مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديميةISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة : 2022 المجلد: 05 العدد: 01 ص.ص: 1925-1949

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور

(دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى محمد بوضياف بالمدية)

Post-traumatic stress disorder among road traffic accident victims

(Clinical study of four subjects at Mohamed Boudiaf Hospital in Medea)

أحلام صخري[1]، جامعة البويرة، (مخبر متعدد التخصصات في علوم الإنسان والبيئة والمجتمع)، الجزائر، a.sakhri@univ-bouira.dz

زوينة حلوان[2]، جامعة البويرة، (مخبر متعدد التخصصات في علوم الإنسان والبيئة والمجتمع)،الجزائر، z.hallouane@univ-bouira.dz

تاريخ إرسال المقال: 21-08-2021 .تاريخ قبول المقال: 03-03-2022

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية التي تعقب تعرض الأفراد لحوادث المرور الخطيرة، وذلك من خلال التحليل السيكوباثولوجي والذي يقصد به تحليل الظاهرة المرضية الأكثر انتشارا لدى هذه الفئة وهي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تحليلا سيكولوجيا(نفسيا) من خلال التعرف على أسبابه وتحليلا باثولوجيا(مرضي) لتشخيص أعراضه، حيث أن التعرض لحوادث المرور المميتة والمتسببة في أضرار جسدية خطيرة لدى الضحايا ومرافقيهم، تشكل لديهم مجموعة من الأعراض المرضية التي تحول دون تحقيقهم لصحة النفسية وللوصول إلى تحليل علمي دقيق تم استخدام المنهج العيادي القائم على أساس دراسة الحالة، بحيث طبقت المقابلة النصف موجهة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لـ"**هوروتز Horowtiz** ترجمة "**طاوس هاشيم**" (2010) على أربع حالات ممن تعرضوا للحادث المروري الصادم بصفة مباشرة وخطيرة ألحقت بهم أو بمرافقيهم أضرار جسدية وخيمة وشكلت لديهم صدمة نفسية نتيجة التهديد الحقيقي بالموت، وجاءت نتائج الدراسة كالتالي:

كل حالات الدراسة يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والأعراض الأكثر ظهورا لديهم هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة- الصدمة النفسية- حوادث المرور- الضحايا.

Abstract:

The present study aims to identify the psychological effects that follow the exposureof individuals to serious traffic accidents, through the psychopathological analysis of the most prevalent pathological phenomenon of this category it is post-traumatic stress disorder. The exposureof the victims and their companions to fatal traffic accidents that cause serious physical damage to them leads to a set of pathological symptoms that prevent them from achieving amental wellness. In order to reach an accurate scientific analysis, the clinical approach based on the case study wasapplied,where the semi-structured interview, and the Horowtiz's Post-Traumatic Stress Disorder Scale(translated by Taous Hashim,2010) were implemented, on four subjects of those who were directly and seriously exposed to a traumatic traffic accident, which Inflicted severe bodily harm to them or their companions and caused psychological trauma as a consequence of the real threat of death. Therefore, the findings of the study are as follows:

All of the study subjects have Post-traumatic stress disorder, and the most common symptoms were invasive and avoidant symptoms.

Keywords: post-traumatic stress disorder - psychological trauma - traffic accidents - victims.

مقدمة:

تعتبر حوادث المرور من أبرز وأخطر المعضلات المعاصرة في كل بلدان العالم والجزائر على وجه الخصوص، حيث أضحت تعيق مسار التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ذلك لأنها تستهدف الإنسان بصفة مباشرة فإما تؤدي إلى الموت أو الإعاقات التي تشكل لديه عجزا دائما، فحسب خبراء في منظمة الصحة العالمية فإن حوادث المرور تعتبر السبب الثالث في العالم للوفيات بعد الكوارث والحروب، كما أنها ستؤدي إلى وفاة ما لا يقل عن مليونين و400 ألف فرد بحلول2030، ونشرت صحيفة "**الحياة**" اللندنية (21/12/2011) أن العالم العربي يأتي في المرتبة الأولى من حيث حوادث الطرق، كما أشارت المنظمة العربية للسلامة المرورية (2012) أن الحصيلة السنوية لحوادث المرور في العالم العربي تقدر بـ36 ألف قتيل و400 ألف مصاب، تتجاوز نصف مليون حادث مرور سنويا بمعدل وفاة في كل 15 دقيقة، وتقدر الخسائر الاقتصادية ب25مليار دولار سنويا.[1]

تتصدر الجزائر المرتبة الرابعة عالميا والأولى عربيا ومغاربيا بمعدل يومي 12 قتيل و174 جريح والحصيلة في ارتفاع مستمر[2]، وفي هذا السياق يعتبر الإنسان المتسبب والمتضرر الأول والأخير بنسبة تفوق 90%، وتتفاوت الخسائر الناجمة عن حوادث المرور فمنها الطفيفة التي تلحق خسائر مادية بالسيارة ومكان الحادث ومنها الجسمية التي تؤدي إلى الوفاة أو إعاقات دائمة، ناهيك عن الصدمات النفسية الناتجة عن التعرض لحادث صادم الذي يحمل طابع الموت المحقق مما يفجر لدى الضحايا عدة اضطرابات نفسية.[3]

ومن الاضطرابات الأكثر شيوعا لدى الفئة المتضررة من جراء حوادث المرور نجد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(**Post–Traumatique– Stress– Disorder (PTSD**، الذي صنفته الجمعية الأمريكية للطب العقلي ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الرابعة **DSM4** ضمن اضطرابات الحصر **Troubles d'Anxietés**، ويُعبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عن أعراض مرضية تابعة لتعرض الفرد لحوادث صدمية تؤدي للموت أو تهدد الوحدة العضوية، ويحتمل أن يتطور الاضطراب حتى عند الأفراد الشاهدين لمثل هذه الحوادث، ويتميز هذا الاضطراب بإعادة معايشة الحدث الصدمي إما على شكل أفكار اجترارية، أو كوابيس مزعجة إضافة إلى اضطرابات في المزاج، وأعراض تجنبية،[4]

في إحدى الدراسات قارن الباحثون "**ستالارد وآخرون Stallared et all (1992)** "، بين فئتين من الأطفال بعد مرور ستة أسابيع على الحادثة الصدمية، فئة تعرضوا لحوادث السيارات وأخرى تعرضوا لإصابات في منافسات رياضية وقد وجدوا أن ثلث الأطفال من الفئة الأولى تنطبق عليهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقارنة ب 2% من أفراد الفئة الثانية. [5]

كما وجد كل من "**مايو و ديوش Mayou &Duthi (1993)** "، أن حوالي ربع المصابين بأمراض وعقد نفسية في بريطانيا راجع إلى حوادث الطرق التي تشهدها البلاد كل عام، وان 18% من هؤلاء الأشخاص يعانون من ردود أفعال حادة التالية للصدمة، ووجد **مايو Mayou** أن الآثار النفسية لحوادث الطرق على المدى البعيد تتركز على 10% من اضطرابات المزاج و 20% من قلق و فوبيا السفر، و 11% من اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.[6]

وفي هذا السياق قدمت كل من الباحثتين **وسام بوفج** و**نحوى عائشة (2017)** دراسة عيادية على ثلاث حالات تعرضوا لحوادث مرور بالجزائر، بينت نتائجها أن كل حالات الدراسة يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جراء التعرض لحوادث المرور وتجلت أعراضه على شكل استعادة الحدث الصدمي، وأعراض التجنب، إضافة إلى الأعراض الفيزيولوجية . [7]

وفي دراسة حديثة قُدمت إلى المكتبة الوطنية للطب بالولايات المتحدة الأمريكية **(PMC)**، قام بها مجموعة من الباحثين في الجمعية الهندية للطب العقلي "**Deeksha Arora et all ديتشا أرورا وآخرون**" **(2021)** حول محددات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومدى انتشاره بين الناجين من حوادث السيارات وأسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي :

- ينتشر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بنسبة 62.09% لدى الناجين من حوادث المرور.

