الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

الموضوع :

تأثير السند العائلي في تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور (فئة الراشدين)

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة لنيل شهادة الماستر

– من إعداد الطالبتين :

❖ الوهاب فريدة

❖ زوبة لامية

تحت إشراف الأستاذة :

منصور غنية

السنة الجامعية : 2018/2017

شكر وتقدير :

الحمد لله الذي وفقنا لهذا وفتح لنا الأبواب ومكن لنا الأسباب للقيام بهذا العمل المتواضع نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى من ساعدتنا برأيها ونصائحها وخبرتها إلى الأستاذة المشرفة " منصور غانية " التي كانت خير مرشد لنا .

كما نتوجه بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة بقبول مناقشة هذه الدراسة .

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس ، خاصة علم النفس العيادي ، الذين درسونا واستفدنا من خبرتهم ولم يبخلوا أبدا علينا بأي معلومة فكانوا نعم الأساتذة حيث زرعوا فينا حب هذا التخصص أكثر مما كنا عليه .

كما نوجه شكرنا إلى كل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة ، ، خاصة رئيس قسم التأهيل الحركي الذي ساعدنا كثيرا .

ونتقدم بجزيل الشكر لكل من قدم لنا يد العون سواء من بعيد أو من قريب .

الوهاب فريدة

زوبة لامية

إهداء :

بداية أهدي هذا العمل الشاق إلى نفسي التي تعبت كثيرا وضحت كثيرا من أجل إكماله .

أهدي الحب والتعلق والتعب والحياة القصيرة التي عشتها مع هذا البحث إلى أحبتي الأتية أسماؤهم :

- كل بنت معجبة بأبيها " أبي العزيز " " محمد " الذي إذا ضحى أكمل ، وإذا منح عدل ، أتمنى له حياة كريمة مثل التي منحني إياها .

- كل بنت متماهية بأمها : " أمي الحبيبة " " الويزة " التي إذا حنت غمرت وإذا منحت أكثرت وإذا فرحت أسعدت ، أتمنى لها حياة سعيدة مثل التي جعلتني فيها .

- كل بنت متمنية شريكها " خطيبي الغالي " " عبد المالك " الذي منحني معنى العطاء وتحمل هو الداء ,

إلى الأستاذة الغالية التي لم تبخل علي وتفضلت أن تكون مشرفتي " منصور غنية " .

وإلى روح العلم إلى أروع أستاذ علمني معنى العطاء والمثابرة في العلم " الأستاذ مكيري كريم " .

وإلى التي كانت بمثابة الأم الثانية التي لم تبخل علينا في عطائها وحنانها " الأستاذة حلوان زوينة "

لهما أهدي هذا العمل إلى كل من ساندني سواء كان من قريب أو من بعيد .

إهداء :

أهدي هذا العمل المتواضع إلى نفسي التي تعبت لإنجاز هذا البحث .

كما أهديه إلى لمن سعى جاهدا لإتمام دراستي ، إلى من دعمني منذ صغري ، إلى من انتظر نجاحي بكل شوق وساندني في كل شيء والذي رحل عني قبل أن يرى ويفرح بهذا النجاح .

أبي الغالي على قلبي

رحمة الله عليك

إلى من حملتني وسهرت من أجلي وشجعتني في مشواري الدراسي إلى من غمرتني بدعواتها لي ، إلى من تحت قدميها الجنة

أمي الغالية أغلى ما في الوجود

إلى أختي الصغيرة " سومية "

وإلى كل عائلتي

إلى من قسمت معي هذا العمل منذ بدايتنا فيه إلى أخر نقطة فيه

صديقتي " فريدة الوهاب "

إلى كل صديقاتي ، إلى كل طلبة علم النفس العيادي .

إلى عائلتي الثانية ، عائلة خطيبي " أنيس " .

إلى كل من نسيه قلمي ولم ينساه قلبي .

لامية زوبة

الفهرس :

العنوان	الصفحة
مقدمة	2
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة	
1–الإشكالية	10
2–فرضية الدراسة	14
3– تحدي المفاهيم	15
4– أسباب إختيار الموضوع	16
5– أهمية البحث	17
6– أهداف البحث	
الفصل الأول : الصدمة النفسية	
تمهيد	21
1– لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصدمة النفسية	22
2– تعريف الصدمة النفسية	24
3– أعراض الصدمة النفسية	25
3–1– التناذر التكراري	26
3–2– التناذر التجنبي	27
3–3–التناذر العصبي الإعاشي	29
4– أسباب الصدمة النفسية	30
4–1– شدة الحدث الصدمي	
4–2– فجائية الحدث الصدمي	
4–3– عدم إستعداد الأنا	
5– الحدث الصدمي	31
5–1– تعريف الحدث الصدمس	
5–2–تصنيف الأحداث الصدمية	32
6– التناول التحليلي للصدمة	33
6–1– منظور الصدمة لدى Freud	34
6–2– منظور الصدمة لدى Ferenczi	37

خلاصة	42
الفصل الثاني : السند العائلي	
تمهيد	45
1- تعريف السند العائلي	
2- أهمية السند العائلي	
3- أشكال السند العائلي	46
4- وظائف السند العائلي	47
4-1- وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية	48
4-2- وظائف التخفيف أو الوقاية من الأثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة	
5- النماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي يقوم به السند العائلي	49
5-1- نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية	50
5-2- نموذج الأثر الرئيسي للسند العائلي	
5-3- النموذج الشامل	
خلاصة	51
الفصل الثالث : الإعاقة الحركية	
تمهيد	55
1- تطور مفهوم الإعاقة الحركية	56
2- تعريف الإعاقة الحركية	57
2-1- تعريف ذوي الإعاقة الحركية	58
3- تصنيفات المعاق حركيا	58
4- تشخيص الإعاقة الحركية	69
5- درجات الإعاقة الحركية	60

5-1- إعاقة خفيفة	60
5-2- إعاقة متوسطة	60
5-3- إعاقة شديدة	60
6- حاجات المعاقين حركيا	61
6-1- الحاجات النفسية	62
6-2- الحاجات الصحية والتوجيهية	63
6-3- الحاجات الإجتماعية	63
6-4- الحاجات المهنية	63
7- الصعوبات التي يواجهها ذوي الإعاقة حركية	64
8- التأثيرات النفسية للإعاقة الحركية	65
8-1- على المستوى النفسي	65
9- تأهيل ذوي الإعاقة الحركية	66
9-1- التأهيل النفسي	66
9-2- التأهيل الحركي	67
خلاصة	
الفصل الرابع : حوادث المرور	
تمهيد	
1- لمحة تاريخية عن حوادث المرور	72
2- تعريف حوادث المرور	73
3- أسباب حوادث المرور	74
3-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري	74
3-2- أسباب متعلقة بالطريق	77
3-3- أسباب متعلقة بالمركبة	77
4- أنواع حوادث المرور	78
5- النظرة الخاطئة لحوادث المرور	78
6- إحصائيات حوادث المرور	79
7- أثار حوادث المرور	80

7-1- الأثار النفسية	80
7-2- الأثار الإجتماعية	81
7-3- الأثار الإقتصادية	81
خلاصة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الجانب المنهجي	
تمهيد	
1- الدراسة الإستطلاعية	89
1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية	89
1-2- المجال المكاني والزماني للدراسة الإستطلاعية	90
1-3- مجموعة بحث الدراسة الإستطلاعية	90
2- الدراسة الأساسية	91
2-1- المنهج المتبع	91
2-2-حدود الدراسة الأساسية	92
2-3-1- معايير إختيار مجموعة البحث	93
2-3-2- خصائص مجموعة البحث	94
2-4- أدوات البحث	94
2-4-1- المقابلة العيادية	95
2-4-2- مقياس تروماك للصدمة النفسية	98
خلاصة	
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	
1- الحالة الأولى	
- تقديم محتوى المقابلة	107
- تحليل محتوى المقابلة	107
- خلاصة المقابلة	109
- تقديم نتائج مقياس تروماك	110

– تحليل نتائج مقياس تروماك	111
– خلاصة مقياس تروماك	113
– خلاصة الحالة الأولى	113
2– الحالة الثانية	
– تقديم الحالة الثانية (حالة سعاد)	114
– تحليل محتوى المقابلة	114
– خلاصة المقابلة	116
– تقديم نتائج مقياس تروماك	117
– تحليل نتائج مقياس تروماك	118
– خلاصة مقياس تروماك	120
– خلاصة الحالة الثانية	120
3– الحالة الثالثة	
– تقديم الحالة الثالثة (حالة محمد)	121
– تحليل محتوى المقابلة	122
– خلاصة المقابلة	123
– تقديم نتائج مقياس تروماك	124
– تحليل نتائج مقياس تروماك	125
– خلاصة مقياس تروماك	127
خلاصة الحالة الثالثة	127
4– الحالة الرابعة	
– تقديم الحالة الرابعة (حالة مصطفى)	128
– تحليل محتوى المقابلة	129
– خلاصة المقابلة	130
– تقديم نتائج مقياس تروماك	131
– تحليل نتائج مقياس تروماك	132
– خلاصة مقياس تروماك	134
خلاصة الحالة الرابعة	135
5– الحالة الخامسة	
– تقديم الحالة الخامسة (حالة أمير)	135

– تحليل محتوى المقابلة	136
– خلاصة المقابلة	138
– تقديم نتائج مقياس تروماك	139
– تحليل نتائج مقياس تروماك	140
– خلاصة مقياس تروماك	142
خلاصة الحالة الخامسة	143
مناقشة الفرضيات	144
– خلاصة عامة	148
– صعوبات وإقتراحات	149
– قائمة المراجع	
– الملاحق	

فهرس الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	98
2	الإتساق الداخلي لترومـاك	106
3	نتائج مقياس ترومـاك للحالة الأولى (سعيد)	115
4	نتائج مقياس ترومـاك للحالة الثانية (سعاد)	122
5	نتائج مقياس ترومـاك للحالة الثالثة (محمد)	130
6	نتائج مقياس ترومـاك للحالة الرابعة (مصطفى)	138
7	نتائج مقياس ترومـاك للحالة الخامسة (أمير)	147
8	جدول يوضح وجود وعدم وجود السند العائلي بالنسبة للمقابلة وتجاوز وعدم تجاوز الصدمة بالنسبة لمقياس ترومـاك	151

فهرس الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الأولى	115
2	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثانية	122
3	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثالثة	130
4	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الرابعة	138
5	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الخامسة	151

مقدمة

مقدمة :

لعل الحوادث المرورية تعتبر من أبرز المشكلات المعاصرة التي تعيق التطور والتنمية في المجتمعات لما يترتب عليها من خسائر بشرية وإقتصادية ، فمشكلة حوادث المرور ليست مشكلة محلية تعاني منها دولة دون أخرى ولكنها مشكلة عالمية تعاني منها جميع دول العالم ، حيث أن عدد ضحايا حوادث المرور من قتلى وإصابات جسدية مختلفة قد تصل حتى إلى إعاقات حركية .

وتعتبر مشكلة الإعاقة الحركية من المشكلات الأساسية التي يمكن أن تمس الفرد في مختلف مراحل حياته ، فحدوث الإعاقة الحركية يعني فقدان القدرة غلى القيام بوظائفه اليومية وممارسة شؤونه الحياتية وهذا النوع من الإعاقة تترك الفرد يعيش مشكلات نفسية واجتماعية تختلف حدتها حسب نظرة المعاق لها خاصة من الجانب النفسي وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق سير حياته الطبيعية .

والتعرض لهذه الأنواع من الحوادث التي تعرف " بإرهاب الطرقات ، والتي ينجر عنها مشاكل على مستوى الجسد منها الإعاقة الحركية ، وكذلك يمكن أن تولد اضطرابات نفسية متعددة ، وقد يعود إلى أثر التفاجئ وحدته مما يؤدي إلى عطب مؤقت على مستوى الجهاز النفسي فيصبح الشخص غير قادر على إرصان تلك الإشارات الزائدة وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية .

فالصدمة النفسية هي قوى تخترق نظام الإنسانية وتتجاوز قدرته على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة ، إضافة إلى الأثار السلبية التي تخلفها على المستوى العقلي ، النفسي ، الجسمي و العلائقي للفرد ، فتعاش هذه التجربة في حالة رعب وخوف وشعور بالعجز في غياب أي مساعدة مطروحة وفي مواجهة واقع الموت بطريقة فجائية وعنيفة أما إذا كان هناك مساعدة أو سند أو دعم عائلي أو اجتماعي نلاحظ أن هناك تجاوز لهذه الصدمة ومواجهة للواقع المعاش .

فالسند العائلي هو وجود أسرة تقدم ما يكفي من دعم ومساندة لتهيئة الفرد لمواجهة ما قد يتعرض سبيله في الحياة .

ومن هذا المنطلق تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات التي تبرز تأثير السند العائلي في تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور ، وهذا ما حاولنا الكشف عليه عندما افترضنا أن السند العائلي يؤثر في تجاوز الصدمة النفسية .

وللتحقق من فرضيتنا اتبعنا مجموعة من الخظوات ، فقسمنا البحث إلى قسمين ، قسم نظري وقسم تطبيقي واعتمدنا على النظرية التحليلية لبناء الجانب النظري وكذلك لتفسير وتحليل النتائج .

القسم النظري يحتوي على أربع فصول خصصناها لتناول المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث .

وقد اخترنا أن نبدأ البحث بفصل تمهيدي حول بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات ، و عرض أهمية البحث والأهداف المنشودة من ذلك وكذلك عرض التعاريف الإصطلاحية والإحرائية لمتغيرات الدراسة .

بالنسبة للفصل الأول فقد خصصناه للصدم النفسية أين عرضنا من وجهة النظر التحليلية ، فسلطنا الضوء على تطورها ومختلف مفاهيمها مع ذكر أعراضها ,اسبابها ، وذكر بعض ميكانيزمات الدفاع ، كما عرضنا الإختلاف الموجود بين " Freud " و تلميذه " Frenczi " حيث تطرق كل واحد منهما إلى وجهة نظره

أما الفصل الثاني فكان خاص بالسند العائلي تناولنا فيه تعريفات مختلفة للسند العائلي ثم ذكرنا أهمية هذا السند وعرضنا أشكاله ، مع وظائف السند العائلي وختمناه بالنماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي يقوم به السند العائلي .

أما االفصل الثالث فقد خصص للإعاقة الحركية تناولنا فيه تطور مفهوم الإعاقة الحركية ، ثم التعريف بالإعاقة الحركية مع ذكر تصنيفاتها وكيفية تشخيصها مرورا بعد ذلك بدرجات الإعاقة الحركية وذكر الإحتياجات والصعوبات التي يتعرض لها المعاق لنختم فصلنا هذا بالتأثيرات النفسية للغعاقة الحركية وبالت÷عيل الحركي لها .

أما الفصل الرابع قد خصص لحوادث المرور ، تم فيها التطرق إلى لمحة تاريخية عن حوادث المرور مع ذكر تعريفها وأسبابها ومختلف أنواع حوادث المرور ، كما عرضنا أخر إحصائيات هذه الظاهرة لنختم في النهاية بحوادث المرور .

وللإجابة على فرضيات البحث لابد من تبني مجموعة من التقنيات نوظفها في الجانب التطبيقي ، إذا لإختبار فرضيتنا علينا القيام بدراسة تطبيقية للحصول على إجابة لتساؤلنا الذي بنيناه وهذه الإجابة لن تكون إلا اذا انتهجنا طريقة معينة تدعو إلى التماس مجموعة من الأدوات ووالتقنيات والكيفيات المعروفة في علم النفس .

وفيما يخص القسم التطبيقي فتكون بدوره من فصلين وهي :

الفصل الخامس الذي هو الفصل الخاص بمنهجية البحث فتطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية ثم تعريف المنهج العيادي الذي تبنيناه في بحثنا ، وكذا تقديم مجموعة البحث والإطار المكاني والزماني الذي أجرينا فيه الدراسة ، كما عرضنا خصائص مجموعة بحثنا مع تقديم أفرادها ومن ثم عرضنا أهم التقنيات والوسائل المستعملة في البحث وهي المقابلة العيادية نصف الموجهة ، وبعدها مقياس الصدمة النفسية "تروماك".

وبالنسبة للفصل السادس فقد خصصناه لتقديم وعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها بحيث عرضنا خمس حالات بالتفصيل ، وقمنا بمناقشة الفرضيات في ظل النتائج المتوصل إليها .

وفي الأخير الخاتمة مع ذكر أبرز الصعوبات التي تعرضنا لها أثناء إجرائنا لهذا البحث وبعض التوصيات .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي :

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة :

- ❖ الإشكالية .
- ❖ فرضية الدراسة .
- ❖ تحديد المفاهيم
- ❖ أسباب اختيار الموضوع .
- ❖ أهمية البحث .
- ❖ أهداف البحث .

الإشكالية :

تعتبر حوادث المرور من أهم المشكلات التي يفرضها الواقع الاجتماعي الحالي و تطرح نفسها بقوة ، حيث تتفاوت حدتها من مجتمع لأخر تبعا لمسبباتها الأساسية وأثارها السلبية على الجانب الإنساني والإجتماعي و الإقتصادي والمادي ، فهي تمثل معضلة عصرية إذ تقضي أرواح الكثيرين وينتج عنها الكثير من العاهات تتسبب في تلفيات هائلة للممتلكات العامة والخاصة ، ولا يعد من المبالغة القول بأن ضحايا حوادث الطرق تفوق ضحايا الحروب والعمليات الإرهابية ومما ينبغي ذكره في هذا الصدد أن ضحايا حوادث المرور في العالم النامي أكثر بكثير مقارنة بالدول المتقدمة كما تشير إلى ذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية (Gender Health , 2002 , P89) .

إن المتأمل في الإحصائيات التي تصدرها الجهات المختصة بمختلف الدول يجد أرقامها هائلة ومخيفة من الحوادث المرورية المميتة التي تزهق الأرواح كأنها حالة لإستنزاف مستمر علاوة على ما تخلفه هذه الحوادث من إصابات وإعاقات تحدث خللا أسريا وإجتماعيا ونفسيا كبيرا ، ناهيك عن تضخم الأضرار المادية التي تنعكس على الفاقد في الناتج القومي وبالتالي تؤثر سلبا على مسار التنمية ، فلقد كشفت الإحصائيات العالمية أن هناك ما يقدر بأكثر من مليون و مئتين شخص يموتون سنويا في العالم ، ويصاب من عشرة إلى خمسة عشر مليون خص نتيجة لحوادث المرور ، ولقد باتت هذه الخسائر تفوق غيرها ، من الخسائر الناجمة عن مختلف أنواع الجرائم ، حيث تجاوزت عدد الذين يقتلون أو يتأثرون سنويا بمختلف أشكال الصراعات والمنازعات الأمنية على المستوى الدولي .(راضي عبد المعطي السيد ، 2008 ، ص 6) .

كما توصل الباحث بزاوتشة عبد الجليل في دراسته الممتدة ما بين 1986– 1995 بعنوان" وباء حوادث المرور في الجزائر " إلى إرتفاع عدد الضحايا من 1215 ضحية إلى 1319 ضحية مسجلة ، إذا قدر عدد

القتلى 104 قتيل في المتوسط ، كما سجلت في هذه الفترة في الوسط الحضري حوالي 8،31 % من القتلى و 5،39 % من الجرحى ,أهمهم أطفال بينهم أقل من 15 سنة (بزاوتشة عبد الجليل ، 1995 ، ص 35) .

كما أظفرت نتائج الدراسة التي قام بها الباحث حمو بوظريفة في دراسته التي قام بها سنة 1991 بعنوان " دراسة عن أسباب حوادث المرور في الجزائر) ، أن حوادث المرور في الجزائر ترجع الى أسباب مختلفة ومتنوعة وبدرجة متفاوتة مع الملاحظة أن العنصر البشري ينال القسط الأوفر منها ، كما بينت هذه الدراسة أن العوامل التالية دور في ارتفاع حوادث المرور :

- عدم إحترام قوانين المرور .
- نقص الفعالية في دور مصالح الأمن .
- إهمال وتجاهل مبادئ السياقة .
- التحلي بصفات غير محبذة للقيام بمهمة السياقة .
- الإهتمام السطحي بحوادث المرور (حمو بوظريفة ، 1991 ، ص 10) .

والجزائر جزء من هذه الدول تعاني من المشكلة وتبعاتها حيث كشف المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق عن إحصائيات لحوادث المرور الخاصة بالثمانية أشهر الأولى سنة 2017 ، حيث تسببت وفاة 2517 شخص ، وجرح 25426 في 17333 حادث حسب أرقام المركز الوطني والأمن عبر الطرقات الذي أحصى 28856 حادث مرور خلال نفس الفترة : كما كشف المركز في وقت سابق أن 29،43 % من القتلى و 02،48 % من الجرحى الناجمة عن الحوادث تتراوح أعمارهم مابين 20 و 39 سنة ، واحتلت ولاية الجلفة المرتبة الأولى في عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور . (المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرقات ، 2017) .

فالفرد الذي تعرض لحادث مرور وخلف له إصابات على مستوى جسده كالإعاقة الحركية ، فهي تؤدي إلى تعطيله عن أداء مهامه في بيئته المهنية والاجتماعية ، ومدى تقبله للإعاقة والتكيف مع الواقع الراهن ومسايرة المستقبل فالإعاقة بمثابة مرض مزمن أو قصور يؤثر هذا المرض أو القصور على قدرات الشخص المعاق ويقترن بالتأثير على كافة النواحي التي تحيط به (طارق كمال ، 2008 ، ص 40) .

فالإعاقة الحركية تعتبر من بين المواضيع الهامة التي شدت انتباه واهتمام الباحثين في مجال النفس العيادي ، باعتبارها تؤثر على شخصية المعاق ، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية لديه ولدى أفراد أسرته ، تختلف عدتها من شخص إلى أخر وذلك حسب نظرة المعاق لهذه الإعاقة ونظرة محيطه كذلك ، بحيث أن الإعاقة تؤثر على السير الحسن في حياته اليومية ، كحدوث الإعاقة الحركية يعني فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال والواجبات الحياتية والمهنية . (Miller S , 1994 , P 59) .

ويشير إلى أن القصور البدني يستلزم تغييرا في الحياة النفسية ومن أوضح التغييرات التي نلاحظها ، عدم الشعور بالأمن في كثير من المواقف ، وعدم الإطمئنان والقلق الناتج عن التنظيم الكلي للحياة . (لطفي عبد العزيز اربيني ، دون سنة ، ص 5) .

لكن من المؤسف أن الأثار السلبية لحوادث السيارات يرتبط في أذهان الكثيرين بالخسائر المادية والإعاقات الجسدية فقط ، أما الآثار النفسية فلا يلتفت إليها أحد ويتجاهلها الكثير ، كما أن الإعاقات الحركية تعتبر مشكلات طبية في المقام الأول ، إلا أن هناك مشكلات نفسية تنجم عنها وقد يكون أثرها على الفرد المعاق أكثر من حجم الإعاقة نفسها .

ويشير Blanchard و hikling أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عامة الناس حيث يتعرض أكثر من ثلاثة ملايين شخص سنويا ، لإصابات ناجمة عن حوادث الطرق . (Blanchard et Hickling , P 64) .

حيث يرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الإستجابة بشكل مألوف وأن أهمية الحدث ومدة إستمراره نفسيا لا يرجع فقط لخطورة الفعل المرتكب ولهشاشة الداخلية للضحية ، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشبعة ، منها الخارجية والمحيطة أو الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكتوبة سابقا ، أما Ferenczi فيرى أن الصدمة تتضمن إنهيار الشعور بالذات ، وعدم القدرة على المقاومة بهدف الدفاع عن النفس ، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات ستقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن . (سي موسي ورضوان وزقار ، 2002 ، ص 73) .

و لاحظنا في هذه الصدمة التي يتعرض لها ذوي الاعاقة الحركية جراء حادث مرور هناك من يتجاوزها وهناك من لا يتجاوزها وهذا راجع للسند والدعم العائلي الذي يتلقاه المعاق .

" فيؤكد عبد الستار إبراهيم حاجة الإنسان إلى المساندة العائلية والوجدانية وحتى الصلات والوجدانية وحتى الصلات والدعم الاجتماعي ، حيث يرى أن الانتماء لجماعة كالأسرة أو الأصدقاء يجعل للحياة معنى مما يعين على مواجهة الضغوط فالمساندة العائلية تشعر الفرد بقيمته وبقدرته على المواجهة ، وبافتقاد هذه المساندة والحاجة إليها يشعر الفرد بفقدان القيمة وعدم القدرة على المواجهة وقد يكون بداية لظهور أعراض إكتئابية . عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، بتصرف .

فعندما يواجه الإنسان أزمات ونكبات وصدمات بمفرده دون مساندة من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والإكتئاب وغيرها من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة ، والتي تدفعه إلى زيادة التدخين وتعاطي المخدرات ، وقد يعاني من أمراض سيكو سوماتية أما إذا وجد الإنسان المساندة والدعم العائلي ، وحتى المساندة الإجتماعية في الأزمات فإن جهازه المناعي النفسي والجسمي سيستعيدان عافيتهما بسرعة بفضل المناعة الإضافية Super immunity التي تتولد من مشاعر الأمن و الطمأنينة والرضا عن الناس التي تسهم بدورها

في تحويل المشاعر السلبية والأفكار الإنهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر إيجابية , وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل فتختفي أعراض ما بعد الصدمة PTSD. عبد الحميد مرسي ، 1983، بتصرف.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في دراستنا وصلنا إلى طرح التساؤل التالي :

– هل يؤثر السند العائلي في تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور ؟

2– الفرضية : – يؤثر السند العائلي في تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور .

3- تحديد المفاهيم :

3-1- الصدمة النفسية :

3-1-1- التعريف الإصطلاحي :

مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص ، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه في الاستجابة الملائمة حياله ، وبما يشيره في التنظيم النفسي من إضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض (لابلانس . ج و بونتاليس . ج ، 1967 ، ص 300) .

3-1-2- التعريف الإجرائي :

الصدمة النفسية هي حالة صدمية تأتي بعد معايشة حدث صدمي وهذا حسب أفراد العينة ومن خلال درجات مقياس تروماك.

3-2- السند العائلي :

3-2-1- التعريف الإصطلاحي :

هو مقدار ما يحصل عليه الفرد من مساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة في حياته من الأخرين (كالزوجة، الزوج، الأب، الأم). (محمد السيد عبد الرحمان، 1997، ص 107).

3-2-2- التعريف الإجرائي :

هو وقوف الأسرة الى جانب الفرد ودعمه وتقديم له يد العون وهذا يكون في المواقف الصعبة، وهذا حسب المقابلة العيادية نصف الموجهة.

3-3- الإعاقة الحركية :

3-3-1- التعريف الإصطلاحي :

هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية أو حسية أو كليهما معا ، مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي ويحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة . (سعيد حسين العزة ، 2000 ، ص 12) .

3-3-2- التعريف الإجرائي :

تتمثل الإعاقة الحركية في بتر الأطراف ، الشكل الكلي أو النصفي حيث تمنع هذه الإعاقة الفرد من القيام بوظائفه اليومية وشؤونه الحياتية وهذا حسب الملف الطبي للحالات المدروسة .

3-4- حوادث المرور :

3-4-1- التعريف الإصطلاحي :

يعرفها السيد عبد المعطي بأنها الواقعة التي تسببت فيها المركبة في أحداث للأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق . (السيد راضي عبد المعطي ، 2008 ، ص 18) .

3-4-2- التعريف الإجرائي :

حوادث المرور هي عبارة عن اصطدام سيارة بأخرى او بإنسان والتي تحدث بسبب السرعة الفائقة وعدم الالتزام بقوانين المرور التي ينتج عنها خسائر مادية وبشرية.

4-1- أسباب اختيار الموضوع :

تعد مرحلة اختيار الموضوع من أهم مراحل البحث العلمي حيث تمثل خطوة حاسمة تؤثر على عملية انجاز البحث بكامله ، وعادة ما يكون وراء هذا الاختيار أسباب ودوافع ومن بين أهم هذه الأسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع ما يلي :

- وجود حالة في العائلة تعاني من نفس الإعاقة .

- الميل والرغبة في تناول هذا الموضوع .

- معرفة الأسباب التي تجعل ذوي الإعاقة الحركية يتجاوزون الصدمة النفسية.

- انتشار ظاهرة حوادث المرور وما تسببه من إعاقات بمختلف الأنواع واضطرابات نفسية .

5- أهمية البحث :

- معرفة هل السند العائلي يأثر في تجاوز الصدمة النفسية لذوي الإعاقة الحركية.

- إلقاء الضوء على العلاقة الموجودة بين الصدمة النفسية والسند العائلي .

- فتح المجال أمام بحوث أخرى ضمن هذا الموضوع الذي تناولناه وكذلك إمكانية المواصلة فيه والتعمق أكثر فيه .

6- أهداف البحث :

- محاولة معرفة تأثير السند العائلي على تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور .

الفصل الأول :

الصدمة النفسية

الفصل الأول : الصدمة النفسية :

تمهيد :

1- لمحة تاريخية عن تطور الصدمة النفسية

2- تعريف الصدمة النفسية

3- أعراض الصدمة

3-1- التناذر التكراري

3-2- التناذر التجنبي

3-3- التناذر العصبي الاعاشي

4- أسباب الصدمة النفسية

4-1- شدة الحدث الصدمي

4-2- فجائية الحدث الصدمي

4-3-عدم استعداد الأنا

5- الحدث الصدمي

5-1- تعريف الحدث الصدمي

5-2- تصنيف الأحداث الصدمية

6- التناول التحليلي للصدمة النفسية

6-1- منظور الصدمة لدى Freud

6-2- منظور الصدمة لدى Ferenczi

خلاصة :

تمهيد :

عرفت البشرية منذ بداية تواجدها على وجه الأرض أحداث عنف وصراعات و حروب بالإضافة إلى مختلف الكوارث الطبيعية والحوادث كحوادث المرور ... الخ ، التي تتسبب في خسائر سواء بشريه أو ماديه أو خاصة وتكون لها عواقب وخيمة أوقات التي أبقت الإنسان عاجزا حيالها بالرغم من التطور التكنولوجي و العلمي .

ومن بين هذه المخالفات الصدمة النفسية التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال ذكر لمحه تاريخيه عن تطورها وإعطاء مفاهيم عن الصدمة النفسية مع ذكر أسبابها واهم أعراضها بدون أن ننسى التحدث عن الصدمة النفسية من الجانب التحليلي وتطرقنا كذلك إلى الصدمة النفسية وميكانيزمات الدفاع واختتمنا هذا الفصل بالحديث عن الحدث الصدمي و تصنيفاته .

لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصدمة النفسية :

إن مفهوم الصدمة النفسية له جذوره العميقة منذ العصور الأولى ولعل ما يدل على هذا الكلام ما نجده في القصص الأسطورية القديمة وهذا ما توضحه الأسطورة الأفلاطونية التي تحدثت عن الجندي ER ، والذي كاد أن يموت في احد المعارك فقد بقي في ساحة المعركة وهو قريب من الموت وبعد أيام استيقظ ليحكي أن موته كان سبب اختياره من طرف الآلهة ليعود للحياة من أجل أن يكون شاهد على العالم الأخر هذه التجربة الصدمية تسببت في ظهور الهذيان لدى ER . (C . Paulin , 2010 , P 10) .

أما في العصور الوسطى فقد تواصل ذكر الصدمات النفسية في القصص والقصائد والأغاني أما القرن الرابع عشر تميز بالحروب الدينية نذكر حالة الملك " شاله " بعد مذبحة Saint Barthélémy والذي أصبح يظهر أعراض صدمية كالهلاوس والكوابيس المتكررة مع إعادة تكرار المشاهد . (محمد أحمد النابلسي ، 1991 ، ص 24) .

أما في القرن 18 فقد ظهرت أعراض ما يسمى الحنين (La Nostalgie) عند الجنود الأوروبيين والذين يجبرون على هجر أسرهم من اجل الذهاب إلى القتال ولكن في ذلك الوقت كانوا يمنعون من التكلم عن مرضهم .

شهد مصطلح الصدمية بداية تواجده في القرن التاسع عشر، حيث عرفت بداية هذا القرن بعض المحاولات مثل" Paint " سنه 1809 ، والذي ذكر تلك الاضطرابات العصبية التي تحدث عند أفراد الجيش المتعاقدون، فقام بوضع وصفه عيادي لعدة حالات التي تعاني نفسيا بعد تعرضها لصدمه انفعاليه مرتبطة بإحداث الحرب ، وكان ذلك من خلال الكتاب الذي أصدره تحت عنوان :

" Traité médico – philosophique sur l'aliénation mentale " أين عرض 4 فئات اكلينيكية وهي كالتالي :

العصاب النفسي La Névrose Respiratoire

العصاب الدوري La Névrose de la Circulation

الهوس والسوداوية La Névrose de la Mélancolie

البلادة L'idiotisme . (L Crocq , 2001 , P 29) .

ففي سنه 1884 عرف مفهوم الصدمة اهتمام اكبر فتسميه " العصاب الصدمي " ترجع إلى الطبيب العقلي الألماني" Herman Oppenheim " ، وهذا نتيجة لدراسة 42 حاله تعاني من عصاب نتيجة لحوادث العمل خاصة حوادث السكك الحديدية ، وادخل هذا المصطلح كوحدة مستقلة في التصنيف الخاص بعلم النفس المرضي ، يقدم هذا الأخير أطروحته الخاصة بعلم النفس التطوري وذلك من خلال كتاب بعنوان " العصابات الصدمية " التي يركز فيها علي الرعب المصاحب لاهتزاز نفسي شديد بحيث انه يحدث اضطراب نفسي دائم . (L Crocq , 2001 , P 29) .

بالنسبة لهذا العالم فان كل أعراض العصاب الصدمي تعتبر جزءا لا يتجزأ من الإعراض " الهستيرية ونوراستينية " .(ذكر عن مكيري كريم ، 2009 ، ص 87) .

ففي سنة 1889 مصطلح الصدمة النفسية اهتمام اكبر من طرف المختصين من بينهم P . Janet فكان هذا الأخير أول من عرف الصدمة النفسية على انها ممثلات مرتبطة بحدث عنيف والذي يحدث تغييرات في النفس ويخترقها و يبقى فيها كل جسم غريب ان الحدوث المفاجئ لهذا الحدث الذي سماه " P. Janet " الفكرة الثابتة " يبقى في ما قبل الشعور وينتج مظاهر نفسيه ونفسو حركية ألية غير متوفر كالهلاوس و الكوابيس ، الفزع بينما يستمر ما بقي من الشعور في إرصان أفكار وأفعال مكيفة . (Crocq , 2007 , P 7)

ففي سنه 1920 يرجع Freud للمعنى الصدمي للأحلام المزعجة واللعب المتكرر كميكانيزم لمواجهة نزوة الموت التي تعمل وفق ما مبدأ اللذة وانطلاقا من 1938 يوضح أن الصدمة النفسية تعتبر وحدة مستقلة لا تخضع لنفس القوانين التي تحكم تلك التي تتعلق بالصراعات الطفو لية ظاهره التحويل . (ذكرعن مكيري كريم ، 2009 ، ص 88) .

وفي سنه 1945 ، لاحظ Davis أن نوبات الإغماء الهستيري كانت منتشرة بين أفراد الفرق الهندية في الجيش البريطاني ما بين 1942 و1945 في حين انه يلاحظ ندرتها لدى الجنود البريطانيون في الفترة نفسها . (أحمد النابلسي ، 1991 ، ص 35) .

2- تعريف الصدمة النفسية :

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظريه التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ بداية أعمال Freud في كتابه " دراسات حول الهستيريا " وقد ميز هذا الأخير بين " الصدمة " Trauma " التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما و بين " الصدمة النفسية " " Taumatisme " التي تشير إلى الحدث الخارجي الذي يصيب الشخص . (Kouffman , 1993 , P 04) .

2-1- تعريف Sandor Fercenzi :

يشير مفهوم الصدمة النفسية إلى انهيار الشعور بالذات و فقدان ألقدره على المقاومة السلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلب من وضعيتها إلى أقصى حد ممكن . (Ferenczi , 1996 , P 139 , 140) .

2-2- تعريف Sigmund Freud :

يعرفها Freud في كتابه « Au – de la du principe de plaisir » على أنها كل إثارة خارجية قويه قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عاديه لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة .

. (S , Freud , 1920 , P 28)

3- أعراض الصدمة :

يمكن أن يمس الحدث الصدمة الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مهددة وأنه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية ، حيث يختلف الأفراد استجابتهم للصدمة النفسية وذلك تبعا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمه النفسي وحسب قوه الصدمة ومدى قدرة الفرد على مجابهتها .

وهنا سنلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات أساسية هي :

3-1- التناذر التكراري :

يكتسي التكرار طبعا " أمراضيا " " Pathognomonique " للصدمة النفسية ويأخذ أشكالا مختلفة كالأحلام والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بذكريات مؤلمة التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي ، إذا يمكن أن يحتاج الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر على الخبرة الغير مدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي فالتكرار إذا هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة ، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة (Prêt Traumatique) فله إذا وظيفة تفريغية (Abréactive) وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها :

3-1-1- الذكريات المتكررة :

يجتاح الحادث الشخص على شكل صور أفكار إدراكات تسبب الشعور بالضيق ، وتفرض نفسها عن وعيه رغم انه يحاول التخلص منها وأحيانا على شكل إجترارات عقليه شبيهة بالأفكار القهرية الهاجسية ، لتترك الفرد مغلوبا على أمره .

3-1-2- الأحلام المتكررة :

تشكل الكوابيس عارضا خالص بحالة الصدمة وتكون المظاهر الأكثر توترا فيه حيث يلاحظ المصدوم كوابيس مرعبة دون محتوى واضح والواقع أن هذا التكرار يكتسي وظيفة ، على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية لان تحل نهائيا ، ولأن ذلك أمر مستحيل إبان الحدث الصدمي الأصلي وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت ناتج عن مبدأ التكرار ، إنما له قيمه نفسية تفريغية كبيرة من خلال معالجه التوترات باستمرار .

3-1-3- انطباعات فجائية :

كأن الحدث الصدمي يحدث مرة ثانية على شكل صور إحيائية (Réviviscence) أو أوهام أو هلاوس أو مشاهد تفكيكية ، حيث يشاهد عند المصدوم إعادة التكوينات الخاصة بالصدمة وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي الصدمة معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراض إعاشية كنوبات الصعق والهلع ونوبات القلق والبكاء والغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول .

3-2- التناذر التجنبي :

يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية ، حيث التهديد على الموضوع أو الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق ، حتى وان كانت سير التجنب تهدف بصفة شعورية تهدف إلى تجنب الأماكن والإشكال أو المرافق المتصلة مباشرة بأحداث صادمة ، فإنها يمكن أن تصل فيما بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والأشخاص وذوي المورفولوجيا المتشابهة .

بشكل التجنب احد الأعراض الأكثر ديمومة و المستعصية جدا على التدخلات العلاجية ، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية إلى درجة أنها تفقد نجاعتها ، فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة ولا تفلح القلق في أبعاد القلق ، فالخوف مثلا من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور .

أما (DSM4) فيشير إلى مجموعه من الأعراض منها :

بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة وعدم القدرة على التركيز وتفادي النشاطات ، وعدم القدرة على تذكر شيء من الصدم وتقيد العواطف ، مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان ، والفقدان الواضح

الاهتمام بنشاطات هامة ، والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى :

3-2-1- تجنب وظائف الفرز :

يصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات المبتذلة و الصعوبة في النوم تكون مصحوبة بإستيقاظات متكررة .

3-2-3- تجمد وظائف الحضور :

يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته ، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراض اكتئابية ، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام .

3-2-2- تجمد وظائف الحب :

يصبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر ، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم ومهجور من طرف الآخرين وذلك نتيجة للنكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود ، التي نضمن عن انقضائها الشعور بالأمن .

غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جمل من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم إلى إعاقة المسار الطبيعي الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية ، كما يتجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع .

3-3-التناذر العصبي الإعاشي :

في خضم الحادث ، تعاش الصدمة كبتر قاسي وعنيف للمنبهات الحسية ، فالانكسار الناتج عن الحدث يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود ، ففي لحظة يتجمد الانطباع للتعبئة الزمنية و المكانية ويضاف إلى ذلك فقدان الفضاء النفسي ، إذا يصبح الفرد عاجزا عن التفكير وإصدار السلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق (Sidération) ، وظائف الأنا المذكورة سابقا لهذا يصبح فريسة تهيج وذكر يتجليان من خلال هروب مرعب و نشاط إعاشي مفرط إضافة إلى الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل أثار حسية هذه الصور والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعى لتنشيطها أثناء اليقظة . (سي موسي وزقار ، 2002 ، ص 85 إلى 88) .

4- أسباب الصدمة النفسية :

شدة الحدث الصدمي :

يعرف " J-Roisin " الحدث الصدمي بما يترك في النفس ، من أثر صدمي مركزا على قوة الحدث وقد فرق بين ثلاثة أنواع من الأحداث التالية حسب شدتها وتهديدها لوحدة الفرد .

- أحداث صدمية بالضرورة أين تم تهديد وحدة الشخص النفسية والجسدية بالموت .

- أحداث تحمل احتمال أن تكون صدمية ليظهر هذا من خلال إعطائها صيغة المدمرة والمهدمة .

كما تحدث فرويد عن شده الصدمي ، بما يحدثه من قطيعة في جهاز الحماية (صاد الاستثارات) وبحدوث عطل في عمل الجهاز النفسي لتتجسد الصدمة .

4-2- فجائية الحدث الصدمي :

وضح فرويد أن الحدث يأتي فجأة ، هذا ما جعل الأنا عاجزا عن الدفاع ، لكونه لا يملك الوقت الكافي لتشكيل دفاعات قوية قادرة على صد الإثارة هذا ما يقودنا للحديث عن عدم استعداد الأنا لمواجهه الحدث الصدمي .

4-3- عدم استعداد الانا :

يتجلى عجز الشخص على مواجهه الحدث الصدمي كما ذكرنا :

- لحدوث خيانة الأنا ، والمتمثلة في عجزه عن تكوين دفاعات سريعة لمواجهة الخطر ، وهذا لفجائية الحدث وغياب وقت كاف للاستجابة الملائمة .

- كما يمكننا الحديث عن هشاشة الأنا و نتكلم عن عجز الأنا عن مواجهة الحدث سواء كان قويا أو ضعيفا وهذا راجع لمشكل بنيوي أو خطا في التصورات وهشاشة صاد الإثارات .

تجدر الإشارة إلى وجود تناولات للصدمة لا تأخذ بعين الاعتبار هذه المعايير .

فالنظرية السيكوسوماتية حسب " P. Marty " :

تعرف الصدمة حسب الأثر الذي يتركه الحدث في النفس ، وبالرجوع للحدث فان أي حدث مهما كانت طبيعته يمكنه أن يكون صدميا إذا عارض تطور العضوية أي حركة اللا تنظيم الضد تطورية (ذكر عن سالمي حياة ، 2010 ، ص 24 ، 25) .

5- الحدث الصدمي :

5-1- تعريف الحدث الصدمي :

قدم الحدث الصدمي عن وضعية أو حدث لمده قصيرة أو طويلة استثنائيا مهدد أو كارثي والذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد (Lemperier , T et All , 2006 , P 178) .

إن الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث حيث أنها تعيش مع ذعر ورعب شديدين وتأخذ معنى التقاء فاشل مع الموت . (م ، ن ، الصبوة ، 2000 ، ص 100 .) .

يرى Billy أن الحادث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص في وقت ما من إرصانه فإذا لم يتم ذلك فقد كان مستحيلا فانه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي . (سي موسى زقار ، 2002 ، ص 75) .

ومن جهته أشار Ferori 1999 إلى أن الإنسان ما دام في هذا الوجود سوف يتعرض في أوقات معينة من شدة أو ضيق وطويل هذه المواقف يجب أن تكون استثنائية أين مستوى العنف في تجاوز بكثير ضغوطات وأحداث الحياة اليومية وذكر مخطط للأحداث الصدمية منها الحروب و العمليات الإرهابية ، التعذيب ، الكوارث الطبيعية ، حوادث المواصلات بأنواعها ، الحرائق الاعتداءات العنيفة (اغتصاب هجوم مسلح ، التفجيرات ... الخ .) . (قاسم حسين صالح ، 2008 ، ص 343) .

5-2- تصنيف الأحداث الصدمية :

تصنيف Jacque Roisin :

حاول Roisin تصنيف الأحداث الصدمية على الشكل التالي :

بعض الأحداث لها قدرة صدمية فائقة فهي تهدد الفرد في انسجامه النفسي والجسدي وهي التي من شانها أن تؤدي إلى الموت هذا النوع من الأحداث ليست له سوى قدرة صدمية محتملة لأن العناصر التي تكون لا تعرض الأشخاص بالضرورة إلى الهلاك إلا أنها تذكرهم بالموت وتحفزهم على استدخاله هذا ما يحدث عندما يشهد شخص ما التعدي على أجسام الآخرين .

النوع الثالث يتكون من بقية الأحداث الأخرى التي لها في اغلب الأحيان احتمال بسيط على إحداث الصدمة بما أن أي حدث بإمكانه أن يكون صدميا بشرط أن يرى الشخص على أساس انه مدمر ، وهذا ما يحدث مثلا عند ذلك الإنسان الذي بمجرد رؤية الطائرة تفزعه . (ذكر عن مكيري كريم ، 2009 ، ص 96 .) .

تصنيف François Lebigot :

أما François Lebigot الذي رغم انه يقبل بالتعريف الذي يقول ان الصدمة هي كل ما يجعل حياة الفرد مهددة عندما يكون في حاله استرخاء (François Lebigot , 2004 , P7) .

أي في حالة عدم استعداد إلا انه حسب هذا المختص لا يمكن لأي حالة من الحياة اليومية أن يهدد حياة الأفراد بل يتعلق الأمر بكل حدث من شأنه أن يضع الفرد أمام خطر الموت وبالتالي يصلح الحالة الصدمية على النحو الأتي :

عندما يتعرض الشخص للموت الحقيقي في حالة حوادث المرور ، الاعتداءات المسلحة أو ذلك الجندي الذي يتعرض للخطر عندما عندما يتعلق الأمر بموت احد الأقارب أمام أعين الشخص طريقه الفظيعة والشنيعة التي يموت من خلالها الآخرون مثل ماهو الشأن عند رجال الإنقاذ الذين يتعرضون يوميا لموت الآخرين بطريقه مرعبه أو ذلك الجندي الذي يطلب منه وضع أصدقائه القتلى في أكياس .

نستنتج من ما ذكر أنه بالنسبة " François Lebigot " فان الأمر لا يتعلق بأي حدث المفاجئ يتعرض إليها الشخص وإنما هو وضع خارجي من شأنه أن يدخل الموت والفناء (ذكر من مكيري ، 2009 ، ص 96) .

6- التناول التحليلي للصدمة النفسية :

أول من مهد لظهور مفهوم الصدمة في التحليل النفسي هما " Freuid et Ferenczi " حيث أنه بالرغم من العلاقة الحميمية التي كانت تجمع بينهما إلا أن مجرد افتراض متعلقة بمفهوم الصدمة في ممارساتها اليومية كانت كافيه لتحطيم تلك العلاقة وتعويض نزوة الحياة بنزوة الموت ، فلقد اختلفا اختلافا حادا وصل بهما إلى القطيعة من أجل التشدد الذي أظهره كل واحد منهما اتجاه تعريفه للصدمة . (ذكر عن مكيري كريم ، 2009) .

6-1- منظور الصدمة لدى Freud :

إن نظرية Freud حول الصدمة تطرح لنا زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما ، حيث أن الأولى تبحث عن الأسباب في تاريخ الفرد ضمن حالته الداخلية ، أما الثانية فتشير إلى أعراض الصدمة النفسية عند الفرد نفسه من خلال حدث خارجي . (Gerard Lopez , 1999 , P 13) .

الصدمة عبارة عن إغراء وإغواء :

لقد اعتبر Freud بداية كتاباته حول الهستيريا (1897- 1885) أن الصدمة أساسا من خلال أطروحته القائلة أن الصدمة النفسية هي جنسيه محضة . (F . Brette et Al , 2005 , P 29) .

فإضافة إلى أنها جنسية فهي تنتج عن الإغواء (La Neurotica) أي حادث إغواء طفل من طرف راشد ، وأشار إلى أن حدوث الصدمة النفسية يقتضي توافر أمرين :

الأول :

هو حادث إغراء كائن غير ناضج ، ويكون في وضعيه سلبية ومن دون تهيأ .

الثاني :

فهو العامل المفجر أو البعدي (L'apres coup) التي تتخذ الصدمة معناها من خلاله الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل على نسيانه (سي موسي وزقار ، 2002 ، ص 63) .

فانطلاقا مما سبق يجزأ Freud عمل الصدمة على عناصر عده ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل يتعرض الطفل في المشهد الأول إلى ما يسمى مشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل الراشد دون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يغلب أن يكون عديم الأهمية ظاهريا ليوقظ المشهد الأول من خلال السمات الترابطية بينهما (مصطفى حجازي ، 2002 ، ص 301 ، 302) .

واعتبر الصدمة النفسية كحدث يسبق قليلا أو يزامن تكون العرض ، و ما لبث أن اكتشف بأن الطابع لا يرتبط بالحدث بحد ذاته بل إن الأمر هو إحياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية من الطفولة ، ومنذ هذه الفترة أكد على أن الربط بين صدمة نفسية و العرض الذي يحددها لا يمكن أن يكون علاقة بسيطة بين الحدث ونتائجه على الفرد بل على العكس هناك رموز عاطفية رافقت الحدث الصدمي الأولي (فؤاد شاهيين ، 1987 ، ص 58) .

كان الأصل الذي اعتمده Freud في تفسيره لنظرية الإغراء الجنسي La Neurotica هو العامل المفجر أو البعدي ، فوضح بذلك مخطط لهذه الفكرة انطلاقا من تحليل لحالة EMMA .

فحسب Freud كانت EMMA تبدي خوفا من الدخول لتشتري وحدها فسردت له خلال التحليل عن حادثتين حدثتا لها .

الحادثة الأولى : حدث لها عندما كانت تبلغ من العمر 13 سنة حيث دخلت إلى الدكان لتشتري فلمحت بائعان انفجرا بالضحك عندئذ فرت بالخروج معتقدة أنهما يسخران منها ومن مظهرها .

الحادثة الثانية : التي تذكرتها في اللقاء الثاني من التحليل فحدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر 8 سنوات بحيث دخلت مرتين إلى دكان حلويات فقام البائع بوضع يديه تحت ثوبها لمداعبة أعضائها التناسلية وبالرغم من الحادث عادت إلى الدكان ثم انقطعت بعد ذلك عن المجيء إليه . (F. Brette et Al , 2005, P 44) .

انطلاقا من هنا توصل Freud إلى أن أي ذكرى مكبوتة لأي حادث ، لا تتحول إلى صدمة إلا بعد التعرض لحادث ثان ، وقد يكون الحادث الثاني تافه لكنه مرتبط بطريقة أو بأخرى بالحدث الأول . (B. Doray et C. Lauzoun , 1997 , P 40)

حسب Freud يمكن أن نستنتج أن الصدمة تستمد فعاليتها من الواقع الخارجي الذي يحدث بين مشهدين متباعدين (اي في سن الطفولة وبعد البلوغ) وما يطلقه من فيض الإثارة من يجد نفسه في وضعية صدمية .

الصدمة عبارة عن هوام :

بعد الأهمية الكبيرة التي أعطاها Freud لمشهد الغواية في نظريته La Neurotica عاد فجأة سنه 1897 ليكتشف أن مشاهد الإغواء تنتج أحيانا عن بناءات هوامية ، فرض بذلك ما جاء به في نظرية الإغواء واعتبر أنه كان ينزل إلى التدخلات المباشرة علي مفحوصه ويدفعهم للقول انه حدث لهم اعتداء جنسي .

ويرى Gerard Lopez :

أن هذا الجدل أدى به إلى التخلي عن نظريته التي سمحت له باكتشاف الهوام اللاشعوري في الحقيقة النفسية والكبت الذي أدهش في النهاية إلى اكتشاف عقده أوديب . (Gerard Lopez , 1999 , P 13 , 14) .

فهذه الخطوة كانت وراء ميلاد التحليل النفسي ومع هذا فانه من المنصف أن نقول بأن Freud لم يكن يراه انجاز آنذاك بل رآه فشلا سبب الكثير من الحسرة والألم وخيبة الأمل ، و يتمثل هذا من خلال حديثه عن حالته النفسية أثناء اكتشافه فشله قائلا في رسالة صديقه Wilhelm Flieu يعزي بها نفسه بتاريخ 21- 09- 1897 الشهرة الأزلية الثروة المضمونة الاستقلال التام ، السفر ، اليقين من تجنب الأطفال كل الهموم والمخاطر التي أرهقت طفولتي هذا ما كان أملي الجميل كل شيء يرطب نجاح أو فشل الهستيريا .

ففي كتابه " ما فوق مبدأ اللذة شهد على هذا الاهتمام من الناحية النظرية العودة إلى التصريف الاقتصادي للصدمة ، كإصابة فافترض Freud أن الفيض المفرط للإثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة عن دائرة التأثير النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحا هي ما فوق مبدأ اللذة الذي يظهر في شكل الأحلام حيث يعيش الشخص الحادث بزحمة ويجد نفسه من جديد في الوضعية الصدمية ، وكأنه يرمي للسيطرة عليها إلى حاله من اضطرار التكرار (مصطفى حجازي ، 2002 ، ص 303) .

نستخلص أن هذه النظرية الاقتصادية ، تعززت بفعل الحرب العالمية الأولى فاحتلت العصابات الصدمية الحربية مكانة جوهريه في دراسات Freud فأصبحت الصدمة تحمل معنى اقتصادي محض .

6-2- منظور الصدمة لدى Ferenczi :

يعتبر Ferenczi من بين تلامذة Freud والذي ساهم في بناء التحليل النفسى من خلال استنتاجاته وملاحظاته خاصة فيما يتعلق بالصدمة النفسية بحيث ساهمت القضية المطروحة جوهرية في تشكيل نظرية الإغراء الصدمي وكانت أرائه حول واقعية الحدث الصدمي وراءه تلك الضجة الكبيرة التي عرفها التحليل النفسي ذلك الوقت فلقد انتقد Ferenczi بشده معلمه Freud و ذلك بعد تخلي هذا الأخير على نظرية الإغواء La Neurotica من خلال مقاله الشهير اختلاط اللغات بين الراشدين و الطفل ،

" Confusion de langues entre les adultes et enfant " سنة 1932 حيث تشرق فيه إلى أسباب العصابات و شرح ميكانيزم التحول الهستيري الذي اعتبره Freud خطأ كما يعتبر هذا المقال تحولا كبيرا في علم التحليل النفسي وهذا ما أشار إليه M. Balint في قوله أن الحدث التاريخي المتمثل في الاختلاف بين Freud et Ferenczi يعتبر بمثابة الصدمة في علم التحليل النفسي (C. Janin 1996 , P 16) . إذا يمكن تفادي هذه الصدمة حسب C. Janin لو أن Freud بدلا أن يقول أن الهوامات العصبية هي عبارة عن إبداعات هوسية بحتة كان بإمكانه أن يكون أكثر صحة لو قال أن التحليل النفسي لا يمكنه أن يلزم واقعية المشاهد الإغرائية التي يتكلم عنها الهستيريون أثناء الفحص (ذكر عن مكيري كريم ، 2009 ، ص 91) .

فهذا المقال كان كافيا لتحطيم تلك العلاقة التي كانت بين الأب المؤسس والابن المرعب للتحليل النفسي وتعويض نزوة الحياة بنزوة الموت كما أن Ferenczi من خلال مقاله وصف كيف أن الحدث العقيقي يتحول الى حدث هوامي الذي يتكلم عنه Freud إذا يمكننا تقسيم المقال إلى ثلاث مراحل :

1- في المرحلة الأولى يؤكد Ferenczi :

بأن الحدث حقيقي ويظهر هذا من خلال قوله حتى الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات نبيلة وها انا مجبر على البقاء هادئ في وضاعة على القيام بالاقتصاد وعليه رأيت الهموم تعاود إزعاجي وهنا يحضرني شيء يتعلق بطفولتي..... تحضرني اللحظة كلمات المهم أن كل هذا الجو من الانهيار الثاني فقط علم النفس هو الذي يبقى سليما (ذكر عن مكيري كريم ، 2007 ، ص 84) .

ابتداءا من 1905 شهدت هذه الفترة تطورا في دراسات Freud في التطور الجنسي نظريه الليبيدو الميتا بسيكولوجيا واعتبر أن الوضعيات الصادمة ذات علاقة بالتطور النفسي الفردي هي هوامات أصليه وما يرافقها من قلق (قلق الإغراء الخصاء المشهد الأصلي وعقده أوديب) وبهذا أصبحت الصدمة النفسية ل

Freud متعلقة بالهوامات اللاشعورية بالواقع النفسي الداخلي والصراع القائم بين النزوة الجنسية ومواجهه الأنا لها كلها قائمة في فتره العلاقات الأولية للطفل مع أمه (ذكر عن ريماس نسيمة ، 2010 ، ص 23) .

وألح Freud من خلال تجربته على أن العرض يعني تمثيلا حقيقيا لهوام ذو مضمون جنسي بينما لا يوجد مثل هذا التجديد بالنسبة مضمون الدلالات الأخرى (سي موسى وزقار ، 2002 ، ص 65) .

لكن يجب الاعتراف ل Freud قصة الذكريات الوهمية تعبر عن هوام حقيقة وهكذا فتح الطريق أما التعرف على التحقيق الهوامي الرغبة الأوديبية ظهر المشاكل التي تطرحها الحياة الجنسية للطفل . (فؤاد شاهين ، 1987 ، ص 59) .

