولى ثانوي	اليد اليسرى
الحالة (م – ف)	20	عزباء	ثانية ثانوي	المنطقة السفلى (الأرجل)
الحالة (ك. ر)	28	أعزب	الثالثة متوسط	الرجل مبتورة
الحالة (ع. لخضر)	38	متزوج	الثالثة متوسط	اليد اليسرى

3- أدوات الدراسة:

إن دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل والتقنيات في الوصول الى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة ويقتضي إتباع الوسائل التالية:

3-1- دراسة منهج: هو وسيلة هامة لجمع المعلومات أو هي المنهج الذي يمكننا من خلاله تكوين نظرة شاملة عن الحالة التي تدرسها بحيث تؤدي الى تجميع البيانات والمعلومات بطريقة علمية سليمة. (عقيل 1999، ص129).

3-2- الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة في الدراسة الميدانية كأداة أساسية تكمل كل من المقابلة والإختبارات النفسية، فهي تجعل الباحث أكثر إتصال بالمبحوث ، وتتناول عدة جوانب منها ملاحظة الجوانب الجسمية الفيزيولوجية والإستجابات الحركية والإنفعالية وغيرها. (بكداش محمود 1988 ص36).

وهدفها : ملاحظة سلوك المريض والسيميولوجية التي يتميز بها.

3-3- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية الأداة الرئيسية في عمليتي التقييم والتشخيص النفسي فهي وسيلة الهدف منها هو التعرف على المريض بطريقة مباشرة حيث تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير.

3-4. إختبار دافيدسون:

يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

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

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

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

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- ثلاث أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الإستثارة.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقيالس وكانت على النحو التالي:

1- الثبات:

1-1- الإتساق الداخلي Internal consistency

* لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الإغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99.

* لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله وثابت وآخرين، 2005).

1-2- المصداقية الحالة Concurrent validity

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

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

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

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

خلاصة الفصل:

تعتبر الخطوات المنهجية المتبعة الأساس الذي يوصل الباحث الى تحقيق أهداف بحثه والوصول الى النتائج الموضوعية من خلال استعماله لمجموعة من المسائل والأدوات التي يساعد على جمع المعلومات من الميدان، وفيما سبق تمّ عرضنا للخطوات المتبعة في الدراسة كالمنهج والأدوات المستعملة وهذا ما سنتطرق اليه في الفصل الآتي الخاص بعرض الحالات وتحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع

أولا: عرض وتحليل الحالات

ثانيا : مناقشة الفرضيات

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من الدراسة تجسيدا للجزء التطبيقي لها، وذلك بعرض الخطوات التي إتبعناها لجمع المعلومات من خلال مختلف الأدوات المستعملة في الدراسة، كما سنعرض في هذا الفصل نتائج الجزء العملي من الدراسة ، وسنعرض الحالات الأربعة على حدا من أجل معرفة العلاقات بين المتغيرات معتمدين في ذلك على:

- البيانات الأولية عن الحالة.
- عرض للمقابلات (التاريخ، المكان، المدة، الهدف)
- السيميائية العامة للحالة.
- مجريات ومضمون المقابلات مع كل حالة.
- تطبيق اختبار دافدسون.
- مناقشة الفرضيات.

أولا: عرض وتحليل الحالات.

الحالة الأولى :

أولا : تقديم الحالة.

الإسم : ح

اللقب: ك

السن: 40

الجنس: أنثى

الحالة المدنية : عزباء

المستوى الإقتصادي : متوسط

المسنوى الدراسي: أولى ثانوي

المهنة: مزظفة في مدرسة ابتدائية.

عدد الإخوة: 03

المرتبة بين الإخوة: الأولى

ثانيا: سيمولوجية الحالة.

01) المظهر والسلوك العام:

أ- اللباس: ترتدي الحالة ملابس عادية، هندامها نظيف ومرتب ذو ألوان فاتحة.

ب- بنية الجسم: ذات بنية متوسطة، سمراء البشرة، ذات عينان بنيتان وحيوية في الكلام.

ج- النشاط النفسي الحركي: تتميز الحالة بحركات تلقائية وتمتاز بتكرار بعض الحركات مثل: اللعب بأصابع اليد اليمنى.

د- التواصل البصري: ضعيف ، فالحالة (ح- ك) لتنظر إليه عند الحديث لها.

02) كلام المريض:

أ- السرعة: تمتاز الحالة بسرعة الكلام.

ب- كم الكلام: تتحدث الحالة كثيرا، بمجرد السؤال تجيب بسرعة.

ج- حجم نبرات الصوت: مرتفع.

د- النطق: غير واضح.

03) المزاج: مزاج متقلب ، فالحالة تبدو عليها ملامح التوتر والانفعال.

04) الوجدان:(التعبيرات التي تظهر على المريض):

تظهر على الحالة تقلب وتغير الحالة المزاجية، فالحالة عند الحديث إليها لاحظت أنها مرتبكة وتحاول إخفاء ارتباكها.

05) الأفكار:

أ- شكل الأفكار: غير مفهومة وغير مترابطة وتنتقل من فكرة الى فكرة مغايرة لها.

- الحالة متحفظة بعض الشيء.

ب- مجرى الأفكار: سريع.

ج- مضمون الأفكار: تحتوي الحالة على أفكار الذنب مع أفكار وسواسية (على أنها معاقة فهي تنظر الى أن الناس ينظرون إليها بإحتقار)

06) الإدراك والوعي : غير مضطرب وليس لديها أي هلاوس.

07) **الإنتباه والتركيز:** سليم.

08) الذاكرة: غير مضطربة فالحالة تتذكر الأحداث والوقائع كما جرت في السابق، وخصوصا عند وقوع الحادث الذي تسبب لها في الإعاقة.

العلاقات الإجتماعية:

أ- مع الأسرة: علاقة الحالة مع أسرتها علاقة جيدة يسودها التفاهم والتواصل ولا تعاني من التفكك.

ب- مع المحيط: علاقتها مع الآخرين عادية و غير معمقة.

عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى (ح-ك):

01) جدول سير المقابلات:

جدول رقم 03 جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "01"

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	**2019-03-03**	**20 د**	**- التعرف على الحالة**
المقابلة 02	**2019-03-06**	**35 د**	**- التعرف على طفولة الحالة وحياتها اليومية.** **- قصة الحادثة.**
المقابلة 03	**2019-03-08**	**30 د**	**- التعرف على علاقتها بالمحيط العائلي و الآخرين** **- صورة الجسد لديها**
المقابلة 04	**2019-03-09**	**30 د**	**- معرفة نظرة الحالة الى المستقبل**
المقابلة 05	**2019-03-12**	**20 د**	**- تطبيق مقياس دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة.**

المقابلات مع الحالة:

ملخص المقابلة 01 :

*محورها: تاريخ الحياة الشخصية والعلائقية.

- السيدة (ح.ك) تبلغ من العمر 40 سنة كانت تعيش حياة مستقرة وظروف معيشية لا بأس بها ، غير متزوجة تعيش مع أمها و إخوتها في قولها " **كنت عايشة لاباس عليا مع أمي و اخوتي**" وسألت الحالة حول مزاولة دراستها فقالت أنها مستوى أولى ثانوي ، وبعدها انتقلت الى عالم الخياطة حيث صرحت "**قريت وصلت أول ثانوي ومنجحتش في قرايتي دورتها خياطة**"، طلبت من الحالة أن تحكي لي على حياتها الحالية ، فتوقفت عن الكلام ثم قالت

أن حياتها انقلبت على عقبيها وأصبحت مرة بالنسبة لها خاصة بدون أمها في قولها بعد صمت طويل "**واش نحكي واش نخلي حياتي تقلبت و ولّات مرة لمعيشة وكي دايرة حياتو لي بلا ميمتو**" حيث قالت أنها أصبحت معاقة وبدون أم في ليلة واحدة " **عند دقيقة وليت بلا ذراعي وبلا أمي** ".

الملاحظة: ما يفسر هذا المحور أن البنية الدفاعية النفسية ضعيفة والدليل على ذلك عدم قدرتها على تحمل الحياة القاسية بدون السند الوحيد الذي تبقى لها ألا وهي الأم بالاضافة الى إعاقتها والتي تعتبرها حمل ثقيل على عاتقها على حد قولها.

ملخص المقابلة 02:

محورها: قضية المرض وصورة الجسد.