- يتحدد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الناجين من حوادث المرور من خلال مشاهدة الموتى والأشلاء بنسبة 5,52%، فقدان الأشياء المادية الثمينة 2,62%، اللوم الذاتي 6.02%، والتهديد الحقيقي بالموت بنسبة 9,98%.[8]

فبعد التعرض لحوادث المرور يكون هناك رد فعل للمتضررين منه بشكل نفسي وسلوكي يعبر عن استجابة فورية للحادث، فقد تظهر عليهم مجموعة من أعراض الصدمة النفسية مثل مشاعر الخوف والارتباك وكذلك القلق والحزن والاكتئاب وكل هذه العلامات تكون ضمن استجابة طبيعية لحادث مؤلم وخطير نظراً لهول المشهد(سيارة محطمة- جثث- دماء- زجاج مكسور- صراخ الجرحى...)، وعندما تكون الأضرار وخيمة خاصة على الصعيد الجسدي مثل الإعاقات دائمة أو فقدان شخص عزيز تتفاقم هنا الأزمة النفسية وتستمر الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر بعد مرور الحادث، فيضحي البعض يعيش في دوامة الذكريات المؤلمة والمشاهد المروعة التي عايشوها أثناء وقوع الحادث، فتظهر عليهم نفس الأعراض الفيزيولوجية والنفسية التي ظهرت خلاله مثل التعرق، الخوف، الحزن، البكاء، الهلع... أما البعض الأخر فتظهر عليهم أعراض تجنبية كمحاولة إنكار لوقائع الحادث وهروب من الواقع.

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المطلب الأول: مشكلة الدراسة

ومن خلال ما سبق عرضه يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الأول: هل يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ؟

التساؤل الثاني: ما هي أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً لدى ضحايا حوادث المرور؟

المطلب الثاني: الفرضيات

الفرضية الأولى: يؤدي التعرض لحوادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفرضية الثانية: أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا لدى ضحايا حوادث المرور هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.

المطلب الثالث: أهداف الدراسة: يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور في الوقت الراهن من الموضوعات الحيوية التي تستوجب البحث والتحليل نتيجة لما تخلفه من خسائر مادية وبشرية التي أصبحت تشكل هاجسا تعاني منه كل دول العالم، فمن جراء حوادث المرور

تزهق الأرواح وتشل الأجسام تيتم الأطفال وترمل النساء، وبالتالي تشكل حوادث المرور مأساة يعيشها الأفراد يوميا، و بالتالي تكمن أهداف الدراسة فيما يلي:

- محاولة التعرف على الآثار النفسية الناجمة عن حوادث المرور وما تحمله من انعكاسات سلبية التي يمكن أن تكون عاملا مفجرا لاضطرابات نفسية لاحقا.
- محاولة التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند ضحايا حوادث المرور.

المطلب الرابع: أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة إنشاء خلية مساعدة نفسية للأشخاص اللذين عايشوا حادث مرور خطير، وذلك عن طريق استعمال تقنيتي إزالة التوتر **(destressing)** والتفريغ**(débrifing)** وذلك من أجل الوقاية وعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

المطلب الخامس: تحديد مصطلحات الدراسة

أولا: اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD:

1- **التعريف الاصطلاحي:** إن كلمة **PTSD**، هي اختصار لعبارة **Post Traumatique Stress Disorder** ، ويعرفه "**عادل عبد الله محمد** " على أنه: مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوفر لديه وخاصة غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث، فتأخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين، إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام وإما إنكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد ويشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي.[9]

2- **التعريف الإجرائي:** وهي نسبة الأعراض التي يتحصل عليها أفراد مجموعة بحثنا بعد تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD الذي أعده "**هوريتز Horowtiz**" وترجمه "**طاوس هاشيم**"، ويحتوي على 22 بند و3 أعراض.

ثانيا: حوادث المرور:

1- اصطلاحا: تعريف السيد عبد المعطي: هو الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما دون سابق أثناء قيادتها في طريق.[10]

2- إجرائيا: هي حوادث المرور الخطيرة التي أدت إلى حدث ومشهد صادم تعرض إليه أحد أفراد مجموعة بحثنا.

المطلب السادس: منهجية الدراسة

أولا: منهج الدراسة: تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة، ولكل منها خصائصها، يستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه، فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة، إرتئينا في هذه الدراسة إلى إتباع المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره المنهج الذي يخدم موضوع البحث فهو يعتبر أحد المناهج الرئيسة في مجال الدراسات النفسية.

ثانيا: مجموعة الدراسة: تم اختيار مجموعة الدراسة بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، وذلك حسب شروط الانتقاء وهي الحالات متضررة من جراء حادث مرور خطير تسببت لهم في الأضرار الجسدية بالغة أدت إلى طول مدة استشفائهم، مع الأخذ بعين الاعتبار تجاوز مدة ثلاثة أشهر كاملة على حادث المرور، هذا لضمان توافق معيار المدة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والجدول التالي يبين خصائص انتقاء مجموعة الدراسة.

جدول رقم(01) يبين خصائص مجموعة الدراسة.

الحالات	الاسم	السن	الجنس	نوع العلاقة بالحادث
الحالة الأولى	(م)	35 سنة	أنثى	مباشرة
الحالة الثانية	(ف)	47 سنة	أنثى	مباشرة
الحالة الثالثة	(أ)	30 سنة	ذكر	مباشرة
الحالة الرابعة	(ع)	25 سنة	ذكر	مباشرة

من خلال الجدول نجد أن أهم الخصائص التي يجب أن تتوفر في الحالات والتي تتوافق مع طبيعة الدراسة ما يلي: أن يكون الضحية تعرض مباشرة لحادث مرور، أن يكون الضحية من فئة الراشدين، أن يمضي على الحادث أكثر من ثلاثة أشهر.

ثالثا: أدوات الدراسة: إن اختيار أدوات جمع البيانات لا يكون بشكل عبثي بل يكون وفق المنهج المستخدم، فدراسة الحالة تعتبر السجل الذي ينظم ويقدم فيه العيادي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل

عليها من الفرد باعتبارها الدراسة المركزة والعميقة للحالة خاصة، وفيما يلي سيتم عرض الأدوات المستعملة في الدراسة.