نستخلص من سبق أن Freud إعطاء أهميه كبيرة لدور الهوامات في نشاه الصدمة النفسية ولم يستبعد ذلك الواقع الخارجي والتاريخ النفسية للفرد حدوث الصدمة إذا لا يأتي الحدث الصدمي من دون سبب بل يوجد خلفه ذكرى تعود للطفولة ومرحله البلوغ .

الصدمة من الجانب الاقتصادي :

سنحاول تحليل وتعريف ما معنى الصدمة من الجانب الاقتصادي و العلاقة التي تربط بهوان الرغبة حسب Freud أن إغراء الطفل من طرف شخص ضائع يرتبط ترتيب وما هي الحدث وان القيمة الصدمية المرضية لا تنفقوا من الشخص بل تظهر بعد الصدمة . (J . Berger , 1986 , P 242 243) .

ففي 1920 دفع مشكل عصاب الحرب إلى أن يوجه Freud نظرته للصدمة النفسية من منظور الهوام اللاشعوري إلى وجهه نظر إقتصادية .

وفي المحاضرة 18 ل مقدمه التحليل النفسي 1916 تناول مشكل العصابات الصدمية التي أنتجتها الحرب فوجد أن هناك تثبيت في لحظة الحادث الصدمي ، ويرى أن مصطلح الصدمة إحساس أو شعور ولكن

لها معنى إقتصادي ، فيعرفها بأنها عبارة عن تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية خلال وقت قصير إلى زيادة تنشيط وفيض مفرط و إختلال في تسيير الطاقة . (Fbrette et A 1 , 2005 , P 21) .

وعادات صارمة هم أكثر مما تظن ضحايا العنف والاغتصاب إذ يتعلق الأمر و إما بالأولياء بحد ذاتهم و إما أشخاص موثوق فيهم أفراد من العائلة أقارب الذي اعتبر هوامات الطفل أي كذب هيستيري تفقد وللأسف من صحتها و من مصداقيتها إغتصابات حقيقية لفتيات خرجت للتو من مرحلة الطفولة الأولى علاقات جنسية مفروضة ذات طابع الشدود (S . Ferenczi , 1932 , P 130) .

في المرحلة الثانية شرح Ferenczi ميكانيزم التحول وكيف ان هذا الأخير يصبح وظيفيا مباشرة بعد تعرض الطفل للاغتصاب فحينما يعتدي الشخص الراشد جنسيا على الطفل تكون استجابة هذا الأخير بالرفض ، الكراهية ، التقزز ومع مقاومة لا لا لا أريد هذا الشديد هذا مؤلم اتركني تكون الاستجابة الفورية لولا يسبب الخوف الشديد لكل الطفل يشعر بأنه بدون دفاع جسدي وفكري لكون شخصيته لاتزال ضعيفة وغير ناضجة ويرجع ذلك إلى قوة وسلطة الراشد وهذا ما يجعل الطفل عاجز عن الكلام وقد يصل الأمر به إلى فقدان وعيه كتعبير جسدي في غياب القدرة على التعبير اللفظي وعند بلوغ خوف الطفل إلى درجة تحتمل يأتي دور ميكانيزم أخر للتدخل يتعلق الأمر بتقمص المعتدي (lidentification a lagresseur) ففي هذه المرحلة يضع الطفل نفسه مكان المعتدى عليه فيتفهم رغباته ويرضخ وبصفة لا إرادية متناسيا ذلك نفسه كليا (introjection a lagresseur) الذي يختفي من الواقع الخارجي ويتحول إلى الواقع النفسي لكن ما هو واقع نفسي سيخضع في حالة قريبة من الأحلام لسياقات أولية بمعنى أن ما هو واقع نفسي يستطيع وفق مبدأ اللذة أن يتقولب modele ويتحول بطريقة هلوسية إيجابية أو سلبية وحينما يقوم الطفل بإستدخال المعتدي فإنه بذلك يقوم الطفل بإستدخال لرغبته وكل استجابته الناتجة عن تدخل الأنا الأعلى (كالشعور بالذنب و الإحساس بالألم) إذا يتفهمها ويخضع لها هذا ما يجعل الطفل و كأنه منشطر بحيث نراه بريئ ومذنب في أن واحد. (S .Ferenczi , 1932) .

أما في المرحلة الثالثة يكون الطفل لا يزال منشطر بريء ومذنب في نفس الوقت وثقته في حواسه محطمة إضافة إلى التصرف المتعجرف للمعتدي مما يجعل الطفل أكثر وعيا بخطئه وأكثر إحساس بالعيب إضافة إلى أن المعتدي بتصرف وكان شيئا لم يحدث متجاهلا بذلك حقيقة وقوع الحدث و يتدعم بفكرة انه مجرد طفل لا يعلم شيئا لحد الآن سينسى كل هذا وإن حاول الطفل إخبار أمه فإنها ستوبخه و تعتبر كلامه حماقة و عندما يجد الطفل نفسه أمام المختص النفساني مثل ما هو الحال بالنسبة لهسترو Freud الذي يعتبر هوام فهذه الوضعية حسب Ferenczi تعمل على إخفاء النفاق المهني hypocrisie profisionnelle .

وهذا تكرار لنفس استجابة الأم وكذلك استجابة المعتدي بعد الاعتداء مما يحول حصص التحليل النفسي إلى تكرار صدمي جديد (S .Ferenczi , 1932) .

خلاصة الفصل :

يعيش الإنسان في بيئة مليئة بالأخطار والتهديدات وهو عرضة للكثير منها ، ولا مفر له منها ومن بين خصائصها وصدماتها الفقدان ، بأنواعه .

وتعمل هذه الصدمات على الإخلال بالتوازن النفسي للإنسان فيستجيب لها بألم عميق وبإضطراب كبير في بعض الأحيان ، وهذا راجع إما لقوة الصدمة أو لضعف الجهاز النفسي للفرد .

الفصل الثاني :

السند العائلي

الفصل الثاني : السند العائلي :

تمهيد :

1) تعريف السند العائلي .

2) أهمية السند العائلي .

3) أشكال السند العائلي .

4) وظائف السند العائلي .

4 -1) – وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية .

4 -2) – وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة .

5) النماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي يقوم به السند العائلي .

5–1) – نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية .

5–2) – نموذج الأثر الرئيسي للسند العائلي .

5–3) – النموذج الشامل .

خاتمة :

تمهيد :

يعد السند العائلي مصدرا مهما من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد وعاملا من عوامل إشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية وتساهم في توفقهم النفسي والأسري والاجتماعي ، فهو يؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي يقوم به حيثما يكون مستوى الضغوط مرتفعا ، فالسند العائلي يؤدي دورا هاما في استمرار الإنسان وبقائه فهو يشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم ، وهو الذي يؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها .

1)- تعريف السند العائلي :

- ❖ هي مقدار ما يحصل عليه الفرد من مساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة في حياته من الآخرين (كالزوجة ، الزوج ، الأب ، الأم) . (محمد السيد عبد الرحمان ، 1997 ، ص 107) .
- ❖ السند العائلي هو إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب وعطف أم في صورة تقدير و احترام . (أحمد محمد شويخ ، 2004 ، ص 63) .

2)- أهمية السند العائلي :

تنطلق أهمية السند العائلي من أن الإنسان اجتماعي بطبعه متفاعل مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض وبالتالي فهو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها ولا يستطيع العيش بمعزل عن الأخر لأنه منظور على الاجتماع مع غيره و الإتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم .

ويؤكد الكثير من الباحثين الدور الفعال الذي يؤديه السند العائلي في دعم الصحة النفسية والعقلية للفرد حيث تساهم في توافقه الإيجابي ونموه الشخصي . (المدهون ، 204 ، 138) .

فللسند العائلي دوران أساسيان في حياة الفرد ، دور إنمائي ودور وقائي ، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات ، وفي الدور الوقائي فإن السند العائلي يساعد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية وفعالة .

ومن خلال ما تقدم تبرز أهمية السند العائلي في :

- ✓ يثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد .
- ✓ يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباط وحل المشكلات بطريقة جيدة .
- ✓ يخفض ويستبعد عواقب الصدمة النفسية على الصحة النفسية .
- ✓ يساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له .
- ✓ يعد ذو قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي .
- ✓ يقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الصدمة النفسية .
- ✓ يخفض من وقع الصدمات النفسية ويخفف من أعراض القلق والاكتئاب .
- ✓ يزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته ويساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي . (الشناوي وعبد الرحمان ، 1994 ، ص ص 4 – 5) .

3- أشكال المساندة الأسرية :

- ❖ **المساعدة المادية :** وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والأشياء المادية الأخرى .
- ❖ **المساعدة السلوكية :** وهي الاشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسمي .
- ❖ **التفاعل الحميمي :** تفاعل المودة والسلوك الإرشادي غير الموجه كالإصغاء ،وإظهار التقدير ، والاهتمام والتفهم .

- ❖ التوجيه : وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات .
- ❖ التغذية الراجعة : وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره .
- ❖ التفاعل الاجتماعي الإيجابي : وهو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية ، الاسترخاء (سلطان ، 2009 ، ص 72) .

4- وظائف السند العائلي :

يعد السند العائلي مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم السند العائلي ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة المختلفة ، وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الأحداث ، كما أنها تؤدي دورا هاما في إشباع الحاجة إلى الأمن وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث . (عبد الله ، 1995 ، ص 13) .

فيشير شوماكر وبرونيل Schumaker et Brounel إلى وجود وظيفتين للمساندة الأسرية وهما وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية ، ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة .

4-1- وظائف الحفاظ الصحة الجسمية و النفسية والعقلية :

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية ، وصولا إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والإطمئنان في حياته .

1- إشباع حاجات الانتماء :

يمكن أن يشبع حاجات الأفراد للإتصال بالأخر والاندماج معهم مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة .

2- المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها :

الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة ومن خلال التفاعل العائلي والإجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية .

3- تقوية تقدير الذات :

للسند العائلي والاجتماعي أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الإحترام للمتلقي .

4-2- وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة :

الهدف من هذه الوظائف هو تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع أثارها السلبية وتنقسم هذه الوظائف إلى :

1- التقسيم المعرفي : وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي :

فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر ، أما التقييم الثانوي فهو يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة .

2- النموذج النوعي للمساندة :

يقوم السند في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط .

3- التكيف المعرفي :

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث الضاغط ، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث ، وتقوية تقدير الذات ، والسند يمكن أن يؤدي دورا هاما في كل عملية من هذه العمليات وذلك بتزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث ، وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته .

(جمبي ، 2008 ، ص ص 44-45) .

5- النماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي يقوم به السند العائلي :

عدة نماذج تفسر الدور الذي يقوم به السند العائلي وهي كالأتي :

5-1 نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية :

يفترض هذا النموذج أن السند يرتبط بالصحة فقط وبشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية حيث ينظر إلى السند على أنه يعمل على حماية الشخص من سيطرة الضعف النفسي وتأثيره السلبي على حياته الصحية .

5-2- نموذج الأثر الرئيسي للسند العائلي :

اشتق هذا النموذج أداته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير السند مما جعل البعض يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي .

ويعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة وتزويده بالخبرات الإيجابية وإرشاده إلى الكيفية التي يفعل بها دوره في المجتمع مما يساهم في إحساسه بالاستقرار في مختلف مواقف الحياة ، معترفا بأهمية الذات شاعرا بالكفاءة الشخصية .

5-3 النموذج الشامل :

ووفق هذا النموذج فإن السند العائلي يمكن أن يتحقق تأثيره حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الأتي :

- ✓ يمكن أن يحد السند العائلي من احتمالية وقوع الحدث الضاغط .
- ✓ إذا وقع الحدث الضاغط فإن السند من خلال تفاعله مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ، ومن ثم تخفف من التوتر المحتمل .
- ✓ إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يعبر عن وظائف الدور يمكن للسند أن يؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب .
- ✓ قد يكون هناك تأثير مبار من المساندة على مستوى التوافق . (علي ، علي عبد السلام ، 2005 ، ص ص 22-23) .

خلاصة :

يعمل السند العائلي على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي ، كما أنه له تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كانت تحت الضغط أم لا ، حيث أنه يحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد ولهذا يعد السند العائلي مهم جدا للفرد .

الفصل الثالث :

الإعاقة الحركية

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية :

تمهيد :

1- تطور مفهوم الإعاقة الحركية

2- تعريف الإعاقة الحركية

2-1- تعريف ذوي الإعاقة الحركية

3- تصنيفات الإعاقة الحركية

4- تشخيص الإعاقة الحركية

5- درجات الإعاقة الحركية

5-1- إعاقة خفيفة

5-2- إعاقة متوسطة

5-3- إعاقة شديدة

6- حاجات المعاقين حركيا

6-1- الحاجات النفسية

6-2- الحاجات الصحية والتوجيهية

6-3- الحاجات الاجتماعية

6-4- الحاجات المهنية

7- الصعوبات التي واجهها ذوي الإعاقة الحركية

8- التأثيرات النفسية للإعاقة الحركية

8-1- على المستوى النفسي

9- تأهيل المعاقين حركيا

9-1- التأهيل النفسي

9-2- التأهيل الحركي

خلاصة

تمهيد :

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم ولكن إرادته عز وجل قد تجعل بعض الأفراد عاجزين بسبب عاهة ما تعوقهم أن يعيشوا حياة سوية فالإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها أو الأسباب التي نتجت عنها سواء كانت خلقية (الولادة) أو مكتسب, نتيجة حادث وهذه الأخيرة ربما تكون أصعب واشد من الأولى من حيث تقبلها حيث يكون الفرد ليس لديه أي فكرة استعداد لها.

و ينجم عن هذه الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهيل من الناحية النفسية يجعل المعاق يتقبل إعاقته و يتوافق معها .

1- تطور مفهوم الإعاقة الحركية :

قبل التطرق إلى التعريفات المتعلقة في أول الأمر التعرف على التسلسل الزمني الخاص بكلمة معوق وماذا تعني من خلال التعريفات التي أطلقت عليهم بداية من كلمة المقعدون إلى كلمة المعوقون كانوا في الماضي وحتى حوالي منتصف القرن الحالي يسمونهم " المقعدين " ثم أطلقوا عليهم كلمة " ذوي العاهات " على إعتبار أن كلمة الإقعاد توحي باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل أما العاهة فهي أكثر شمولا بمدلول الإصابات المستديمة تطور هذا التعبير عنهم إلى مصطلح العاجزين Handicapes وتعني في اللغة الانجليزية تكبيل اليدين أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من حيث العجز عن العمل أو العجز عن ممارسة حياته الشخصية مثل المشي وتناول الطعام و إرتداء الملابس و الاستحمام و النوم أو العجز عن التعليم ... الخ .

لماذا تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين وأن المجتمع هو الذي عجز عن استعادة أو عن تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب أوصفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع بل وربما يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوز كلمة الأسوياء (السيد علي فهمي محمد ، 2008 ، ص 8) .

ثم ظهر في نفس المنوال مصطلح المعوقين Dessable وتعني في اللغة الفرنسية عدم القدرة إلا أن المصطلح ضمنيا إلى أن الشخص نفسه هو المسؤول عن إعاقته مع أن هناك كثيرا من الإعاقات ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية لا ذنب فيها للشخص المعاق .

و جاء بعد ذلك مصطلح الفئات الخاصة Spécial groups وتعرف على أنها كل فرد يحتاج طوال حياته آو خلال فترة من حياته اليومية إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب آو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية آو الأسرية آو الوظيفية أو المهنية وبذلك يشارك في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وأطلق عليهم بعد ذلك مصطلح ذوي الحاجات الخاصة Les hommes des besoins spécial إلى هؤلاء المعاقين وحقهم في معاملة ورعاية خاصة دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية و ذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح يطلق عادة على كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي عن فروق فردية بسبب السن آو الجنس وغير ذلك حيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أوسيمات معينة تعمل أما على إعاقة نموهم الحسي آو الجسمي آو النفسي آو العقلي آو الاجتماعية و توافقه مع البيئة التي يعيشون فيها وأما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانيات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه .

بعد ذلك ظهرت تسميات أخرى أقل انتشارا من التسميات السابقة مثل التحدي آو متحدي الإعاقة لتشير إلى إرادة التحدي لدى المعاقين في تحدي الظروف المجتمعية الصعبة والمشكلات النفسية ، الاجتماعية، الاقتصادية ، التعليمية والصحية التي يواجهونها (مدحت أبو النصر ، 2005 ، ص ص 20 – 21) .

2– تعريف الإعاقة الحركية :

Mobility – disabity مصطلح ذو مدى واسع يشمل الاضطرابات العظمية والإضطرابات العصبية العضلية و والإضطرابات القلبية الوعائية والاضطرابات الرئوية ومن أكثر هذه الاضطرابات الشيوع إصابات الحبل الشوكي ، التهابات المفاصل ، شلل الدماغ ، ضمور العضلات ، التصلب المتعدد ، البتر وأمراض القلب وأخيرا أمراض الرئة. (السيد ، فهمي علي محمد ، 228 ، ص 16) .

أما الروسان فقد عرفها بأنها حالة الأشخاص الذين يعانون من أشكال معينة في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالية والعقلي والاجتماعي وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة .

2-1- تعريف ذوي الإعاقة الحركية :

عرف فهمي المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات أو العظام والمفاصل بوابتها العادية وتكون هذه الحالة إما ناتجة عن حادثة أو مرض أو تكون خلقية . فالمعاق حركيا هو من لديه عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة الكسور و البتر و أصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم .

المعوق جسديا هو ذلك الشخص غير القادر على الحركة بسهولة و يحتاج إلى مساعدة الآخرين و يكون راجعا إلى إصابات الدماغ إثناء الطفولة أو التشوه الولادي للإطراف أو وفقدان وظيفة من وظائف الأعضاء الجسدية . (عصام حمدي الصفدي ، 2007 ، ص ص 17 ، 18) .

3- تصنيفات الإعاقة الحركية :

إن الإعاقات الحركية عديدة ومتنوعة وأسبابها عديدة ومتنوعة أيضا فقد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب أمراض وقد تحدث قبل الولادة قبل الولادة وبعدها وبعدها قد يكون راجعا صور الأمور وغير ذلك بما يكره وهي تصيب عدة أجهزة من أجهزة الجسم ليله سعيدة قسم الإعاقة الحركية حسب موقع الإصابة على النحو التالي :

- ❖ إصابات الجهاز العظمي : وتشمل على :

الجنف ، التحدب ، التقعير الظهري ، والقدم المفلطحة ، القدم الحنفاء ، لين العظام ، البتر ، خلع الورك الولادي .

❖ إصابات المفاصل :

– التهابات المفاصل ، التهاب المفاصل الرثيائي الالتهاب العظمي المفصلي ، هشاشة (وترقق العظام) .

❖ إصابات الجهاز العضلي :

الضمور العضلي أو الوهن العضلي ، ضمور العضلات الشوكية .

❖ إصابات الجهاز العصبي وتشمل على :

– الشلل الدماغي ، الصلب المشقوق ، شارع الأطفال الاستسقاء الدماغي ، التصلب المتعدد ، إصابات الحبل الشوكي الوراثية والخلقية والضمورية التحليلية .

والجدير بالذكر أن هذه الإصابات التي تحدث إعاقة حركية واضحة في حركة الإنسان وتنقله (نفس المرجع السابق ص 30) .

4– تشخيص الإعاقة الحركية :

تعتبر عمليه التشخيص عملية مهمة و دقيقة من خلالها يتم معرفة الشخص المعاق وذلك باستخدام مقاييس واختبارات مهمة ومختلفة ، و الشخص الذي يقوم بعملية التشخيص يحمل مؤهلات علمية وكذلك القدرة على استخدام الاختبارات ، التدريب الميداني فكلما كان التشخيص مبكرا كان تجنب الحالة أكثر أو تقليلها وحصرها ، ولقد تطورت وسائل الكشف والتشخيص فبإمكان الأطباء عن طريق استخدام التحاليل المخبرية للمواليد الجدد و إكتشاف بعض الاضطرابات الجسمية والعقلية ، ولقد ذلك إلى تطور أجهزة الكشف والتشخيص

فالكشف يؤدي إلى التعرف على الذين لديهم إعاقة وقابلية لحدوث إعاقة كونهم في حالة خطر لأسباب بيولوجية أوبيئية .

و التشخيص هي خطوة متقدمة من خلالها نستطيع أن ننفى وجود حالة تأخر أو إعاقة ، ففي حالة وجودها يتم تحديد وأسبابها واقتراح طرق للعلاج وهناك عدة أسباب لتشخيص الإعاقة المتمثلة في العيوب الخلقية أو المكتسبة أو المستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد . محمد صالح ، 2005 ، بتصرف .

5- درجات الإعاقة الحركية :

5-1- إعاقة خفيفة :

يكون الشخص مستغني عن المساعدة من طرف الآخرين بسبب إمكانياته النامية على تلبية حاجاته بمفرده و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام والمفاصل دون المناطق العصبية ونذكر على سبيل المثال : انحراف العمود الفقري Scoliose ، انفصال العظام Luxation ، الروماتيزم الحاد المزمن Rhumatisme aigu / chronique .

5-2- إعاقة متوسطة :

تكون للشخص فرص لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين ، ويخص هذا النوع الأشخاص الذين يعانون من نقص في المناطق العصبية المحاطة في عصب المعدة أعصاب و تكون مصحوبة بانخفاض في القوة العضلية ، نذكر على سبيل المثال شلل الأطفال Poliomyélite .

5-3- إعاقة شديدة :

هذه الإعاقة تمنع شخص من أن يحصل على درجة كافية من الحركية ، ما هو دائما بحاجة إلى مساعدة من طرف الغير لإعالته و قضاء حاجته حتى البسيطة منها وقد تتمثل هذه الإعاقة الخطيرة في إصابة المناطق العصبية المركزية ، كالنخاع الشوكي أو الممر العصبى الحركى Paraplégie ومناطق أخرى ، مما يؤدي إلى الشلل النصفي Hémiplégie أو شلل الأطراف السفلى أو شلل الأطراف الأربعة Tétraplégie أو شلل طرف واحد Monoplégie وهذا حسب المناطق العصبية المركزية المصابة ، كما هناك إعاقة خطيرة تصيب العضلات تكون مصحوبة بضعف جسمي عام ، وقد يتطور هذا المرض حتى يقضي على صاحبه ويدعى Myopathie وهناك أيضا إعاقة خطيرة تصيب العظام تدعي Spinabifida وهناك إعاقة أخطر وهي الإعاقة الحركية الدماغية IMC . (محمد صالح ، 2006 ، ص 17) .

6- حاجات المعاقين حركيا :

إذا كانت الحاجات الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه ، الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد ، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلي كثيرا اضطرابات الشخصية و يعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة أنها حالة من التوتر أوعدم الإشباع يشعر بها الفرد و تدفعه إلى التطرف متجها نحو الهدف الذي يعتقدون انه سوف يحقق له الإشباع . (بدر الدين كمال عبده ، 2001 ، ص 57) .

ويمكن تقسيم واحتياجات المعاقين حركيا إلى :

6-1- الحاجات النفسية :

إن الحاجات النفسية للمعاقين حركيا تشبه إلى حد كبير الحاجات النفسية لجميع الأفراد وهنا تشير إلى الحاجة الإنسانية التي يقترحها علم النفس " أبراهام ماسلو" وهي الحاجات الأساسية و الحاجات العليا ، حيث تشمل الحاجات الأساسية الحاجات الفيزيولوجية الطعام والشراب والنوم الهواء وما الى ذلك .

و الحاجات النفسية تشمل الحاجة إلى الشعور بالأمان والتقدير والحب الانتماء وتحقيق الذات ، أما الحاجات العليا فهي تشمل الحاجة إلى العدالة و النظام والوحدة وغير ذلك ، وقد صنف " ماسلو" هذه الحاجات إلى هيئة هرم تسلسل من الحاجات البيولوجية الأساسية التي تكون منذ لحظة الولادة إلى الحاجات النفسية التي تتطور بعد إشباع الحاجات الفيزيولوجية ولو جزئيا . (جمال الخطيب ، 2003 ، ص 244) .

6-2- الحاجات الصحية والتوجيهية : تتلخص عموما في :

- احتياجات بدنية مثل : استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية

للمعاقين والتي تتضمن العلاج ، و أجهزة تعويضية تقويم الأعضاء المساعدة وتجهيزات أخرى تساعد على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية .

- إحتياجات إرشادية مثل : الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستثمارات الشخصية والعلاج النفسي الإرشادي و التدعيم الاجتماعي . (بدر الدين كمال عبده ، 2001 ، ص 57) .

6-3- الحاجات الاجتماعية : وتتمثل في :

- الحاجات للعلاقات مثل : توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

- تدعيمية مثل : الخدمات للمساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة .

- ثقافية مثل : توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجلات المعرفة .

6-4- الحاجات المهنية : وتتمثل في :

- تهيئة سبل التوجيه المهني والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها .

- تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم .

(بدر الدين كمال عبده ، 2001 ، ص 58) .

7- الصعوبات التي يواجهها ذوي الإعاقة الحركية :

يلاحظ بأنه الحالات الشديدة التي واجهها الإنسان والتي قد تمنعه عن الحركة و ترغمه على ملازمة الفراش و الوضعية الممددة فإن ذلك الوضع قد يؤدي إلى مفاهيم الزمن و السرعة و الحركة و قد يؤثر على القدرة على إدراك العلاقة المكانية .

و قد يعاني المعاقون حركيا و بصفة عامة من مجموعة من المشاكل والصعوبات :

- قلة الميل إلى النشاطات الحركية وكراهية العالم الخارجي .

– الشعور بالنقص الذي يعتري الشخص المعاق نتيجة قصوره يجعله مختلفا عن بقية أفراد المجموعة وبعيدا عن الحياة الاجتماعية .

– المعاناة من نقص الثبات الانفعالي والسلوكي مما يؤدي إلى تذبذب المشاعر الانفعالية من وقت لأخر .

– تؤدي الحالات المزمنة أحيانا إلى فشل الشخصية في تحقيق التوافق الاجتماعي .

– احتمال إظهار مشاعر العدوانية اتجاه غيره أو المعاناة من بعض المظاهر العصبية أحيانا .

(محمد ، صالح ، 2006 ، ص 88) .

– وقد تؤدي الإعاقة كذلك إلى ترك المعاق لعمله .

وتسبب الإعاقة على الكثير من المشاكل الاقتصادية التي تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها :

– تحمل الكثير من نفقات العلاج .

– إنقطاع الدخل أو انخفاضة خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها .

وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج ، أيضا قد تتبع المشكلة ألاقتصاديه لعدم وجود الإفرازات لدى المعاق في

العمل نظرا للازدحام الإعاقة لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية . (مختار محمد حمزة ، 1997 ، ص 100) .

8- التأثيرات النفسية للإعاقة الحركية :

يمكننا أن نرى نفسية المعاق من زاويا عديدة حيث تتنوع استجابته اتجاه إصابة وتختلف تبعا لمزاجه ووضعه الأسري ولمدى إصابته وشدتها .

وفي كل الأحوال يرى المعاق حركيا ويشعر وكأنه مصاب في صميم شخصيته إصابة بليغة بحيث يمكن أن يكون الشخص :

- انطوائيا .
- يلجأ إلى السلوك العدواني .
- غير قادر على تحمل المسؤولية .
- لديه شعور بالنقص .
- عدم الطمأنينة والأمن .

ويمكن القول بشكل عام عن أسلوب حياة المعاق حركيا هو نتاج العوامل الثقافية ، الاجتماعية و البيئية المحيطة به عندما اكتشف هذا الأسلوب طابع الشعور بالضعف فإنه يحمل الإعاقة نفسها إلى مصدر المشاكل النفسية لظاهره ومن إحساس بالصداع والشعور بالعجز والإحباط يميل إلى العزلة والانطواء وغيرها من أعراض الاضطرابات العصابية .

8-1- على المستوى النفسي :

حاول العديد من المختصين في علم النفس المعوقين تحديد سمات محددة لعالم المعوقين و قد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 بنيويورك الى مجموعه من السيمات لخصها (د . كليماك) Klimake في :

- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي .

- عدم الاتزان الانفعالي مما يولد مخاوف وهميه مبالغ فيها .

- الشعور الزائد والناقص مما يعيق التكيف الاجتماعي

- عدم الاتزان الانفعالي مما يولد الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة .

- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة .

9- تأهيل ذوي الإعاقة الحركية :

9-1- التأهيل النفسي :

و هو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعده المعاق حركيا إلى استعاده التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد ، و التأهيل النفسي يمثل جانب من جوانب من عملية التأهيل الشاملة والتي تتضمن التأهيل الطبى والاجتماعي والأسرى ، ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة دون وسيط .