– طلبت من الحالة أن تحكي لي على مرضها وكيف وقع الحادث . فبدأت تحكي أنها كانت تعيش حياة عادية مثل الناس وذلك قبل 6 أشهر ، ففي صباح يوم وقوع الحادث تأهبت كل من الحالة وأختيها وأمها وزوج اختها للخروج في نزهة للترفيه عن النفس كعادتهم حسب ما صرحت " **خرجنا كي العادة نهار السبت كان نهار مشممس تاع خرجة**" ثم تصمت وتقول "**بصح صرا لي صرا**" وحسب وصفها لوقوع الحادث تقول أنه جاء بشكل فجائي بإصطدام سيارتهم بشاحنة وبعد ذلك تصحى الحالة لتجد نفسها في المستشفى ، ويظهر على الحالة علامة تحسر يعقبها سكوت مع بكاء في قولها " **فطنت لقيت روحي في المستشفى هذا هو البلاء نسيت روحي وليت نحوس على ماما مكانش لي جاوبني**" تقول أنها كانت في حالة صدمة إبان وفاة أمها في ذلك الحادث، خصوصا أنها هي التي أصرت على أمها بالخروج معهم، وكذلك السيدة **(ح.ك)** كانت مصابة على مستوى اليد اليسرى ، وبعد شهر من الحادث إلتهبت يدها فقال لها طبيبها أنه لا يوجد حل سوى إستأصال اليد لكي لا يلتهب الذراع كله، تقول " **ما فهمتش واش صرا كنت مشوكيا كي قالولي نقطعولك**

يدك لقيت روحي أمام الأمر الواقع" حيث أنها كانت في حالة دهشة وهلع، ولم تتقبل في تلك المدة الإعاقة التي أصبحت عليها كونها كانت خياطة وتجد صعوبة في استخدام الأشياء بدون يدها، حيث أصبحت تعاني من عدم القدرة على النوم، وأصبحت تريد العزلة والجلوس وحدها وأصبح لديها الخوف من ركوب السيارات أو الاحتكاك بها في قولها " **وليت ما نركبش في الطونوبيلات ومام نكون برا منقدرش نقطع الطريق** "، وبعد ذلك قامت بزيارة أخصائي نفسي مرتين وأنها أصبحت تعتاد على الأمر في تصريحها " **هذا مكتوب وقضاء و قدر من عند ربي الحاجة لي من عند ربي نقبلوها**" أخفت الحالة ذراعها حيث أنها ارتدت قميص طويل من الأيدي لكي لا تظهر إعاقتها.

الملاحظة:

– إن الحالة واعية بالإعاقة التي أصبحت عليها و لكنها تعاني من عقدة الذنب إبان فقدان أمها كما أنها غير متقبلة للحالة التي أصبحت عليها كونها لم تستطع إستخدام يدها التي كانت محور عملها (صدمة الوفاة وأزمة الاستشفاء)، وظهر ذلك في السلوكات التي كانت تقوم بها من خلال اخفاء يدها المعاقة من خلال المقابلة، كما ظهرت لديها أعراض الصدمة النفسية والمتمثلة في عدم القدرة على النوم والعزلة...الخ.

ملخص المقابلة 03

محورها : علاقتها بالمحيطين.

– تحدث الحالة عن علاقتها بالمحيطين حول تعاملها معهم على حد علمها أنها علاقة منسجمة يسودها الاحترام كونها الأخت الكبرى أما الأقارب فكانت علاقة سطحية معهم ، وتقول أنها ليست في تعامل دائم في قولها " **أنا في دارنا الكبيرة في خواتاتي مقادريني و محترميني**" وصرحت حول وفاة أمها بقولها أنها كانت تجمعهم على الضحك والحكايات في قولها " **ماما هي لي معلمتنا نحترموا بعضانا كانت تلمنا وتقعد تحكينا و تظل تنصح فينا** "

و تقول هذا ما أثر عليهم حيث أصبحوا في حيرة و حزن دائم منفردين ، كما ذكرت أن المقربين لها أصبحوا يشفقون عليها و على حالتها التي أصبحت عليها " **نحس قاع الناس يشفقوا عليا ونغيظهم حالتي** " وهذا ما أصبح يشكل لها عائق في التعامل مع المحيطين حيث أصبحت تريد العزلة .

الملاحظة:

نجد أن علاقة الحالة بالمحيطين أصبحت ضعيفة نوعا ما وخاصة أنها تعاني من نقص بسبب الحادث الصادم حيث أن الحالة ذو دفاعات ضعيفة بعد الصدمة التي تعرضت لها وكذلك العزلة والتجنب وهذا التصدي الأزمة النفسية.

ملخص المقابلة 04:

محورها: نظرتها حول المستقبل.

- طلبنا من الحالة أن تحكي لنا رؤيتها حول المستقبل وماذا تنتظر منه ، فكانت رؤيتها محدودة حيث تقول أنها كانت تحلم بالزواج بالرغم من السن التي أصبحت عليها ولكن إعاقتها أصبحت تشكل لها عائق وحاجز بين و بين مستقبلها كما كانت تحلم أن تصبح خياطة مشهورة وتعلم حرفتها للأجيال الصاعدة في قولها " **كنت باغية نتزوج و ندير الدار منكذبش عليكم كنت طامعة**" " **بصح راكم تشوفوا شكون لي يقبل بوحدو بلا يد**" وهنا الحالة في حالة حزن و غيض و تقول " **حلمت باش نكون خياطة معروفة فالبلاد و نزيد نعلم الخياطة**" .

الملاحظة:

ترى الحالة أن مستقبلها محدود وغير مكتمل حيث ربطت مستقبلها بالاعاقة حيث عبرت بطريقة تشاؤمية وذلك بتشتت كل المشاريع التي كانت تحلم بها، إذ نجد عنها عدم الرغبة في تحقيق رغبات المستقبل .

المقابلة رقم 05:

– كان فيها تطبيق إختبار دافدسون لإضطراب ما بعد الصدمة.

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

رقم البند	الدرجة المتحل عليها لكل بند
01	02
02	01
03	04
04	03
05	03
06	04
07	04
08	03
09	01
10	02
11	04
12	04
13	03
14	03
15	04
16	04
17	04
المجموع	53

ملخص عام للمقابلات مع الحالة (ح.ك):

* من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة (ح.ك) البالغة من العمر 40 سنة والتي كانت تعيش حياة مستقرة وظروف معيشية جيدة وسط أفراد أسرتها مع أمها و أختيها .الأب متوفى. وهي ذات مستوى أولى ثانوي متحصلة على شهادة الخياطة ، حياتها كانت عادية الى أن أصبحت يتيمة الأم إثر وفاتها خلال حادث مرور مما أدى ذلك الى إعاقة الحالة، حيث أصبحت حالتها الصحية والنفسية متدهورة وكذلك فكرتها لفقدان الأم التي كانت السند الوحيد لها في قولها " **العزيزة عليا راحتلي**" وانهارت قواها وسكن الفزع حياتها منذ ذلك الحين.

صباح يوم وقوع الحادث تأهب كل من الحالة **(ح.ك)** و أمها و أختيها وزوج أختها للخروج في نزهة كعادتهم حسب ما صرحت " **خرجنا كيما مضاري نحو ضيق الخاطر**" ثم أتممت بقولها " **بصح صرا لي صرا**" ، وحسب وصفها لوقوع الحادث تقول أنه جاء بشكل فجائي لم تكن تتوقعه فكان بالنسبة لها صدمة كبيرة " **جاتني على غفلة أمي أول مرة تجي معانا أنا أصريت عليها**" ، فالحالة متحسرة على الوضع التي أصبحت عليه والذي كان سببه الحادث في قولها " **عند دقيقة وليت بلا ذراع وندمت على النهار الي خرجت فيه**" وكذلك كانت مصدومة عندما استيقظت في المستشفى لتتفاجئ بخبر وفاة أمها وأنها لا تستطيع تحريك يدها، بعدها انتابت الحالة هواجس وأفكار سيئة مصاحبة بالشعور بالذنب كونها هي التي أصرت على الخروج، وتصمت الحالة ثم تقول " **يا رب حتى تصبرني ما قدرتش**" حيث أصبحت الخالة في تشاؤم ومتقلبة المزاج وأصبحت علاقتها بأسرتها غير متوازنة حيث أنها أحسّت أنهم يشفقون على حالتها الصحية ، وأصبحت تريد العزلة والجلوس وحدها وأصبح لديها الخوف من ركوب السيارات أو الاحتكاك بها في قولها " **وليت ما نركبش في الطونوبيلات ومام نكون برا منقدرش نقطع الطريق** " أما في ما يخص مستقبل الحالة فهي متشائمة ، كما سئلناها فيما يخص العمل و الزواج فكان ردّها أنه لا يقبل بها أحد في هذا

السن وهذه الإعاقة في قولها" **شكون لي يقبل بوحدة ناقصة ذراع**" فالحالة في أزمة وصدمة بسبب الحادث.

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الأولى:

– دلّت النتائج المتحص عليها من خلال تطبيقنا لمقياس دافدسون للاضطرابات النفسية عن مواقف صادمة أن الحالة تحصلت على 53 درجة من خلال اجابتها على بنود المقياس مما أدى الى تحليل الدرجة المتحصل عليها للوصول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بوضوح هذا ما أكدته إجابتها على البنود الخاصة بإستعادة الخبرة الصادمة واجابتها على البنود المتعلقة بأعراض الاستثارة لتبيين لنا مدى تأثير حادث المرور على نفسية الحالة.