3-1- المقابلة: تعتبر المقابلة أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وهي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات، تم في هذه الدراسة تطبيق **المقابلة النصف مواجهة** حيث تم تحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على حالات الدراسة وقد شملت المقابلة النصف موجهة ثلاثة محاور أساسية وهي كالتالي:

المحور الأول: معلومات حول حادث المرور؛ **المحور الثاني:** محور حول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. **المحور الثالث:** أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

3-2- المقياس:

مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (IES-R) The Impact of event scale-revised:
عبارة عن النسخة الفرنسية المعدلة من المقياس الأصلي "**لهوروتز وآخرون Horowitz et all**" (1979)، قام بترجمته "**ويس ومارمار Weiss and Marmar** "، وترجمه "**طاوس هاشيم**"(2010) إلى اللغة العربية بعد حساب خصائصه وقد طوروه من أجل قياس أو تقويم ضغط ما بعد الصدمة المرتبطة بأحداث العنف والاغتصاب والكوارث الطبيعية..، يحتوي على 22بند و3 أبعاد تمثل أعراض الاضطراب وهي الاجتياحية- التجنبية- أعراض الإفراط الحركي العصبية والاعاشية

3-2-1- صدق المقياس: بعد ترجمة الباحث "**هاشيم طاوس**" مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عرضه على مجموعة من المحكمين، وبعد موافقتهم على بنوده لجأ الباحث إلى حساب الصدق الذاتي الذي يعرف بأنه صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقة التي خلصت من شوائب أخطاء الصدفة، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقة للاختبار هي الميزان أو المحك الذي تنسب إليه صدق الاختبار، حيث توصل إلى أن معامل صدق ذاتي = 0,75** وبالتالي فالمقياس صادق.[11]

3-2-2- ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس، حيث قام الباحث بحساب معامل الاستقرار من خلال تطبيق المقياس على عينة محددة في الدراسة الاستطلاعية وبعد 15 يوماً أعاد تطبيقه على نفس العينة، ثم قام بحساب معامل الارتباط "**برسون Pearson** "، فتحصل على معامل ارتباط قوي =0,93** وهذا ما يعني أن الاختبار ثابت ويمكن الوثوق بنتائجه.[12]

المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

المطلب الأول: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

أولا: تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة : من المهم أن نشير إلى أن عبارة " اضطراب الضغط ما بعد الصدمة"، لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980، غير أنها بدأت تدريجيا في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب، وهذا ما تم تعميمه على ما يحدث عقب الكوارث كالزلازل و الفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة التي تشمل مجموعة كبيرة من الناس، إن هذا الاضطراب هو اضطراب نفسي خاص يتبع تعرض الفرد لحدث مؤلم جدا (صدمة) ويتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، مشيرة إلى أن هذا الاضطراب يشمل الاغتصاب، الاعتداء الخطر على أفراد العائلة، رؤية أعمال العنف، أهوال الحروب، والزلازل و الفيضانات والكوارث المختلفة.[13]

وقد عرفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب هو الاسترجاع المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى أو تهديدا للتكامل الجسمي للفرد أو الأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤدي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.[14]

فاضطراب الضغط ما بعد الصدمة إذن هو حالة من الضعف تلي تعرض الفرد لحادث صادم ومفاجئ والمتمثل في حادث المرور مكونا بذلك خبرة مؤلمة يكتسبها الضحية حول الحادث الذي هو بمثابة مواجهة حقيقية تضمنت الموت فعلي أو تهديدا بالموت أو إصابة الجسدية الشديدة، تسبب هذه التجربة لديه أعراض غير توافقية كإعادة المعايشة الحدث بشكل متكرر و تجنب المثيرات المرتبط بالحادث، وأعراض فيزيولوجية، الرعب و العجز الشديدين، إضافة إلى عدم قدرة الفرد على مزاولة نشاطاته اليومية.

ثانيا: تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4:

A – تعرُّض الشخص لحادث رضحي مع وجود كلٍّ مما يلي:

(1) أن يكون الشخص خَبِرَ أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطير؛ أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

(2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. **ملاحظة:** قد يعبَّر عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهيج.

B– استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة (أو أكثر) من الطرق التالية:

(1) تذكرات مُكربة إقحامية معاودة للحادث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات. **ملاحظة:** قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يُعبَّر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الرضح.

(2) أحلام مكربة معاودة عن الحادث. **ملاحظة:** عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

(3) التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك شعوراً بإعادة إحياء الخبرة والإخالات والأهلاسات ونوب تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام). ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالرضح.

(4) ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

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

C – تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير الاستجابة العامة (غير الموجودة قبل الرضح) كما يستدل على ذلك من ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

(2) جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

(3) العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

(4) انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.

(5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

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

(7) إحساس بتقاصُر المستقبل (مثال، لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D– أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة **Arousal** (لم تكن موجودة قبل الرضح)، كما يستدل عليها من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه.

(2)استثارة أو انفجارات غضب.

(3) صعوبة تركيز.

(4) فرط التيقظ **Hypervigilance** .

(5) استجابة إجفال مبالغ فيها.

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

F – يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

حدد إذا كان:

حاداً: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.

مزمناً: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.

من حدد إذا كان:

مع بدء متأخر: إذا بدأت الأعراض بعد **6** أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل المكرب.[15]

ثالثا: إستراتيجية علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

إن التدخل العلاجي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، يسهر على توفير أنسب الإستراتيجيات وأكثرها فعالية في معالجة الاضطراب واستعادة فعالية المصدوم، وقد تكمن الأهداف الأساسية من استخدام الإرشاد والعلاج النفسي لاضطراب الضغط ما بعد في عدد من النقاط الإيجابية التالية :

1 – تحسين وتقوية ثقة المصدوم في نفسه وفي غيره.؛

2 – خلق الإحساس بقدرته على تحقيق التوافق الذاتي مع نفسه والتوافق الاجتماعي مع غيره؛

3 – خلق الإحساس بقدرته على ممارسة مهارات إنجازاته في الدراسة أو العمل؛

4 – منع الإحساس بتكرار واستمرارية الفشل والعجز؛

5 – تغيير رؤيته السلبية لنفسه إلى رؤية ذاتية إيجابية في كافة ميادين الحياة.

ويمكن التوصل إلى هذه الأهداف وتحقيقها من خلال الإرشاد النفسي الفردي أو من خلال العلاج النفسي الجماعي.[16]

تتعدد مدارس العلاج النفسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فقد طورت برامج علاجية متعددة للناجين من الأحداث الصدمية وطوروا اضطراب PTSD والتي من بينها العلاج الطبي – الدينامكي النفسي العلاج – العلاج السلوكي – العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الاجتماعي.

المطلب الثاني: حوادث المرور

أولا: تعريف حوادث المرور:

- **تعريف احمد رضا:** إن الحادث المروري وان كان في مواجهة الشخص المتضرر مجرد خطأ سببته مركبة، نتج عنه إصابات و تلفيات فهو لرجل الأمن يتوقف نجاحها على مدى إلمامه بكافة العناصر التي تتعلق بالفحص و التحقيق.[17]
- **تعريف هيئة الصحة العالمية:** تعرف حادث المرور على أنه واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة.
- **تعريف اللجنة الاقتصادية الأوروبية:** بأنه الحادث الذي يجب أن تتوفر فيه العناصر التالية:
  - أن يحدث في طريق العام؛
  - أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر؛
  - أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق.

وبما أن تعريف الشيء هو تحديد أوصافه وأركانه لتمييزه من غيره فنرى تعريف حادث المرور على أنه الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد أو عمد فينجم عنه ضرر سواء كان وفاة أو إصابة أو تلفيات بسبب استخدام المركبة أثناء حركتها على الطريق العام ولا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

- **عنصر الخطأ:** وهو الفعل الصادر من الشخص دون قصد و يتحقق هذا الفعل بسبب الإهمال أو عدم الاحتياط أو عدم مراعاة القوانين و اللوائح و الأنظمة.
- **عنصر المركبة:** أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي ينجم عنه الضرر بسبب استخدام المركبة بأنواعه سيارات، الموتوسيكلات، الجرارات، المقطورات والشاحنات.