والإعاقة لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها ، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء 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 هو إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق . (فهمي محمد السيد علي ، 2008 ، ص 327 – 328).

9-2- التأهيل الحركي :

تعد التمرينات العلاجية السلبية والايجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي ، و هي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب والتمارين الرياضية دورا هاما في المحافظة على الصحة ولياقة الفرد المصاب للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والنفسي والعصبي والعضلي والعظمي) وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب ، لذلك لابد من تفاهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحية لتنمية القدرات لان من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير التأهيل الحركي لدى للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها كليا ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلما أو غير ضاره ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمه حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة .

ومن شأن تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية ولأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركيا وبدنيا لتحسين المهارات الحركية .

خلاصة :

من خلال هذا الفصل تعرضنا إلى موضوع الإعاقة الحركية وما يمكن إستخلاصه من هذا الفصل هو أن الإعاقة الحركية عبارة عن كل نقص يمس أطراف الحركة عند الفرد مما يؤدي إلى عدم قدرته على الحركة بشكل عادي وذلك لعد أسباب ، فهي تؤثر بشكل كبير على حياة المعاق ، ولهذا يبقى العلاج والتأهيل النفسي والطبي و كذلك الوقاية وسيلة للتخفيف من حدتها وفرصة لتحسين إمكانيات المعاق .

الفصل الرابع :

حوادث المرور

الفصل الرابع : حوادث المرور

تمهيد :

1- حوادث المرور

2- تعريف حوادث المرور

3- أسباب حوادث المرور

3-1- أسباب متعلقة بالعنصر البشري

3-2- أسباب متعلقة الطريق

3-3- أسباب المتعلقة بالمركبة

4- أنواع حوادث المرور

5- النظرة الخاطئة لحوادث المرور

6- إحصائيات حوادث المرور

7- أثار حوادث المرور

7-1- الآثار النفسية

7-2- الأثر الاجتماعي

7-3- الآثار الاقتصادية

خلاصة :

تمهيد :

تمثل الحوادث المرورية الهاجس الأكبر للأسرة لما ينجم عنها من مخاطر وعوائق بشرية ومادية راح ضحيتها كثير من الأبرياء ، فكم من أم فقدت عزيزا عليها وكم من راكب أصبح ضحية ذلك السائق المتهور بسبب عدم الانتباه واللامبالاة وتجاوز الحدود القانونية للسرعة على الشوارع والطرقات ، فمن جراء حوادث المرور هناك أرواح تزهق ، و أجسام تشلل وتعاق ، نساء وأطفال تيتم ... الخ .

1- لمحة تاريخية عن حوادث المرور :

تحتل المشكلة المرورية مكانة بارزة في جميع أنحاء العالم نظرا لتفاقم نتائجها وتزايد أضرارها و أثارها البعيدة على الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للفرد والمجتمع ، فكلما إزداد التقدم الحضاري في بلد ما

ازداد عدد السيارات به وتبدأ مشكلة حوادث المرور في الظهور وذلك على مستوى كل دول العالم ، سواء كانت هذه الدول متقدمة ونامية ، لقد ظهرت مشكلة حوادث المرور في العالم في نهاية القرن الثامن عشر ظهور وسائل النقل والاتصالات يسجل أول حادث مرور في العالم بريطانيا عام 1896 مخلفا قتيلين ولم يسجل أي حادث مرور بعد ذلك إلا بعد ثلاث سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية وكان ضحية هذا الحادث قتيل واحد . (N . Dekker et A Bezzaoucha , 1985 , P 11) .

ثم عرفت هذه الأخيرة تزايدا تصاعديا مع تزايد عدد السكان وعدد المركبات والنشاط الاقتصادي ، وأصبحت تستقطب الكثير من الجهد والإهتمام باعتبارها تودي سنويا بحياة أكثر من 500 ألف قتيل ، و من 10 إلى 15 مليون جريح في مختلف دول العالم إضافة إلى خسائر مادية كبيرة تتعدى مئات المليارات من الدولارات ، حيث قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور ما بين 1 % إلى 3 % من إجمالي الدخل القومي لدول العالم . (سعد الدين بوطبال ، 2007 ، ص 101) .

أما بالنسبة دول العالم النامي ومنها الدول العربية حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن حوادث المرور هي السبب الرئيسي للوفيات بل أنها تنافس أسباب الوفاة الأخرى مثل : أمراض القلب والسرطان وقد أثبتت الدراسات أن معدلات الوفيات لكل عشرة ألاف مركبة مسجلة في الدول النامية مما جعل منظمه الصحة العالمية تطلق على هذه المشكلة اسم " مرض العصر " .

والملاحظ أن الدول الصناعية مثل هذه المعضلة وذلك من خلال الجهود الضخمة التي بذلتها من نهاية الستينات ، ولقد تركزت هذه الجهود في العمل على أبعاد متعددة منها : البعد البشري ، البعد الصناعي ، البعد الهندسي للطرق ، و بعض الخدمات الإسعافية الطارئة فالبعد البشري يضمن العمل على مستوى أداء

السائق على الطريق و كيفية الرقي بمستوى الوعي المروري لديه ، أما البعد الصناعي للسيارات فقد تمثل في تحسين أجهزة و مواصفات السيارة داخل المركبة من أجل التخفيف من خطورة الصدمة على شاغلي المركبات أثناء وقوع حادث ، كما أن التصميم الهندسي للطريق له دخل في السلامة المرورية و تخفيف أثار الاصطدام والبعد الأخير والمهم يتركز في تطوير الخدمات الإسعافية الطبية الطارئة وسرعة استجابة بعد وقوع الحادث إنقاذ المصابين والتخفيف من درجة الخطورة . (جمال عبد المحسن عبد المحسن عبد العال ، 1996 ، ص 36) .

2- تعريف حوادث المرور :

- في النظام المروري الجزائري المادة 2 حوادث المرور " هى كل الاستخدامات التي تقع في الطرقات أو في الطريق المفتوح للسير العمومي ، وقد يختلف ضحية أو عدة ضحايا من قتلى وجرحى وتكون على الأقل سيارة واحدة متورطة فيه " . (المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق ، 2002 ، ص 26) .

- تعتبر منظمه الصحة العالمية (OMS) أن " الحوادث تقع في طريق المفتوح للسير تتضمن على الأقل سيارة في حالة تحرك وتتسبب في أضرار ماديه وجسدية " (حمو بوظريفة ، 1990 ، ص 02) .

3- أسباب حوادث المرور :

3-1- أسباب متعلقة بالعنصر بالبشري :

تؤكد الدراسات المختلفة أن العنصر البشري يمثل المحور والجوهر الرئيسي في حوادث المرور ،حيث تخبرنا الإحصاءات أن هذا العنصر يمثل حوالي 85 % من أسباب الحوادث المرورية وذلك في معظم دول العالم يتبعه دور الطريق و من العوامل الإنسانية المؤدية لحوادث المرور نجد :

3-1-1- السائق :

يعد السائق محور المشكلة فما من حادث مروري يقع إلا ويكون أحد أطرافه سائق أو أكثر من سائقي السيارات ، فحتى إذا كان هناك خلل في السيارة أو في الطريق أو خلل في تصرفات المترجل أو بعد السائقين على الطريق بين اليقظة والوعي السليم والدراية والخبرة المرورية للسائق يمكن من خلالها معالجة هذا الخلل واكتشافه أو مشاهدته من ثمة ولن يستطيع مثل هذا السائق الرشيد تلاقي وقوع الحادث المروري . (السيد راضي عبد المعطي ، 2008 ، ص 28) .

السرعة :

إن مآسي حوادث المرور على طرقاتنا العامة أصبح هاجسا مروعا بفعل الأخطاء التي يرتكبها السائقين و يذهب ضحيتها الكثير من البشر ، و السرعة الزائدة من أهم الأسباب الداعية لوقوع الحوادث و الأكثر شيوعا عن مختلف الأسباب ، فحينما يقود السائق مركبته بسرعة زائد عن المسموح بها يكون عرض حياته وحياة الآخرين للخطر فأضرارها لا تقتصر على الفرد وحده بل المجتمع بأسره وبذلك تكون الحوادث سبب معاناة والألم للكثير من الناس . (الغامدي علي سعيد ، 1997 ، ص 35) .

الكحول والخمر :

حسب المنظمة العالمية للصحة تعد الخمور والمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حوادث المرور على المستوى العالمي لما لها من أثار على المستوى العقلي ، كإضطراب في التفكير ، الإدراك و التركيز و اختلال في الأداء الحركي بما يؤثر على السائق أثناء القيادة وهذا ناهيك عن الآثار النفسية وما يصاحبها من اضطرابات في السلوك . (حسين عبد الله ، بدون سنة ، ص 19) .

غفوات النوم المفاجئ من قبل السائق :

تشير الدراسات العلمية إلى أن نسبة غفوات النوم المفاجئ تكون بين 10 % إلى 20 % لدى الراشدين ، ويشير هذا إلى مجموعة من الأعراض التضامن ولو بالكلمة من النوم كتاب الفرد و تستمر الرياضة دقائق و يمكن أن يحدث في أي وقت من الأوقات حتى خلال العمل أو أثناء قيادة السيارة . (جمعة سيد يوسف ، بدون طبعة ، ص 153) .

استعمال الهواتف النقال أثناء القيادة :

لقد أثبتت الدراسات الميدانية أن السائقين يحتاجون إلى تركيز أثناء القيادة ، و استعمال الهواتف النقالة أثناء القيادة قد يراهن على حياته أو حياة الآخرين لأنه يعمل على صرف إنتباه السائق عن ما حوله ويؤخره عن الاستجابة للمواقف المرورية الطارئة . (الحكيمي عبد الصمد ، 2007 ، ص 04) .

عدم احترام قوانين المرور :

كما هو الحال في أي مجال من مجالات السلوك الاجتماعي ، فإن سياقة السيارة تنطوي على احترام القواعد ويبدو انه من المعقول الافتراض بأنه كلما لم يحترم الشخص قواعد المرور كلما زاد احتمال وقوع الحادث

3-1-2- الراكب :

باعتباره كل شخص يوجد في المركبة أو عليها بخلاف قائدها أو مساعده ويعد الراكب كذلك عنصرا بشريا من العناصر البشرية المسببة لحادث المرور ، ولعل هذه الأسباب :

- الراكب الذي يضع يده أ يعبث بالمرايا الخاصة بالسيارة مما يعوق القائد عن رؤية السيارة الآتية من الخلف .

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

- الراكب الذي يتشاجر مع السائق لأي سبب مثل الاختلاف على الأجرة أو مكان الوصول مثلا فإنه بذلك قد يؤدي إلى حادث مرور . (السيف عبد الجليل ، 1996 ، ص 25) .

3-1-1- المترجل :

إن الكلام عن مستعملي الطريق يجرنا إلى الكلام على المشاة كسبب رئيسي في حوادث المرور، لأن كل من السائق والراكب استعمل الطريق في غير ما خصص له ، وفيما يلي أهم صور الأخطاء التي يقترفها المشاة فتؤدي إلى وقوع الحوادث المرورية :

- البيع على الطرقات سواء على الأرصفة أو على الممرات الجانبية .

-الوقوف في وسط الطريق بحثا عن وسيلة المواصلات .

- عدم استخدام سلالم المشاة و القفز من أعلى أسوار الأمان التي تجهز بها الطرق .

–جهل المشاة بمدلول الإشارات الضوئية و الخطوط الأرضية و العلامات المرورية في عامه وما يخص المشرف عبور الطريق بسرعة وبشكل المفاجئ لاسيما من طرف الأطفال (الضفيري نايف بن ناتشي ، 2005 ، ص 31) .

3–2– أسباب متعلقة بالطريق :

يمثل الطريق أحد عناصر الحادث المروري لأنها تسبب في وقوع حوالي 10% من حوادث المرور في الدول العربية بصفة عامة .

– أخطاء التصميم الهندسي للطرق .

– الإهمال في تزويد الطرق وتجهيزها العلامات التحذيرية والإرشادية .

– البيئة العامة للطريق والتي تشمل الأمطار والسيول والسيول ، الرياح والعواصف ، سقوط الثلوج وتراكمها وجود بعض الموانع الحاجبة كالمناخ ، الأشجار ولافتات الدعاية .

3–3–أسباب متعلقة بالمركبة :

للمركبة دور أساسيا في المحافظة على أمن الطريق من أجل ذلك فان الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع سيارات تخدم السائقين ، فأصبحت أكثر أمنا ولكن الكثير منها لا يخضع لمراقبة تقنية منتظمة و تحتوي على أكثر من عيب يتعلق ب :

– حمولة المركبة و مدى قانونيتها .

– نوع الفرامل .

– طبيعة الأنوار والإضاءة .

– انفجار العجلات لعيب فيه .

– عطل في مساحات الزجاج .

– سلامة المرأة العاكسة . (عبد العال جمال ، 1997 ، ص ص ، 26 – 39) .

4– أنواع حوادث المرور :

- حوادث الدهس : حيث تكون بمركبة واحده أثناء مروره من الطريق .
- حوادث الاصطدام : حيث تكون باستخدام مركبتين أو أكثر ببعضهما أو احدهما بالأخر والنوعان السابقان وهما الأكثر حدوثا .
- حوادث التدهور: الحوادث التي يتغير فيها حركة المركبة بشكل لا يستطيع السائق السيطرة عليه .
- حوادث الاصطدام بجسم ثابت في الشارع : مثل الصخور وأعمدة الكهرباء وغيرها .
- حوادث الاصطدام بحيوان : و فيه تصطدم المركبة بأحد الحيوانات المارة من الطريق . (عامر بن ناصر الطير ، 2006 ، ص 9 .

5– النظرة الخاطئة لحوادث المرور :

هذا الشيء الغير العادي وغير السليم هو النظر للحوادث المرورية مجرد أرقام أو أرقام مجردة وهو ما يؤدي إلى الفهم الخاطئ لطبيعة الحوادث المرورية و الوقاية المرورية حيث تصبح هي الأخرى مرتبطة بأرقام أو الأصح بمعدلات الحوادث المرورية ، فكلما إرتفعت أرقام أو معدلات الحوادث المرورية يصبح الوضع خطيرا ، وكلما انخفضت الأرقام يصبح الوضع سليما أو مطمئنا ، هي النظرة وهذا الفهم الخاطئ بالكامل مع انه شائع مع الأسف لدى الكثير من الناس وحتى لدى بعض المسؤولين .

فالسلامة المرورية ليست مرتبطة بالخطورة مجال الحوادث المرورية والخطورة المرورية هي الأخرى مرتبطة أساسا بمتغيرين هما :

- ❖ معدل الوفيات الناجمة عن الحوادث المرورية .
- ❖ معدل الإصابات الجسدية الناجمة عن الحوادث المرورية . (ندوة حوادث المرور ، 2005 ، ص 16) .

6- إحصائيات حوادث المرور:

نظرا لما تتركه هذه الحوادث من اثأر سلبيه من الناحية الاقتصادية ، الاجتماعية و النفسية فقد جذب هذا المشكل اهتمام مختلف المصالح الجزائرية المعينة بغية التقليل من حدة هذا المشكل العويص . (احمد محمد بوني ، 1987 ، ص 7) .

كشفت إحصائيات المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق في نهاية سنة 2013 عن احتلال المرتبة الرابعة عربيا في تسجيل حوادث المرور التي تعود بالدرجة الأولى إلى العامل البشري ، حيث تسبب مستخدمو المركبات في ما يعادل نسبة 82,68 % .

من الحوادث ثم الرجلين بنسبة 82 % في حين يأتي سبب وقوع الحوادث إلى نوعية وحالة المركبات في المرتبة الثالثة بنسبة 6,64 % ، لتعود 4,76 % إلى الطرقات .

وحسب المعطيات المقدمة من طرف الممثل عن قسم الطرقات التابعة للدرك الوطني فإن مصالح الدرك سجلت في نهاية 2013 ما يعادل 27544 حادث خلف 3784 قتيل وجريح ، إضافة إلى 3500 فرد معوق ، وأضاف ممثل مديرية الأمن العمومي التابعة للمديرية العامة للأمن الوطني محافظ الشرطة " شوقي يوعون" أن الأمر المروري يتسبب تكلفة مالية معتبرة تنخر الاقتصاد الوطني تصل إلى 100 مليار دينار سنويا ، مشيرا إلى أن مصالح الشرطة سجلت خلال سنه 2013 ما قدر ب 44907 حادث خلف 4550 قتيل وجريح (المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق ، 2013 ، ص 29) .

7- أثار حوادث المرور :

7-1-الآثار النفسية :

يصنف علماء النفس الحوادث المرورية من بين أحداث الحياة الضاغطة وقد بذلوا جهودا كبيرة تتبع الآثار المترتبة على تلك الأحداث على صحة المرء النفسية و العقلية و العضوية ، و من المنطقي أن يتباين تأثير الحوادث المرورية مع درجة الضرر الناجمة من تلك الحوادث أن الكثير من المشكلات النفسية يمكن أن تنجم عن التعرض لخبرات صادمة بصورة مباشرة وغير مباشرة تتعرض للحوادث المرورية أو مشاهدتها ، كما أن من تعرضوا لإعاقات ناجمة عن تعرضهم لحوادث مرورية يمكن أن يعاني من صعوبات جمة في سبيل تكيفهم مع أسلوب حياتهم الجديد و قد تتغير شخصياتهم وربما تتصاعد مشاعر التوتر لديهم ويصبحون أكثر قلقا واكتئابا يميلون إلى العزلة والانسحاب و اضطراب ما بعد الصدمة من الأبعاد النفسية ذات الصلة بالحوادث المرورية التي يتمثل في أفكار مسيطرة مرتبطة بالحادث الصادمة مثل الإرتجاعات .

. (Flash – backs)

حيث يجد الفرد الذي تعرض لحادث يسترجع سيناريو الواقعة ويعاود التفكير و يعيشها مره أخرى وتعد الأحلام التكرارية والكوابيس التي تؤثر على قدرة المصاب على النوم من الأعراض الناجمة عن الأحداث الصادمة ، كما يعاني المصاب في الحوادث المرورية من ذكريات وقلق شديد الأعراض التي تميز اضطراب ما بعد الصدمة يتجنب الحديث عن خبرته وتفادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة . (حمو بن هزاع الشرف ، 2006 ، ص 5) .

7-2- الآثار الاجتماعية :

نجد الآثار الاجتماعية لحوادث المرور عزت العديد من الأسر، فهناك الكثير من المصابين والمعاقين و الوفيات بسبب هذه الحوادث كما أن الأمر لم يعد متعلقا ببعض سائقي المركبات المتهورين بل تعداه إلى سائقي الدراجات النارية وغيرها من الوسائل ، ويتسببون بالآلام والمآسي للأفراد والأسر التي تعاني من فقد احد إفرادها و المعاناة من جراء الإعاقة التي لحقت به وكذلك فقدان الأسرة والمجتمع لفرد منتجع بداية دفع فاتورة علاجه أو تخص الآثار الاجتماعية لما بعد حوادث المرور ب :

- انقطاع الدخل .
- ضعف القدر على الأداء والعمل .
- فقدان رب الأسرة بالوفاة .
- الإعاقة والعجز الدائم (والذي هو موضوع بحثنا) .
- الاختلال في التركيبة الاجتماعية داخل الأسرة .
- الاختلال في التنشئة الاجتماعية . (عثمان محمد غنيم ، 2010 ، ص 14) .

7-3- الآثار الإقتصادية :

وتشمل في التكاليف الاقتصادية لحوادث المرور و هي إما أن تكون في صوره ما يلحق بالعنصر البشري من إصابات أو وفيات أو ما يلحق بالممتلكات العامة والخاصة من أضرار ، إضافة إلى ما يتكلفه الإفراد نتيجة إتلاف مراكبهم وإصلاحها ، وكذا الإعاقات والإصابات وما يترتب عليها و ما تنفقه الدولة من مصاريف ونفقات لعلاج المصابين ، إضافة إلى الأثر سواء الناتج عن الوفاة أو العجز الذي يقللمن كفاءة الأفراد وقدراتهم على العمل والإنتاج إضافة إلى ما تنفقه الدولة من مصاريف وتكاليف لعلاج المصابين في حوادث المرور ، وهذه التكاليف كان يمكن أن تنفق في أوجه استثمارية تعود على الدول بالنفع ، وإذا كانت

الدراسات تؤكد العلاقة بين النمو الاقتصادي و كفاءة شبكة الطرق ولقد قدرت التكلفة الاقتصادية لحوادث المرور في دول العالم ما بين 1 إلى 3 من إجمالي الدخل القومي في الدول النامية تقدر الخسائر الاقتصادية بسبب حوادث المرور من 3 إلى 5 من إجمالي الناتج القومي نتيجة فقد عنصر بشري منتج في المجتمع . (السيد راضي عبد المعطي ، 2008 ، ص 34) .

خلاصة :

إن حوادث المرور تشكل ظاهرة خطيرة في جميع أنحاء العالم ، وتعرف منحنى تصاعديا خطيرا وتفاقما مستمرا رغم الإجراءات المتخذة من طرف الدولة و السلطات و المصالح المختصة بذلك ، وهذا التصاعد الخطير في حوادث المرور يكون متفاقما بكثرة في الدول النامية ويعود ارتفاع عدد الحوادث إلى عدة عوامل ، لكن المصالح المعنية لا تركز إلا على العامل البشري كأهم سبب في حين أن هناك عوامل أخرى تؤدي إلى نفس النتيجة .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

منهجية البحث

الفصل الخامس : منهجية البحث :

تمهيد :

1- الدراسة الإستطلاعية :

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية .

1-2- المجال المكاني والزماني للدراسة الإستطلاعية .

1-3- مجموعة بحث الدراسة الإستطلاعية .

2- الدراسة الأساسية :

2-1- المنهج المتبع .

2-2- حدود الدراسة الأساسية .

2-3- مجموعة بحث الدراسة الأساسية .

2-4- أدوات البحث .

2-4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة

2-4-2- مقياس ترومالك " Traumaq " للصدمة النفسية .

تمهيد :

كل جانب تطبيقي يحتاج إلى إجراء عملي ، فبعدما تطرقنا إلى الجانب النظري والذي يحتوي كل فصول الدراسة بشيء من التفصيل إنتقلنا إلى الجانب المنهجي الذي سنبين من خلاله الطريقة والمنهج المتبع في الدراسة ، إلى جانب وصف مجموعة البحث وكيفية اختيارنا لها ، والأدوات التي استعملت لجمع المعلومات مع عرض نتلئجها وتفسيرها وتحليلها ، وما توصلنا إليه من نتائج .

1- الدراسة الاستطلاعية :

يعتبرها " محمد خليفة " بأنها دراسة مسحية استكشافية ، وهي من أهم المراحل في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان ، مما يضفي الموضوعية فبالبحث والابتعاد قدر الإمكان عن الذاتية والتصور وبناءا على التجربة الإستطلاعية ، وعلى ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات ، وما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغير ، فإنه يقوم على المراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ، ولا يتسنى له بعد ذلك التطبيق وضبط المتغيرات والتأكد من الفرضيات المقترحة ومعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية في البحث (محمد خليفة بركات ، 1957 ، ص 76) .

وعليه فالدراسة الإستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات .

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- اختيار أدوات البحث وكذا التأكد من عينة البحث وضبط المتغيرات .

- القيام بمقابلات مع المصابين بالإعاقة الحركية (المبحوثين) بفرض جميع الملاحظات المتعلقة بمعاناتهم ومعرفة إتجاهاتهم نحوالإصابة .

- كما يمكن من خلالها إعادة صياغة أسئلة المقابلة غير المفهومة .

- الإحتكاك بالميدان لكشف المعاناة الحقيقية لهؤلاء المتعرضين لحوادث مرورية التي سببت لهم إعاقة حركية .

- القيام بتصحيحات من البداية .

كما إعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال الأطباء الذين يقومون بالتأهيل الحركي للمرضى وهذا في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ورئيس الأطباء ، وكذا في المراكز الخاصة ، وقد

مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة هناك ومختلف أنواع الإعاقة الحركية ، وتحصلنا على فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع بحثنا .

1-2- المجال المكاني والزماني للدراسة الإستطلاعية :

قبل الشروع في الدراسة الأساسية واختيارنا لأفراد مجموعة البحث المطلوبة ، قمنا بدرايسة استطلاعية من شهر ديسمبر 2017 إلى منتصف شهر فيفري 2018 ، وذلك لصعوبة إيجاد مجموعة البحث (المعاقين حركيا جراء حادث مرور) وقد تمت هذه الدراسة في كل من المؤسسة الإستشفائية " محمد بوضياف " في ولاية البويرة ، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة ، إضافة إلى مراكز خاصة بإعادة التأهيل بالبويرة ، وكذلك قمنا بدراسة استطلاعية في الخارج عند الأقارب ، الجيران ...) ، وحتى في الجامعة وخارج الولاية .

1-3- مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية :

شملت مجموعة بحث الدراسة الاستطلاعية فرد واحد تعرض لحادث مرور حيث خلف له إعاقة حركية ، و لقد تم التعرف على الحالة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة حيث كان يقوم بتأهيل الحركي في هذه المؤسسة ، فكان يعاني من إعاقة وهي شلل في الأطراف السفلية ومشاكل في الكتف وهذا جراء حادث مرور ، فلم نجد أي صعوبة في التواصل معه ، فقد قام رئيس قسم التأهيل الحركي بتعرسفنا عليه ، وعندما طرحنا موضوع بحثنا عليه وأننا سنقوم معه بمقابلة ونطبق عليه مقياس " ترومالك " وأننا لن نقوم بكتابة أي معلومة عليه يمكن أن نتعرف به وأننا سنتطرق إلى موضوع الطفولة والعلاقة بينه وبين العائلة ونتكلم عن الحادث ، أعجبه الموضوع ، فقبل العمل معنا دون تردد فكان جد متفهم ، وهذا كله كان في اللقاء الأول لنا معه.

أما في الحصة الثانية عدنا إلى المؤسسة وتوجهنا إلى مكتب رئيس قسم التأهيل الحركي الذي ساعدنا كثيرا حيث سهل علينا الأمر بإعطائنا مكتبه للقيام بالمقابلة العيادية وتطبيق مقياس ترومالك مع الحالة فلم نواجه اي

مشاكل في المقابلة فكان يجيب على جميع الأسئلة وكانت إجاباته واضحة ، أما في مقياس تروماك عند تطبيقنا له وجدنا بعض الصعوبات في الأول حيث كان المبحوث لا يفهم بعض البنود الموجودة في بعض السلالم ، ما جعلناه نعيد صياغتها بطريقة سهلة حتى يتمكن من الفهم والاستيعاب ، وفي بعض الأحيان كنا نفهنه مضمون البند باللغة الدارجة ليسهل عليه الفهم وهكذا كانت هذه الحصة .

وبعد انتهائنا من إجراء المقابلة وتطبيق مقياس تروماك واجهنا صعوبة في تنقيط المقياس ، واستخراج النتائج وتحليل محتوى المقابلة .

ولقد تم الإحتفاظ بأذوات البحث (مقياس تروماك " وأسئلة المقابلة فلم نغير أي سؤال ولم نضف اي سؤال ، وهكذا قررنا أن نكمل بهما الدراسة الاساسية ويكون من لأدوات البحث بعدما كانت أسئلة المقابلة مضبوطة وكما تمكنا من معرفة كيفية تنقيط مقياس تروماك وتحليل نتائجه .

2- الدراسة الأساسية :

2-1- المنهج المتبع :

كل بحث يتطلب نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل في النهاية إلى نتائج دقيقة علمية قابلة للتفسير والتأويل فاعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي " الأكلينيكي " المناسب لطبيعة الإشكالية والفرضيات والذي يسمح بالملاحظة المعمقة للحالات ، إذا في كل حالة يهتم الفاحص بفرد معين وكل ملاحظات الفاحص ترتكز على الحالة ، بهدف تفهم طبيعة السير النفسي لهذا الفرد ويعرفه "R . PENNIR "على أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد ، وبالتالي يهدف إلى إقامة بنية مفهومة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد وكذا الوصول إلى معالجتها والتخفيف منها خاصة ما يتعلق بالأمراض النفسية (R . PENNIR , 197 , P 38) .

أما في تعريف أخر له : فهو يعتمد على ملاحظة الأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى ، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وبترها (عمار بوحوش وآخرون ، 2007 ، ص 133) .

كما يهدف المنهج العيادي إلى الوصول إلى فهم كامل لتاريخ الفرد وملاحظة سلوكاته بهدف التعرف على معلومات تؤدي بالأخصائي النفسي إلى العمل مع الفرد والبدء بالعلاج ، كما يهدف هذا المنهج إلى القيام بعملية التشخيص التي هي عبارة عن تحديد نوع المرض أو الإضطراب وشدته . عبد الرحمان محمد العيسوي ، 2003 ، بتصرف

2-2- حدود الدراسة الأساسية :

- الحدود الزمانية :

لقد امتدت دراستنا الميدانية من منتصف شهر مارس إلى أواخر شهر ماي 2018 وتم تحديد مكان إجراء الدراسة في أماكن متعددة ومحددة من قبل وتتمثل هذه الأماكن في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية البويرة ، مكتبة جامعة البويرة ، حديقة عامة في ولاية بومرداس ، وفي منزل أحد الحالات في مدينة الرغاية ولاية الجزائر .