خلاصة الحالة رقم 01:

من خلال ما بينته لنا المقابلة والملاحظة وكذا نتائج المتحصل عليها من المقياس فإن الحالة **(ح.ك)** تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث تحصلت على 53 درجة كما أن أعراض الصدمة ظاهرة بشكل كبير في معظم اجاباتها على البنود المقياس كما ان الدرجة التي تحصلت عليها تقر بأن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة خصوصا لما ارتبط مع وفاة أمها.

الحالة الثانية:

أولا : تقديم الحالة

الإسم: م

اللقب: ف

السن : 20

الجنس: أنثى

الحالة المدنية: عزباء

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: ثانية ثانوي

المهنة : لا شيء

عدد الإخوة : 04 – المرتبة بين الإخوة: 03

ثانيا: سيمولوجية الحالة

01) المظهر والسلوك العام

أ- اللباس: ترتدي الحالة ملابس فضفاضة ذات ألوان غامقة

ب- بنية الجسم: ذات بنية متوسطة بيضاء البشرة ذات عينان سودوان

ج- النشاط النفسي الحركي: تتميز الحالة بثقل و خمول

د- التواصل البصري: مميز حيث الحالة دائمة النظر في عيننا عند الحديث.

02) كلام المريض:

أ- السرعة: تمتاز الحالة بطلاقة في الكلام

ب- كم الكلام: لا تتحددث كثيرا

ج- حجم ونبرات الصوت: منخفض

د- النطق: واضح

03) المزاج: تبدو الحالة في حالة خجل وتوتر.

04)الوجدان والتعبير (التعبيرات التي تظهر على المريض)**:** ارتباك عند الحديث و احمرار في الوجه.

05)الأفكار:

أ- شكل الأفكار: مترابطة و منسجمة مع بعضها البع

ب- مضمون الأفكار: تحتوي الحالة على أفكار قهرية (بسبب إعاقتها)

06)الادراك و الوعي: سليم

07) الانتباه و التركيز: سليم

08) الذاكرة: سليمة فالحالة تتذكر كل وقائع الحدث الصدمي

العلاقات الاجتماعية:

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

ب- مع المحيط: سطحية

عرض و تحليل المقابلات مع الحالة الثانية (م.ق)

01) جدول سير المقابلات:

جدول رقم 05 : جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "02"

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	**2019-03-13**	**25د**	**-التعرف على الحالة مع جمع المعلومات الشخصية**
المقابلة 02	**2019-03-15**	**35د**	**- حياتها اليومية** **- قصة المرض**
المقابلة 03	**2019-03-16**	**30د**	**- علاقتها بالاسرة و المحيطين بها**
المقابلة 04	**2019-03-20**	**20د**	**-معرفة اسقاطات الحالة حول المستقبل**
المقابلة 05	**2019-03-28**	**15د**	**-تطبيق اختبار دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة**

المقابلات مع الحالة:

ملخص المقابلة 01 مع الحالة (م.ف)

*** محورها: تاريخ الحياة الشخصية و العلائقية.**

- الحالة **(م.ف)** تبلغ من العمر 20 سنة ، المستوى الدراسي ثانية ثانوي ومستوى معيشي لا بأس به مع والديها و اخوتها ، تحتل المرتبة 03 بين اخوتها و تداول دراستها قرب المنزل

الذي تعيش فيه في قولها " **عايشة الحمد لله مع ماما وبابا وخاوتي وفي قرايتي مانيش مغبونة نقرا ماشي بعيد على الدار**" تعاني الحالة من اعاقة على مستوى الرجلين(المنطقة السفلى) طلبنا منها أن تروي لنا كيف أصبحت على هذه الحالة فتقول أنها تعرضت لحادث سير جعل حياتها جحيم وهي في عز شبابها في قولها " **كنت عايشة لباس بيا كيمما ضربتني طونوبيل خسرتلي حياتي**" الحالة في وضع صمت ثم تقول "**حياتي فوتها في سبيطار** " حيث أصبحت غير قادرة على المشي وعلى الاعتماد على اخوتها في مشوارها الدراسي وكانت الحالة في حالة تحصر و تأسف للوضعية التي أصبحت عليها.

- الملاحظة:

من خلال المقابلة مع **(م.ف)** نجد أن الحالة كانت تعيش حياة عادية مع أمها و اخوتها حيث اكتفت بتفاصيل بسيطة و قصيرة الى أن وقع الحادث الصدمي الذي كان بمثابة كابوس مفاجئ والذي عبرت عنه بقولها " **خصرتلي حياتي**" حيث خلق لها نوع من تهديد حالة الأمان و البساطة التي كانت تعيشها.

- ملخص المقابلة 02.

محورها: قصة المرض و صورة الجسد.

- أما بالنسبة للحالة المرضية فروت الحالة أنها كانت تسير على الطريق مع صديقتها عندما كانت ذاهبة الى بيتهم كانت تدرس وخرجت من الثانوية ، تقول الحالة أن الرصيف كان ممتلئ بالتلاميذ وأرادت أن تقطع الطريق فصدمتها سيارة ونقلت في حينها الى المستشفى في قولها" **كنت نمشي مع صاحبتي فطريق حبينا نقطعو أيا ما عبيتش بروحي حتى لقيت روحي في سبيطار**" الحالة مصابة على مستوى العمود الفقري وهذا ما أدى الى حدوث الاعاقة على مستوى رجليها فأصبحت غير قادرة على المشي ومنذ ذلك الحين وهي

تعالج عند الأطباء في أملها أن تمشي حيث قالت "**مخليت حتى طبيب في بالي غير صدمة وتفوت في بالي نترنشي**" كانت الحالة تركز نظرها الى رجليها ثم تغمض عينيها ، وحسب ما صرحت الحالة حول الحادث أنه أثر كثيرا على نفسيتها و على صحتها حيث كانت تعاني من آلام حادة على مستوى الظهر ولا تحس بأرجلها اطلاقا حيث قالت " **الصدمة كبيرة وليت منقدرش نمشي مارانيش قادرة تفهما، ماعليش ربي كاتبلي نعيش هكذا**"، كما أصبحت الحالة تعاني من كوابيس في الليل و صعوبة في النوم وذلك في تذكر الحادث بتفاصيله في قولها " **مانيش نقدر نرقد راني غير نروح في النوم نشوف هذيك اللحظة تاع الحادث كيما صرات**" حيث كانت طوال هذع الفترة بأرق وتعب وصعوبة في تفهم الوضع التي هي عليه، فالحالة تتفادى النظر طوال المقابلة نحو أرجلها.

- الملاحظة:

الحالة **(م.ف)** عايشت حدثا صدميا من خلال حادث المرور المفاجئ حيث اعتبرت ذلك اليوم هي معايشة الموت بحد ذاتها وعبرت عنه بحالة الهلع والرعب، أما الصدمة الثانية عندما أدركت الحالة أنها غير قادرة على المشي مرة ثانية مما خلفت آثارا انفعالية ونفسية قوية لرفضها لصورة الجسدية مما أحدث ردود أفعال على المستوى السلوكي بشكل حاد.

ملخص المقابلة 03:

محورها : علاقتها بالمحيطين.

- أصبحت الحالة **(م.ف)** تعاني من صعوبة في تكوين العلاقات مع زملائها حيث صرحت أنها لا ترغب في إقامة أي علاقات إجتماعية لأنها تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين في قولها "**مانيش نقدر ننسجم مع الناس**" أما بالنسبة لعلاقتها مع أفراد أسرتها فهي عادية يسودها الاحترام بينها وبين اخوتها وكذلك التفاهم وأنهم يقدرون الحالة التي هي عليها

ويساعدونها في دراستها نظرا لأنها لا تستطيع المشي في قولها " **الحمد لله لقيت خاوتي في كتافي يوصلوني كل يوم لليسي**" فهم يهتمون بها ويساندونها لكي لا تشعر بالنقص.

الملاحظة:

– ما نلاحظه من خلال الناحية العلائقية مع المحيطين أن الحالة تتفادى الاحتكاك وهذا لمعاناتها النفسية التجنب حيث زعزع الحادث ثقتها بنفسها وأفقدها الاحساس بالأمان فهي تجد صعوبة في التعبير وترفض التحدث عن الحادث لأن ذلك يؤلمها وينتابها الشعور بالخوف.

ملخص المقابلة 04

محورها: نظرتها نحو المستقبل.