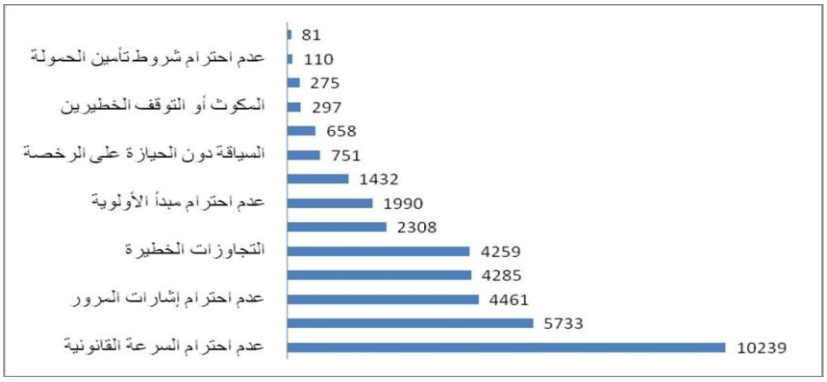
❖ **الطريق العام** : ونعنى به أن يكون هذا الفعل الخاطئ الذي نجم عنه الضرر قد وقع بسبب استخدام مركبة في الطريق العام.

❖ **حدوث خسائر مادية وبشرية:** ونقصد بها تلك الخسائر البشرية نتيجة الإصابات والإعاقات أو تلك الناتجة عن الوفيات وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن تلف السيارات والممتلكات العامة والخاصة.[18]

ثانيا: أسباب حوادث المرور: اختلف الباحثون في تحديد الأسباب الجوهرية المؤدية إلى وقوع حوادث المرور، وتباينت وجهات نظرهم في تقدير حجم المسؤولية الملقاة على أطراف الحادث المروري، إذا أن حادث المرور معقد تشترك فيه عناصر كثيرة و يمكن تقسيم أسباب حوادث المرور إلى ثلاث وحدات أساسية وهي :

2-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري: تؤكد الدراسات المختلفة أن العنصر البشري يمثل المحور والجوهر الرئيسي في حوادث المرور حيث تخبرنا الإحصاءات أن هذا العنصر يمثل حوالي 85% من اسباب الحوادث المرورية، وذلك في معظم دول العالم يتبعه دور الطريق 10%ثم المركبة 5% ويشمل العنصر البشري السائق، الركب، المترجل.[19]

شكل رقم(01) يوضح أسباب حوادث المرور المتعلقة بالعنصر البشري(السائق):



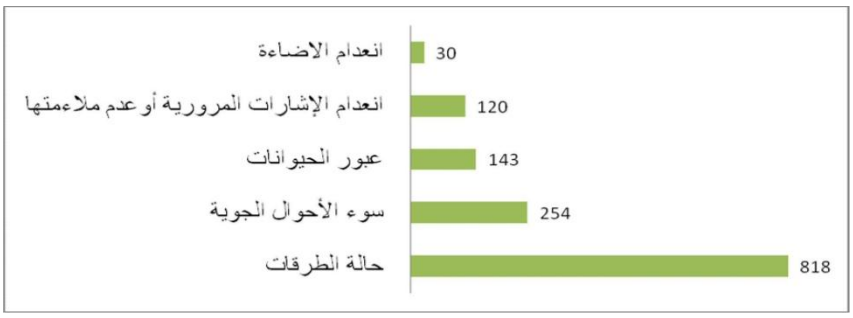
المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010،ص 44.[20]

يمثل الشكل (01) الأسباب المتعلقة بالعنصر البشري والمؤدية إلى حوادث المرور، حيث نلاحظ من الشكل أن الإفراط في السرعة من طرف السائق تأتي على رأس القائمة، يلي ذلك عدم احترامهم لإشارات المرور ولا مبالاة المشاة بأضواء المرور التي تسبب 5733 حادث، كما أفرزت المنورات الخطيرة على 4259 حادث وترجع إلى عدم وعي السائق بمخاطر التجاوز في الطرق الغير مخصصة لذلك وكذا السياقة في حالة سكر أو حتى تأثير مخدر، وعدد كبير من الحوادث يعود إلى عدم احترام

السائقين مبدأ الأولية في الطرق الحضارية خاصة، إضافة إلى الحوادث التي يتسبب فيها السائقين دون السن القانونية ب751 حادث، ويتسبب الوقوف والتوقف الخطرين بما لا يقل عن 300 حادث، وفي الأخير تتسبب الحمولة الزائدة للمركبة بعدد لبأس به من الحوادث، وفي حين تعتبر تصرفات السائق السلبية أثناء قيادته للمركبة السبب الرئيسي في حوادث المرور وذلك راجع إلى نقص الوعي المروري والمسؤولية الفردية.

2-2- أسباب متعلقة بالطريق : تمثل الطريق أحد عناصر الحادث المروري إذا أنه يتسبب في وقوع حوالي 10 % من حوادث المرور في الدول العربية بصفة عامة، ذلك لافتقاده أسباب السلامة المرورية قد تقود السائق إلى ارتكاب الخطأ أو تمنعه من اتخاذ القرار الصحيح عند الشعور بالخطر.[21]

شكل رقم (02) يوضح الأسباب المتعلقة بالطريق.



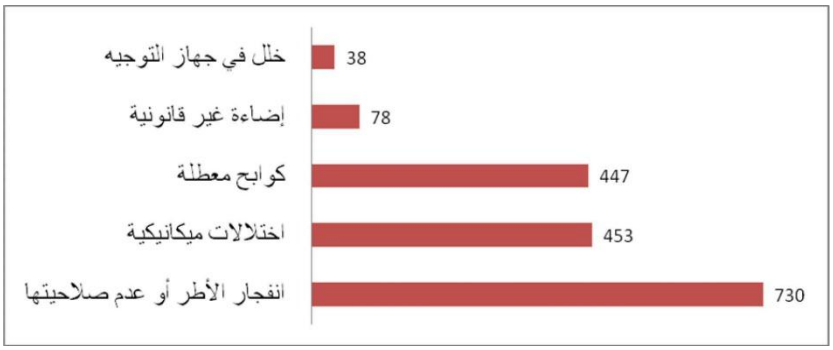
المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010، ص46.

نلاحظ من الشكل (02) أسباب حوادث المرور المتعلقة بالطريق حتى وإن لم تكن العامل الأساسي لكنها تعتبر عامل مساعد على تزايد عدد حوادث المرور، فعدم صلاحية الطريق وعدم ارتقائها للمعايير العالمية وانعدام الأضواء والإشارات المرورية وسوء الأحوال الجوية كالتهاطل الغزير للأمطار أو الضباب أو هبوب الرياح التي تؤدي إلى عدم قدرة السائق على السيطرة على المركبة كلها هذه عوامل تساعد على وقوع حوادث المرور.

2-3- أسباب متعلقة بالمركبة : للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق من اجل ذلك فان الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع السيارات تخدم السائقين فأصبحت أكثر أمنا لحقائب هوائية أو نظام كبح فعال ولكن الكثير منها لا يخضع لمراقبة تقنية منتظمة و تحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق بحمولة المركبة ومدى قانونيتها، نوع الفرامل، طبيعة الأنوار

والإضاءة، مجموعة القيادة والتنبيه، انفجار العجلات لعيب فيها، عطل في ماسحات الزجاج،سلامة المرآة العاكسة. [22]

شكل رقم(03) يوضح أسباب حوادث المرور المتعلقة بالمركبة.



المصدر: زكرياء عقاري، دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970-2010،ص 45.