- الحدود المكانية :

- التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة :

تعد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة أحد أهم مؤسسات الصحية في ولاية البويرة حيث تم إنشاء المؤسسة العمومية سنة 2007 ، وفق المرسوم التنفيذي 07 / 140 المتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية و العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، تقع بموقع استراتيجي هام في ولاية البويرة بشارع خزان الماء وتغطي ثلاث دوائر هي : البويرة ، حيزر ، بشلول .

تتضمن المؤسسة على 9 عيادات متعددة الخدمات و 29 قاعة علاج وكذا مركزين وسيطين لعلاج الأمراض العقلية ومحاربة الإدمان أما داخل المؤسسة فهي تحتوي على قسم الأمراض العقلية ، قسم إعادة التأهيل ، مخبر ، إدارة ... الخ .

2-3- مجموعة بحث الدراسة الأساسية :

يقول أنجرز ANGERS بأن مجموعة البحث يتم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، حيث إذا لم يستطع دراسته ، المجتمع الكلي للأفراد ، نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل المجتمع هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث . (أحمد حسنين الرفاعي ، 2005 ، ص 76) .

فشملت مجموعة الدراسة 5 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين 23 سنة و 43 سنة ومن كلا الجنسين ، يشتركون في خاصية واحدة وهي تعرضهم لحادث مرور خلف لهم إعاقة حركية .

2-3-1- معايير اختيار مجموعة البحث :

قد تم الإعتماد على العينة الفرضية أو المعتمدة والتي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات التي تكون عينة البحث وتحقق الهدف من الدراسة أي أنها عينة يتعمد الباحث أن تتكون من وحدات معينة (عدلي علي أبو الطاحون ، 1998 ، ص18) .

ولذلك قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية لكي تخدم هدف الدراسة ، حيث قمنا باختيارها على أساس :

- نوع الحادث : حادث مرور .

- نوع الإعاقة : إعاقة حركية مكتسبة من جراء حادث مرور .

- السن : أن يكون راشدا .

- أن يكون الفرد مصدوما نفسيا.

2-3-2- خصائص مجموعة البحث :

تتوزع مجموعة البحث حسب الخصائص التالية :

الحالات	الإسم	الجنس	السن	نوع الإعاقة الحركية	تاريخ وقوع الحادث
الحالة 1	سعيد	ذكر	40	شلل كلي للرجل اليسرى	سنة 2017
الحالة 2	سعاد	أنثى	29	بتر الذراع الأيمن	شتاء سنة 2017
الحالة 3	محمد	ذكر	26	بتر الساق الأيمن	ربيع سنة 2016
الحالة 4	مصطفى	ذكر	43	شلل كلي للجسم (مقعد)	جانفي 2018
الحالة 5	أمير	ذكر	23	أعرج الرجل اليسرى	جانفي 2018

جدول (1) يمثل خصائص مجموعة الدراسة الأساسية .

2-4- أدوات البحث :

بعد طرح الإشكالية ووضع الفرضيات الخاصة بالبحث إرتأينا إلى التفكير بالأدوات اللازمة والمناسبة للإجابة على هذه الفرضية والتي تخدم الموضوع بالدرجة الأولى ، فاعتمدنا على تقنيتين أساسيتين ، ويتعلق الأمر بالمقابلة العيادية نصف الموجهة وقياس تروماك .

إخترنا المقابلة العيادية لتكون من ضمن أدوات البحث في دراستنا لكي نتمكن من معرفة طفولة علاقة المبحوث مع العائلة ومع الأقرب ومعرفة إن كان هناك سند عائلي للمعاق بعد تعرضه للحادث واكتسابه لإعاقة حركية .

أما مقياس تروماك فاخترناه لمعرفة تجاوز أو عدم تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور .

2-4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

هي الطريقة التي تلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومعاملتهم بشكل مباشر (سهير كامل أحمد ، 2002 ، ص 33) .

- المقابلة نصف الموجهة :

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل ، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته (رجاء محمود أبو علام ، 2001 ، ص 427) .

كما يعرفها جويان روتر على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وتستخدم للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص (جوليان روتر ، 1985 ، ص 264) .

كما تعرفها COLLET CHILAND بأنها تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل العلاقات وتسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة ، فهي تعتمد على علاقة الفاحص والمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما . (CHILAND C , 1985 , P 121) .

فالمقابلة نصف الموجهة تستدعي ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور محددة مسبقا من طرف الباحث تمكنه من تأطير التداعيات الحرة ، للعمل وتوجيهه في الوقت المناسب مع المقابلة ، وهذا لتجنب الخروج عن الموضوع .

ولذلك قمنا ببناء المقابلة العيادية المطبقة في بحثنا وفق محاور على أساس فرضية الدراسة وهي التي كانت كالتالي :

المحور الأول :

1)- علاقة المبحوث بالمحيط العائلي :

حيث قمنا فيه بالتعرف على طفولة المبحوث وعلاقته مع عائلته والمقربين إليه .

2)- المعاش النفسي للمبحوث :

حيث قمنا بالتعرف على نفسية المبحوث قبل الحادث وبعده ، وعن التغيرات إلي طرأت عليه وعن نظرة المجتمع إليه ، كيف أصبحت بعد الحادث .

3)- الأفاق المستقبلية للمبحوث :

تحدثنا في هذا المحور عن مستقبل المبحوث وعن مواهبه المستقبلية والأفاق التي يريد أن يقوم بها ويسير فيها وعن مختلف النشاطات التي يميل إليها ويرغب في ممارستها رغم الإعاقة التي يعاني منها .

4)- سيرورة المقابلة :

لقد أتت كل مقابلة على الشكل التالي :

قبل إلغاء الأسئلة الخاصة بكل محور كان هناك حديث تمهيدي اعتمدناه لإعادة التعريف بالموضوع والهدف من الدراسة وكذا فتح المجال وخلق جو من الثقة بين المبحوثين و التحدث عن موضوع الصدمة النفسية والإعاقة الحركية ، وكذا تقديم توضيح وتفسير عن كيفية إجراء المقابلة وطلب الموافقة فيما يخص إستخدام آلية التسجيل . ثم بعد ذلك جاء دور الأسئلة وطرحها حسب كل محور بشكل متسلسل والتي تسمح للمبحوث بالدخول مباشرة في الموضوع ، وأثناء المقابلة نعمل من حيث إلى أخر على التدخل ، وذلك لتوجيهها بأسئلة فرعية عندما

يبدأ المبحوث بذكر أشياء لا تخدم بشكل مباشر الموضوع ، أو عندما نجد أنفسنا أمام توضيح أمام توضيح أو تفسير أكثر حتما لا يفهم المبحوث الأمثلة .

وهكذا هو الحال بالنسبة لجميع المحاور بحيث نعمل في كل مرة على إلقاء التعليمة الخاصة بكل محور وكانت التدخلات كذلك في كل مرة لخدمة وإثراء وتوجيه المقابلة بما يساعد على الإجابة على الفرضية .

ومن خلال القابلات التي أجريناها مع الحالات لاحظنا أن هناك بعض الحالات تكلموا بنبرة غضب شديدة مثل الحالة الأولى (سعيد) ، والحالة الرابعة (مصطفى) مع بكاء خفيف وحالات من الصمت .

كما ظهرت عليهم ملامح الحزن والألم من خلال ملامح وإيحاءات الوجه التي كانت بادية عليهم ، ومن الحالات الأخرى ظهرت عليهم ملامح الحزن والألم من وضعيتهم التي هم عليها ، تتخللها فترات بكاء خفيف على عكس حالة واحدة كان يظهر عليه الإرتياح والسعادة ، كما ظهرت عليه ملامح التفاؤل فكان طوال المقابلة مبتسما وحتى نبرة الكلام كانت هادئة حتى عند تحدثه عن الحادث وحالته لم يظهر عليه الحزن أو الألم أو التشاؤم .

أما فيما يخصنا فقد أثرت فينا بعض الحالات تأثيرا كبيرا كالحالة الرابعة " مصطفى " خاصة عند تحدثه عن موت والديه بنفس الحادث الذي تعرض له وتخلي زوجته عنه حيث صعب علينا إكمال المقابلة ، لكن أكملناها ولم نشعره بأي شيء ، أما الحالات الأخرى أثرت فينا لكن بنسبة ضئيلة كنا نتأثر عند بكائهم ولا ندري ماذا نفعل عند صمتهم كوننا مبتدئين ولا نملك الخبرة الكافية في هذا المجال ، أما الحالة التي كان فيها لمبحوث إيجابي جدا ، فكنا أكثر إرتياحا للعمل معه كونه كان متفائل ومبتسم طوال المقابلة (لا يوجد بكاء ، حزن) ما سهل علينا إجراء المقابلة معه .

– طريقة تحليل محتوى المقابلة :

بعد الإنتهاء من إجراء المقابلات مع الحالات وتسجيلها بطريقة منظمة حسب سيرورتها بمراعاة خصائص كل مقابلة على حدى والسلوكات والتصرفات التي ميزت إجراء المقابلات توصلنا إلى معطيات وإجابات حول موضوع الدراسة .

وللإجابة على فرضية بحثنا قمنا بتحليل محتوى هذه المقابلات الذي يعتمد على تحليل مضمون خطاب المبحوث ويتم التحليل وفق كل محور ثم نقدم خلاصة عامة عن الحالة .

وتعرف " COLLET CHILAND " تحليل محتوى المقابلة على أنه الطريق إلي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية واللغوية والبيانات النفسية أو الاجتماعية أي سلوك الفرد أفكاره و إتجاهاته

. (CHILAND C , 1985 121) .

ويرى" L . BARDIN " : أننا من خلال تحليل المحتوى نشير إلى التقنيات التي تهدف إلى تحليل الإتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة وموضوعية ، وذلك بوصف محتوى الحديث أو القصة للوصول إلى أدلة كمية أو كيفية تسمح باستنتاج أو استخلاص معلوما ت خاصة بظروف في تكوين القصة او الحديث .

2-4-2- مقياس ترومالك " TRAUMAQ " للصدمة النفسية :

يستعمل ذهذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس " فرنسا " ، وهذا المقياس من تصميم الباحثين" Carrole Damiani " و " Maria Pereira Fardin .

- وصف المقياس :

بنود المقياس وصف من طرف علماء النفس العيادي وأطباء الأمراض العقلية المتخصصين في علم الضحايا ، وشكلت البنود التي ليست ذات صلة بالموضوع . (Maria Pereira Fardin , P 13) .

الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحادث) والتناذرات الصدمية (منذ الحادث) .

- يتكون هذا الجزء الأول من 10سلالم .

أثناء الحدث :

- السلم (A) : (8 بنود) : الاستجابات الفورية جسمية ونفسية منذ الحدث .

- السلم (B) : (4 بنود) : أعراض التناذر التكراري المرضي الأحياء ، إنطباع إعادة معايشة الحدث ، الذكريات والقلق المرتبط بهذه التكرارات .

- السلم (C) : (5 بنود) : اضطرابات النوم

- السلم (D) : (5 بنود) : حالة عدم الأمان والتجنبات الفورية .

- السلم (E) : (6 بنود) : فقدان السيطرة ، فرط اليقظة وفرة الحركة .

- السلم (F) : (5 بنود) : ردود الأفعال السيكو سوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان .

- السلم (G) : (3 بنود) : الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الإنتباه) .

- السلم (H) : (8 بنود) : الاضطرابات الإكتئابية (اللامبالاة العامة ، فقدان الطاقة والحماس ، الحزن ، التعب والرغبة في الإنتحار .

- السلم (I) : (7 بنود) التجربة الصدمية ، الشعور بالذنب ، العار ، نقص تقدير الذات ، الشعور بالعدوانية ، الغضب والانطباع بالتغير الجذري .

- السلم (J) : (11 بند) : جودة الحياة .

الجزء الثاني :

مهلة ظهور الاضطرابات الموجودة ومدتها ، هو جزء خاص بالتقييم العيادي أو الأخصائي النفساني ، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته ، يشمل على مجموعة من الأعراض ولإضطرابات تقابلها درجة أعداد أسابيع وأيام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض ، وكذلك يشمل هذا الجزء على نتائج " ترومالك" تحتويها أخر ورقة في هذا المقياس الذي يظهر على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا وخانات موزعة على درجات معنوية بما يلي :

1)- ضعيف جدا .

2)- ضعيف .

3)- عالية .

4)- عالية جدا .

❖ كيفية تطبيق وتنقيط المقياس :

- يمكن تطبيق مقياس الصدمة النفسية " ترومالك " " TRAUMAQ " فرديا أو جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تطرح على المفحوص ويجيب عليها حسب سلم متدرج مؤلف من أربع إحتمالات بالنسبة للجزء الأول وهي : (0) ، (1) ، (2) ، (3) ، بينما إذا طبقناه جماعيا فتوزع القائمة على المفحوصين ويطلب منهم العيادي ملأ الفراغات دون تحديد الوقت .

- يجب استعمال التعليمة العامة " يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء ، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين ، لكن يجب العودة إليه فيما بعد .

(Maria Pereira Fardin ,2006 , P 15) .

- كل معيار لديه مجموعة من البنود يقابلها سلم متدرج من (0) إلى (3) ويحتوي في أسفل كل معيار على مجموعة النقاط المحصل من المعايير إذا أن لكل معيار مجموع من النقاط المحصلة ومجموع من النقاط المحصلة ومجموع من النقاط المعيارية الممثلة في سلم درجات من (1) إلى (5) ، بحيث نملأ الجدول في نهاية المقياس من خلال جمع كل النقاط المحصلة من كل معيار بحيث كل معيار أمامه مجموع نتائج البنود ثم نقوم بتمثيل النسبة المحصلة بالمجموعة أو الخانة والنقطة المعيارية التي تدخل ضمنها مثلا (A) إذا كان مجموع نقاطه المتحصلة عليها 14 فنحن نقوم بشطب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها (13- 18) التي تقع في سلم الدرجة رقم (3) التي معناها متوسطة (1) معناها ضعيفة جدا (2) ضعيفة (4) عالية (5) عالية جدا ، إن كل البنود مجموع النقاط المتحصلة تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات إذا كان مجموع البنود

يساوي 80 مثلا نقاطها المعيارية هي (90 – 114) المتمثلة في الدرجة (4) ومعناها أن الصدمة عالية ... الخ .

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحنى يشمل سلالم البنود أو المعايير من (A) إلى (J) سلم الدرجات المعيارية في محور بياني برسمه من خلال شدة وإرتداد الصدمة وفق ما تحصل عليه في البنود ، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية ومدتها ، وكل بنود هذا الجزء متناولة في الجزء الأول .

❖ **الإتساق الداخلي لترومالك :**

تم تقييم الإتساق الداخلي للسلالم بمراعاة متوسط الارتباط بين بنود السلالم من جهة ، ومعامل ألفا كرونياخ من جهة أخرى ، ما عدا السلم (J) يتركب من بنود ثنائية التفرع بموجب المعايير المعتادة (70≤ a) ، الإتساق الداخلي الإستبيان مهم (94= a) .

السلم	عدد البنود	الإرتباط بين البنود	ألفا كرونياخ
A	8	28	75
B	4	33	66
C	5	51	83
D	5	42	78
E	6	38	77
F	5	27	65
G	3	43	69
H	8	45	86
I	7	27	71
J	11	33	83
النقطة الإجمالية	62	22	94

جدول (2) يمثل الإتساق الداخلي لترومالك .

خلاصة :

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا نظرا لأهميتها ، فبفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها ، ونظرا لكون موضوع بحثنا يشمل على تأثير السند العائلي على الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حوادث المرور ، تبنينا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع البحث بدءا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة ودعمناها بمقياس تروماك للصدمة ، هادفين إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات حول المفحوصين .

الفصل السادس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

تمهيد :

1 – الحالة الأولى

– تقديم وتحليل محتوى المقابلة

– تقديم وتحليل نتائج مقياس تروماك

– خلاصة الحالة

2 – الحالة الثانية

– تقديم وتحليل محتوى المقابلة

– تقديم وتحليل نتائج مقياس تروماك

– خلاصه الحالة

3 – الحالة الثالثة

– تقديم وتحليل محتوى المقابلة

– تقديم وتحليل نتائج مقياس تروماك

– خلاصه الحالة

4 – الحالة الرابعة :

– تقديم وتحليل محتوى المقابلة

– تقديم وتحليل نتائج مقياس تروماك

– خلاصه الحالة

5 – الحالة الخامسة

– تقديم وتحليل محتوى المقابة

– تقديم وتحليل نتائج مقياس تروماك

– خلاصة الحالة

مناقشة الفرضيات :

تمهيد :

بعد توضيح طريقة و سيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله ، نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية ومقياس تروماك على أفراد مجموعة البحث المتكونة من خمس حالات ، حيث نسعى من وراء هذا الإجراء إلى العمل على جمع المعلومات وعرضها وتحليلها وكذا مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة على فرضيات البحث .

الحالة الأولى : سعيد

تقديم حالة سعيد :

سعيد هو سائق شاحنة ، يبلغ من العمر 40 سنه متزوج وأب لطفلين توقف عن الدراسة في الخامسة ابتدائي ، تعرض لحادث مرور بينما كان يقود سيارته في الطريق العام حيث كان زوجته وأخته معه ، اصطدمت به سيارة كان على متنها شاب متهور ، لم يتمكن سعيد من تجنبها رغم محاولته تعرض ذلك الشاب إلى جروح خفيفة فقط وحتى أخته وزوجته لم يتعرضوا إلى أي إصابة ، ولكن هذا الحادث تسبب في حدوث إعاقة حركية لسعيد بالرغم من عدة عمليات أجريت على مستوى الرجل اليسرى التي تعرض لكسر كلي لكن هذه العمليات لم تجدي نفعا وكان هذا سنة 2017 ، وتمت هذه المقابلة مع المفحوص في بيته وكانت كل الشروط التي تسمح للمبحوث متوفرة للإستجابة دون الشعور بالانزعاج وكان متفهما معا ، وتم إجراء معه المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ترومـاك Traumaq في حصتين .

تحليل محتوى المقابلة :

كانت طفولة المبحوث متذبذبة بعض الشيء خاصة في علاقاته مع الأشخاص المقربين له حيث يظهر ذلك في قوله : " كانت نورمال كما كامل الذراري " وقوله : "مع خاوتي كنت نورمال تعرفي حالة الصغر" ولاحظنا تكرار كلمة " نورمال" بكثرة حيث كان يستعملها في تفسيره لعلاقاته مع الإخوة و أصدقاء الدراسة وحتى الجيران وهذا ظهر في قوله : "الجيران نورمال" وكذلك ولي يقراو معايا نورمال " وحتى عند تفسيره علاقته مع أمه إستعمل كلمة نورمال وهذا في قوله : " مع يما نورمال كانت تحبني" حيث بدى لنا أنه كان محبا لأمه كثيرا ونفس الشيء بالنسبة للأم فهي كانت تحبه وتخاف عليه .

أما بالنسبة إلى أبيه فكانت علاقته معه غير جيدة ظهر ذلك في قوله " كان يضربني وكان واعر بزاف ... " "معندوش رحمة " ، وفي قوله : " كان كما هتلر" حيث شبه أباه بالرئيس "هتلر" ومن الواضح أنه ليس الوحيد الذي يخافه حتى أولاد عمه وهذا في قوله : " حتى أولاد عمي إخافوه دارلنا الرعب " فكان محل الرعب عندهم وبهذا نلاحظ أن أمه هي الشخص المقرب له وليس الأب المتعصب وهذا في قوله : " يما ألي قريبة ليا بزاف " .

تغيرت حياة المبحوث بالكامل بعد ذلك الحادث ، وهذا ما لاحظناه في قوله : "كان كلش نورمال يحسراه" وهذا قبل الحادثة ، أما بعد الحادث في قوله :لا" تبدل كلش ... كرهت حياتي..." ، وكذلك يظهر على المبحوث حنينية لأيامه في الماضي أو يمكن القول أنه يحن إلى حالته التي كان عليها قبل الحادث ويظهر ذلك في إستعماله للفعل الماضي " كنت " في جمل عديدة كان يفسر فيها حالته قبل الحادث وتظهر في قوله : " كنت نورمال" كنت نروح ... كنت نقضي ..." كما أصبح يفضل البقاء في المنزل منعزلا عن العالم الخارجي "منحبش نخرج من الدار" .

وإضافة إلى ذلك فقد المبحوث متعه التحدث مع الناس والأصدقاء : "وليت منحبش نتلاقا مع الغاشي" فحسب سي موسي وزقار" يفقد المبحوث مراكز اهتماماته المعتادة ويقلل من نشاطاته . (سي موسي وزقار ، 2002 ، ص 88) .

كما أن المبحوث وجد سندا يهتم به ويتكل عليه أكثر من عائلته (الأب والإخوة) ألا وهي زوجته في قوله : "حمد لله مرتي وقفت معايا بزاف ، كانت تطيب مطلوع وتبيع" .

كما لاحظنا أن البحوث تكلم بحرقه وغضب في موضوع ذهابه إلى جمع الزيتون مع إخوته لكي يأخذ حقه بالرغم من انه مريض ولا يستطيع المشي وهذا يظهر في قوله :" وحتى انا رحت الزيتون ولا رحمة ولا شفقه ، و كنت منقدرش نمشي ، بصح واش ندير باه إمدولي حقي " .

ونلاحظ أيضا أنه أصبح أكثر تجنبا للعلاقات الإجتماعية وينفر من مساعدة الناس له ، " ميندالك منحملش كي واحد يعاوننني نحشم " " كنت أنا لي نعاون ودوك وليت عاجز ولاو الناس يعاونوني " ، كما أنه أصبح يشعر بشفقة الناس عليه " نسمع يقولو مسكين ، نحسهم يشفقو عليا " .

أما فيما يخص حياته المستقبلية فكان ينظر إليها بتفاؤل كبير وهذا ظهر في الإبتسامة عند حديثه في الموضوع وفي قوه : " نشوف حياتي راح تتسقم Malgré الإعاقة " وكان يتمنى أن يعود إلى سياقة الشاحنة والعمل بها مثلما كان قبل الحادث .

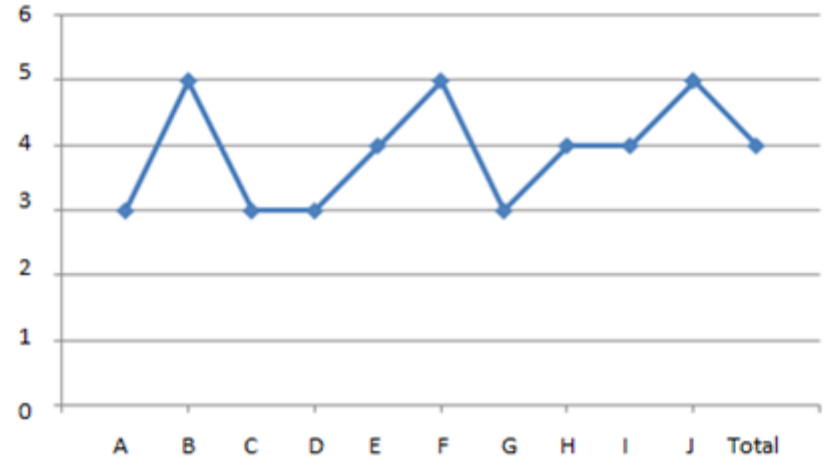
خلاصة المقابلة :

سعيد رجل تعرض لحادث مرور مفاجئ ، تسبب له بشلل في رجله اليسرى ، فمن المقابلة التي أجريناها معه تبين لنا أن علاقته مع العائلة لم تكن جيدة بل متذبذبة بعض الشيء ، خاصة مع والده فلم يتحصل على دعم عائلي عند تعرضه للحادث ، إلا والدته وزوجته اللتان دعمتاه وساندتاه في محنته ولم يتخليا عنه ، فأمه كانت الشخص الوحيد المقرب إليه منذ صغره أما زوجته لم تتخلى عنه رغم ما حدث له ، و من جراء هذا الحادث أصبح يعتبر نفسه عاجزا دون فائدة ، ولكن يظهر أن لديه نظرة جيدة للمستقبل .

تقديم نتائج مقياس تروماك " Traumaq " :

Echelle	Notes brutes		1		2		3		4		5
A	17	0-6		7-12		13-18	X	19-23		24	
B	11	0		1-4		5-7		5-9		10 et +	X
C	9	0		1-3		4-9	X	10-13		14 et +	
D	8	0		1-4		5-9	X	10-13		14 et +	
E	12	0-1		2-4		5-9		10-14	X	15 et +	
F	11	0		1-3		4-6		7-9		10 et +	X
G	3	0		1-2		3-5		6-7		8 et +	
H	15	0		1-3		4-11		12-17	X	18 et +	
I	14	0-1		2-5		6-9		10-16	X	17 et +	
J	12	0		1		2-5		6-7		8 et +	X
Total	112	0 - 23		24 -25		55 - 89		90 - 114	X	115 et +	

الجدول (3) يوضح تحويل النقاط الخامة إلى نقاط معيارية لحالة سعيد



الشكل (1) : مخنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة سعيد

تحليل نتائج مقياس تروماك " Traumaq " :

تحصل المبحوث سعيد من خلال سلم " Traumaq " على مجموع 112 نقطة ، وهذا يعني درجة صدمية عالية ، وتصنف هذه الدرجة في الفئة المعيارية الرابعة (4) ، تحصل المبحوث على درجات صدمية عالية في السلالم (E) ، (H) ، (I) درجات عالية جدا في السلالم (B) ، (F) ، (J) ، ودرجات متوسطة في كل من السلالم . (A) ، (C) ، (D) ، (G) .

السلم (A) : لقد تحصل المبحوث على نقطة خام 17 والتي تقابل الدرجة المعيارية (3) يعني تناذر صدمي متوسط ، و هذا ما كان يشعر به أثناء وقوع الحادث الذي إعتبره عرض لا يطاق مقتنعا بأنه سيموت (AC) ، كما انتابه الشعور بالهلع (A1) والشعور بالقلق (A2) وكانت لديه أيضا أعراض جسمية كالارتعاش وارتفاع في الضغط (A4) ، كما انتابه الشعور بالعجز والضعف (A8) .

السلم (B) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (11) والتي تقابل الدرجة المعيارية (5) ، يعني تناذر صدمي عال يدا ، فهو يعيد معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس وعلى شكل ذكريات وصور تفرض نفسها عليه (B1) , (B2) كما انه يشعر بالقلق عند التحدث عن الحادث .

السلم (C) : و في هذا السلم تحصل المبحوث على نقطة خام تساوي 9 تقابل والتي تقابل الدرجة المعيارية (3) ، أي تناذر صدمي متوسط ، وتبين من خلال السلم أنه يعاني من صعوبة في النوم أكثر مما كان عليه قبل الحادث (C1) ، كما أنه يعاني من كثرة الإستيقاظ ليلا وهذا ظهر في البند (C3) ، وتحصل على درجة قوية فيها بالإضافة إلى أنه يتعب كثيرا أثناء اليقظة حيث تحصل على درجه قوية جدا في البند (C5) .

السلم (D) : أما في السلم (D) تحصل على نقطة خام (8) والتي تقابل الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط ، فكان يشعر بالتوتر والقلق (D1) , (D2) كما أنه أصبح يتجنب المناطق المثيرة للحدث وهذا ما يظهر في البند (D3) .

السلم (E) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (12) التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) وهذا يعني تناذر صدمي عالي ، أصبح المبحوث أكثر حذرا من ذي قبل (E2) ، كما أصبح أكثر إنفعالا مما كان (E3) وأصبح يقضا ومتيقظا أكثر من ذي قبل (E1) .

السلم (F) : وفي هذا السلم تحصل المبحوث على نقطة خام 11 حيث تقابلها الدرجة المعيارية (5) يعني يعني وجود تناذر صدمي عالي جدا ، فهو يشعر بالغثيان والصداع والارتجاف عند تفكيره بالحدث الصدمي (F1) ، مع وجود تغيرات في الوزن (F2) ، وأصبح كذلك مستهلكا للقهوة والسجائر أكثر مما كان عليه قبل الحادث (F5) .

السلم (G) : لم تتأثر قدرة البحوث على التركيز ولم يكن لديه مشاكل أو صعوبات في الذاكرة ، تحصل على نقطة خام (3) التي يقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط .

السلم (H) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (15) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، لديه إتجاه نحو الإنعزال (H8) ، نقص الطاقة والحماسة (H2) ، مع فقدان الاهتمام بكل ما كان يهتم به قبل الحادث (H1) ، كما أن مستقبله انهار منذ الحادث (H7) .

السلم (I) : لقد تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة حام تساوي (14) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، نلاحظ من خلال هذه السلم أنه يشعر بأن لا قيمة له وهذا في البند (I4) ، كما يرى انه وجب عليه التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب (I1) ، وتغيرت نظرته للحياة ولنفسه ,انه لم يعد كما كان وهذا في البند (I6) , (I7) .