فيما يخص مستقبل الحالة **(م.ف)** تبدو محبطة وحزينة وقلقة بشأن مستقبلها وأنها متخوفة من الآتي ومتخوفة من وقوع الحادث مرة أخرى في قولها" **راني خايفة مانيش عارفة علاش راني خايفة من غدوة راني خايفة يصرالي أكسيدو، راني نخاف نشوف طونوبيل أخرى راني مخلوعة**" مع صمت الحالة ثم إغماض العينين ، فالحالة متشائمة من مستقبلها الذي لم يظهر طريقها الا بهذه الاعاقة التي تعرقل مسار حياتها ، فهي بمثابة حاجز بينها و بين أمنياتها لأنها ترى الشفاء لحالتها الصحية شبه مستحيل في قولها " **محال نرجع نمشي كيما كنت**" وتبدو حالتها الصحية تدفعها الى الدخول الى عالم الاكتئاب والتشاؤم.

الملاحظة:

عبرت المفحوصة عن مستقبلها بنظرة تشاؤمية ، كان هذا عامل من العوامل التي أثرت على نفسيتها في عدم تكملة طموحاتها في قولها" **محال نرجع نمشي**" أما في ما يخص حالتها النفسية فهي تعاني من إكتئاب وهذا لشعورها باليأس بالنسبة للمستقبل و الشعور بالنقص الطاقة.

المقابلة 05

محورها: تطبيق إختبار دافدسون

الجدول رقم 06: يمثل الدرجات المتحصل عليها من مقياس دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

رقم البند	الدرجة المتحل عليها لكل بند
01	02
02	02
03	04
04	00
05	04
06	03
07	03
08	04
09	04
10	01
11	02
12	03
13	03
14	01
15	04
16	04
17	01
المجموع	45

- ملخص عام للمقابلات مع الحالة (م.ف)

- من خلال إجرائنا للمقبلة مع الحالة **(م.ف)** البالغة من العمر 20 سنة التي كانت تعيش حياة مستقرة وبسيطة يسودها الهدوء وظروف معيشية لا بأس بها وسط أسرتها مع والديها واخوتها ، ذات مستوى ثانية ثانوي ومازالت تواصل دراستها رغم الاعاقة التي تعاني منها بسبب حادث مرور مروع وفاجئ، حيث أصبحت حالتها النفسية والجسدية متدهورة لدرجة أنها مكثت أكثر من شهرين في المستشفى وهذا لإصابة في العمود الفقري في قولها "**حياتي فوتها فسبيطار**" منذ ذلك الحين وهي تعالج، حيث تؤكد أنها تحاول أكثر من مرة عدم التفكير في الحادث لأنها عندما تتذكر تنتابها مشاعر سيئة حيث قالت " **نحاول دايمن منتفكرهاش**" فهي تتجنب مشاهدة الحصص التلفزيونية الخاصة بالمعاقين وبحوادث المرور لأنها تخلق لها مشاعر مظلمة، كما أنها تعاني من كوابيس ليلية وتري الحادث كما وقع سابقا " **مانيش نقدر نرقد**" فهي تعاني من نوم متقطع ، لقد زعزع الحادث ثقتها بنفسها وأفقدها الاحساس بالأمان مما جعلها تظهر أعراض اكتئابية وتحاول العائلة توفير كا إحتياجاتها لعدم إحساسها بالنقص ، أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فهي لا ترغب في اقامة أية علاقات لأنها تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين ، وعندما تجبر نفسها تشعر بالقلق والملل ومع أنها واعية للوضع ويقلقها ذلك إلا انها تعجز عن التغيير، وتستجيب للمواقف المفاجئة بنوع من الهلع، أما في خصوص مستقبل الحالة فهي متشائمة وغير متقبلة للوضع المقلق التي هي عليه في قولها "**محال نرجع نمشي كيما كنت**" فالحالة تعاني من صدمة نفسية جعلتها تتوقع دائما الأسوء في حياتها المستقبلية.

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الثانية:

دلّت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة أن الحالة تحصلت على 45 درجة من خلال اجابتها على بنود

المقياس، مما أدى الى تحليل الدرجة المتحصل عليها للوصول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث ظهرت أعراض هذا الاضطراب بوضوح من خلال اجابتها على البند 03 الذي يتعلق بإستعادة الخبرة الصادمة وكذلك من خلال اجابتها على البنود 05.05.5.12 المتعلقة المتعلقة بأعراض التجنب وأيضا اجابتها على البنود 12.13.15.16 وهذا ما يتعلق بأعراض الاستثارة مما يبين لنا تأثير الحادث الصادم (حادث المرور) على نفسية الحالة أدى مباشرة الى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة .

خلاصة الحالة رقم 02:

من خلال معطيات الملاحظة والمقابلة والنتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة فإن الحالة **(م.ف)** تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ، هذا ما أكدته الدرجة التي تحصلت عليها 45 درجة وأيضا الأعراض التي كانت ظاهرة تقريبا في معظم إجاباتها على البنود و المقياس.

الحالة الثالثة:

أولا : تقديم الحالة .

الاسم : ك

اللقب : ص

السن : 28

الجنس : ذكر

الحالة المدنية : أعزب

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : الثالثة متوسط

المهنة : بائع الخضر

عدد الاخوة : 02

المرتبة بين الاخوة : 02

ثانيا: سيمولوجية الحالة.

01) المظهر العام و السلوك:

أ- اللباس: يرتدي ملابس عادية ذو ألوان قاتمة.

ب- بنية الجسم: ذو بنية طويلة أسمر البشرة ذو عينان بنيتان.

ج- النشاط النفسي الحركي: يتميز بالهدوء.

د- التواصل البصري: يتميز بالدقة في النظر عند التواصل مع الاخرين، سهل و مباشر .

02) كلام المريض:

أ- السرعة : يمتاز بهدوء في الكلام.

ب- كم الكلام: لا يتحدث كثيرا.

ج- حجم ونبرات الصوت: منخفض

د- النطق: واضح ومفهوم.

03) المزاج: تبدو عليه ملامح الخجل.

04) الوجدان: (التعبيرات التي تظهر على المريض)

05) الأفكار:

أ- شكل الأفكار : مترابطة ومفهومة

ب- مضمون الأفكار: يحتوي على أفكار سوداوية بسبب الحالة التي هو عليها (الاعاقة)

06) **الادراك و الوعي:** سليم.

07) الانتباه والتركيز: سليم.

08) الذاكرة: قوية يتذكر وقائع الحادث بطريقة جيدة و متسلسلة .

09) العلاقات الاجتماعية:

أ- مع الأسرة: علاقة جيدة خاصة مع إخوته.

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

عرض و تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة (ك.ص)

جدول سير المقابلات:

جدول رقم 07: جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "03"

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	**2019-03-14**	**20 د**	**-التعرف على الحالة مع تسجيل البيانات الأولية**
المقابلة 02	**2019-03-17**	**30 د**	**- حياتها اليومية** **-قصة المرض**
المقابلة 03	**2019-03-18**	**25 د**	**- علاقتها بالمحيطين**
المقابلة 04	**2019-03-19**	**15 د**	**- معرفة اسقاطات نحو المستقبل**
المقابلة 05	**2019-03-29**	**15 د**	**- تطبيق اختبار دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة**

*** ملخص المقابلة 01 مع الحالة (ك.ص):**

محورها: تاريخ الحياة الشخصية و العلائقية.

الحالة **(ك.ص)** البالغ من العمر 28 سنة كان يعيش حياة مستقرة ذو مستوى معيشي متوسط، أعزب و يعيش مع أفراد أسرته و يشتغل خضار، أما عن مستواه الدراسي فقد درس حتى الثالثة متوسط ولم ينجح في مشواره الدراسي حيث يقول " **مكملتش قرايتي منجحتش**

فيها وليت نبيع الخضر" ، طلبنا من الحالة أن يحكي لنا عن حياته الواقعية ، فتردد عن الكلام و بدأ يحكي عن مجريات الحادث الذي تمثل في حادث مرور كاد أن يودي بحياته ، يقول أنه كان من النوع الخطير و أنه فجائي و غير متوقع ولكن قبل كل شيء هو قضاء و قدر من رب العالمين و هذا ما صرّح به " **جات حاجة مكنتش نقارعلها ديما نفوت على هذيك الطريق مدرتش في بالي يصرالي أكسيدو بصح هذا مكتوب ربي**" حيث ان يشرد لبضع ثواني ثم يواصل الحديث و يركز نظره نحو المارين وكذلك صرح أنه في بداية الأمر لم يتقبل الحادث الذي أدى به الى الاعاقة.

ملاحظة:

نجد من خلال تحليل المقابلة أن الحالة (**ك.ص)** قد عاش بصورة مباشرة تهديد لحياته و بعدها صدمة تشوه جسده و الذي واجهها في البداية بالرفض و النكران وذلك لشدة قوتها حيث ظهر ذلك من خلال كلامه عندما بدأ يروي على الحادث.