يبين الشكل (03) أسباب حوادث المرور المتعلقة بالمركبة، حيث نلاحظ أن انفجار الأطر أو عدم صلاحيتها من أهم المشاكل الظاهرية المتعلقة بالمركبة ويعود ذلك إلى عدم مراقبة السائق الضغط في العجلات أو التأكد من صلاحيتها حيث أن هذا الخلل يمكن أن يحدث عادة في السيارات القديمة، إضافة إلى العطب والخلل الميكانيكي الذي يحدث للمركبة أثناء السير بسبب عدم فعالية الصيانة نظرا لعدم صلاحية بعض أجزائها، وكذا العطل في المكابح الذي يعود إلى عدم التغير الدوري للفرامل السيارة والتي ينجم عنها عدم قدرة السائق على السيطرة على المركبة، زيادة على ذلك خلل في أضواء السيارة و جهاز التوجيه الذي يؤدي إلى عدم تعرف الآخرين على جهة التوجه.

ثالثا: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور:

تعد حوادث المرور حاليا من أخطر الاعتداءات التي يتعرض إليها الإنسان، حيث يعتقد البعض أن الآثار المختلفة لحوادث المرور تكمن فقط في الإصابات الجسدية والمادية، لكن الحقيقة أن هناك آثارا نفسية جعلت العلماء والباحثين يلقون الضوء عليها، التي تعد من وجهة نظرهم أشد خطورة وتأثيراً من الآثار الجسدية، لأنها تلازم الضحية زمنا طويلاً، حيث تؤكد الدراسات والبحوث العلمية أن الحوادث المرورية تعتبر بمثابة صدمات نفسية قد يتلقاها أطراف الحادث المروري والتي قد تسبب لديهم ضغوطا حادة ينجم عنها حدوث خلل في التركيب الكيماوي لمخ الإنسان، مما يُؤدي إلى أعراض نفسية جسيمة تعرف بالضغوط الصدمية، فاضطراب الضغط ما بعد الصدمة أحد صور الأحداث ذات الصلة مع الحوادث المرورية باعتباره حدث صدمي تنطبق عليه معايير الصدمة النفسية (الشدة – الفجائية –

المواجهة المباشرة مع الموت) وهي لا تقتصر على مرتكبي الحادث فقط، بل قد تمتد إلى مرافقيه وأسرهم جميعا، يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الضحية في شكل أعراض مرضية تؤدي به إلى معاناة نفسية شديدة، وتتمثل هذه أعراض في استعادة المشهد والخبرة الصدمية إما عن طريق الأحلام والكوابيس المخيفة ترتبط بذكرى الحادث تؤدي بالضحية إلى اضطرابات في النوم تتمثل في صعوبة في الدخول أو الاستمرار فيه، وإما عند مشاهدة الحركة المرورية، أو ركوب سيارة وقد تظهر لدى الضحية أعراض التجنب تكون في شكل بذل مجهودات بالغة لتفادي التفكير في الحادث، أو تجنب الذهاب إلى الأماكن التي تذكره به ، كما يصاحب ذلك اضطرابات مزاجية وانفعالية حادة وكذا مشاعر الذنب، وقد تُؤدي كل هذه الاضطرابات إلى ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها.

المبحث الثالث: الإطار الميداني للدراسة

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولا: الحالة الأولى

1-1- **تحليل معطيات المقابلة:** نستنتج من خلال تحليل نتائج المقابلة أن الحالة الأولى تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي تجلى في البداية على شكل ردود فعل أولية تميزت بالذهول والهلع وعدم القدرة على استيعاب ما حدث وكذا مشاعر الذنب، فحادث المرور يمثل مواجهة حقيقية مع الموت لا تحمل لها الحالة أي تصور أو معنى في الذهن، الأمر الذي أدى بها إلى عدم تقبل ما حدث، كما أن التعرض لهذا الحادث المروري الخطير الذي أدى بها وبمرافقيها إلى أضرار جسدية بالغة وألزمها فراش المرض لأكثر من شهرين، ناهيك عن هذا فإن الحالة تعاني العديد من الاضطرابات النفسية كمشاكل في النوم واضطرابات في الذاكرة وغيرها، والتي تنطوي تحت وقع الصدمة التي سببها التعرض للحادث المروع، وبعد مرور أكثر من شهر عليه تفاقم الوضع وتطورت الأعراض فأصبحت (م) تسترجع الذكريات المرتبطة بالحادث الصدمي كل يوم وبصورة متكررة في النهار على شكل صور وأفكار، أما في الليل فتشتكي الحالة من تقطعات في النوم بسبب رؤيتها لكوابيس وأحلام مخيفة تدور في مجملها حول حادث المرور و هذا يدل على أن الحالة تعاني من أعراض الاجتياحية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة بصورة شديدة.

1-2- عرض وتحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (02) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى حالة الأولى

.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	31	%50
الأعراض التجنبية	19	%31
أعراض الإفراط الحركي و العصبية والإعاشية	12	%19
المجموع	62	%100

حسب الجدول الكمي المتكون من الأبعاد التي تمثل أعراض اضطراب الضغط ما بعد صدمة حادث المرور، وبعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى سُجلت علامة 62 كدرجة كلية للمقياس وهو ما يبن مستوى مرتفع من الضغط، ونلاحظ من خلال الجدول(02) أن الأعراض الاجتياحية هي الأكثر ظهور عند الحالة بنسبه 50% ، وتليها أعراض التجنب بنسبه 31%، ثم أعراض الإفراط الحركي العصبية و الإعاشية بنسبة 19%، و ما يمكننا استنتاجه من النتائج الكمية للمقياس أن الحالة (م) تعاني من نسبة مرتفعة من أعراض الاجتياحية و المتمثلة في إعادة معايشة الحدث الصدمي، واسترجاع ذكريات الحادث المؤلمة حيث أن الحالة تشعر و تتصرف كما لو كان الحادث يتكرر، إضافة إلى ذلك ظهور أعراض التجنب ظهرت بنسبة فوق المتوسط يدل أن الحالة تستعمل ميكانيزم التجنب ذلك عن طريق إنكار كل ما يذكرها بحادث المرور، باعتباره حادث فجائي غير متوقع ومواجهة حقيقة للموت وما خلفه من تهديد للصحة الجسدية للحالة (كسور في الرقبة و الحوض و الأرجل) ولمرافقيها (الزوج والبنت)، حيث أن ظهور أعراض الإفراط الحركي العصبية والاعاشية بنسبة متوسطة يدل على أن الحالة تعاني من مشاكل و اضطرابات فيزيولوجية معرفية عصبية ترجع في الأساس إلى الاستثارة المفرطة التي سببها التعرض لحادث المرور.

ثانيا: الحالة الثانية:

2-1- تحليل معطيات المقابلة: إن تعرض الحالة(ف) لحادث المرور قبل ثلاثة أشهر رفقة ابنها خلف لديها مشاكل صحية معقدة وأدى إلى الاستشفاء لمدة طويلة، تميزت انطباعاتها الأولية بعد الحادث بالذهول والإنكار فلم تستطع الحالة تقبله باعتباره فجائي وعنيف وغير متوقع، ومن خلال تحليل معطيات المقابلة تبين لنا أنه بعد مرور أكثر من شهر على الحادث أصبحت الحالة (ف) تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جراء تعرضها إليه، حيث أنها تبذل كل ما بوسعها لتفادي التفكير في الحادث وتعتبره خبرة سيئة وأليمة هذا ينطبق تماما على ما تم ملاحظته من سلوكات الخوف والهلع أثناء المقابلة، فمحاولتها إغلاق عينيها وأذنيها قبل الإجابة راجع إلى استحضارها صور والمشاعر تكون على شكل هلاوس سمعية وبصرية تدور في مجملها حول ذكرى حادث المرور توحي بوجود أعراض تجنبية، فهذا السلوك هو رد فعل لاإرادي تحاول به إنكار الخبرة الصدمية، لكن كل هذه الجهود لنسيان وإنكار ما حدث كانت غير موفقه، فالحالة (ف) تعيد التفكير فيه وتسترجع ذكرياته بصورة قهرية ويتجلى ذلك في شكل ومضات متطفلة تستحضر إلى ذهن الضحية، إضافة إلى تقطعات المستمرة في النوم التي تسببها الكوابيس المزعجة والمخيفة، فتذكر الحالة للحادث يحدث بطريقة قهرية ولا إرادية وأي جهود تبذلها لتفادي التفكير بالحادث تسبب لديها أعراض فيزيولوجية مثل تسارع ضربات القلب وضيق في التنفس وتختفي بمجرد زوال التفكير بالحادث.

2-2-عرض وتحليل نتائج المقياس:

جدول رقم (03) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثانية.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	26	%37
الأعراض التجنبية	29	%41
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والإعاشية	15	%21
المجموع	70	%100

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق يتضح لنا أن الحالة تحصلت على نتيجة 70 كدرجة كلية للمقياس، لتدل بذلك على مستوى حاد من الضغط ما بعد صدمة حادث المرور، حيث نلاحظ أن ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية ب41% تليها الأعراض الاجتياحية بنسبة 37%، ثم أعراض الإفراط الحركي والعصبية والإعاشية، وما يمكن استنتاجه من نتائج الجدول(03) هو أنه تعرض الحالة لحادث المرور يعتبر منعطف خطير في حياة (ف)، ذلك لما خلف من إصابات جسدية بالغة أدت بها إلى إجراء ثلاثة عمليات جراحية في فترة وجيزة، فلم تتقبل الحالة هذا الواقع الأليم باعتباره التقاء مباشر بالموت فجر لديها عدة أعراض مرضية تأتي في أولها الأعراض التجنبية ذلك لمحاولة (ف) الابتعاد عن كل ما يذكرها بالحدث، كما أنها تسعى إلى إزالته من ذاكرتها، ورغم كل هذه المحولات، إلا أن مشاهد الحادث تقتحم تفكيرها فتعاود التفكير فيه بطريقة متكررة ويظهر ذلك من خلال الكوابيس المخيفة التي تدور حول العنف والموت، يرافق كل هذا أعراض فيزيولوجية غير إرادية عند تذكر مثل التعرق وصعوبات في التنفس.

ثالثا: الحالة الثالثة

3-1-تحليل معطيات المقابلة: من خلال ما ورد في المقابلة يتضح لنا أن الحالة (أ) يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تميز في بدايته بالذهول والهلع، ففي لحظة فجائية وقع حادث المرور أين وجد الضحية نفسه منقولا إلى واقع أخر، واقع لم يكن ينتظره على الإطلاق فحاول إنكار ما حدث له، فتباينت الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديه بين الأعراض التجنبية والأعراض الاجتياحية، فمن خلال المقابلة تبين لنا طغيان الأعراض التجنبية على استجابة الحالة للحادث لصدمي، فكان يحاول التهرب من التفكير الإرجاعي الذي يذكره بيوم الحادث المأساوي، ذلك عن طريق تفادي الأماكن التي تذكره بصديقه واللجوء إلى سلوك التدخين للحد من التفكير في الحادث و العزلة عن المجتمع من اجل تجنب الحديث عنه، وبالتالي يعتبر حادث المرور صدمة قوية تعرض لها (أ) وخاصة انه فقد على إثره أعز أصدقائه فهذه الخبرة المؤلمة تستحضر إلى ذهنه بصورة لا إرادية، وهذا ما يفسر أن (أ) يحمل نفسه مسؤولية ما حدث، فمشاعر الذنب سببت له مشاكل في النوم فهو يرى كوابيس ليلية ذات محتوى مخيف ومرتبط بذكرى الحادث أدت إلى تقطعات مستمرة في النوم، وكذا اضطرابات في الجهاز العصبي مثل صعوبات في التركيز والانتباه وبالتالي لم يستطع الضحية مزاولة الأنشطة اليومية التي كان يمارسها قبل الحادث.

3-2- عرض وتحليل نتائج المقياس:

جدول رقم(04) أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الثالثة.

نوع الأعراض	درجة الضغط ما بعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	23	%35
الأعراض التجنبية	28	%42
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والاعاشية	15	%23
المجموع	66	%100

من خلال نتائج الجدول السابق نلاحظ أن الحالة تحصل على درجة 66 كدرجة كلية للمقياس، يدل أن الحالة يعاني من ضغط حاد من جراء تعرضه لصدمة حادث المرور، كما يتضح لنا من الجدول ارتفاع نسبة الأعراض التجنبية ب42% وما يفسر ذلك هو أن الحالة يحاول قدر استطاعته الابتعاد عن كل الأماكن والوضعيات التي تذكره بالحدث فمثلا هو يتجنب ركوب السيارة ويتفادى الحديث مع الآخرين ويظهر ذلك من خلال انعزاله عن المجتمع، كما أن ظهور الأعراض الاجتياحية بنسبة 35%، يدل على أن كل محاولات الحالة لتجنب تذكر الحادث كانت فاشلة فالحالة يعيد التفكير في الحادث وما خلفه من أثار بشرية (وفاة الصديق)، فالخبرة الصدمية راسخة في ذهنه لا يستطيع نسيانها، وما يفسر ظهور الأعراض الاجتياحية بنسبة مرتفعة هو مشاعر الذنب التي تظهر في شكل أفكار يعتبر فيها (أ) نفسه المسئول الأول والأخير عن وفاة صديقه، كما ظهرت أعراض الإفراط الحركي العصبية والإعاشية بنسبه 23% وهي نسبة منخفضة على الأعراض الأخرى راجع ذلك استمرار لوم الذات والأفكار السلبية التي تصاحبها تغيرات انفعالية شديدة عند مثل ضيق التنفس وتزايد ضربات القلب. وما نستنتجه من الجدول (04) أن الحالة تعاني من ضغط حاد ما بعد صدمة حادث المرور بأعراض التجنبية والاجتياحية.

الحالة الرابعة:

4-1- تحليل معطيات المقابلة: بعد تحليل المعلومات الواردة من المقابلة يتضح أن الحالة يعاني اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي تجلى في الأول بمظاهر من الخوف وعدم القدرة على استيعاب ما حدث، وبعد مرور عدة أشهر تطورت هذه الأعراض فأصبح الحالة يعاني من أعراض تكرار معايشة حادث المرور التي ظهرت على شكل ومضات يستحضرها الحالة إلى ذهنه تكون على شكل هلاوس سمعها أثناء الحادث مثل صوت انفجار العجلات وصوت الشاحنة وهي تنقلب، حاول (ع) تفادي هذه

الذكريات الصدمية وذلك عن طريق استعمال وسائل انسحابية مثل تجنب الخروج من المنزل لتفادي سماع صوت المركبات، زيادة على ذلك يحاول (ع) تجنب البقاء وحيدا ويفضل البقاء مع الآخرين ذلك لأنه عندما ينفرد بذاته يعيد المعايشة والتفكير في حادث المرور وما خلفه من أضرار جسدية ومادية على الحالة، ويتضح لنا أن الحالة يعاني من أعراض إجتياحية تمثلت في إعادة معايشة الحادث.

4-2-عرض وتحليل نتائج المقياس:

جدول رقم(05) يبين أنواع ونسبة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الحالة الرابعة.

نوع الأعراض	درجة الضغط مابعد الصدمة	النسبة المئوية
الأعراض الاجتياحية	28	%39
الأعراض التجنبية	26	%36
أعراض الإفراط الحركي والعصبية والاعاشية	18	%25
المجموع	72	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن الحالة تحصل على درجة كلية قدرت ب72 وتشير إلى أنه يعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وظهرت الأعراض الاجتياحية ب39% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأعراض الأخرى وما يفسر ذلك حالة الخوف والذعر التي تركها وقع الحادث في نفسية الحالة (ع) وكل ذكر للحدث يعيد له إحياء المشاعر المرتبطة به مثلا عند سماعه لصوت شاحنة يشعر الحالة بضيق في الصدر وزيادة ضربات القلب هذا ما يعني أن هناك صورة من الحدث مسجلة في ذاكرة (ع) فهو يشعر ويتصرف وكأنه لازال في الحادث، حيث ظهرت الأعراض التجنبية بنسبة 36% وما يفسر ذلك هو محاولة الحالة مليا الابتعاد عن كل ما يذكره بالحادث فأصبح يتجنب الخروج من المنزل، ويسعى إلى تحويل انتباهه إلى أمور خارجية مثل مشاهدة التلفاز أو الحديث في الهاتف هذا من أجل تجنب تذكر الحادث، نستنتج من الجدول أن الأعراض الأكثر ظهورا عند الحالة هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة:

لقد هدفت دراستنا إلى محاولة الكشف عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور والتعرف على أعراضه المرضية، وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلات و تحليل نتائج المقاييس المطبقة على الحالات الأربعة تم التوصل إلى أن **الفرضية الأولى** والتي مفادها:

يؤدي التعرض لحادث المرور إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **قد تحققت**، فنجد أن كل حالات الدراسة يعانون من نسب مرتفعة من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وهو ما يتوافق مع الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين في الجمعية الهندية للطب العقلي **Deeksha Arora et all "ديتشا أرورا وآخرون"** **(2021)** والتي أجريت على عينة من الأشخاص الناجين من حوادث المرور، توصلوا من خلالها إلى أن انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم يكون بنسبة كبيرة، وهذا باعتبار حادث المرور مزود بقوة هائلة تفوق التصور ويظهر بصفة مفاجئة مخلفا وراءه أثراً عميقا في النفس لا يمكن نسيانه حتى ولو كان المتعرض للحادث سليما معافى جسميا، [23] وهو ما يدل أيضا على أن حادث المرور يعتبر حدث صدمي يؤدي بدوره إلى جروح نفسية تصيب اللذين تعرضوا له، وقد تلازمهم زمنا طويلا جدا حتى بعد أن تشفى الجروح الجسدية وتتناسى ألام الخسائر المادية.[24] ومع تزايد حوادث السيارات أصبح من الضروري الاعتراف بتضمينهم في فئة اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث أصدرت الجمعية الأمريكية عام 1987 لعلم النفس مرجعا بعنوان "**بعد التصادم** " يتضمن قدراً كبيراً من الدراسات والبحوث والخبرة الإكلينيكية والعلاجية متناولا الجوانب الوبائية والتشخيصية والعلاجية والقانونية لاضطرابات ما بعد صدمة حادث المرور،[25]

أما بالنسبة **للفرضية الثانية** التي مفادها أن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا هي الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية والمتحصل عليها من مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد **تحققت**، وهذا يتوافق جزئيا مع الدراسة العيادية التي قامت بها الباحثتان **وسام بوفج ونحوى عائشة (2017)** على ثلاث حالات تعرضوا لحوادث مرور بالجزائر، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن كل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (اجتياحية–تجنبية– الأعراض الفيزيولوجية) تظهر بنسب متساوية عند الحالات، أما النتائج التي تم عرضها في دراستنا الحالية بينت أن كل الحالات تعاني من الأعراض الاجتياحية والأعراض التجنبية بنسب أكبر، أما الأعراض الفيزيولوجية كتسارع دقات القلب والتعرق والاستثارة ظهرت عند الحالات كاستجابات فورية عند وقوع الحادث وهذا ما يفسره مرور مدة طويلة على وقوع حادث المرور فأصبح بمثابة خبرة معرفية سيئة لدى الضحايا وكذا شعور بالذنب من جراء ما حدث، فالحادث الصدمي أول ما يؤثر في التنظيم المعرفي

لدى الفرد فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث ويتفق التفسير السلبي لهذا الحادث مع ظهور أعرض عامة على الفرد، منها الذكريات التي تقتحم ذهن المصدوم وكذا محاولة إنكار ما حدث وتجنب التفكير فيه[26]، فتمثلت الأعراض الاجتياحية عند الحالات الأربعة على شكل تناذر إعادة التكرار الذي يظهر في شكل كوابيس وإعادة معايشة الحدث، حيث تقتحم الفرد بذكريات في حالة يقظته كما يُغمر بإعادة تكرار الحدث الصدمي، وتتطفل الذكريات على نشاطه النفسي وتبقى ذكرياته مثبة على ذلك الحدث الصدمي، ومرتبطة ببعض المنبهات مثل الكلمات، الضجيج والروائح التي قد تكون أدركت أثناء الصدمة، كما قد تظهر الأعراض الاجتياحية في شكل كوابيس تقطع نوم الضحية التي يمكن أن تنتابه أكثر من مرة في ليلة واحدة، يكون محتوى الكوابيس في بداية الأمر عبارة عن موقف حقيقي مسجل أثناء الصدمة ثم يتطور نحو مواضيع الموت والعنف، كما تظهر لدى ضحايا حوادث المرور أعراض تجنبية تكون في شكل بذله مجهودات كبيرة لتجنب الأفكار والمشاعر والمحادثات المرتبطة بالحدث الصدمي والتي تثير لديه ذكريات الصدمة التي تعرض لها.[27]

خاتمة:

تعتبر حوادث المرور ظاهرة إنسانية اجتماعية وحضارية، حيث تمثل أخطر نتائج الحضارة الحديثة لما تخلفه من أثار سلبية وخيمة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي نظراً إلى حجم الخسائر والمخلفات التي تتركها، فالمتأمل للإحصائيات التي تصدر عن الجهات الرسمية يجد أرقاما هائلة من الحوادث، ووراء كل رقم حصيلة وفيات أو إصابات خطيرة، ناهيك عن القائمة الطويلة للمصدومين من جراء هذه الحوادث، باعتبارها فجائية غير متوقعة ومواجهة حقيقة ومباشرة للموت الذي يحمل في طابعه مفهوم اللاوجود، ليجد الضحية نفسه في حالة ذهول وذعر، فتكون ردود أفعاله على شكل تظاهرات مرضية تفجر ما يسمى باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الذي يحول دون تحقيق الضحية لتكيفه الاجتماعي ويخل بتوازنه النفسي، لقد جاءت هذه الدراسة لتساهم في إبراز حجم خطورة ظاهرة حوادث المرور خاصة على الجانب النفسي للضحايا التي تؤدي بهم إلى اضطرابات خطيرة قد تلازمهم زمنا طويلاً وتحول دون قدرتهم على مواصلة حياتهم بشكل سوي، أين كان الهدف من الدراسة محاولة التعرف على الأعراض المرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أربعة حالات تعرضوا بصفة مباشرة لحوادث السير ذلك بعد مرور ما لا يقل عن ثلاثة أشهر على الحادث، وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى أن كل حالات الدراسة يعانون من نسب مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة جراء تعرضهم لحادث المرور باعتبار فجائي وغير متوقع وتهديد حقيقي للحياة، يجد فيه الضحية نفسه في حالة عجز

ورعب فهو لا يحمل عليه أي معنى أو تصور، كما يؤدي الحادث إلى مجموعة من ردود أفعال تختلف باختلاف الأفراد المصدومين، فمنهم من يفقد الوعي كوسيلة انسحابية من المشهد، ومنهم من يلجأ إلى البكاء والصراخ كتعبير عن حالة الخوف والذعر الشديدين، ومنهم من يبقى في حالة ذهول وعجز، تتطور هذه الاستجابات بمرور الزمن فتفجر عدة أعراض مرضية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث يصبح الضحية يعاني من تكرار مشاهد الحدث على شكل أفكار اجترارية تجتاح ذهنه، أو كوابيس ليلية ذات محتوى مخيف ومرتبط بالحادث، يحاول الفرد المصدوم بذل جهود لتفادي كل ما يذكره بالحادث من أمكان وأشخاص وسيارات وتتدرج هذه الأعراض ضمن أعراض التجنب، يصاحب كل هذا تغيرات فيزيولوجية وعصبية تحدث للفرد الضحية، وبالتالي فإن التعرض لحادث المرور ينجم عنه معاناة نفسية شديدة، تؤدي به إلى إعاقة التكيف وتحد من الفاعلية الاجتماعية.

التوصيات:

وفي الختام يمكننا القول بأن إرهاب الطرقات باتت مشكلة خطيرة تهدد كل دول العالم والجزائر خصوصا، ذلك لما تحصده يوميا من خسائر بشرية فاقت جميع أنواع الكوارث الأخرى، ناهيك عن الأثر النفسي الذي تتركه عند الناجين منها، ونعيد ونؤكد أن العنصر البشري هو المسئول الأول عن ارتكاب حوادث المرور ذلك بسبب تصرفاته السلبية في استعمال الطريق، وكذا انخفاض مستواه الثقافي الذي يترتب عنه انخفاض الوعي المروري، وللتحكم في هذه ظاهرة والتقليل منها يتوجب:

- غرس الوعي والثقافة المرورية لدى السائقين وذلك بتوجيه الحمالات الإعلامية عبر كل وسائل الإعلام المسموعة والمكتوبة والمرئية.
- التوسع بالبحث والتحليل في أسباب الحوادث والعمل على إيجاد استراتيجيات فعالة للحد منها.
- يجب تزويد سيارة الإسعاف بأخصائيين نفسانيين تسمح لهم بالتنقل السريع لأماكن وقوع الحادث من أجل محاولة التخفيف من حدة الصدمة التي تتلقاها الضحية بعد التعرض لحادث المروري.
- توجيه الأخصائيين النفسانيين إلى تكوين في مجال العلاجات النفسية لضغوط التالية للصدمة الناجمة عن تعرض لحوادث المرور وذلك ببناء برامج علاجية وإرشادية فعالة لمساعدة الضحايا على تجاوز المعاناة النفسية.
- ضرورة المرافقة النفسية للضحايا المتعرضين لحوادث المرور طول مدة الاستشفاء وبعده ذلك لمنع تطور أعراض الصدمة النفسية.

الهوامش:

[1]– احسين مبارك طالب،**طرق وسبل الوقاية من حوادث المرور في الطرق الطويلة**،ورقة علمية مقدمة لندوة (معايير الأمن و السلامة للطرق الطويلة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية قطر،2012 ،ص 6.

[2]– فتحية بن عباس، **دور الإعلام في التوعية و الوقاية من حوادث المرور في الجزائر –مقارنة بين المناطق الريفية و المناطق الحضارية (دراسة وصفية استطلاعية)**،أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة الجزائر3 ،2012، ص.3

[4]–وسام بوفنج، عائشة نحوى، **بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين**، مجلة دراسات وأبحاث، العدد27، جامعة بسكرة الجزائر،2017، ص2.

[4]- Charron Camilo et all, **Psychologie A à Z, dunod**, Paris, 2007, P178.

[5]- حمود هزاع الشريف، **الآثار النفسية للحوادث المرورية**، مؤتمر التعليم والسلامة المرورية، مركز البحوث والدراسات قسم الندوات و الدراسات العلمية، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، ص3.

[6] - Mayou, R.A,Duthie,R **, psychiatric conequences of road acccidents**, british medical journal ,1993 , P 307.

[10]- -وسام بوفنج، عائشة نحوى ، **نفس المرجع السابق**، ص11

[8] Deeksha Arora, Xavier Belsiyal, Virkam Singh Rawat, indian journal of psychiatry, us national libray of medcine (PMS),17jun 2021, p 250.

[9]– عادل عبد الله محمد، **العلاج المعرفي السلوكي** "**أسسه و تطبيقاته**"، كليه التربية جامعة الزقازيق، دار الرشاد، ط1، مصر، 2000، ص230.

[10]– عبد المعطي السيد راضي ، **الآثار الاقتصادية لحوادث المرور**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية، الرياض، ص18.

[11]– هاشيم طاوس، **التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزواجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الضدمة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي، جامعة تيزي وزو،2010.، ص ص177–178.

[12]– هاشيم طاوس، **نفس المرجع السابق**،ص ص 176–177.

[9]– طه أحمد شعبان، **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للانجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة يناير 2011**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المينا،2012، ص ص26–27.

[10]– زاهدة أبوعيشية وآخرون، تيسير عبد الله، **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (نظريات– الأعراض– العلاج)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2012 ، ص15.

[15] – تيسير حسون، **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**، جمعية الطب الأمريكية، دمشق، 2007، ص ص113– 114.

[16]– عمر ماهر، **التعامل مع الصدمات النفسية، رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية، سيكولوجيات جماهيرية**، الولايات المتحدة، أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية، ، ص ص 153–154.

[17]– أحمد رضا عبد الله، **قواعد وآداب المرور والتخفيف من حوادث المرور**، جامعة النايف العربية، الرياض،2003،ص 151.

[18]– حبيبة لعوامن، **علاقة قوة الأنا بتناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق–فئة الراشدين**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف، ص96.

[19]–نايف بن ناشي الضفيري،**الآثار المترتبة على حوادث السير**، دراسة فقهية مقارنة بنظام الحوادث بالمملكة العربية السعودية، السعودية،2005، 28.

[20]– زكرياء عقاري، **دراسة تحليلة لحوادث المرور في الفترة 1970–2010**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الاقتصاد وتسير الخدمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010، ص 44.

[21]– زكرياء عقاري، **نفس المرجع السابق**، ص45.

[22]– محمد بن سعيد الغامدي، **الثقافة المرورية وعلاقتها بحوادث السير**، جدة، 2009،ص 29.

[22]-FERENCZI,S, **Psychanalyse œuvres completes** TIV,Payot, France1982, P46

[23]– حمود هزاع الشريف، **نفس المرجع السابق**، ص1.

[25]– بشير الرشيدي و منصور طلعت ومحمد النابلسي والخلفي إبراهيم وناصر فهد ومحمود بدر القشعان،– **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**–الخبرة الكويتية في التشخيص والعلاج "، الحلقة النقاشية الثامنة،مكتب الإنماء الاجتماعي،الكويت،2002.، ص ص 266–267.

[26]– إيمان عبد الحليم، **أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليه الأداب، جامعة القاهرة ،2004،ص6.

[27]– أحمد عبد الخالق، **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت ، 2000،ص17.