السلم (J) : تشير معطيات هذا السلم على أن المبحوث يتجنب مقابلة اصدقائه وتغير قدراته المهنية لما كانت عليه وهذا في البند (J3) ،(J2) ، كما أنه توقف عن ممارسه نشاطات ترفيهية مع عدم وجود نفس اللذة كما كانت من قبل (J9) ، (J10) ، فتحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (12) التي تقابل الدرجة المعيارية (5) ويعني تناذر صدمي عالي جدا .

خلاصه مقياس ترومالك :

بعد تطبيقنا لمقياس ترومالك " Traumaq "والنتائج المتحصل عليها تبين لنا أن المبحوث لديه صدمة عالية جدا ، فكان يعاني من إعادة معايشة الحدث على شكل صور و أحلام وكوابيس مزعجة وكذلك زيادة في التوتر والقلق مع سرعة الغضب ، كما لاحظنا من خلال هذا المقياس أنه يتجنب الذهاب أو حتى المرور بالمكان الذي حدث فيه حادث المرور الذي لم يكن ينتظره أبدا .

خلاصة الحالة :

سعيد يبلغ من العمر 40 سنة ، تعرض لحادث مرور مؤلم ومفاجئ ، وهذا منذ عام من وقوع الحادث ، حيث تسبب له في شلل في رجله الأيسر جراء كسر كلي له ، لقد تمت المقابلة في بيته حيث استضافنا بكل فرح ولم يكن لديه أي إشكال في ذلك ، ولقد توفرت جميع الشروط التي تسمح للمبحوث بالاستجابة معنا كالهدوء ، عدم وجود فوضى وضجيج ، حتى عائلته كانت متفهمة ولم تزعجنا ، كما تجاوب المبحوث معنا ومع كل أسئلة المقابلة فعبر من خلالها عن طفولته وعن علاقاته مع العائلة والأقرب والأصدقاء وعبر كذلك عن ما كان يعيشه قبل وبعد الحادث ، فبالرغم من الدعم والسند الذي وجده من قبل زوجته وأمه وهذا حسب ما قال إلا أنه يعاني من صدمة نفسية ، وهذا ما وجدناه في مقياس ترومالك حيث تحصل على 112 نقطة أي درجة صدمية عالية جدا ، حيث ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية التي كان يعاني منها فمنها أعراض تناذر التكرار في إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وذكريات مؤلمة وكذا على شكل أحلام وكوابيس و كلها تكون مصاحبة بالقلق والشعور بالضيق ، أما فيما يخص تناذر التجنب ، فيظهر من خلال تجنب الأماكن

ذات الصلة بالحدث الصدمي ورف العلاقات الإجتماعية و الإنعزال أما أعراض فرط الإستثارة نجد أنه أصبح يقظا وحذا أكثر من ذي قبل كما أنه لا يجد صعوبة في التركيز والإنتباه .

الحالة الثانية سعاد :

تقديم حالة سعاد :

سعاد فتاه ماكثة في البيت ، صاحبه 29 سنة ساكنة في ولاية بومرداس متحصلة على شهادة في صنع الحلويات ، تعيش في وسط عائلة صغيرة متكونة من الأب والأم و أخوها الأصغر، عازبة ، توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي تعرضت لحادث مرور رفقة أخيها جراء استخدام سيارة الأجرة التي كان على متنها بشاحنة وعلى إثره تم بتر ذراعها الأيمن أما أخوها فقد تعرض لكسر في الرجل وبعض الخدوش وحتى سائق الأجرة تعرض لجروح ، وكان هذا الحادث في شتاء سنه 2007 ، وتمت هذه المقابلة في حديقة عامة في ولاية بومرداس ، لم تتوفر الشروط التي يسمح للمبحوثة بالاستجابة جيدا لأسئلة المقابلة ، وهذا نظرا للضجيج لذي كان في الحديقة ، إلا أنها كانت متفهمة جدا ومتعاونة معنا وكانت مرتاحة معنا وتم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في حصة ومقياس ترومالك " Traumaq " في حصة أخرى .

تحليل محتوى المقابلة :

كانت طفولة المبحوثة على حسب ما قالته جيدة وهذا في قولها : " كانت هايلة " ، وفيما يخص علاقتها مع العائلة كانت علاقة مترابطة وقوية وهذا ظهر في قولها : " علاقتي بهم كما إقولو "فور" « Foor » ، فمن حديثها تبين لنا أنها كانت فتاة مهذبة وذات أخلاق حيث وصفت علاقتها مع الأم والأب في قولها : " علاقة وطيدة وجيدة " حتى مع الأخ الصغير كانت علاقة جيدة و من الظاهر أنها تحن إلى تلك الأيام مع أخيها فهذا ظهر حين كانت تتحدث عليه امتلأت عيناها بالدموع مع ابتسامة خفيفة فكانت تهتم به وتأخذه معها إلى المدرسة بحكم أنها الكبرى ، أما في ما يخص العائلة الممتدة كانت علاقة عادية وكانت مقربة جدا لعماتها

وبناتهم وخالاتها وبناتهم ، أما الجيران فكانت علاقة عادية يمكن القول سطحية بحكم أن الوالد لم يكن يسمح لها بالذهاب إلى منزل الجيران أما أصدقاء الدراسة كانت تجمعها علاقة جيدة معهم لكن هناك طفله لا تحبها وعلى حسب ظنها أنها كانت تغار " سور كانت تغير عليا كنت نقرا مليح " .

تغيرت حياة المبحوثة بالكامل وأخذت طريق جديد بعد الحادث الذي تعرضت له واكسبها هذه الإعاقة وهذا ما لاحظناه في قولها : " مور الأكسيدو تقلبت حياتي " ، قبل الحادث وصفت نفسها بالملكة " كنت حاسة روحي ملكة ميخصني والو " ن فهي بهذا تفتقد لهذه الأيام حيث كانت تقوم بنشاطات مختلفة من صنع الحلويات و الخروج لشراء لوازمها والتنزه لكن بعد الحادث إنقطعت عن ممارسة كل هذه الأشياء ، بعد ما أصبحت معاقة فكما قالت " حسبت حياتي ضاعت " كما أنها كانت تستحي من نفسها حتى موضوع الزواج فقدت الأمل فيه وهذا في قولها : " شكون راح يقبل بوحدة عندها يد وحدة " لذلك وجب عليها سحب الاستثمار من الموضوع المفقود " موضوع الحب والزواج " ، تبخرت أحلامها إزاء الحب و الزواج وبناء عائلة ، لكنها وجدت سندا وهي أمها وصديقتها ، لكن ترى نفسها عبئا على أمها وهذا يظهر في قولها : " وليت نحس روحي عبئا عليها " فأصبحت في بعض الأحيان تميل إلى العزلة حيث تجلس في غرفتها وتبكي على حالها وهذا ما يظهر في قولها : " مينذاك نقعد في شمبرتي نبكي على زهري " ، كما أنها تعاني في بعض الأوقات من قلق شديد ، وحسب" Hauschildt " : " يمكن أن يعاني المصابون في الحوادث المرورية من ذكريات وقلق شديد " (Hauschildt , 2002) .

ومن حديثها أيضا تبين لنا أنها لم تصدق أنها أصبحت عاجزة ولا تستطيع استعمال يدها ، أي لا تستوعب بعد الفكرة .

أصبحت لا تحبذ مساعدة الآخر لها لأنها تراه عجز وضعف منها وشفقة من الآخر كما أصبحت تتفادى الخروج " وليت منخرج منوجع قلبي اكثر " وهذا راجع لنظر الناس لها عند سماعها يقولون "

مسكينة " وكذا هروب أو يمكن القول نفور الأطفال منها ، فهذا الموضوع بحد ذاته يؤلمها كثيرا وهذا ظهر في بكائها عند تحدثها في الموضوع وشبهت نفسها بالوحش " علاه وليت وحش " .

فأصبحت تفضل البقاء في المنزل ، فحسب سي موسي وزقار : " يفقد المفحوص مراكز إهتمامه المعتادة ويقلل من نشاطاته " . (سي موسي وزقار ، 2002 ، ص 88) .

فالمبحوثة تتمنى أن تضع يدا إصطناعية خاصة عند خروجها من المنزل لتظهر ولتبدو مثل جميع الناس ، وكم تتمنى في المستقبل أن ترجع لممارسة صنع الحلويات كما كانت قبل الحادث وتتفنن فيها بدون أي مساعدة فهي متفائلة فكانت تبتسم عند حديثها عن أحلامها المستقبلية كما أنها بعد الحادث أصبحت تقرا القران بكثرة و أوشكت على إكمال حفظه ، وأصبحت تهوى قراءه الكتب خاصة كتب الطبخ والحلويات ، مع دخولها مواقع التواصل الاجتماعي لتعرف كل جديد يحدث .

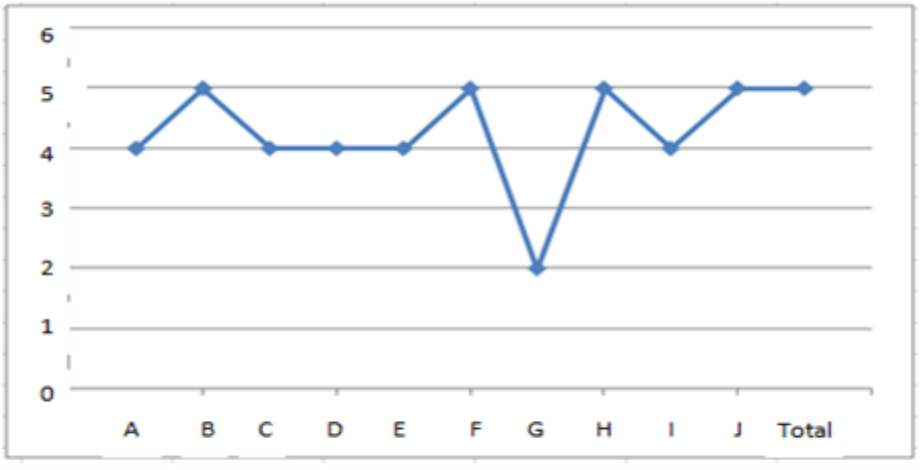
خلاصة المقابلة :

سعاد فتاه تعرضت لحادث مرور مؤلم ، تسبب لها في بتر زراعها الأيمن من المقابلة التي أجريناها معها توضح لنا أن علاقتها مع العائلة كانت جيدة جدا مليئة بالحب والتفاهم ولم تواجه أي مشاكل عائلية ، فبعد الحادث تحصلت على دعم خاصة من الأم وصديقتها اللتان لم تتركاها تحتاج شيء ، ومن جراء هذا الحادث أصبحت ترى نفسها عاجزة وعبأ على عائلتها فمنذ الحادث أصبحت لها هواية قراءة الكتب و دخول مواقع التواصل الاجتماعي هذا ما يجعلها تنسى قليلا الوضعية التي ألت إليها .

تقديم نتائج مقياس تروماك " Traumaq " :

Echelle	Notes brutes		1		2		3		4		5
A	22	0-6		7-12		13-18		19-23	X	24	
B	10	0		1-4		5-7		5-9		10 et +	X
C	12	0		1-3		4-9		10-13	X	14 et +	
D	11	0		1-4		5-9		10-13	X	14 et +	
E	11	0-1		2-4		5-9		10-14	X	15 et +	
F	11	0		1-3		4-6		7-9		10 et +	X
G	1	0		1-2	X	3-5		6-7		8 et +	
H	20	0		1-3		4-11		12-17		18 et +	X
I	13	0-1		2-5		6-9		10-16	X	17 et +	
J	16	0		1		2-5		6-7		8 et +	X
Total	127	0-23		24-25		55-89		90-114		115 et +	X

الشكل (4) يوضح تحويل النقاط النقاط الخامة إلى نقاط معيارية لحالة سعاد



الشكل (2) : منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة سعاد

تحليل نتائج مقياس تروماك " Traumaq " :

تحصلت المبحوثة (ب) من خلال سلم تروماك " Traumaq " على مجموع 127 نقط وهذا يعني درجة عالية جدا وتصنف هذه الدرجة المعيارية الخامسة (5) ، لقد تحصلت المبحوثة على درجة عالية جدا في السلالم (B) , (F) , (H) , (J) ، أمف في السلالم الأخرى فتحصلت على درجات معيارية (4) أي درجات عالية ، إلا في السلم (G) فتحصلت على الدرجة المعيارية (2) أي درجة ضعيفة ضعيفة ، ونتائج السلالم أتت كما يلي :

السلم (A) : تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (22) التي يقابلها الدرجة المعيارية (4) يعني تناذر صدمي عالي ، وهذا ما نلاحظه في البند (A1) ، (A2) ، حيث إنتاب المبحوثة شعور بالهلع والقلق أثناء وقوع الحادث ، كما دفعها الحادث إلى التفكير باحتمال موتها (A6) الذي أدى بها إلى الشعور بالضعف والعجز (A8) .

السلم (B) : تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (10) التي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا ، فهي تعيد معايشة الحدث على شكل ذكريات وأحلام وكوابيس (B1) ، (B2) ويصعب عليها التحدث عن الحادث (B3) .

السلم (C) : أما في هذا السلم تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (12) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي . تحصلت على درجات عالية جدا في البندين (C3) ، (C5) ، حيث أنها تعاني من كثرة الإستيقاظ ليلا هذا ما يؤدي بها إلى التعب عند اليقظة ، كما أصبح لديها صعوبة في النوم أكثر مما كانت عليه من قبل الحادث .

السلم (D) : تحصلت المبحوثة في هذا السلم على نقطة خام تساوي (11) تقابلها الدرجة المعيارية (4) ، وهذا عبارة عن تناذر صدمي عالي جدا ، نلاحظ أن المبحوثة أصبحت تعاني من القلق بكثرة ومن التوتر(D2) ، (D1) ، كما أنها تتجنب الذهاب إلى الأماكن التي لها صلة بالحدث (D3) كما أصبحت لا تشعر بالأمان (D4) .

السلم (E) : وفي هذا السلم تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (11) تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، حيث تشعر أنها أكثر يقظة وانتباه ,أكثر حذرا من ذي قبل وهذا في البندين(D1) ، (D2) ، وأصبحت أكثر إنفعالا وهذا ظهر في البند (D3) الذي تحصلت فيه على درجة عالية جدا ، أي في هذا السلم ظهرت أعراض زيادة القابلية للإثارة القابلية للانفعالية .

السلم (F) : عند إعادة تفكير المبحوثة بالحدث تنتابها ردود أفعال جسيمة كخفقان القلب ، العرق ، صعوبة التنفس ، وهذا ظهر في البند (F1) ، ولاحظنا تغيرات في وزنها وإتلافا في حالتها الجسمية وهذا في (F2) ، (F3) ، فبهذا تحصلت المبحوثة على نقطة خام تساوي (11) التي تقابلها الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا .

السلم (G) : أما فيما يخص هذا السلم، فلاحظنا أنها لم يكن لديها صعوبات في التذكر والتركيز (G1) ، (G2) ، وحتى تذكر الحدث فهي تتذكره جيدا ولا يوجد لديها أي صعوبة وهذا في البند (G3) ، فتحصلت في هذا السلم على نقطة خام تساوي (1) التي يقابلها الدرجة المعيارية (2) أي تناذر صدمي ضعيف ، وهذا يعني أن الحدث لم يؤثر على زيادة القابلية للإثارة الإنفعالية .

السلم (H) : تحصلت المبحوثة على نقطة خام (20) التي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا ، فالمبحوثة فقدت الإتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث وكذلك وجود نقص في الطاقة والحماس (H1) ، (H2) كما أنها تتجه نحو الإنعزال (H8) ، وهذه الأعراض تندرج ضمن تناذر التجنب وترى أن

مستقبلها قد إنهار (H7) ، أصبحت تكتسب المزاج الحزين ولديها نوبات البكاء (H4) كما تشعر المبحوثة بالتعب والإرهاق والعياء (H3) .

السلم (I) : وفي هذا السلم تحصلت على نقطة خام تساوي (13) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، فمنذ الحدث تشعر بأن ليس لديها قيمة (I4) كما تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها (I6) .

السلم (J) : تحصلت المبحوثة في هذا السلم على نقطة خام تساوي (16) وتقابلها الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا ، نلاحظ في هذا السلم لأن المبحوثة لم تعد تتابع نشاطها المهني (J1) كما أصبحت تتجنب مقابلة الأصدقاء كما قطعت علاقتها مع الأقارب (J3) ، (J4) ، وأصبحت تشعر أنها غير مفهومة من طرف الأخرين ومتروكة (J5) ، (J6) .

خلاصة مقياس ترومالك :

بعد تطبيقنا لمقياس ترومالك " Traumaq " والنتائج المتحصل عليها تبين لنا أن المبحوثة لديها صدمة عالية جدا ، فكانت تراودها أحلام وكوابيس خاصة بالحادث مع تذكرها للخادث بكل تفاصيله .

كما لاحظنا من خلال هذا المقياس أنها تتفادى الذهاب للأماكن ذات الصلة بالحادث ، وأصبحت تحبذ الإنعزال وملازمة المنزل .

خلاصة حالة سعاد :

سعاد فتاة تبلغ من العمر 29 سنة تعرضت لحادث مرور مؤلم لم تكن تتوقعه ، وهذا منذ عام من وقوع الحادث ، وانجر عنه بتر ذراعها الأيمن ولقد تمت المقابلة مع المبحوثة في حديقة عامة في ولاية بومرداس ، فالبرغم من عدم توفر الشروط التي تسمح لها بالاستجابة معنا جيدا مثل : عدم وجود هدوء ، ووجود فوضى وضجيج السيارات إلا أنها تجاوبت معنا ومع طل أسئلة المقابلة وحتى مقياس ترومالك ، فعبرت من خلال

المقابلة عن طفولتها وعلاقتها مع العائلة والأصدقاء والأقارب ، وعبرت كذلك عن ما كانت تعيشه قبل وبعد وأثناء الحادث ، بالرغم من وجود سند ودعم من قبل أمها وصديقتها وهذا ما قالته لنا ، إلا أنها تعاني من صدمة نفسية ولم تتجاوزها ، وهذا ما توصلنا إليه من مقياس ترومالك الذي تحصلت فيه على 115 نقطة أي درجة صدمية عالة جدا ، حيث ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية التي كانت تعاني منها ، فنجد أعراض تناذر التكرار متمثل على شكل عودة الذكريات المؤلمة الخاصة بالحادث وأصبحت تتجه نحو الإنعزال والإبتعاد عن الأقارب والأصدقاء ، كما أنها انقطعت عن ممارسة مهنتها المفضلة وهي صنع الحلويات وأصبحت تحبذ ملازمة المنزل أكثر .

الحالة الثالثة محمد :

محمد شاب في مقتبل العمر يدرس في الجامعة ، يبلغ 26 سنة تعرض لحادث مرور بينما كان عائدا من الجامعة إلى البيت ، حيث كان يمشي في الطريق بطريقة عادية و أثناء عبوره إلى الجهة الأخرى دهسته سيارة ما أدى إلى نقله إلى المستشفى ، بعد أن استعاد وعيه وجد نفسه في ملقى على السرير في المستشفى مبتور الساق الأيمن ، هذا الأخير حرمه من المشي بصفة جيدة ومن الحراك ، مشكلا له إعاقة حركيه وهذا كان سنه 2016 ، حيث تمت المقابلة مع المبحوث في مكتبة الجامعة لأنه يزاول دراسته ، كانت هناك بعض العراقيل التي أثرت على المبحوث مما جعلته لا يستجيب بطريقه جيدة والتي أهمها الفوضى و الضجيج أي عدم توفر الهدوء ما منعه من التعبير بتلقائية فتم إجراء معه المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ترومالك في حصتين متتاليتين ، حيث لم يبدو عليه أي مؤشر للقلق وكان مرتاحا معنا .

تحليل محتوى المقابلة :

عاش المبحوث طفولة جيدة وذلك في قوله : " كنت حركى بزاف " " نلعب نجري " " نحب نقصر مع الناس " أما علاقته مع العائلة فكانت جيدة وكانت عائلته تحبه " دارنا كامل يحبوني " و كان محبوبا جدا عند أمه في قوله : " محبوب بزاف عند يما أنا مومو عينيها ..." .

وكان الشخص المقرب له وكان يعتبرها كل شيء في حياته " يما هي الوحيدة اللي قريبة ليا " " ... هي كل شيء في حياتي" " تقدري تقولي نموت عليها " .

أما بالنسبة الأصدقاء كان لديه صديق مقرب جدا منه حيث شبه علاقتهما بالعملة النقدية " انا وياه وجهان لعملة واحدة " فأما علاقته مع الجيران و زملاء الدراسة كانت علاقة سطحية فهو لا يحبذ المخالطة والتجمع معهم وهذا في قوله " منحبش ندا سرهم مام الي يقراو معايا منجمعش معاهم بزاف " .

اكتسب المبحوث إعاقة حركية بعد تعرضه لحادث مرور، فأثرت هذه الإعاقة على حياته بشكل كبير فلم يعد مثل ما كان عليه قبل الحادث ، " قبل الأكسيدو " و كنت كل حاجة بحبها نديرها مكانش حاجة عندي اسمها مستحيل .

فهذه الإعاقة حرمته من مزاوله دراسته بشكل جيد و ممارسة هواياته المفضلة مثل لعب الكرة .

وبعد الحادث اعتبر نفسه لا شيئ " وليت أنا كاين ولا مكاش كيف كيف " .

وحسب قوله أن الأم والأب لم يتخليا عنه ووقفا معه دون أن يشعر أنه شخص ناقص " لقيت غير والديا واقفين معايا " فالأب كان يعمل ليلا ونهارا ليلبي له حاجياته ، والأم التي كانت تدعمه وتخفف عنه مأساته حيث أن شدة تعلقه بهما ووقوفهما معه منحته القوة والإرادة لمواجهة الحياة ومصاعبها رغم إعاقته .

على عكس الآخرين الأصدقاء والأقارب فقد تغيروا عليه و تركوه وحيدا " خلاوني كامل وحدي " وأصبح يحبذ البقاء وحده .

وحتى صديقه الذي كان مقربا إليه جدا ابتعد عنه وتركه وحده ولم يقف معه في محنته " حتى هذاك صاحبي خلاني ولا يشوفني إدور وجهو " ، فنلاحظ هنا أن حياته تغيرت كثيرا " طاح المورال حياتي ضاعت " .

وأصبح أكثر تجنبا للعلاقات الإجتماعية والتخالط مع الناس " " وليت نحب نقعد وحدي " .

كما تغيرت نشاطاته السابقة " كنت نحب البالون تمشيلي فالدم " وأصبح يحب كتابة الشعر والرسم " نحب نكتب الشعر باسكو هو ألي إخليني نخرج واش يوجعني لداخل " .

فالمبحوث يتصور حياة أفضل وتحسن في حالته " ربي ما فيه غير الخير و عندي أمل يجي نهار تتبدل حياتي " .

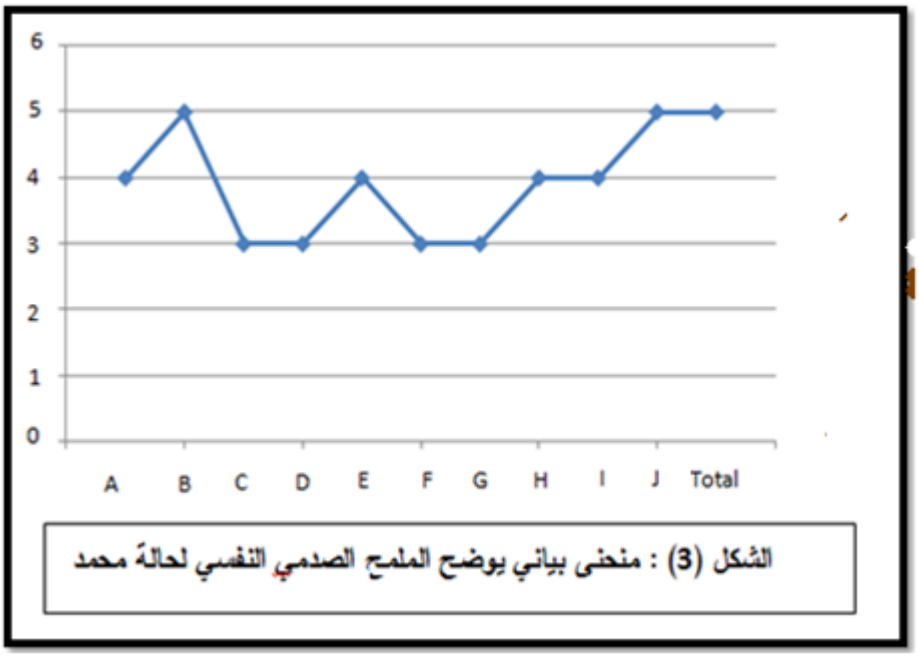
خلاصة المقابلة :

محمد طالب جامعي تعرض لحادث مرور تسبب في بتر ساقه الأيمن مشكلا إعاقة حركية ، فمن المقابلة التي أجريناها معه تبين لنا أن طفولته كانت جيدة و علاقته مع العائلة جيدة خاصة مع أمه ، فقبل الحادث كان كل شيء جيد لكن بعد الحادث تخلى كل الناس عنه فلم يجد أي احد يقف بجانبه و يدعمه سوى الأب والأم حتى أصدقائه تخلو عنه وأصبحوا يتجنبونه ، وبسبب هذا الحادث أصبح يحس نفسه بأنه محتقر من المجتمع ، فأصبح يفضل كتابة الشعر والرسم لأن هذا يجعله يفرغ ما بداخله ، فهو يأمل أن تتغير حياته للأفضل .

تقديم نتائج مقياس تروماك :

Echelle	Notes brutes		1		2		3		4		5
A	22	0-6		7 – 12		13 – 18		19 – 23	X	24	
B	11	0		1 – 4		5 – 7		5 – 9		10 et +	X
C	7	0		1 – 3		4 – 9	X	10 – 13		14 et +	
D	7	0		1 – 4		5 – 9	X	10 – 13		14 et +	
E	10	0-1		2 – 4		5 – 9		10 – 14	X	15 et +	
F	6	0		1 – 3		4 – 6	X	7 – 9		10 et +	
G	5	0		1 – 2		3 – 5	X	6 – 7		8 et +	
H	14	0		1 – 3		4 – 11		12 – 17		18 et +	
I	16	0-1		2 – 5		6 – 9		10 – 16	X	17 et +	
J	23	0		1		2 – 5		6 – 7		8 et +	X
Total	121	0 - 23		24 -25		55 - 89		90 - 114		115 et +	X

الجدول (5) يوضح تحويل النقاط الخامة إلى نقاط معيارية لحالة محمد



الشكل (3) : منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة محمد

تحليل نتائج مقياس تروماك " Traumaq " لحالة محمد :

تحصل المبحوث محمد من خلال سلم تروماك على مجموع 121 نقطة وهذا يعني درجة صدمية عالية جدا وتصنف هذه الدرجة في الفئة المعيارية الخامسة (5) ، تحصل المبحوث على درجات صدمية عالية جدا في البنود (B) , (J) أما الدرجات الصدمية العالية فكانت في السلالم (A) , (E) , (H) , (I) والدرجات المتوسط في (C) , (D) , (F) , (G) .

السلم (A): تحصل المبحوث فيه على نقطة خام (22) والتي يقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، وهذا ما شعر به أثناء وقوع الحادث حيث إنتابه الشعور بالهلع والقلق (A1) ، (A2) ، كما إنتابه أيضا الشعور بالعجز والضعف (A8) ، كما اعتبر الحادث أنه عرض لا يطاق وكان مقتنعا بأنه سيموت (A6) .

السلم (B) : تشير معطيات هذا السلم إلى أن المبحوث كان يعاني من إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس (B2) ، وكذلك على شكل صور و ذكريات تفرض نفسها عليه خلال الليل والنهار (B1) كما كان يصعد عليه الحديث عن الحدث (B3) فتحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (11) والتي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا .

السلم (C) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (7) والتي تقابل الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط ، تبين من خلال هذا السلم أنه كان لديه صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل (C1) .

كما أنه لا يستيقظ بكثرة في الليل ، وليس لديه إنطباع بأنه لا ينام كليا (C3) ، (C4) .

السلم تحصل على نقطه الدرجة المعيارية على فريق للأصوات أكثر حذرا من ذي قبل .

السلم (D) : أما في هذا السلم (D) تحصل على نقطة خام (7) و يقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط ، أصبح منذ الحدث يشعر بالتوتر والقلق حيث حصل في هذا البندين على درجة قوية ، لكن لم

يكن يتجنب المناطق والمواقف المثيرة للحدث وليس لديه خوف من الذهاب إلى المناطق المتعلقة بالحدث (D5) ، (D3) .

السلم (E) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (10) والتي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، فنجد أن المبحوث أصبح أكثر يقظة وانتباه للأصوات و أكثر حذرا من ذي قبل (E1) ، (E2) .

السلم (F) : وفي هذا السلم تحصل المبحوث على نقطة خام (6) تقابلها الدرجة المعيارية (3) يعني وجود تناذر صدمي متوسط ،حيث لاحظ إتلافا في حالته الجسمية (F3) مع وجود تغيرات في وزنه (F2) ، أما فيما يخص زيادة إستهلاكه بعض المواد فكانت منعدمة وهذا يظهر في البند (F5) .

السلم (G) : أما في هذا السلم نلاحظ أن المبحوث لديه صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل (G1) ، وصعوبة في تذكر بعض العناصر المتعلقة بالحدث (G3) فتحصل في هذا السلم على نقطة خام تساوي (5) تقابلها الدرجة المعيارية (3) . أي تناذر صدمي متوسط .

السلم (H) : تحصل المبحوث على نقطة خام (14) التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) يعني تناذر صدمي عالي ، فلقد فقد الإهتمام بكل ما كان يهتم به سابقا (H1) كما يظهر أن مستقبله قد انهار منذ الحادث (H7) ,أصبح لديه اتجاه نحو الإنعزال (H8) ، لكن لم تكن لديه أي فكرة في الإنتحار فكانت منعدمة ولا يفكر فيها أبدا (H5) .

السلم (I) : أما في هذا السلم تحصل المبحوث على نقطة خام (16) التي تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، فنلاحظ من خلال من خلال هذا السلم أنه مهان نتيجة ما حدث وأنه ليس لديه قيمة (I4) ، (I5) ، كما تغيرت نظرته للحياة ولنفسه (I6) ، كما يأتيه تفكير بأنه مسؤول عن كيفية وقوع الحادث (I1) .

السلم (J) : أما في هذا السلم فتشير معطياته إلى أنه غير مفهوم من طرف الآخرين ومتروك (J5) ، (J6) ،

كما أنه يتجنب مقابلة أصدقائه (J3) مع توقفه عن ممارسة النشاطات الترفيهية التي كان يمارسها قبل الحادث (J9) ، فتحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (23) التي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا .

خلاصة مقياس ترومالك :

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس ترومالك مع أن المبعوث ومن النتائج المتحصل عليها تبين لنا أنه لديه صدمة عالية جدا ، فهو يعاني من نوبات القلق والتوتر مع وجود أحلام وكوابيس مزعجة ، وكذلك أصبح يرفض العلاقات ويحبذ الإنعزال كما لديه مشكل في تذكر الحادث بأكمله .

خلاصة حالة محمد :

محمد يبلغ من العمر 26 سنة ، طالب جامعي تعرض لحادث مرور مفاجئ وهذا منذ عامين من المقابلة ، وهذا الحادث تسبب له في بتر ساقه الأيمن مشكلا له إعاقة حركية مستدامة ، لقد تمت المقابلة المكتبة المركزية بجامعة البويرة أكلي محند اولحاج ، فقد تجاوب معنا ومع كل أسئلة المقابلة وحتى المقياس ، وكان متفهما معنا بالرغم من وجود عراقيل وعدم توفر جميع الشروط التي تسمح له بالإستجابة معنا بشكل جيد مثلا : وجود فوضى وضجيج فقد قام بالتعبير عن طفولته وعن علاقته مع العلاقة (الأم ، الأب ، الإخوة) ، والأقارب وحتى الأصدقاء كما عبر عن حالته التي كان يعيشها قبل وبعد الحادث وأثناءه ، فالبرغم من السند الذي وجده من والده ووالدته وهذا حسب ما قاله لنا ، إلا أنه يعاني من صدمة نفسية وهذا ما وجدناه من خلال مقياس ترومالك حيث تحصل على 121 نقطة أي درجة صدمية عالية جدا ، حيث ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية فمنها أعراض تناذر التكرار وهذا في إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس مع وجود نوبات من القلق والتوتر ، أما فيما يخص تناذر التجنب يظهر من خلال عدم مقابلته للأصدقاء مع اتجاهه نحو الإنعزال ورفض العلاقات كما أصبح لديه صعوبة في التركيز أكثر من ذي قبل مع صعوبة في تذكر بعض العناصر المتعلقة بالحدث ، وأصبح أكثر يقظة وحذر من ذي قبل وهذه من أعراض فرط الاستثارة .

الحالة الرابعة مصطفى :

تقديم حالة مصطفى :

مصطفى رجل يبلغ من العمر 43 سنة متزوج وليس له أطفال ، توقف عن الدراسة في مرحلة المتوسط كان يعمل كسائق أجرة تعرض لحادث مرور في الطريق العام بينما كان عائدا من العمل إلى البيت ، حيث كان ذلك ممطر جدا وضباب كثيف ، ما جعل المبحوث يفقد سيطرته في التحكم في سيارته واصطدامها بشاحنة آتية نحوه تحمل بضاا ع ، وقد إنجر عن هذا الحادث كسر على مستوى الظهر حيث جعله مقعدا في كرسي

متحرك عاجز عن الحراك وهذا في شهر جانفي 2018 إذا تمت مقابلة المبحوث في مكتب رئيس قسم التأهيل الحركي وقمنا معه بالمقابلة العيادية نصف المواجهة التي كانت مرفوقة بمقياس تروماك حيث كانت متوفرة في كل الشروط التي تسمح للمبحوث للاستجابة معنا دون الشعور بأي قلق حيث كان متفهما معنا وموافقا لتسجيلنا للمقابلة .

كانت طفولة المبحوث عادية حيث عاشها خطوة بخطوة بحلوها ومرها ويظهر ذلك في قوله : " كانت كيما كامل الناس إذا عاشها بكل تفاصيلها خاصة مرحلة الإبتدائي وذلك الكون الأب هو الذي كان معلمه في تلك المرحلة " كنت نقرا عند الأب نتاعي " بعدما حدث له تغيير جذري حين إنتقل إلى المتوسط ففي هذه المرحلة حدث شيء قلب حياته بالكامل حيث فقد والديه في حادث مرور حيث أثر هذا الحادث على نفسيته لأنه أصبح يتيما لكلا الأبوين وهو في عمر الزهور .

أما علاقته مع العائلة كانت سيئة لكونه ربته جدته بعد وفاة والديه التي كانت تعامله بقسوة كبيرة و تفرق بينه وبين أولادها أي أعمامه " جداتي كانت قاسية معايا بزاف ديما حاقرتني تحب غير ولادها " فوفاة الوالدين جعله كالكرة من رجل إلى رجل في قوله : " أنا ديما مرمى من دار لدار " .

لكن علاقته مع جيرانه كانت عكس علاقته مع العائلة (بيت الجد) تماما وهناك وجد الحب والحنان والرعاية التي لم يجدها عند جدته : " مع جيراني نحس روحي راني في داري " " جيراني هم عايلتي اللي فقدتها وتحمت منها "

وكذلك لم يكن يخالط كثيرا زملاء الدراسة فمنذ صغره تعود على والده الذي درسه في الابتدائي فكان يعتبره زميله وصديقه و أباه و أستاذه أي كل شيء بالنسبة له .

أما الشخص المقرب له في هذه المرحلة فكان والداه رحمهما الله وبالأخص الأب ، فبوفاتهما قد يتم ، أصبح وحيدا " بقيت كالشجرة المقطوعة اللي معندهاش غصان " .

تغيرت حياة المبحوث كليا بعد الحادث فكان يعيش بطريقة عادية يعمل ويخرج إلي أي مكان يريد ، يشتري لوازم البيت حتى مع زوجته كانت علاقتهما رائعة ، أما بعد وقوع الحادث تغيرت حياته كليا وحتى نظره الناس له أصبحت سلبية و دائما يشعرونه انه إنسان ضعيف و عاجز " مسكين " " ميقدرش " ديما يحسوني بالضعف " وما زاد الطين بلة هو هجران زوجته له و طلب الطلاق فور سماعها خبر عجزه و إعاقته وانه سوف يبقى في كرسي متحرك ، " غير سمعت بيا وليت مقعد خلاتني وسمحت فيا وطلبت الطلاق ، فهذه النقطة بالذات أثرت فيه كثيرا لأنه رغم عدم إنجابها له أولاد أي أنها عاقم لم يتخلى عنها وكان دائما بجانبها ، وكان دائما بجانبها حتى الناس أصبحوا يتكلمون عن هجران زوجته له وهو لا يتحمل سماع هذا الكلام " حتى مرتو خلاتو ومحملاتوش أحليلو مسكين انا ثما نموت وما يبقى فيا والو " .

فيقول أنه لم يجد سوى أصدقائه وبعض جيرانه الذين وقفوا معه ولم يشعروه بالضعف والعجز " جامي إحسوني بلي راني ضعيف " فهم دائما يفرحونه و يحاولون مناساته في تجاوز الإعاقة وعدم التفكير بها " يحبو ديما يفرحونيو ينسوني في الإعاقة نتاعي " .

عند حديثه عن مساعدة الآخرين له غير أصدقائه المقربين لاحظنا أنه ينفر منها ولا يطيقها لأنه يشعر بالضعف والعجز ولا فائدة منه " نحس روحي ما عندي حتى فايدة " .

بعد الحادث يقول انه تغير كليا بحيث فقد قيمته بين الناس " كانت عندي قيمة ما بين ناسي وضوك وليت عاجز " حيث أصبح عاجزا وغير قادر في التفكير في المستقبل وركز كل تفكيره في إعاقته التي أخذت منه كل شيء فحرمته العيش بطريقة عادية ، وحرمته من زوجته التي هجرته بسبب هذه الإعاقة .

وما أثر فيه أيضا هو نظره الآخرين له وهذا يحطمه داخليا " نحسهم يتمسخروا بيا " " ما تتصوريش شحال نتقاس لداخل " أما نظرته للمستقبل فهو ينظر بتشاؤم كيف سيكمل ومن سيدعمه و يساعده في هذا المجتمع الذي لا ينصف أحدا " كيفاش نستقر في هذا المجتمع اللي ما يرحمش "

بالرغم من الإعاقة الكبيرة التي يعاني منها المبحوث إلا أنه يملك ميولات ومواهب ألا وهي المطالعة كونها تساعده لتناسي إعاقته ويكرس كل وقته لها " نحب نطالع باسكو تساعدني باش ننسى الإعاقة " .

إضافة إلى تقربه إلى الله عزوجل كونه القادر على كل شيء " نقرا القرأن والصلاة ... نتقرب من الله ... باسكوغير هو اللي علابالو بيا " .

أما عن هوياته فهو يحب جمع الأموال و العمل وتركها للضرورة فقط وهذه الهواية منذ صغره إلى الآن يحبها .

خلاصة المقابلة :

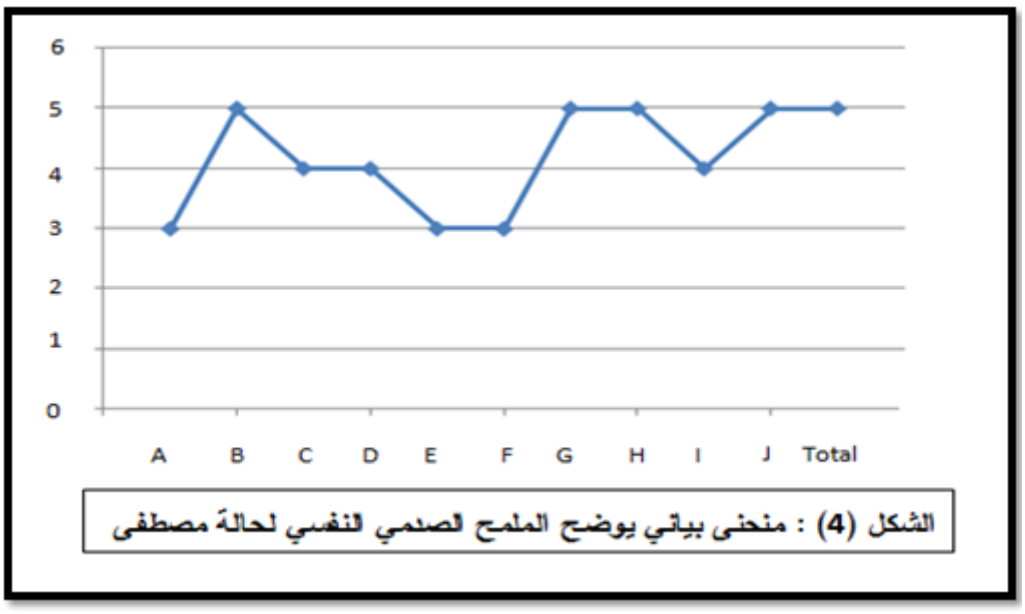
مصطفى رجل متزوج تعرض لحادث مرور مؤلم بسيارته إثر اصطدامه بشاحنة تسبب له هذا الحادث بكسر في الظهر على مستوى العمود الفقري هذا ما أدى إلى شلل كلي حيث أصبح مقعدا في كرسي متحرك ، فمن المقابلة التي أجريناها معه تبين لنا أن طفولته كانت جيدة إلى أن توفي والده في حادث مرور وهو في مرحلة المتوسط وبعدها تغيرت حياته ، و بعد الحادث تغيرت أكثر فلم يجد دعم من العائلة وحتى الزوجة ، بل وجد الدعم من أصدقائه وجيرانه الذين وقفوا إلى جانبه ولم يتخلوا عنه و بسبب هذا الحادث أصبح يشعر أنه منبوذ وعاجز وضعيف ولا فائدة منه في هذه الحياة فهو متشائم منها ولا يأمل منها أي شيء

والشيء الذي كان يحاول أن ينسي نفسه به هو المطالعة وقراءة القرآن والصلاة .

تقديم نتائج مقياس تروماك :

Echelle	Notes brutes		1		2		3		4		5
A	18	0-6		7-12		13-18	X	19-23		24	
B	10	0		1-4		5-7		5-9		10 et +	X
C	12	0		1-3		4-9		10-13	X	14 et +	
D	11	0		1-4		5-9		10-13	X	14 et +	
E	8	0-1		2-4		5-9	X	10-14		15 et +	
F	6	0		1-3		4-6	X	7-9		10 et +	
G	9	0		1-2		3-5		6-7		8 et +	X
H	20	0		1-3		4-11		12-17		18 et +	X
I	16	0-1		2-5		6-9		10-16	X	17 et +	
J	18	0		1		2-5		6-7		8 et +	X
Total	128	0 - 23		24 -25		55 - 89		90 - 114		115 et +	X

الجدول (6) يوضح تحويل النقاط الخامة إلى نقاط معيارية لحالة مصطفى



الشكل (4) : منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة مصطفى

تحليل نتائج مقياس تروماك :

تحصل المبحوث من خلال سلم على مجموع 128 نقطة ما يعني درجة صدمة معيارية عالية جدا ، وتصنف في الفئة المعيارية الخامسة (5) ، حيث تحصل على درجات عالية جدا في السلالم (B) ، (G) ، (H) ، (J) . ودرجات عالية جدا في كل من السلالم (C) ، (، (I) ، وقد جاءت نتائج السلالم على النحو التالي :

السلم (A) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (18) التي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط وهذا ما كان يشعر به أثناء الحادث الذي اعتبره ع لا يطاق (A6) وامتلكه شعور بالعجز و بأنه عاجز غير قادر على ردود أفعال تكيفية إضافة إلى شعوره بالخوف والهلع الشديدين (A5) ، (A1) .

السلم (B) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطه خام (10) والتي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي قوي جدا فهو تتجلى له ذكريات وصور حول الحادثة ليل نهار و تفرض نفسها عليه (B1) ، كما أنه يعاود معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس (B2) مشكلة بذلك تناذر التكرار .

السلم (C) : تبين من خلال هذا السلم أن للمبحوث صعوبات في النوم ، حيث عبر عن ذلك من خلال تحصله على درجة قوية جدا في البند (C1) ، كما تحصل على درجات قوية جدا في البنود (C3) ، (C5) وهذا ما يعني كثرة استيقاظه خلال الليل (C3) ، كما أنه لديه انطباع انه لا ينام بتاتا (C4) إضافة إلى أنه متعب أثناء الاستيقاظ (C5) ، فحصل في هذا السلم على نقطة خام تساوي (12) نقطة التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي .

السلم (D) : أما في السلم (D) تحصل المبحوث على 11 نقطة والتي بدورها تقابل الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي قوي ، و كان يشعر بالهلع الشديد جدا مع انعدام كلي للحصر والتوتر(D1) ، كما أنه أصبح يتجنب المناطق المثيرة التي تذكره بالحادث وما يشابهه وهذا ماظهر في البند النقل الحضري والتوتر كما انه أصبح يتجنب المناطق المثيرة التي تذكره بالحادث وما يشابهه وهذا ما ظهر في البند (D3) .

السلم (E) : تحصل في هذا السلم على نقطة خام (8) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط ، بحيث نال درجات ضعيفة في كل من البنود (E5) والتي تمثل العدوانية وعدم القدرة في التحكم فيها أما في البند (E2) و (E4) فتحصل فيه على درجة قوية ، ما يعني أنه يجد نفسه أكثر حذر من ذي قبل والهروب من المواقف غير المطابقة .

السلم (F) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (6) ما يقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي جدا ، فتحصل على قوية في البنود في 5 و 6 ما يقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط فحصل على درجات قوية في البنود (F1) ، (F2) ، (F3) فعند إعادة تفكيره أو عندما يكون في مواقف تفكره بالحادث يكون لديه ردود أفعال جسمية كالصداع ، الغثيان ، خفقان القلب ، ارتجاف الأطراف أما في البنود (F4) و (F5) فكانت الدرجات منعدمة حيث أن المنبهات كالقهوة والشاي والدواء والسجائر لم يكن له أي علاقة بها .

السلم (G) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (9) ما يقابلها المعيارية (5) أي أنه تناذر صدمي قوي جدا وعالي حيث وجدنا انه يعاني كثيرا من صعوبات في القدرة على التركيز أكثر مما كان عليه وأيضا يصعب عليه كثيرا تذكر الحدث أو أي شيء يرتبط به (G1) و (G2) و(G3) .

السلم (H) : كما كانت للمبحوث استجابات اكتئابية ، فمنذ الحادث فقد الاهتمام بأشياء كانت مهمة له (H1) وفقد الطاقة والحماس (H2) كما لديه انطباع بالتعب والإرهاق (H3) ذو مزاج حزين قوي (H4) والرغبة في الإنعزال ورفض مختلف العلاقات (H8) ، كما يظهر له أن مستقبله قد تدمر وانهار(H7) فتحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (20) ما يقابلها الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا .

السلم (I) : تحصل المفحوص في هذا السلم على نقطة خام تساوي (16) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي عالي ، فهو لا يشعر بالذنب اتجاه ما حدث أي انعدام علاقته بالحادث وأنه مقدر (I1) ، كما يشعر بأنه مهان من الآخرين نتيجة ما حدث له (I3) وشعوره أنه بدون قيمة (I4) ولديه شعور بالبغض والكراهية (I5) فتغيرت نظرته للحياة ولنفسه (I6) وله إنطباع بالتغير الجذري I7) .

السلم (J) : تحصل المفحوص في هذا السلم على نقطة خام تساوي (18) والتي تقابل الدرجة المعيارية (5) أي تناذر صدمي عالي جدا فمنذ الحادث تخلى عن نشاطه المهني (J1) ، ولا يستمر في مقابلة أصدقائه بنفس الوتيرة (J3) وقطع علاقته مع الأقارب (J4) ، كما تخلى عن ممارسة النشاطات الترفيهية التي كان يمارسها قبل الحادث (J9) ولأنه لا يجد نفس المتعة كما من قبل (J10) ، ولديه إنطباع ضعيف بأنه ليس لديه علاقة فيما يخص الأحداث التي تمس محيطه .

خلاصة ترومالك " Traumaq " :

بعدما طبقنا مقياس ترومالك " Traumaq " ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين لنا أنه لديه صدمة عالية جدا وكانت تراوده ذكريات وصور خاصة بالحادث مع معاودة معايشة الحدث مع وجود صعوبة في النوم و صعوبة في التركيز و تذكر الحادث .

كما لاحظنا أنه أصبح يجب الانعزال عن مخالطة الناس أي ينفر من العلاقات .

خلاصة الحالة :

مصطفى صاحب 43 سنة ، تعرض لحادث مرور مؤلم ومفاجئ ما أدت إلى جلوسه على كرسي متحرك عاجزا عن الوقوف و أداء واجباته ، وهذا منذ 4 أشهر من وقوع الحادث تمت المقابلة في مكتب رئيس قسم التأهيل الحركي تجاوب المبحوث مع جميع الأسئلة المطروحة عليه سواء في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ترومالك ، لقد توفرت جميع الشروط التي تسمح للمبعوث بالاستجابة معنا كالهدوء توفر المكتب أي مكان مريح فقد عبر من خلال المقابلة عن ما كان يعيشه قبل الحادث وأثناء وبعده ، وعن كل مرحلة من حياته ابتداء من الطفولة إلى الآن و تكلم عن علاقاته مع العائلة والأصدقاء والجيران بالرغم من وجود سند من قبل أصدقائه وجيرانه حسب ما قاله إلا أنه يعاني من الصدمة النفسية وهذا ما وجدناه في مقياس ترومالك حيث تحصيل على 128 نقطة ما يعني درجة صدمية عالية جدا .

حيث ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية كان يعاني منها تندرج ضمن لائحة العيادية للتناذرات النفسية الصدمية ، فظهرت أعراض تناذر التكرار على شكل اجتياح المبحوث صور و أفكار عن الحادثة مصاحبة بالارتجاف و الهلع والضيق مع إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل كوابيس وأحلام مزعجة ، وظهرت أيضا أعراض التجنب من خلال تجنب المبحوث للعلاقات الاجتماعية وانعزاله عن الأقارب مع فقدانه بالاهتمام بعدة أشياء كانت مهمة قبل الحادث مع تجنب الأماكن ذات الصلة بالحادث و من التفكير به أما فيما يخص أعراض الاستشارة فتجلت في الأرق وكثرة الإستيقاظ في الليل والشعور الدائم بالتعب أثناء الليل .

تقديم الحال الخامسة أمير:

أمير يبلغ من العمر 23 سنة طالب بالجامعة يعيش وسط عائلة محترمة حيث كانت تتوفر كل شروط الحياة الرفاهية .

تعرض لحادث سيارة بينما كان برفقه أصدقائه في نزهة حيث صدمتهم سيارة أخرى من الخلف ما أدى إلى السائق بالخروج عن السيطرة وانقلاب السيارة بهم في مكان عالي إلى أسفل الطريق (الجبل) و نتج عن

هذا الحادث وفاة سائق السيارة وتعرض بقية الأشخاص إلى جروح طفيفة ولكن كان أمير هو الشخص الوحيد الذي لم يحالفه الحظ و نتج عنه إعاقة الحركية حيث كسر على مستوى الكتف الأيسر و كسر على مستوى الرجل اليسرى ما جعله أعرج ، وهذا كان في جانفي 2018 .

حيث قمنا بمقابلة المبحوث في مكتب رئيس الأطباء في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة حيث كان يقوم هناك بالتأهيل الحركي ، ما جعله يقبل التحدث معنا ، فقمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق مقياس" Traumaq " .

تحليل محتوى المقابلة :

عاش المبحوث طفولة جيدة جدا حيث توفر له كل شيء من مطالب الحياة ويظهر ذلك في قوله : " كانت مليحة بزاف فور " .

وكذلك مع عائلته كان مقربا من الجميع و كان محبوبا لكل العائلة " كنا كامل متفاهمين ونحبو بعضانا " وكذلك مع جيرانه و زملاء الدراسة كانت أكثر من جيدة لأنه كان متفاهما معهم كثيرا ويظهر ذلك في قوله : " كانت مليحة بزاف نديروا الطوايش ونتمهبلو " .

وكذلك الأساتذة " وليبروف ما نحكيلكش كنت دايرهم كي شغل صحابي " أما فعن حديثه مع العائلة فالأم هي الشخص الوحيد الذي كان مقربا لأمير كثيرا عن الآخرين " بصح يما كثر منهم تعرفي الأم وحنانتها " " تنحي من عندها وتعطيلي " .

أما بالنسبة للحدث فيتكلم المبحوث أن الحادث قد أثر فيه بطريقة ايجابية جدا فيقول انه قبل وقوع الحادث كان يحب الخروج والنزهات " كنت كيما كامل ليجان نخرس نحوس " .

أما عن حديثه بعد الحادث فكان أكثر إيجابية مما كان عليه سابقا فالحادث قد أبعده عن كل الأمور السيئة التي كان يمارسها " كنت نشم ونتكيف وجامي خممت نصلي " " موراها الحمد لله بعدت كامل دعاوي الشر " " وليت نصلي صلاتي في وقتها " .

أما فعن حديثه عن من كان سندا له فيقول أنه وجد الجميع بما فيهم العائلة والأصدقاء والجيران ، حيث ركز في حديثه كثيرا عن الأم التي لم تتخلى عنه يوما ووقفت معه " كانت يما ديما واقفة معايا ومساندتني " " جامي حسستني بلي أنا ماشي مليح " " تسقسيني وشبيك " .

وعند حديثه عن مساعدة الآخرين له ، لاحظنا أنه يحبذ مساعدة الآخرين له كونه إنسان عاجز عن الحركة لوحده ولا يستطيع قضاء حوائجه بمفرده ، فهو يسر كثيرا عند مساعدة الآخرين له لأنه يدرك تماما لو أنه يستطيع لوحده لما تجرأ أحد مساعدته " نحب يعاونوني باسكوو نشوفهم راهم حاسين بيا بلي منقدرش وحدي " .

بعد الحادث يقول أنه تغير كثيرا حيث أن الحادث حرمه من أشياء كثيرة أولها انه لم يعد باستطاعته أن يداوم في الجامعة " حرمتني نكمل قرايتي في الجامعة " " بلوكيت لاني بسبابها " وكذلك عدم قدرته على لعب كره القدم حتى Sport وليت منديرش " .

ما أثر ايجابيا في نفسية المبحوث هي نظرة الآخرين له حيث تغيرت بطريقة جذرية حيث أصبح الجميع يحترمونه ويقدرونه ا " ولاو يقادروني بزاف كثر من قبل " " كبرت في عينيهم باسكو حبست دعاوي الشر " .

المبحوث متفائل كثيرا بمستقبل زاهر يحقق فيه كل طموحاته رغم الإعاقة الحركية التي اكتسبها جراء الحادث ، فهو على يقين على أنه سوف يشفى في القريب العاجل " علبالي بلي رايح نبرى ونولي خير من لي كنت " " يجي نهار نولي نمشيي ونجري علا رجليا ميما كنت بكري " .

رغم الصعوبات التي يواجهها المبحوث في حياته اليومية و رغم الإعاقة الكبيرة و المعقدة التي يعاني منها ، إلا أنه لم يؤثر فيه ذلك على طموحاته ومواهبه ولم يتخلى عنها " نحب البالون بزاف وحلمي نولي ليه " .

خلاصة المقابلة :

أمير شاب تعرض لحادث مرور مؤلم ، حيث تسبب له هذا الحادث في كسر كتفه كما أصبح أعرج الرجل اليسرى ، فمن خلال المقابلة التي أجريناها معه تبين لنا أن علاقته مع عائلته كانت ممتازة ، وكذلك مع جميع الناس فلم يكن يواجه مشاكل معهم كان محبوبا جدا عندهم .

أما بعد الحادث تحصل على دعم ومساندة كبيرة من طرف العائلة ، الأقارب ، الجيران والأصدقاء ... الخ .

لم يتخلوا عنه ولم يشعر بأنه ضعيف وعاجز فهذا الحادث حرمه من مزاولة دراسته في الجامعة .

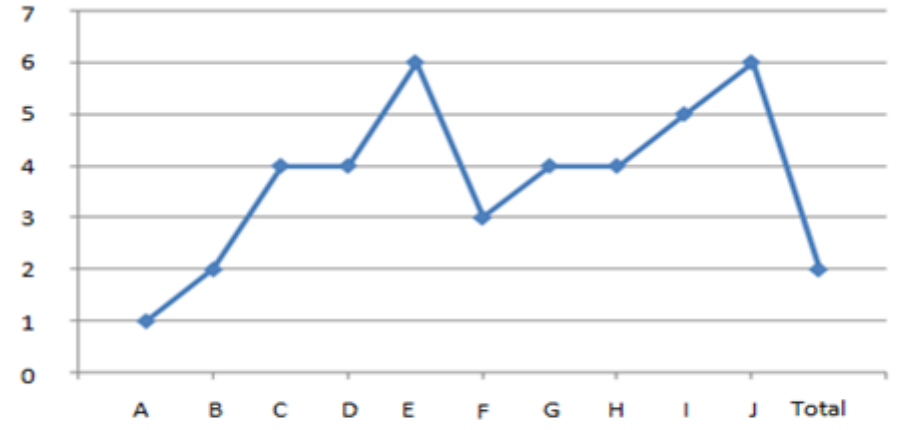
ورغم كل ما حدث له يعتبر أن هذا الحادث عاد عليه بالايجابي حيث أبعده عن كل الأشياء السلبية التي كان يقوم بها كالتدخين ، وعدم الصلاة ... الخ .

فلم يكن متشائما أبدا كانت لديه نظرة ايجابية للمستقبل .

تقديم نتائج مقياس تروماك " Traumaq " :

Echelle	Notes brutes		1		2		3		4		5
A	4	0-6	X	7-12		13-18		19-23		24	
B	2	0		1-4	X	5-7		5-9		10 et +	
C	4	0		1-3		4-9	X	10-13		14 et +	
D	4	0		1-4	X	5-9		10-13		14 et +	
E	6	0-1		2-4		5-9	X	10-14		15 et +	
F	3	0		1-3		4-6		7-9		10 et +	
G	4	0		1-2		3-5	X	6-7		8 et +	
H	4	0		1-3		4-11	X	12-17		18 et +	
I	5	0-1		2-5	X	6-9		10-16		17 et +	
J	6	0		1		2-5		6-7	X	8 et +	
Total	42	0 - 23		24 -54	X	55 - 89		90 - 114		115 et +	

الجدول (7) يوضح تحويل النقاط الخامة إلى نقاط معيارية لحالة أمير



الشكل (5) : منحنى بياني بوضع الملمح الصدمي النفسي لحالة أمير

تحليل نتائج مقياس ترومـاك " Traumaq " لحالة أمير :

تحصل المبحوث من خلال مقياس ترومـاك " Traumaq " على مجموع (42) تقابلها الدرجة المعيارية (2) ما يعني درجة صدمية ضعيفة حيث تحصل على درجات ضعيفة في السلالم (B) ، (F) ، (I) ودرجات متوسطة في السلالم (C) ، (E) ، (G) ، (H) ، وقد جاءت نتائج السلالم على النحو التالي :

السلم (A) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (4) والتي تقابل الدرجة المعيارية (1) أي تناذر صدمي منعدم ، حيث لم يشعر بأي نوع من الهلع أو القلق (A1) و (A2) حيث لم يتملكه أي إنظباع أنه عاجز وغير قادر ودور أفعال متكيفة (A5) مع انعدام الأعراض الجسمية كالإرتعاش ، التعرق وارتفاع

حيث لم يتم لم يمت لكن لم يتمالك انطباعا انه عاجز وغير قادر على أفعال متكيفة مع الأمراض الجسمية الارتعاش والتعرق .

السلم (B): تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام (2) والتي تقابل الدرجة المعيارية (2) أي تناذر صدمي ضعيف ، حيث أنه لم يعاود معايشة الحدث الصدمي ولم تظهر له أحلام مزعجة و كوابيس تذكره في الحدث (B2) أي أنه لم يعاني من مشكلة التناذر التكراري ، وبذلك لا تظهر له ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليه خلال الليل أو النهار(B1) .

السلم (C) : تبين من خلال هذا السلم أن المبحوث لا يعاني من أي نوع من الصعوبات في النوم يعبر عنه ذلك من خلال تحصله على درجة منعدمة في البندِ (C1) كما تحصل على درجات مماثلة لها في البنود (C2)، (C4) حيث أنه كان لا يعاني من أي نوع من الكوابيس والأحلام المزعجة والمرعبة وأنه كان ينام بطريقة عادية ولا يملك أي انطباع سيء حول ذلك (C4) ، فتحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (4) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط .

السلم (D) : كما تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (4) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (2) أي تناذر صدمي ضعيف حيث تحصل على درجات منعدمة في البنود (D1) و (D4) و (D5) بحيث أنه لم يعاني من أي حصر و توتر منذ الحدث ولم يشعر بعدم الأمان ، كما تحصل على درجة ضعيفة ، حيث أنه لم يعطي أي اهتمام للمناطق المثيرة للحادث حيث أنها لم تعني له شيئا (D3) و(D2)في البندين

السلم (E) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (6) والتي تقابل الدرجات المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط حيث لم تظهر لديه أي أعراض حول كسره .

اليقظة والانتباه للأصوات من قبل (E1) وأنه لم تزد شدته في الانفعال على ذي قبل (E3) فإنه لم يعاني من أي سلوكيات عدوانية .

السلم (F) : من خلال هذه السلم تحصل المبحوث على نقطة خام تساوي (3) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (2) أي تناذر صدمي ضعيف ، فهو عندما يفكر في الحدث لا تراوده أي أفعال جسمية كالصداع ، الغثيان ، خفقان ، ارتجاف ، عرق (F1) ، ونلاحظ تغيرات في وزنه (F2) ، كما تحصل على درجة منعدمة في البندين (F3) و (F4) .

السلم (G) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (4) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط حيث أنه ليس لديه فجوات في الذاكرة أكثر من ذي قبل (G2) ولا يملك أي صعوبات في التركيز على ذي قبل (G1) ، إضافة إلى أنه يملك بعض الصعوبات في تذكر الحادث أو بعض العناصر المتعلقة به (G3) .

السلم (H) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (4) والتي تقابلها الدرجة المعيارية (3) أي تناذر صدمي متوسط ، حيث أنه لا تنقصه الطاقة والحماسة منذ الحدث (H2) كما تحصل على درجات منعدمة في البنود (H4) ، (H5) ، (H6) ، (H7) ، (H8) حيث لا ينتابه أي طابع بالحزن ولا يملك أي نوبات بكاء ، ولا يملك أي انطباع أن الحياة لا قيمة لها ، وليس لديه أفكار انتحارية .

إضافة إلى ذلك فهو لا يفقد الاهتمام بالأمور التي كانت له قبل الحدث .

السلم (I) : تشير معطيات هذا السلم أن للمبحوث نظرة إيجابية للذات ، كما أنه لا يشعر بالذنب فهو لا يرى نفسه على أنه مسؤول عن كيفيه وقوع الحادث (I1) بأنه غير مذنب (I2) فتغيرت نظرته للحياة نظرته لنفسه ونظرته للآخرين (I3) ويرى نفسه انه ليس كما كان سابقا (I7) كما يشعر أن قيمته قد ارتفعت (I4) ، فتحصل على نقطة خام (5) والتي تقابل الدرجة المعيارية (2) ، أي تناذر صدمي ضعيف .

السلم (J) : تحصل المبحوث في هذا السلم على نقطة خام تساوي (6) التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي قوي بحيث تظهر أعراض كثيرة لتناذر التجنب على غرار التوقف عن الدراسة (G1) وتجنب مقابلة أصدقائه كما أنه توقف عن ممارسة النشاطات الترفيهية التي كان يمارسها من قبل وقوع الحادث (J9) بعدها فقد المتعة في ذلك (J10) .

خلاصه مقياس تروماك " Traumaq " :

بعد تطبيقنا مقياس تروماك ، و النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن المبحوث لا يعاني من أي صدمات نفسية فكانت نتائج المقياس ضعيفة وهو لم يعاني من إعادة معايشة الحدث الصدمي ، فلم يكن يتجنب مكان الحادث ، كما أصبحت لديه علاقات أكثر من السابق .

كما لاحظنا من خلال هذا المقياس أن المبحوث يعاني من الضيق ، التوتر ، والقلق .

خلاصة الحالة :

أمير شاب في مقتبل العمر صاحب 23 سنة من عمره تعرض لحادث سيارة مؤلم ما جعله عاجزا عن التحرك بسهوله ، حيث أصبح أعرج الرجل الأيسر و كسر على مستوى الكتف ، وهذا منذ خمسة أشهر ، تمت المقابلة في مكتب رئيس قسم التأهيل الحركي ، حيث توفرت كل الشروط التي تسمح للمبحوث بالاستجابة معنا كالهدوء ، عدم وجود فوضى وضجيج فتجاوب مع كل الأسئلة الموجودة في المحاور إذا عبر من خلالها عن ما كان يعيشه قبل الحادث وأثناءه وبعده وعن علاقاته مع عائلته وكل من يقربه ، وحتى الجيران والأصدقاء .

فقد تحصل على سند و دعم من قبل كل العائلة خاصة الأم وحتى الأصدقاء والجيران والعائلة وهذا ما جعله يتجاوز الصدمة النفسية وهذا ما وجدناه في مقياس تروماك حيث تحصل على (42) نقطة يعني درجة صدمية ضعيفة ، فلم تظهر لديه أي أعراض تندرج ضمن اللائحة العيادية للتناذرات الصدمية حيث لا يعيد معايشة الحدث ولا تنتابه أي صور وأفكار عن الحادث ، ولم يظهر لديه أي عرض من أعراض التجنب فبالعكس بعد الحادث أصبح لديه علاقات كثيرة ولم يعطي اهتمام بالأماكن ذات الصلة بالحدث فهو لا يتجنبها ولا تثيره ، والعرض الوحيد الذي ظهر فيه أنه تخلى عن نشاطه الدراسي بسبب بقائه في المستشفى لمدة طويلة .

الحالات	وجود السند العائلي وعدم وجوده من خلال المقابلة	تجاوزالصدمة النفسية وعدم تجاوزها من خلال مقياس تروماك
الحالة 1	+	−
الحالة 2	+	−
الحالة 3	+	−
الحالة 4	+	−
الحالة 5	+	+

جدول (F) يمثل وجود السند العائلي وعدم وجوده من خلال المقابلة مع تجاوز الصدمة وعدم تجاوزها من خلال مقياس تروماك .

❖ مناقشة الفرضيات :

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى المقابلة وتطبيق مقياس ترومااك Traumaq وتحليلنا للحالات الخمس توصلنا إلى أن الفرضية المصاغة والتي مفادها " يؤثر السند العائلي على تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور " لم تتحقق ، وهذا من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات الخمسة حيث وجدنا أن أربع حالات لم تتجاوز الصدمة على غرار حالة واحدة فقط التي تجاوزت هذه الصدمة والتي كانت مختلفة كثيرا عنهم حيث جاءت النتائج كما يلي :

- ✓ الحالة الأولى : كان للمبحوث سند عائلي من طرف الزوجة وال أم ، ولم تكن علاقته مع الأب جيدة وهذا حسب ما قاله ، فلم يتجاوز المبحوث الصدمة بالرغم من وجود سند عائلي ودعم نقسي ، وحسب ما لاحظناه في هذه الحالة أن المبحوث يشعر بالنقص والذي بدوره جعله لم يتقبل حالته .
- ✓ الحالة الثانية : تلقت المبحوثة سند من طرف والدتها وصديقتها المقربة ، لكن تخلى عنها بعض الأقارب مثل بنات العمة والخالة اللواتي كن مقربات إليها بشكل كبير حيث أصبحت تحس بأنهن يخجلن منها ، ما جعلها لا تتجاوز الصدمة النفسية ، فكانت تنفر من مساعدة الآخرين لها واستهزاء الناس منها ما جعلها تلازم المنزل وتميل إلى الوحدة .
- ✓ الحالة الثالثة : كان للمبحوث سند عائلي من طرف الأب و الأم حيث ساعداه كثيرا ولم يتخليا عنه خاصة أمه في رعايتها له وسهرها عليه ، حتى الأب رغم المستوى المعيشي المنخفض كان يلبي له كل حاجياته من دواء وأكل في حين تخلى عنه صديقه المقرب ، الذي ظن أنه سيساعده ويقف إلى جانبه ، لكن أصيب بخيبة أمل ما جعله لا يتجاوز الصدمة بالرغم من وقوف والديه إلى جانبه .
- ✓ الحالة الرابعة : كان للمبحوث سند من طرف الأصدقاء والجيران ، فقد حرم من والديه في صغره في حادث مرور ما جعله يتربى عند جدته التي كانت قاسية معه ، كما تعرض للتخلي من طرف زوجته التي كان يعتبرها سنده الوحيد وكل شيء في حياته ، وهذا حسب قوله لنا فهجرانها له أثر فيه كثيرا ، فهذه الأحداث التي وقعت له على غرار حادث المرور والإعاقة وقفت عائقا أمام تجاوزه لصدمة النفسية بالرغم من وقوف أصدقائه وجيرانه بجانبه .
- ✓ الحالة الخامسة : هذه الحالة كانت مختلفة كثيرا عن الحالات الأخرى فالمبحوث تلقى سند من الوالدين خاصة الأم ، كما تلقى سندا ودعما من الجيران ، الأصدقاء ، الإخوة تقريبا يمكن القول انه تلقى سند من جميع الناس وهذا حسب ما قاله لنا ، إضافة إلى أن المبحوث كان يملك شخصية قوية

ومزاج جيد وكان واثقا نمن نفسه كثيرا ، فكان يعتبر ذلك الحادث والإعاقة التي أصيب بها كانت بمثابة عقاب له على المساوئ التي كان يفعلها قبل الحادث ، فهو يرى أن هذا الحادث عاد عليه بالإيجابية لأنه أبعده عن كل الأمور السيئة التي كان يقوم بها بمصاحبة رفقاء السوء والسهر إلى وقت طويل والتدخين وعدم الصلاة في الوقت وهذا كله حسب قوله .

فلم تؤثر الإعاقة فيه ولو من جانب بعيد ، فبفضل السند العائلي والدعم الذي تلقاه والشخصية الواثقة التي كان يملكها جعله يتجاوز الصدمة النفسية .

وهكذا نستنتج أن الحالات الخمس كلها تلقت سندا ودعما لكن هذا السند والدعم كان مختلفا من حالة إلى أخرى فهناك من كان سنده الوالدين وهناك من كان سنده الوحيد الأصدقاء والجيران وهناك من تلقى السند من جميع الناس ، فرغم وجود هذا السند إلا أن هناك أربع حالات لم يؤثر فيهم السند ولم يتجاوزوا الصدمة ولاحظنا أن الاختلاف الموجود بين الحالات الأربعة يتمثل في السند المتلقى وضعفه حيث أثر في عدم تجاوزهم الصدمة على غرار حالة واحدة التي تجاوزة الحالة النفسية.

خلاصة عامة

خلاصة عامة :

لا تتجلى ظاهرة في الكون لا وتؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر أو العوامل وتعد دينامية التفاعل (التأثير والتأثر) مكونا أساسي في طبيعة الظاهرة والكشف عنها فلها قيمة علمية تساعد على التحكم والإستفادة بمنافع علمية وعملية وأجريت هذه الدراسة من هذا المنطلق بغية الكشف في مدى تأثير السند العائلي في تجاوز الصدمة النفسية لدى المعاقين حركيا جراء حادث مرور .

إن حوادث المرور وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات نظرا لحجم الخسائر البشرية والمادية وحتى تأثيرها السلبي على نفسية الفرد فحوادث المرور تؤدي معظمها إلى الوفاة أو الإصابة بالإعاقات الجسدية التي تبقى ملازمة للفرد مدى حياته لتحدث بذلك مشاكل كثيرة للفرد خاصة المشاكل النفسية .

ومن بين المشاكل النفسية الصدمة النفسية التي تضع الفرد موضع تهديد وتأخذه إلى المواجهة المفاجئة لخطر الموت الذي يحدث تغيرات عميقة في شخصيته ، وتكون بمثابة دوامة من الصراعات النفسية التي تؤثر بدورها على انسجامه النفسي ، كما تضع المعاق في حالة تذكر دائم لتلك الصدمة .

فنجد نسبة كبيرة من المعاقين حركيا جراء حادث مرور لم يستطيعوا التأقلم مع الوضعية الجديدة التي ألوا إليها رغم وجود سند ودعم عائلي ، فالسند العائلي هو تلك المشاركة الفعالة للأسرة عموما والوقوف إلى جنب الفرد المعاق ومساندته معنويا وماديا لمواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها .

ونظرا لأن هذا الموضوع واسع المجال وما درسناه يعتبر جانبا محدودا جدا من جوانب النفس الخفية لذا يجدر البحث والتعمق أكثر لتوسيع الدراسات في هذا المجال ونحن على يقين بأنه مهما بلغت هذه الدراسات من إكتشاف سيبقى العلم الكبير يحمل غموضا أخر بعد كل إكتشاف .

صعوبات وإقتراحات :

– لكل بحث علمي أثار سلبية وأخرى إيجابية ، تتمثل الإيجابية منها في أنه يحس الباحث بنوع من الإنتاج والفعالية ويمنحه دفعا قويا وشغفا لبحوث ودراسات أخرى تروي شغفه للعلم وتعزز روحه العلمية .

أما الأثار السلبية هي إنتهاء الحياة القصيرة التي ترافق الباحث مع بحثه وبعد ذلك يقرر الوقت أن ينهي هذه الحياة ، فكان ضيق الوقت البحث من ضمن الصعوبات التي تحدينا بها أنفسنا وإمكانياتنا ، بحيث كلما أردنا أن نحقق تقدما في بحثنا نجد أن الوقت تقيم علينا ونشك بعد ذلك إن كان التقدم الذي أحرزناه في البحث يستحق فعلا مدة ذلك الوقت .

– حساسية موضوع الدراسة لدى بعض الأشخاص خاصة النساء أدى بهم إلى رفض المشاركة مما جعل حظوظنا في الحصول على عدد أكبر من الحالات قليلة حتى أنه توجد من الحالات من إنسحبت من البحث بعدما كانت من بين أفراد مجموعة البحث .

– صعوبات في التعامل مع بعض الأفراد المعاقين حركيا عند تطبيقنا عليهم المقياس .

– عدم السماح للدخول إلى بعض المراكز والقيام بالبحث (صعوبات إدارية) .

– الصعوبة في إيجاد بعض المراجع في بعض الفصول .

أما عن الإقتراحات والتوصيات التي نأمل أن تكون مستقبلا فهي :

– محاولة التخفيف من الضغوطات النفسية والإنفعالات التي يتعرض لها المعاق ، وهذا بالإهتمام أكثر بالجانب النفسي لهذه الفئة .

– إنشاء مراكز متطورة متخصصة في علاج إصابات حوادث الطرق والتأهيل الطبي لما الإصابة المرورية .

– الإهتمام بالنوعية عن حوادث المرور ومخلفاتها خاصة في المدارس .

– إنشاء جمعيات تتكفل بمطالب واحتياجات هذه الفئة والتحسيس بأهميتها المخصصة لها .

– التركيز أكثر على أثر المساندة العائلية والإجتماعية في تقبل الفرد لإعاقته .

– تقديم يد العون لهذه الفئة داخل بيئتهم الإجتماعية عند تقديم الخدمات الإجتماعية والصحية بدلا من رعايتهم في مؤسسات منفصلة .

– توجيه وإرشاد أفراد العائلة بعدم الإفراط بالحماية لهم لأن معظمهم يعيشون مشاعر الإنزعاج وعدم الإستقلالية وهذه التبعية المطلقة تسبب لهم صعوبة التأقلم في الوسط الإجتماعي لأنهم بحاجة إلى التفهم والتوجيه أكثر .

– الإرشاد الأسري في كيفية التعامل مع المعاقين حركيا وأهمية المساندة والدعم الإجتماعي لهم .

التأمل بإنشاء جمعيات خاصة بالمعاقين حركيا وتقديم المساعدة لهم من طرف أخصائيين نفسايين يقومون مما يتيح لهم التعبير والتفريغ عن معاناتهم وإنفعالاتهم .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

❖ المراجع باللغة العربية :

– السيد علي فهمي محمد ، الإعاقة الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، د ط ، (2008) .

– السيد راضي عبد المعطي ، الأثار الإقتصادية لحوادث المرور ، جامعة النايف العربية ، الرياض ، د ط ، (2008) .

– السيف عبد الجليل ، فن قيادة السيارة : بين القيادة والتطبيق ، مطابع الإشعاع التجارية ، الرياض ، د ط ، (1996) .

– المدهون عبد الكريم ، المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقته بالصحة النفسية ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، عدد 18 ، غزة ، (2004) .

– الشناوي محمد محروس وعبد الرحمان ، المساندة الأسرية والإجتماعية والصحة النفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، (1994) .

– أحمد حسين الرفاعي ، علم النفس العام ، مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طيبة ، مصر ، ط 1 ، (2005) .

– أسامة رياض ونهاد أحمد عبد الرحيم ، التأهيل الحركي للمعاقين ، دار الفكر العربي ، مصر ، ط 1 ، (2001) .

– إبراهيم محمد صالح ، مقدمة في الإعاقة الحركية ، دار البداية ناشرون وموزعون ، ط 1 ، (2006) .

– إبراهيم عبد الستار ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، (1994) .

– بدر الدين كمال عبده ، رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، د ط ، (2008) .

– جوليان بوتن ، علم النفس الأكلينيكي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، د ط ، (1985) .

– جمال الخطيب ، الشلل الدماغي والإعاقة الحركية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ط 1 ، (2003) .

– حمو بن هزاع الشريف ، الأثار النفسية للحوادث المرورية ، جامعة النايف العربية ، السعودية ، د ط ، (2006) .

– رجاء محمود أبوعلام ، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ، دار النشر للجمعيات ، مصر ، د ط ، (2001) .

– سلطان إبتسام محمود ، المساندة الإجتماعية وأمان الحياة الضاغطة ، دار الصفا للنشر والتوزيع ، عمان ، (2009) .

– سي موسي عبد الرحمان وزقار رضوان ، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ، الجزائر ، ط 1 ، (2002) .

–سهير أحمد كامل ، علم النفس الإجتماعي بين النظري والتطبيق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، القاهرة ، د ط ، (2000) .

– عصام حمدي الصفدي ، الإعاقة الحركية والحسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، (2007) .

– عدنان حب الله ، الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية ، دار الفرابي ، بيروت ، ط 1 ،

–عبد الهادي حسنين عائدة ، الخبرات الصادمة والسند العائلي وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل ، مكتب الإنماء الإجتماعي ، غزة ، (2004) .

–عبد الرحمان محمد السيد ، دراسات في الصحة النفسية والمهارات الإجتماعية ، درر قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط 2 (1997) .

– عبد الله هشام إبراهيم ، السند العائلي وعلاقته بالإكتئاب واليأس لدى الأفراد ، دار المعرفة الجمعية ، القاهرة ، (1995) .

– علي علي عبد السلام ، المساندة الإجتماعية و التطبيقات العلمية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، (2005) .

– عبد العالي جمال عبد المحسن ، الحوادث المرورية والعناص الحاكمة لها ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، د ط ، (1996) .

– عبد الصمد الحكيمي ، حوادث الطرق : المشكلة والحلول ، (2007) .

– علي السيد الغامدي ، أسباب حوادث المرور ، أكاديمية النايف العربية ، د ط ، (1997) .

– عمار بوحوش ، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط 4 ، (1997) .

–عبد الرحمان العيسوي ، أصول البحث النفسي ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، د ط ، (2003) .

– عدلي علي أبو طاحون ، مناهج وإجراءات البحث الإجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ن الإسكندرية ، ط 1 ، (1998) .

– عبد الحميد مرسي السيد ، النفس المطمئنة ، دار التوفيق النموذجية ، ط 1 ، (1983) .

– غنيم محمد عثمان ، العلاقة الإجتماعية والمادية لحوادث المرور ، سوريا ، ط 1 ، (2010) .

– قاسم حسين صالح ، الأمراض النفسية والإنحرافات السلوكية : أسبابها وأعراضها وطرق علاجها ، دار دجلة للنشر والتوزيع ، عملن ، الأردن ، د ط ، (2008) .

– لطفي عبد العزيز التربيني ، كيف تتغلب على القلق ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .

– لابلانش ج ، و بونتاليس ج ب ، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، (1967) .

– محمد احمد النابلسي ، الصدمة النفسية ، علم النفس الحروب والكوارث ، دار النهضة العربية ن بيروت ، لبنان ، د ط ، (1991) .

–محمد خليفة بركات ، الإختبارات والمقاييس العلمية ، القاهرة ، د ط ، (1957) .

– ماجد السيد عبيد ، الإعاقة الحسية الحركية ، دار الصفا للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، د ط ، (1999)

– محمد حمزة مختار ، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، دار المعارف ، مصر ، د ط ، (1997) .

– هناء أحمد محمد شويخ ، إستراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، (2004) .

❖ قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- Bergauret J , psychologue pathologique théorique et clinique , édition Mason , Paris (1982) .

- Brette P , le traumatisme et ses théories , in reuve Francaise de psychanalyse (1988)

- Chiland C , l'entretien clinique , PUF , Paris ; (1985) .

- Croq L , le sydrome de répétition dans les névroses traumatique , ses variations clinique , sa signification persepectives psychatriques T 2 , (1992) .

- Croq L , un siecle de guerres dans le mondedu shell shok au PTSD , synapte N 164 , (2001) .

-Dory B et Louzoun C , les traumatismes dans la psychisme et la culteure , «édition presse , France , (1997) .

- Diamini C er Perera , Fradin M , Traumaq , questionnaire d'évaluation de traumatisme E , C , P , A , Alger , (1985) .

- Ferenczi S , confusion de langues entre les adultes et l'enfant « le langage de la tendresse et de la passion » in oevres completes ,psychanalyse K , Payot , Paris , (1982) .

- Ferenczi , S , psychanalyse oevres complete , T 4 Payet , (1996) .

- Freud S , au de la principe de plaisir in essais de psychanalyse , Ed , payot , Paris , (1920) .

- Kouffnian , P , l'apport freudien Bards , Paris , (1993) .

- Lebigot F , le traumatisme psychique , in stresse et trauma (2004) .

- Loper G , victimologie clinique, PUF , Paris , (1995) .

- M . Charfi et Mezhoud , tépes de réaction post traumatique suite a une catastraophe naturelle chez des adolescent scolaire .

- Poulain C , quelques repéres théoriques du syndrome de stress post traumatique , WW ; chantalponlain , France , (2001) .

- Pevir R , les problemes de la preuse dans la démarche psychologique , (1979) .

❖ قائمة المراجع باللغة الإنجليزية :

- Blanchard EB and hichling E , J , after the crasli : assessment and treatment of motor vihicule accident survivors and édition , the Américain psychological association (APA) publication , (2003) .

- Gonder Health , organization departement of gender and women health .

- Miller S , an exploratory , study of cililing relation ships in famillies with retarder children doctorant , univ New York , (1994) .

❖ الرسائل والأطروحات الجامعية :

– براوشة عبد الجليل ، وباء حوادث المرور في الجزائر ، الجزائر ، (1995) .

– حمو بوظريفة ، أسباب حوادث المرور في الجزائر ، الجزائر ، (1991) .

– مكيري كريم ، أثر التطورات العائلية على الراشدين الذين عاشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة ، رسالة ماجيستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر ، (2007) .

– سالمي حياة ، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية ، (2010) .

– ريماس نسيمة ، خصائص التصور الذاتي عند الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي ، رسالة ماجيستير في علم النفس العيادي ن الجزائر ، (2009) .

– جمبي نصرين صلاح ، تقدير الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والإناث ، رسالة ماجيستير ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، السعودية ، (2008) .

❖ المجلات و الوثائق الرسمية :

– ندوة حوادث المرور المرور ، 2005 .

– المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق ، الجزائر ، (2013) .

– الصبوة ، محمد نجيب، مراجعة نظرية نقدية لأثر إضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين ، مجلة الثقافة النفسية ، العدد 18 ، طرابلس ، لبنان .

الملاحق

الملحق رقم (1) :

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة :

البيانات الشخصية :

أي جمع المعلومات العامة الخاصة بالمفحوص أو المبحوث ، وذلك بقصد التعرف عليه أكثر والتقرب منه لكسب ثقته وشعوره بالإرتياح .

- الإسم
- المستوى الدراسي
- الجنس
- الحالة الإجتماعية
- السن
- المهنة
- تاريخ الحادث

❖ المحور الأول : علاقة المفحوص بالمحيط العائلي :

بحيث قمنا فيها بالتعرف على طفولة المبحوث وعلاقاتها مع العائلة والعائلة الممتدة مع الجيران ومع الأصدقاء .

- كيف كانت طفولتك ؟ .
- كيف كانت علاقتك مع عائلتك ومع الإخوة والعائلة الممتدة ؟
- كيف كانت علاقتك مع الجيران ومع زملاء الدراسة ؟ .
- هل كان لديك أستاذ مقرب ؟ .
- من هو الشخص المقرب إليك ؟

❖ المحور الثاني : المعاش النفسي للمبحوث :

حاولنا من خلاله التعرف على نفسية المبحوث قبل الحادث وبغده ، وعن الشخص الذي قدم له السند ووقف بجانبه ، والتعرف أيضا على التغيرات التي طرأت عليه ، وعن نظرة المجتمع إليه كيف أصبحت بعد الحادث ؟ .

– كيف كنت قبل الحادث وكيف أصبحت بعد الحادث ؟ .

(إحساسك قبل الحادث وبعد الحادث) .

– من هو الشخص الذي دعمك بعد الحادث وساعدك ؟ .

– هل تحبذ مساعدة الأخرين لك أو تنفر منها ؟ .

– هل تظن أن هناك تغير بعد الحادث ؟ .

– كيف ترى نظرة الأخر نحوك ؟ .

❖ المحور الثالث : الأفاق المستقبلية للمبحوث :

تحدثنا في هذا المحور عن مستقبل المبحوث وعن مواهبه المستقبلية والأفاق التي يريد أن يقوم ويسير فيها وعن مختلف النشاطات التي يميل إليها ويرغب في ممارستها الأن بغض النظر عن التي كنت تمارسها قبل الحادث ؟ .

– ماهي هوايتك ؟ .