ملخص المقابلة الثانية:

محورها: قصة المرض و صورة الجسد.

بدأ الحالة يحكي لنا مجريات الحادث و أنه عانى كثيرا إثر الحاجث حيث أنه موقف مرعب و قد بدا عليه ذلك و هو يسرد الأحداث حيث بدأ يرتجف ، حيث قد مضى على الحادث 9 أشهر ، وقد روى أنه كان متوجها نحو عمله الى السوق الخضار ككل يوم، وتعرض لحادث مرور حيث كان يركب السيارة من الامام و فجأة إصطدمت بسيارة أخرى سياحية، يقول الحالة و هو في وضعية ذكر أن السيارة انقلبت على عقبها و لم يصحو الا و هو في المستشفى ، حيث كانت إصابته على مستوى العوض و الرجل و هنا بدأت تظهر عليه أعراض الصدمة بعد السؤال ماشرة أصبح الحالة يتعرق في جبينه، صمت ثم أغمض

عينيه بشدة و ردّ كلمات متقطعة " **آه ماشي ساهلة تكون تمشي لباس عليك و كي تفطن تصيب روحك في بلاصة وما تمشيش**" هنا صمت الحالة مرة أخرى..." **مارانيش قادر نشوف روحي كيما هكا**"

يبدو من كلامه وملامحه أنه قلق كثيرا ومتأثر حيال وضعه الصحي وأن الحادث أثر فيه، حيث أصبح يتفادى الركوب في السيارات و يخاف من الضجيج في قوله " **مانيش نقدر نركب فلوطو ولا نسمع حسها**" وكذلك صرح أنه عانى كثيرا داخل المستشفى ولم يعد قادرا على استرجاع أي شيء الا بعد فترة من الزمن، فيما عدا الآلام التي لم تبرحه خاصة عندما كان مصاب على مستوى الوجه وتحديدا الفك ما أجبره على أكل السوائل فقط، ويؤكد الحالة أنه يعاني الى الآن من خلل في النوم وينتاه الشعور بالخوف بلا سبب وأن الحادث أصبح لا يفارق مخيلته، كما أنه يعاني من صداع نصفي في الرأس فأصبح يتناول المهدئات في قوله " **موليتش نرقد وليت نعاود نشوف تصاوير حتى مرضت**" فالحالة متأثر بالاعاقة حيث أخبرنا أنه متوتر و قلق ولا يستطيع لمس رجله المبتور فهو يشعر دائما بالنقص و الضعف.

ملاحظة:

عبر الحالة **(ك.ص)** من خلال المقابلة عن اعادة معايشته للحادث من خلال تصرفاته أو شعوره بالخطر ولكن بطريقة غير صريحة وهذا ما يكشفه أو يعبر عنه داخليا من خلال الاحلام و الكوابيس المزعجة التي تظهر بشكل غير صريح، وبدأت ذاكرته في تأثر وكانت صدمته الحقيقية عندما علم بقطع رجله مما جعل الافكار مؤلمة عن نتائج الصدمة تسيطر عليه ، أما فيما يخص رؤيته لجسده فهو غير متقبل للاعاقة درجة أنه لا يستطيع أو لا يحبذ لمس جسده فصورة الجسد لديه منكسرة.

المقابلة 03:

محورها: علاقاته بالمحيطين.

نجد الحالة **(ك.ص)** علاقته مع المحيطين كانت منسجمة و صريحة الى أن وقع الحادث أصبح يحب الانسحاب لتفادي ردود فعل فهو يعاني من تكرار السلوك الانفجاري والعدواني تجاه الآخرين والذي ةلا يستطيع التحكم فيه حيث يقول " **كنت لباس بيا مع دارنا وفاميلتي بصح ضروك مانيش نقدر وليت نتنارفا على أتفه الاسباب وليت عدواني الهدرة و لا زمني نكسر حاجة باش نخرج زعافي**" رغم أنه يتمتع بمظهر هادئ ومسالم ولكن أثناء المقابلة لم يرد من أي سلوك أو تصرف يوحي بأنه عدواني.

ملاحظة:

نجد أن الحالة يعاني من صدمة نفسية نتيجة لحادث المرور حيث أصبح عدواني مع الآخرين و في التعامل معهم مما يجعل علاقاته غير طبيعية ومتدهورة وهذا لشعوره بالنقص، أصبح يعبر عن حالته النفسية الانعزال و الانسحاب وكذلك التحكم في المشاعر و الذكريات المؤلمة و هو يدخل ضمن التعلم التجنبي و هو مدعم لاستجاة الانسحاب الاجتماعي الذي يستخدمه الحالة في كل المواقف الاجتماعية.

المقابلة 04:

محورها: نظرته حول المستقبل.

عبر الحالة عن مستقبله بصمت كما أنه غير راض عن وضعيته وكان في حالة توتر و انفعال الذي كان باديا على ملامحه، كما أنه لا يعرف و يجهل مجريات مستقبله و يشعر باليأس و عدم الاهتمام في قوله " **مارانيش عارف واش راح يصرا راني كاره كلشي**" وكانت تظهر عليه علامات الحزن حيث اقترحت عليه بناء مشاريع للزواج فكانت لديه ردة فعل

قوية حيث انفعل و بدت عليه تغيرات فيزيولوجية كالارتجاف حيث كان يردد و يقول " **أنا نزوج؟ أنا نزوج. من المحال**" و بعد ذلك غير الموضوع و تهرب من الاجابة.

ملاحظة:

نجد أن الحالة فاقد الأمل من مستقبله و يظهر ذلك من الاستجابات الفيزيولوجية وكذلك استعمل الحالة وسائل دفاعية كاتهرب من الاجابة على بعض الأسئلة و كذا التردد في الكلام و الصمت، كما أنه يعاني من عقدة النقص .

المقابلة 05 :

محورها: تطبيق إختبار دافيدسون

الجدول رقم 08: يمثل الدرجات المتحصل عليها من مقياس دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

رقم البند	الدرجة المتحل عليها لكل بند
01	02
02	04
03	03
04	02
05	04
06	04
07	01
08	02
09	03
10	02
11	03
12	04
13	01
14	02
15	00
16	00
17	01
المجموع	38

- ملخص عام للمقابلات مع الحالة (ك.ص)

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة **(ك.ص)** البالغ من العمر 28 سنة أعزب ويعيش حياة مستقرة وظروف معيشية بسيطة مع الأسرة ، حيث كان له طفولة عادية ذو مستوى ثالثة متوسط بائع خضروات الى أن تعرض لحادث مرور مما أدى الى إعاقته و هذا ما جعلها بمثابة صدمة نفسية حيث كانت فجائية، في قوله " **جات حاجة مكنتش نقارعلها ديما نفوت علـى هـذيك الطريـق**" حيث كان يشرد الحالة لبضع ثواني ثم يواصل الحديث ولم يتقبل الحادث الذي أدى الى إعاقته بعدما كان سليما وهذا ما أثر عليه نفسيا و جسديا ، كما عانى كثيرا في المستشفى لإصابته على مستوى الحوض والرجل، وأصح الحالة يتعرق في جبينه وردّد بكلمات متقاطعة " **آه ماشـي سـاهلة تكـون تمشـي لبـاس عليـك وكـي تفطـن تصـيب روحك في بلاصة ومتمشيش**" حيث كان غير متقبل الوضع في قوله" **مـارانيش قـادر نشـوف روحـي كيما هكا**" ، وأصبحت لديه ردود فعل فيزيولوجية من خلال تعرقه .

كما صرّح أنه يتفادى الركوب في السيارات ويخاف من الضجيج وأنه يعاني من خلل في النوم الى حد الآن ، وأن الحادث أصبح لا يفارق مخيلته وأنه يعاني من صداع نصفي في الرأس، فأصبح يتناول المهدئات في قوله" **موليتش نرقد وليت نعاود نشوف تصاوير حتـى مرضـت**" فالحالة متأثر بالاعاقة حيث أخبرنا أنه متوتر وقلق ولايستطيع لمس رجله المبتورة فهو يشعر بالنقص و الضعف، أما عن علاقته المحيطين كانت منسجمة الى أن وقع الحادث فصرّح الحالة أنه أصبح يحب الانسحاب لتفادي الكلام و ردود الفعل في قوله " **كنـت لبـاس بيـا مـع دارنـا وفـاميلتي بصـح ضـروك مـانيش قـادر وليـت نتنـارفى علـى أتفـه الأسباب وليت عدواني بالهدرة**" أما عن مستقبله فهو غير راض عن وضعيته فهو يجهل مجريات المستقبل ويشعر باليأس في قوله " **مانيش عارف واش راح يصرا رانـي كـاره كلـش**"، أما من خلال مشاريعه فهو ليس لديه أية أفاق نحو المستقبل فالحالة يشعر بالنقص و الضعف.

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الثالثة:

دلّت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس دلفدسون للاضطربات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة أن الحالة تحصل على 38 درجة من خلال إجاباته على البنود المقياس مما أدى الى تحليل الدرجة المتحصل عليها للوصول أن الحالة يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث ظهرت أعراض هذا الاضطراب بوضوح من خلال إجاتها هلى البنود 3.2.4 الخاصة بإستعادة الخبرة الصادمة وكذا إجابته على البنود 11.10.09.07 المتعلقة بأعراض التجنب وأيضا البنود 16.13 المتعلقة بأعراض الاستثارة، أو أن اجاباته كانت تجمعهم الدرجة 38 نستطيع القول أن الحالة (ك.ص) يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

خلاصة الحالة رقم 03:

من خلال معطيات الملاحظة والمقابلة و النتائج المتحصل عليها فإن الحالة**(ك.ص)** يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما ظهر خلال إجابته على بنود المقياس والدرجة التي تحصل عليها (38) وكذلك العبارات المستخدمة من طرفه والدالة على ذلك في قوله " **راني مخلوع**" و "**مانيش قادر نشوف روحي كيما هكا**" ، وعليه فإن الحالة يعاني صدمة نفسية ناتجة عن حادث المرور.

الحالة الرابعة:

أولا : تقديم الحالة .

الاسم : ع

اللقب : ل

السن : 38

الجنس : ذكر

الحالة المدنية : متزوج

المستوى الاقتصادي : لا بأس به

المستوى الدراسي : الثالثة متوسط

المهنة : تاجر

عدد الإخوة : 03

المرتبة بين الاخوة : 03

ثانيا: سيمولوجية الحالة.

01) المظهر العام و السلوك

أ- اللباس: يرتدي ملابس ذات ألوان فاتحة.

ب- بنية الجسم: ذو بنية سمينة قصيرة القامة، أبيض البشرة ذو عينان خضروان.

ج- النشاط النفسي الحركي: يتميز بالحركة و الخفة.

د- التواصل البصري: سهل و مباشر .

02) كلام المريض:

أ- السرعة: يمتاز بخفة في الكلام.

ب- كم الكلام: يتحدث كثيرا.

ج- حجم و نبرات الصوت: مرتفعة.

د- النطق: مفهوم وواضح.

03) المزاج: تبدو عليه ملامح الجرأة.

04) الوجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض)

05) الأفكار:

أ- **شكل الأفكار**: مترابطة ومفهومة.

ب- مضمون الأفكار: يحتوي على أفكار صحيحة وسليمة.

06) الادراك والوعي: سليم

07) الانتباه و التركيز: سليم

08) الذاكرة: قوية

09) العلاقات الاجتماعية:

أ- **مع الأسرة:** علاقة جيدة خاصة مع أولاده.

ب- مع المحيط: علاقة مستقرة يسودها التفاهم.

عرض و تحليل المقابلات مع الحالة الرابعة (ع.ل)

01) جدول لسير المقابلات:

جدول رقم 09: جدول جامع التاريخ والمدة والهدف للحالة "04"

المقابلة	التاريخ	المدة	أهداف المقابلة
المقابلة 01	2019-03-12	20 د	-التعرف على الحالة وكسب ثقتها - تسجيل البيانات الأولية
المقابلة 02	2019-03-21	30 د	- التعرف على طفولة الحالة وحياتها اليومية - قصة الحادثة
المقابلة 03	2019-03-23	30 د	- علاقتها بالاسرة و المحيطين بها - صورة الجسد لديها
المقابلة 04	2019-03-24	25 د	-معرفة نظرة الحالة حول المستقبل
المقابلة 05	2019-03-25	20 د	-تطبيق اختبار دافدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة

المقابلات مع الحالة:

ملخص المقابلة 01 مع الحالة (ع.ل)

*** محورها: تاريخ الحياة الشخصية و العلائقية.**

الحالة (ع.ل) البالغ من العمر 38 سنة يعيش حياة عادية مستقرة ذو مستوى معيشي لا بأس به ، متزوج لديه ثلاثة أطفال سائق دراجة نارية ويعمل تاجر ملابس، المستوى التعليمي ثالثة متوسط لم يكمل مشواره الدراسي لأسباب شخصية ، طلبنا من الحالة أن يحكي لنا عن حياته اليومية فصرّح أنه يتع كثيرا وخاصة بعد أن تعرض لحادث مرور بدراجته النارية حيث أدى الى بتر يده اليسرى في قوله " **درت أكسيدو كحلة كنت راكب فالموطو تاعي وخرجت فيا هيليكس حتى وليت بلا يد** " وكذلك صرّح أن الحادث جاء بشكل فجائي لم يتوقع حدوثه وكانت ياته في خطر في قوله " **حياتي كانت فريسك هاذي مكنتش نقارعلها أنا سلكت ملموت**".

كما أن الحالة متحصر على حالته و على أولاده الذين يعتبرون ضمن مسؤوليته، حيث شرد لبضع ثواني ثم قال " **أنا بيا ولادي كي كنت بصحتي منخممش عليهم بصح ضروك كي غادي ندير** " حيث اعتبر ذلك اليوم الذي وقع فيه الحادث عي راية الموت بحد ذاتها، حيث بترت يده اليسرى وأصبح معاق، ففي البداية كان (ع.ل) رافض لما حدث له حيث كان يحس بالنقص الجسمي والاحباط، ولكن بعد مرور فترة زمنية بدأ يتقبل كل ما حدث له واعتبر ذلك أمرا قدّره الخالق سبحانه وتعالى في قوله " **ماتقبلتش روحي بهاذي الحالة بصح ربي كاتبهالي**" .

ملاحظة:

الحالة (ل.ع) قد عايش حدثا صدميا من خلال حادث مرور حدث شكل مفاجئ حيث اعتبرها معايشة للموت، مما أثر عليه نفسيا فهو مازال متأثر بالحادث الذي خلق له إعاقة على مستوى اليد وجعلته عاجزا نوعا ما على تحمل مسؤوليته نحو أبنائه.

ملخص المقابلة 02:

محورها: قصة المرض و صورة الجسد:

طلبنا من الحالة أن يسرد لنا وقائع الحادث فذكر أنه يتألم عندما يتذكر الحادث خاصة إذا ذكّره شخص من خلال سؤاله عن يده وما أصابها، و الأصعب عندما يكون السؤال ضمن جماعة من الناس ويتعجبون لنجاته من الموت ، يقول أنه نسي بعض الأمور لم يستطع لحد الآن معرفتها في الماضي في قوله " **وليت ننضر بزاف كي نتفكر أكسيدو وفاني كي يسقسوني كيفاه حتى نجيت مالموت**" حيث صرّح أنه تلقى العلاج في مستشفى مصطفى باشا مدة 45 يوم وتلقى العناية والاهتمام، ولكن الحادث سبب له آثار سيئة بالاضافة الى الاعاقة الجسدية، والتي مازالت تؤلمه فشله في التجارة بسب الحادثّ، كما أن الحالة يصاب بهلع كبير إذا ما زاجه موقف مفاجئ يشبه كثيرا ما أصابه أثناء الحادث حيث يزداد خفقان القلب و التعرق والفشل في قوله " **ما نحملش الحس تاع لواطا يبدا قلبي يخبط كي نسمع لوطو فرينات**" كما أنه يعاني من مشاكل في النوم لدرجة أنه يتعاطى أدوية النوم، بعد الحادث تغيرت كثير من الأمور في حياته حيث أصبح يمارس عاداته في وقتها، وكذلك يتعامل مع المواقف و الأشخاص المزعجين بإنفعال كبير ، فهو لا يستطيع التحكم في ردات فعله.

و يعاني من صعوبة فهم مشاعره مع بعض المواقف، حيث لاحظناه حتى في المقابلة يكون حديث محزن نوعا ما أو صعب ، نجده يتعامل معه بنوع من المزاح و الضحك، في حين وجدنا صعوبة في فهم مشاعره سواء حزين أو منزعج، وكان مثل ذلك في سؤالنا عن هيئة لباسه الذي يفضله فقال " **نبغي نلبس ليفاست بلا يدين**" مع ضحك الحالة و لمس اليد المبتورة مع الصمت.

ملاحظة:

الحالة (ع.ل) عاش حالة من الاضطراب الحاد ما بعد الصدمة تمثلت في عدم تقبله لما حدث له و انسحابه عن المجتمع ليتجنب تذكيره لما حدث له بالإضافة الى معاناته من مشاكل في النوم ، كما أنه لم يتمكن من التخلص منه لحدّ الآن وهو الانزعاج الانفعالي لأي سبب يستحضر الحدث في قوله " **خاصة كي يسقسيك واحد ويقولي واس بيها يدك**" ولهذا السبب تجده يسلك دائما سلوك تجنب الأشخاص الذين يتسببون بتذكيره الحادث.

ملخص المقابلة 03:

محورها: علاقتها المحيطين.

نجد الحالة (ع.ل) يتمتع علاقة مرنة ومنسجمة مع أولاده وعادية مع زوجته رغم أنه يقول أن علاقته الاجتماعية كانت أكبر قبل الحادث، ولكن ليس لديه الاحساس بالعزلة والنفور من الأشخاص بل يعتبرها نتيجة طبيعية لما حصل له في قوله " **بكري كان عندي ياسر صحاب بصح ضروك شوية لاخاطر كي تتغير حاجات في حياتك يتغيروا زاف أشخاص**" ، كما أن الحالة أصبح يتجنب الأشخاص الذين يذكرونه ويسألونه عن الحادث و عن الاعاقة التي يعاني منها، ولتفادي المواقف المشاهة للحدث الصدمي يلجئ الحالة الى هذه السلوكات التجنبية في قوله " **نخاف نفقد أعصابي ونقول حاجة ماشي مليحة**".

ملاحظة:

نجد أن الحالة (ع.ل) يعيش حياة علاقاتية طيعية مع أفراد أسرته أما الأشخاص المحيطين الذين يسببون له الذكريات المؤلمة أصبح يستخدم الانسحاب في المواقف الاجتماعية بسبب عجزه عن تفسير واستحضار الحادث وهذا التجنب أحدثته الصدمة النفسية.

ملخص المقابلة 04:

محورها: نظرة الحالة نحو المستقبل.

عبر الحالة عن مستقله بكل طلاقة حيث صرّح أن أولاده هم مستقبله وأنه يفكر في عدة مشاريع تجعل عائلته سعيدة، رغم الاعاقة التي يعاني منها في قوله " **المستقبل تاعي هو ولادي نحوس نوفرلهم كلشي**" فالحالة يتوقع دائما الأحسن وأن ماحدث هو قضاء و قدر من رب العالمين، وأن مستقبله في يد الله، بالاضافة الى ذلك فالحالة يفكر بمستقبله بجدّية والتخطيط له، فهو يريد فتح محل يمارس فيه نشاطه التجاري، كما اقترحنا على الحالة أن يمارس النشاطات الرياضية المفضلة لديه، فردّ علينا أنه قد سجل نفسه في النادي الخاص بالرياضة في وله " **راني سلت في دار الشباب نبغي نلعب البالون**" فالحالة غير متشائم لمستقبله فقد تحدى الاعاقة.

ملاحظة:

نجد أن الحالة (ل.ع) لديه آفاق نحو مستقبله فهو يعمل بمهارة من خلال تطوير مهاراته وأن الحالة تخطى الاعاقة وهذا السبب وجود أبنائه ومسؤوليته إتجاههم والقاء على قيد الحياة لأولاده و عائلته، ظهر ذلك من خلال تعابير وجهه عند الحديث على أولاده.

المقابلة 05:

محورها: تطبيق إختبار دافدسون

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

رقم البند	الدرجة المتحل عليها لكل بند
01	03
02	03
03	00
04	02
05	04
06	04
07	00
08	04
09	00
10	02
11	04
12	04
13	02
14	03
15	04
16	00
17	00
المجموع	39

- ملخص عام للمقابلات مع الحالة (ع.ل)

الحالة (ع.ل) البالغ من العمر 38 سنة يعيش حياة عادية كباقي الناس ومستوى معيشي لابأس به، متزوج ولديه ثلاثة أطفال، سائق دراجة نارية ويعمل تاجر ملابس، مستواه التعليمي الثالثة متوسط.

صرح الحالة أنه كان لابأس به الى أن وقع الحادث حيث كان يركب دراجته النارية وأدى به الى بتر يده اليسرى في قوله " **درت أكسيدو كحلة كنت راكب فالموطو تاعي وخرجت فيا هيليكس**" حيث جاء بشكل فجائي لم يتوقعه، وكانت حياته في خطر كما أنه متحصر على حالته و على أولاده الذين هم من مسؤوليته في قوله " **أنا بيا ولادي، كي كنت بصحتي منخممش عليهم بصح ضروك كي غادي ندير**" ، واعتبر ذلك اليوم راية الموت بالنسبة له، وكان رافضا لما حدث له حيث يحس بالنقص الجسمي و الاحباط، فذكر أنه يتألم عندما يتذكر الحادث قائلا " **وليت ننضر بزاف كي نتفكر أكسيدو**"، وتلقى علاجه في مستشفى مصطفى باشا مدة 45 يوم وتلقى العناية والاهتمام، ولكن الحادث سبب له آثار سيئة بالاضافة الى الاعاقة الجسدية، وأصبح يصاب بهلع كبير اذا ما واجه موقف مفاجئ ويزداد خفقان القب في قوله "**مانحملش الحس تاع اللواطا يبدى قلبي يخبط كي نسمع لوطو فرينات**"، كما أنه أصبح يعاني من مشاكل في النوم فأصبح يتعاطى أدوية النوم.

أما عن علاقته بالمحيطين فعلاقته بأولاده علاقة مرنة ومنسجمة ويقول عن علاقته الاجتماعية أنها كانت أكبر قبل الحادث ولكن أصبح يتفادى ويتجنب الأشخاص الذين يذكرونه بالحادث، أما عن مستقبله فهو يفكر في عدة مشاريع تجعل كل شيء متوفر لأولاده رغم الاعاقة التي يعاني منها في قوله" **المستقبل تاعي هو ولادي نحوس نوفر لهم كلش**"، وأن مستقبله في يد الله.

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من المقياس للحالة الرابعة:

دلّت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصل على 39 درجة مما يعني وجود صدمة ذلك ما شهدناه خلال المقابلة سواء طريقة الكلام أو ملامح الوجه، كذلك حسب إجاباته على بنود المقياس المتعلقة بإستعادة الخبرة الصادمة وأعراض التجنب وأعراض الاستثارة التي تجمعهم الدرجة 39 ، نستطيع القول أن الحالة يعيش صدمة نفسية جراء معايشته لحدث صادم (حادث المرور)

خلاصة الحالة رقم 04:

بعد عرضنا لنتائج المقابلة و نتائج المقياس توصلنا الى أن الحالة (ع.ل) تأثر بالحادث الصادم الذي تعرض له بشكل كبير ، مما أدى الى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما أكدته معظم إجاباته على بنود المقياس وكذلك أعراض إكتئابية كانت ظاهرة في تصريحاته.

التحليل العام للحالات

إستنادا الى مجمل النتائج المتحصل عليها مع مجموعة البحث، ومن خلال إعتمادنا على المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، فلقد توصلنا من خلال دراسة وتحليل كل حالة على حدة بأن جميع الحالات تحصلت على مستويات ونسب متفاوتة من درجة الصدمة والجدول الآتي يوضح لنا مختلف الدرجات التي تحصلت عليها الحالات الأربع على مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

الجدول رقم 11: يمثل الدرجات المتحصل عليها من الحالات الأربع على مقياس دافيدسون

الحالات	الدرجة المتحصل عليها
الحالة الأولى	**53 درجة**
الحالة الثانية	**45 درجة**
الحالة الثالثة	**38 درجة**
الحالة الرابعة	**39 درجة**

ثانيا: مناقشة الفرضيات.

1-1- الفرضية العامة:

- يعاني المعاق الحركي جراء حادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة.

مناقشة الفرضية العامة:

بالاعتماد على الحالات وتطبيق الاختبار وبعد عرض نتائج الدراسة وتحليلها نجد أن الفرضية تحققت نسبيا، وهذا ما ظهر خلال دراستنا للحالات الأربعة وبعد إجرائنا للمقابلات وتطبيق مقياس "**دافيدسون**" تبيّن أن الحالات المدروسة لديها اضطراب ما بعد الصدمة جراء تعرضهم لحوادث مرور حيث أنها خلقت لهم إعاقة حركية، و أدى بهم الى صراعات حادة وتأثيرات بالغة في نفسيته، فيصبح متوتر وكل الحالات تعاني من اضطرابات على مستوى الشخصية نتيجة الصدمة وعدم الاستقرار النفسي، سبب فقدانهم لأعضائهم بسبب حادث المرور.

ومن خلال النتائج والدرجات المتحصل عليها من الحالات تبيّن أنهم يعانون جراء حوادث المرور من اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما نجده يتفق مع الدراسات السابقة في مثل هذا الموضوع التي قام بها Blanchaid Hacking (2003)، ودراسة العتيق (2001) والتي توصلت الى أن حوادث المرور هي السبب الأول في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

لذا فإن الفرضية المدروسة قد تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

يسبب حادث المرور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء الحادث والمتمثلة في التجنب و الاستثارة الزائدة، وكذلك التغيير السلبي في الجانب المعرفي و المزاجي السلبي.

– من خلال النتائج المتحصل عليها من الحالات الأربع عن طريق المقابلات العيادية النصف موجهة والملاحظة العلمية، وكذلك تطبيق دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة إستطعنا الوصول الى نتائج جدّ مهمة في ما يخص الحالات.

نجد أن الحالات لديها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبالاعتماد على معايير تشخيص هذا الاضطراب الواردة في (DSM–5)، والذي يركز على تناذر التجنب والاستثارة الزائدة وكذلك التغيير السلبي في الجانب المعرفي والمزاجي السلبي لكن بمؤشرات مختلفة، وهذا ما ورد في (DSM–) بأن الأعراض الاكلينية تختلف من شخص الى آخر، فيمكن لشخص أن يكون لديه إعادة تجربة الخوف والمشاعر السلبية هي الطاغية.

في حين نجد أن البعض الآخر لديهم تغير معرفي ومزاجي سلبي، والبعض الآخر لديه الاثارة والتنبه الزائد، وهذا ما أكدته الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة بعنوان مجتمعية قطاعية لإضطراب الضغط مابعد الصدمة والدعم الاجتماعي في جمهورية "لاو" الديمقراطية الشعبية، وكان الهدف تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين وغير المصابين بفعل الحوادث، حيث وجدوا نسبة انتشار اضطراب الضغط مابعد الصدمة أكبر بين المصابين 10% عن غير المصابين4% .

وهذا ما يتوافق مع دراستنا، لذا نجد أن الفرضية المدروسة قد تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

– يوجد فروق في متغير الجنس في الاصابة بإضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي من جراء حوادث المرور.

– من خلال النتائج المتحصل عليها ومن خلال دراستنا لموضوع اضطراب مابعد الصدمة عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور واختيارنا لعينة متكونة من أربعة حالات اثنين ذكور و اثنين إناث، وبعد اجرائنا للمقابلات وتطبيقنا مقياس دافيدسون نجد أن الحالات الأربع سجلت درجات متفاوتة ومختلفة، بحيث الإناث هم من يتأثرون في الغالب بإضطراب ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منه حيث سجلت الحالة الأولى والثانية (45.53) درجة وهم إيناث، بينما الحالة الثالثة و الرابعة (38–39)وهم ذكور، وهذا ما يدل على وجود فروق في متغير الجنس في الاصابة بإضطراب مابعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.

هذا مانجده يتوافق مع نتائج الدراسة التي قام بها الباحثان Blanchard Hacking (2003)، والدراسات الوصفية والعيادية والتي توصلت الى أن حوادث المرور خاصة الإناث تظهر لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، عند النساء 10.4 % أكثر من الضعف مقارنة بالرجال 5% وهذا ما يتوافق مع دراستنا.

ولهذا فإن الفرضية القائلة بأن الإناث أكثر عرضة من الذكور للاصابة بإضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور قد تحققت، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

الإستنتاج العام للدراسة:

من خلال دراستنا نستنتج أن المعاقين حركيا جراء حوادث المرور يعانون من مستويات مرتفعة من اضطراب مابعد الصدمة، وذلك تابع عن الوضعية التي آلوا إليها بعد تعرضهم لحادث صادم، وبعد عرضنا وتحليلنا ومناقشة النتائج توصلنا بأن الحالات المدروسة تعاني من إضطراب ما بعد الصدمة، والتي ظهرت أعراضه بشكل واضح سواء أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية، أو من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس دافيدسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة والتي ظهرت من خلال الإجابة على بنود المقياس.

ومن خلال النتائج تأكدنا من صحة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بأن المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور يعانون من إضطراب مابعد الصدمة.

خاتمة :

من خلال بحثنا هذا تطرقنا الى اضطراب مابعد الصدمة عند المعاق الحركي من جراء حوادث المرور، حيث أردنا من دراستنا للموضوع الكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها حوادث المرور بإختلاف أجناسهم، وهذا ما أوضحته النتائج التي توصلنا اليها من خلال المقابلة التي أجريت مع (04) حالات بإستعمال مجموعة من الوسائل المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس دافيدسون، ومنها نجزم القول بأن حوادث المرور أكثر من مجرد حادث وذلك للتأثيرات التي تتركها للعامل البشري بأشكال مختلفة وعلى أكثر من صعيد، ولأن كينونة البشر تتركز على العوامل النفسية بنسبة كبيرة فإنها ذات تأثير أقوى بحكم أن العامل النفسي من يسير الحياة بصفة عامة، كما أن مقاطع حوادث المرور تبقى في مخيلة الإنسان وخاصة إذا سببت له الإعاقة، فمع كل لحظة مكبح أو قيادة أو سرعة يرجعك الى يوم قد أفقدك الكثير.

التوصيات:

– من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على ضوء النتائج المتحصل عليها يمكن تقديم بعض التوصيات والإقتراحات وهي كالآتي:

* ضرورة التكفل النفسي بالمعاقين حركيا من جراء حوادث المرور.

* إحداث مراكز نفسية في علاج نفسي لضحايا المواقف الصادمة.

* إنشاء دراسات لحالات مابعد الصدمة على أساسها تبنى العلاجات النفسية في عمل مشترك بين كل الوحدات.

* تصحيح مفاهيم المعالجة النفسية للمعاقين حركيا المتعرضين لإضطراب مابعد الصدمة حسب الحالات ومضامينها.

* ضرورة الإلتفاف الى الجانب النفسي لدى المعاق الحركي الذي خلف له الإعاقة الحادث الإعاقة.

* مضاعفة جهود الأسلاك الأمنية في الحد من ظاهرة حوادث المرور.

* إحداث فرق مختصة من الأخصائيين النفسانيين للمتابعة الصحية عند وقوع الحادث وحتى في المنزل.

* البحث في دور الجمعيات لتنشيط حياة المجتمع المدني وتوعيته بمدى خطورة حوادث المرور.

***المراجع:**

1. ابراهيم محمد صالح ، 2006، مقدمة في الإعاقة الحركية، ط1، دار البداية، ناشرون وموزعون.

2. – السيد فهمي علي محمد (2008)، الإعاقات الحركية، د.ط، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر.

3. بكراش محمود كمال رزق الله (1988)، مدخل الى ميدان علم النفس ومناهجه، د.ط.

4. حسن محمد النواصرة(2006)، ذوي الاحتياجات الخاصة، مدخل في التأهيل البدني، ط.1، دار الوفاء للطباعة والنشر.

5. حسين فايد (2003)، الاضطرابات السلوكية(تشخيصها، أسبابها، علاجها)، المؤسسة الطبية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.

6. حمود بن هزاع شريف(2011)، الآثار النفسية لحوادث المرور، ط1، الرياض، جامعة نايف العربية.

7. الخطيب جمال(2001)، أولياء أمور الأطفال المعوقين، ط1، الرياض.

8. رياض أسامة وناهد أحمد عبد الرحيم(2001)، القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي.

9. ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي(2007)، هم أحق برعاية الطفل المعوق، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

10. زينب محمود شوقير(2004)، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين، ط1، دار الفكر للطباعة، الأردن.

11. عبد الرحمان سي موسى(2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط1، الجزائر، دار المطبوعات الجامعية.

12. عبد المجيد حسن الطائي(2007)، طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحميد للنشر والتوزيع، الاردن.

13. عبد المطلب أمين القريطي(2001)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

14. عبد المنصف حسن رشوان(2006)، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)، المكتب الجامعي الحديث، مصر، د.ط.

15. العزت سعيد حسني(2001)، التربية الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

16. عصام حمدي الصفدي(2007)، الاعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الحامة للنشر والتوزيع، الاردن، د.ط.

17. عقيل حسين عقيل(1999)، فلسفة مناهج البحث العلمي، ط1، الاردن، مكتبة مدبولي للنشر والتوزيع.

18. غالب محمد العياري(2012)، خصائص الاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين، ط1، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

19. محمد أحمد النابلسي، 1991، الصدمة النفسية، بدون طبعة، بيروت، دار النهضة العربية.

*** المذكرات والرسائل الجامعية:**

1. عباطة صنبعان طاهر (2009)، مذكرة نيل شهادة ماجستر، الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات النفسية.

2. ميساء شعبان أبو شريف، مذكرة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بتوجب نحو الدعاء لدى عينة من زوجات شهداء في قطاع غزة (2011).

المراجع باللغة الفرنسية:

1- Beregeret ,J, Psychologie pdhologique, pris, masson 3éme ed, 1979.

2- Chailand,c, Léntretient clinique, paris, P ,U,F, 2éme ed, 1983.

3- Daray B.Louzounc.(1997), Les traumatisme dans le psyclisme et la culture, erés, paris.

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون
PTSD Scale according to DSM—IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

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

العنوان:.....

عزيزتي/ عزيزي

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

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحزن والحب(أنك متبلد الإحساس)					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الأطفال؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13-	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16-	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة