مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية
والاجتماعية

Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human
and Social Sciences

ISSN: 1112-9751

عنوان المقال:

بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين

أ. وسام بوفج / جامعة محمد خيضر -بسكرة

د. نحوي عائشة / جامعة محمد خيضر -بسكرة

بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين

أ. وسام بوفج / د. نحوي عائشة

الملخص:

يشكل ارهاب الطرقات "حوادث المرور" معضلة حقيقية تهدد كل مستعملي الطرقات، وهاجس يؤرق السلطات المختصة، وهذا ما نشهد عليه واقعيا وتسفر عنه الإحصائيات المتزايدة باستمرار حول حوادث المرور في الجزائر التي لا ننبئ عن السلامة المرورية، كما أنه مؤشر يهدد الصحة الجسدية والنفسية للفرد الجزائري، لذلك فقد حاولنا من خلال هذه الوريقات البحثية تناول دراسة اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة الناجم عن حادث مرور، وقمنا إجرائيا بدراسة اعتمدنا فيها على المنهج العيادي وطريقة الحالة، واستعملنا الملاحظة الإكلينيكية، والمقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث ومقياس "دافيدسون" للكرب ما بعد الصدمة، وتم تطبيقها على عينة قصدية قوامها ثلاث حالات تعرضت لحوادث مرور، حيث أسفرت النتائج عن معاناتهم من أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة بسب حادث المرور الذي يمثل الحادث الصدمي، وتوفرت فيهم كل مؤشرات التناذرات الثلاث الأساسية التشخيصية: تناذر إعادة المعايشة، وتناذر التجنب وتناذر فرط النشاط العصبي الاعاشي.

الكلمات المفتاحية: الإجهاد ما بعد الصدمة، الضحية، حوادث المرور.

Résume :

le terrorisme de routes "les accidents de la circulation" devenue un véritable dilemme menacent tous les utilisateurs routiers, et prémonition veillent les autorités, ce que nous voyons à la réalité avec l'augmentation accrue des statistiques en Algérie qui ne pronostique pas à la sécurité routière, ils sont considérés un indice grave menace la santé physique et psychologique, c'est pourquoi nous avons essayé à partir de ces feuillets d'aborder le trouble de stress post-traumatique (PTSD) résultant d'un accident routier, et nous avons la procédure de l'étude avec la méthode clinique et l'étude de cas (l'observation et l'entretien clinique demi-directive pour la recherche et l'échelle de "Davidson"), ont été appliquées à trois cas victimes d'accidents routier, les résultats apparaissent leurs souffrances du syndrome de stress post-traumatique, en raison l'accident de la circulation qui représente l'évènement traumatisant, et les trois syndromes indicateurs qui diagnostic le (PTSD) : la reviviscence de l'évènement, l'évitement et les symptômes de l'hyper neuro-végétatives.

Mots clés: PTSD, la sécurité routière.

إشكالية الدراسة

تمثل الحوادث المرورية معضلة شائكة دقت ناقوس الخطر خلال السنوات الأخيرة في كل بلدان العالم والجزائر خصوصا، حيث أضحت تشكل هاجس يهدد حياة الأفراد بصورة مفاجئة ويكلف الدولة أضرار اقتصادية ضخمة، فحسب توقعات بعض الخبراء المختصين في منظمة الصحة العالمية (OMS) أن حوادث المرور ستكون سنة 2020 السبب الثالث للوفيات في العالم بعد الكوارث والحروب، كما أنها ستؤدي الى وفاة ما لا يقل عن مليونين و400 ألف فرد بحلول سنة 2030 أغالبهم من الدول النامية. في حين يتوقعون انخفاض عدد ضحايا حوادث المرور في الدول المتطورة بنسبة حوالي 28% وارتفاعها بمعدل 44% في دول أمريكا اللاتينية، وبنسبة 80% في دول افريقيا، وبنسبة 14،4% في جنوب آسيا. ونشرت صحيفة "الحياة" اللندنية بتاريخ (2011/12/21) الى أن العالم العربي يأتي في المرتبة الأولى عالميا من حيث عدد حوادث الطرق، كما أشارت المنظمة العربية للسلامة المرورية الى أن الحصيلة السنوية لحوادث المرور في العالم العربي (36 ألف) قتيل، و(400 ألف) مصاب، ويتجاوز نصف مليون حادث مرور سنويا، بمعدل وفاة كل 15 دقيقة، ويحتمل ارتفاع الوفايات والاصابات بنسبة 60% بحلول عام 2020 وتقدر الخسائر الاقتصادية ب(25 مليار) دولار سنويا. (أحسين مبارك طالب، 2012) وتتصدر الجزائر في المرتبة الرابعة عالميا والاولى مغاربيا وعربيا بمعدل يومي 12 قتيل و174 جريح وهي حصيلة في ارتفاع مستمر.(بن عباس فتيحة، 2012) وذلك بسبب تظافر مجموعة من العوامل المساعدة نذكر منها لا للحصر رداءة بعض شبكات الطرق التي لا ترتقي للمستوى العالمي، النقص في الثقافة المرورية لدى مستعملي الطرق، وعدم الالتزام بقواعد السير والسلامة والحماية المرورية كالسياقة في حالة تعب وارهاق، استعمال السرعة المفرطة خصوصا من طرف الشباب الناشئ والمراهقين والتهور أثناء السياقة بغرض التباهي والتفاخر من دون ادراك العواقب الناجمة، المناورات الخطيرة وعدم احترام الأولوية فضلا عن لا مبالاة الراجلين بالحيطة والحذر أو أخذ الاحتياطات، بالإضافة الى قلة الخبرة وأحيانا الخوف لدى البعض، أو الحصول على رخصة بطرق غير قانونية و من ثمة قلة أو انعدام التكوين المختص في السياقة... الخ وفي المتوسط حوالي 37% من الحوادث يتسبب فيها شباب سائقون تتراوح أعمارهم بين (18 الى 25 عام) حسب ما كشفته المصالح التقنية، (حوالف رحيمة، 2012) وفي كل الأحوال فان الحوادث المرورية مرتبطة أولا بمدى كفاءة المركبة وسلوكات الأفراد التي كثيرا ما يغيب فيها الوعي الاجتماعي والأخلاقي والمسؤولية الفردية مما انجر عنه استفحال الظاهرة، ويعتبر الانسان هو المتضرر والضحية الأول والأخير ولو تتفاوت الخسائر الناجمة عن حوادث المرور لأن منها الطفيفة التي تلحق خسائر بالممتلكات والمركبات، والجسيمة التي قد تفضي الى الوفاة أو الاعاقات المستديمة، ناهيك عن الاصابات الجسمية والاضطرابات والصدمات النفسية نتيجة للتعرض لحادث صادم مفاجئ يحمل طابع الموت المحقق، مما قد يفجر عدة تظاهرات مرضية يطلق عليها الأخصائيون النفسانيون حسب المؤشرات التي تظهر على الضحايا باضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة الذي يعد من الاضطرابات النفسية المعقدة لتأثيراته المستقبلية على بنية الفرد واثارة التظاهرات النمطية واللانمطية التي قد تؤدي الى اختلال التكيف والتوازن النفسي والاجتماعي وتنعكس سلبيا على نمط ونوعية حياة الفرد وتجعله يعيش في ماضي الحادث الصادم وكأنه حدث الآن، متقوقع حول ذاته بشحنة انفعالية سلبية مما تزيد من انهاك المناعة النفسية واختلال النظام الاعاشي المصحوب عادة بفرط التنشيط، ليصبح في آخر المطاف الاقدام على فعل الانتحار احتمال وارد.

وعليه، فالسؤال الذي يمكننا طرحه: ما هو حجم الاضطراب النفسي الناجم عن حادث المرور لدى ضحايا حوادث المرور؟

بمعنى آخر: في ما تكمن التظاهرات الامراضية لاضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة الناتج عن حادث المرور؟

2- فرضيات الدراسة الاجرائية:

- يتسبب حادث المرور في اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الضحايا.

أو - يعاني ضحايا حوادث المرور من التناذرات الثلاث الأساسية للإجهاد ما بعد الصدمة: تناذر إعادة المعايشة، تناذر التجنب، وتناذر فرط التنشيط العصبي.

3- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلي:

- تسليط الضوء على مخلفات حوادث المرور والمخاطر التي تنجر عنها عدة نتائج سلبية على الصعيد المادي والنفسي، وفي دراستنا هذه سنلقي الاهتمام أكثر بالأخيرة "النفسية" وبالأخص فيما يتعلق بالصحة النفسية للفرد ومختلف الاضطرابات النفسية مثل الإجهاد ما بعد الصدمة الذي أعراضه المرضية تعيق تكيف الضحية سواء كان هو السبب في الحدث أم أسباب أخرى، وتقف حاجزا أمام توافقه النفسي والاجتماعي.

- كما نهدف من خلالها للإحاطة بمختلف التظاهرات العيادية والأعراض التشخيصية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة الناتجة عن الحادث الصدمي المتمثل في حادث المرور.

4- مصطلحات الدراسة الأساسية:

4-1- الإجهاد ما بعد الصدمة:

إن مصطلح "اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة Post Traumatique Stress Disorder" اختصاره PTSD صنفته الجمعية الأمريكية للطب العقلي ضمن الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية منذ إصدار نسخته DSM III (1980) إلى نسخته الرابعة المعدلة DSMIV (2002)، صنف ضمن اضطرابات الحصر Troubles D'Anxietés، ويعبر عن ظهور أعراض مرضية خاصة تابعة لتعرض الفرد لحوادث جد مجهدة، تستطيع أن تفضي للموت أو تهديد الوحدة العضوية، ويحتمل أن يتطور الاضطراب حتى عند الأفراد الشاهدين لمثل هذه الحوادث، والقريبين اللذين عايشوا مثل هذه الأحداث وتشكل لهم صدمات ومن مثل هذه الأحداث نجد: الكوارث الطبيعية، محاولات الاغتيال، الاعتداءات، الاغتصاب، حوادث المرور...وحتى حوادث أخرى كالطلاق، وهذه الأعراض النوعية تتميز بإعادة المعايشة النفسية والعقلية للحادث الصدمي (في شكل ذكريات وأفكار اجترارية ما بعد صدمية، كوابيس مزعجة، ومضات، ألعاب تكرارية ما بعد صدمية....الخ)، مع تجنب كل المثيرات المنشطة القريبة أو البعيدة لهذا الحدث الصدمي مصحوبا باستجابة عصبية إعاشية مفرطة (تشمل اضطرابات في النوم، في التركيز، استجابة انتفاضية...الخ) إضافة إلى أعراض صعبة أخرى كاضطرابات في المزاج (سلبية، حزن، سرعة الاستثارة، غضب، هيجان)، عدم القدرة على التطلع للمستقبل، فقدان اللذة والاهتمام، وتنعكس سلبا هذه الأعراض على المجال النفسي، الاجتماعي والمهني. (Charron Camilo et all, 2007)

ويعرف إجرائيا بأنه الضحية

❖ المعايير التشخيصية الإجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM IV TR:

أقرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي نظاما لتصنيف الاضطرابات أطلقت عليه اسم "الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية" المختصر في DSM واعترفت لأول مرة بـ اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة (PDSD) في صورته الثالثة سنة 1980 ثم في

DSM III R سنة 1987، ثم في DSM IV سنة 1994، وأخيرا في DSM IV R سنة 2004، وأطلقت عليه تسمية حالة الإجهاد ما بعد الصدمة Etat de Stress Post Traumatique الذي يضم المعايير التشخيصية التالية وفقا لما جاء به DSM IV TR :

المعيار A: تعرض الشخص لحدث صدمي أين تتجمع الصفتين التاليتين:

1- معايشة الفرد، أو أن يكون شاهدا، أو واجه حدثا يشمل خطر الموت، أو جروح خطيرة، أو تهديد بالموت، أو تهديد بجرح خطير، أو تهديد للوحدة الجسدية للفرد أو للآخرين.

2-استجابة الفرد اتجاه الحادث كانت على شكل خوف شديد، شعور بالعجز أو الرعب.

ملاحظة: عند الأطفال قد نجد سلوك غير منتظم أو مثار يستطيع أن يحل محل هذه التظاهرات.

المعيار B: إعادة معايشة الحدث الصدمي بصورة متواصلة، وواحد (أو أكثر) من هذه الأعراض كافيا لمعايير B بأحد أو أكثر الطرق التالية:

1- ذكريات متكررة وكاسحة للحدث تثير إحساس بالضيق الشديد Sentiment de Détresse Intense تتضمن صورا، أفكار أو إدراكات.

ملاحظة: عند الأطفال الصغار تظهر العاب تكرارية بعد صدمية تعبر عن عناوين أو مظاهر الحدث الصدمي.

2- أحلام تكرارية للحادث تثير شعور بالضيق الشديد Sentiment de Détresse

ملاحظة: عند الأطفال قد نستطيع إيجاد أحلام مفزعة من دون محتوى معروف.

3- انطباع أو تصرفات فجائية "وكأن" الحدث الصدمي قد يحدث من جديد (يتضمن إعادة معايشة الحدث، أوهام، هلاوس، وفترات تفكك (ومضات) Des épisodes Dissociatifs (Flash back)، تفهم وكأنها ستأتي في اليقظة أو في مجرى التسمم.

ملاحظة: بالنسبة للأطفال الصغار قد يستطيعون تشكيل من جديد وبصورة نوعية الحادث الصدمي.

4- إحساس حاد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمثيرات داخلية او خارجية تشبه مظهرا من الحدث الصدمي المتسبب.

5- رد فعل فيزيولوجي عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشبه مظهرا من الحدث الصدمي المتسبب.

المعيار C: تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وانخفاض للاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، والتي يشهد لها بحضور على الأقل 3 من التظاهرات (الأعراض) التالية:

1- مجهود لتجنب الأفكار، الأحاسيس أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.

2- مجهود لتجنب النشاطات، الأماكن، أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات صدمية.

3- عدم القدرة على تذكر مظهر هام للصدمة.

4- انخفاض واضح للاهتمام للنشاطات ذات أهمية، أو انخفاض المشاركة لهذه النشاطات.

5- إحساس بالانفصال Détachement عن الآخرين، أو بالغرابة بالنسبة للآخرين.

6- انخفاض في العواطف Restrictions des affects (مثل: عدم القدرة على إبراز مشاعر الحب).

7- إحساس بالمستقبل المنغلق Avenir bouché (مثل: التفكير بعدم القدرة على القيام بمهنة، الزواج، إنجاب الأطفال أو التواصل وسير الحياة بصورة عادية).

المعيارD: حضور أعراض مستمرة تعبر عن نشاط إعاشي عصبي نباتي (لم تكن موجودة أو تسجل قبل الصدمة) كحضور على الأقل عرضين من التالي:

1- صعوبة عند الدخول في النوم، أو نوم غير منتظم ومتقطع.

2- قابلية للاستثارة، أو نوبات غضب.

3- صعوبات في التركيز.

4- إفراط في اليقظة.

5- استجابة انتفاض مبالغ فيها Réaction de Sursaut exagérée.

المعيارE: الاضطرابات (أعراض معايير C,B وD) يمتد أكثر من شهر.

المعيارF: الاضطرابات يسبب معاناة إكلينيكية معتبرة أو عجز الوظيفة الاجتماعية المهنية أو في ميادين أخرى مهمة.

*نخص بالذكر:

النوع الحاد: إذا امتدت الأعراض إلى أقل من 3 أشهر.

النوع المزمن: إذا امتدت الأعراض من 3 أشهر أو أكثر.

النوع المتأخر الظهورSurvenue différée: إذا ظهرت الأعراض بعد على الأقل 6 أشهر من وقوع العامل المجهد. (DSM IV TR, 2005)

انطلاقا مما سبق فانه يشخص اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة الحاد إذا استمرت الأعراض (إعادة معايشة الحدث، تجنبه وفرط النشاط العصبي الاعاشي) لأكثر من شهر وأقل من 3 أشهر، وإجهاد ما بعد الصدمة مزمن إذا استمرت الأعراض أكثر من 3 أشهر، وإجهاد ما بعد الصدمة متأخر إذا ظهرت الأعراض السابقة بعد على الأقل 6 أشهر من وقوع الحادث، كما قد تظهر الأعراض مباشرة بعد الحادث عند بعض الأفراد وقد تظهر حتى بعد سنوات، وهذا راجع إلى الفروق الفردية، وقد تحدث تغيرات في شخصية الفرد المصدوم في حالة استمرار الأعراض مع الزمن، وإذا استمرت لأكثر من سنتين شخصته CIM10 اضطراب تغير دائم في الشخصية.

4-2- الضحية:

يعرفها Lopez. G مؤسس ورئيس معهد علم الضحايا بفرنسا صاحب مؤلف « ABC de la victimologie » كالتالي: "الضحية هي فرد (أو شخص معنوي Personne morale)، يعاني من خسارة معروفة قانونيا أو نص أو قاعدة".

(Gérard Lopez , 2009)

يرى G. Lopez أن الضحية أي فرد سواء كان جسديا أو نفسيا تعرض لخسارة أو ضرر منصوص عليه في القوانين وحررت بشأنه نصوص وقواعد تعترف به كضحية وتؤمن له حقوقه المعروفة دوليا.

كما يعرف كل من Doron. R et Parot.F "الضحية كل شخص يتألم من ضرر مادي أو جسدي أو معنوي، بسبب الأفعال المسيئة من الآخر، أو أحداث خارجية مؤذية وأكثر من ذلك يكون الفرد ضحية عندما يفقد السيطرة على شيء معين،على وضع معين أو سلوك ما ويطلق عليه ضحية سلوكه victime de sa conduite الذي يظهر في مظاهر غير مراقبة.

(Doron. R et Parot.F, 2008)

حاول كل من Doron. R et Parot. F تعريف الضحية على أنها أي شخص يتعرض لتصرفات مسيئة من الأفراد المحيطين، أو حوادث خارجية تسبب في أذى ومعاناة مختلفة يحتمل أن تكون مادية، جسدية ومعنوية، بل وأكثر من ذلك يعتبران أن كل فرد هو ضحية عندما

لا يستطيع السيطرة على أشياء أو أوضاع معينة، وكذا عندما لا يستطيع إدارة سلوكاته والتحكم فيها، وتصبح غير مراقبة، ويصبح الفرد ضحية لسلوكه بعدما كان ضحية لسلوك الآخرين وحوادث خارجة عن نطاقه.

4-3- حادث المرور:

يقصد به كل " كل الاصطدامات التي تقع في الطرق، أو في الطريق المفتوح للسير العمومي، وقد تخلف ضحية أو عدة ضحايا من القتلى أو الجرحى، وكانت على الاقل سيارة واحدة متورطة فيه."

كما يعتبر حادث المرور مستقل عن الارادة الانسانية، ناتج عن قوة خارجية تؤثر عليها بالسرعة، والذي يخلف أضرارا جسدية أو عقلية."

(بن عباس فتيحة، 2012)

ويمكننا مما سبق استخلاص تعريف لحادث المرور أنه كل وضعية نتجت بسبب اصطدام أو اي حادث وقع في الطريق، وخلف خسائر مادية، أو أضرار جسدية كالجرحى، أو قتلى، أو تسبب في ضرر نفسي للضحايا.

الدراسة الميدانية

1- إجراءات الدراسة المنهجية:

1-1- منهج الدراسة: لاشك وان منهج الدراسة لا يختار عبثا، بل هو مرتبط أشد الارتباط بكل خطوة من خطوات الدراسة وبنائها ولأن هدف دراستنا الحالية هو محاولة معرفة وتشخيص تظاهرات الإجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة والمتمثلين في ضحايا حوادث المرور، فان ذلك يتطلب منا إتباع المنهج العيادي وفقا لطريقة الحالة باعتبار أن "المنهج الإكلينيكي" هو المنهج الأكثر ملائمة وقدرة على رصد وتفسير معطيات الدراسة الإكلينيكية للحالات، ويتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل، وكل فرد كحالة وكوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. ويسمح بملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، هدفه فهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم له المساعدة.

1-2- المجال المكاني والزماني للدراسة: لتحقيق هدف الدراسة تم اختيار القطاع الصحي كمكان لإجراء الدراسة وتحديدا المؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة ولاية سكيكدة. وقد تم إجراؤها في الفترة الممتدة ما بين 2014/12/11 و2015/1/15.

1-3- عينة الدراسة: تمثلت عينتنا في بعض ضحايا حوادث المرور الذين حضروا إلى المستشفى لغرض الفحص والمتابعة الطبية والنفسية بعد وقوع لهم حوادث مرور، وهي عينة تم اختيارها بطريقة **قصدية** خلال فترة تربصنا بالمستشفى.

1-4- أدوات جمع البيانات:

أ- الملاحظة الإكلينيكية: فعل انتباه مركز، وفعل ذكي في المجال الإدراكي، لهذا يقر Pédinielli بأنها القاعدة في معرفة العالم، الآخرون والنشاطات العلمية. لأنها تعتمد على الاهتمام المركز حول موضوع ما والقدرة على عزل بعض المتغيرات عن الظواهر المراد دراستها.

(Pédinielli. J, Fernandey. J, 2005)

ب- المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية: فيها يقوم الأخصائي النفسي بطرح أسئلة على المفحوص لكن يترك له حرية التعبير في كل سؤال يطرح، ويستطيع أن يحدد له حول أي محور يتحدث، أو يتركه يختار أي محور يريد الحديث عنه. (Guéguen. N, 2007)

ووظفنا هذا النمط من المقابلات لأنها تتناسب مع بحثنا وتخدمنا في جمع معلومات كثيرة وثرية في نفس الوقت عن الضحايا. كما تسمح لنا بملاحظة العديد من السلوكات والإيماءات الدالة.

محاور المقابلات النصف توجيهية :- محور خاص بالمعلومات الشخصية والسوابق المرضية، - الحدث الصدمي "حادث المرور" وأسبابه، - أعراض إعادة المعايشة، - أعراض التجنب، - أعراض فرط التنشيط العصبي الاعاشي.

ج- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD Scale according to DSM- /Davidson IV وضعه "دافيدسون" لقياس تأثير الخبرات الصادمة، وقام بترجمته عبد العزيز ثابت، يتكون من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويشمل: استعادة الخبرة الصادمة، تجنبها والاستثارة، ويتم حساب النقاط على سلم مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع الفارط، وتشخص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- 3 أعراض من أعراض التجنب

3- عرض من أعراض الاستثارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب ثبات المقياس من خلال الاتساق الداخلي في دراسة أبو ليلى وآخرون (2005) تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين، وكان معامل ألفا 0,78، أما التجزئة النصفية 0,61. كما حسب صدقه فكان معامل الارتباط 0,86، وقيمة الدلالة الإحصائية=0,001. (مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، 2013/09/12)

2- عرض وتفسير نتائج الحالات:

2-1- البطاقة الإكلينيكية للحالات:

جدول رقم (01) يوضح البطاقة الإكلينيكية للحالات الثلاث.

البطاقة الإكلينيكية	الحالة الأولى "أ"	الحالة الثانية "ب"	الحالة الثالثة "ج"
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى
العمر عند وقوع الحدث	23	35	57
المستوى الدراسي	الأولى ثانوي	جامعي	امية
الرتبة داخل الأسرة	الثالث(الأصغر)(2إ)	الثاني (4ذ+4إ)	التاسعة (4ذ+ 8إ) ولها (7 أولاد:4ذ+3إ)
مستوى ومهنة الأب	جامعي/ موظف بشركة	متوسط/ تاجر	متوفي.
مستوى الأم ومهنتها	جامعية / معلمة	أمية/ ماكثة بالبيت	متوفاة.
الحالة الاجتماعية	عازب	عازب	متزوجة
الوضعية الاقتصادية	جيدة	حسنة	حسنة
تاريخ وقوع حادث المرور	ماي 2014	أفريل 2013	جويلية 2014
مكان حادث المرور	عين بوزيان (سكيكدة)	عزابة (سكيكدة)	بني بشير (سكيكدة)

السبب في حادث المرور حسب الحالة	سائق الشاحنة القادمة في الاتجاه المقابل (تجاوز في انحراف+ سرعة)	سائق الحافلة الذي كان يقلهم.(سرعة+ تجاوز = انقلاب الحافلة)	ابنها السائق، بسبب الإفراط في السرعة والتعب.
نتائج الحادث الصدمي	-كسور وجروح على مستوى الرأس واليد للضحية -إعاقة دائمة للأب بسبب قطع الرجل. - جروح خطيرة للأم.	- وفاة 4 أفراد - إصابة الضحية بجروح خطيرة في الرأس، - إصابة 9 بجروح وكسور متفاوتة.	- وفاة 2 فردين (وابن الضحية) -دخول الضحية غرفة الإنعاش وجروح وكسور مختلفة.
السوابق العائلية	- تعرض الوالدين لحادث مرور وإصابة الأب بجروح	- تعرض 5 أفراد من العائلة الكبيرة لحوادث	- موت الأخ في حادث مرور.
السوابق الشخصية	-معاناته من الحساسية.	- تعرضه لحادث عندما كان 15 سنة، ولم تكن إصابته خطيرة.	- وفاة ابنها الأكبر. - معاناتها من الروماتيزم والقولون.

2-2- نتائج الملاحظة الإكلينيكية:

من خلال إجرائنا لعدة مقابلات مع الضحية سمحت لنا بإجراء مجموعة من الملاحظات الدالة إكلينيكيا الخاصة بلغة الجسد التي كانت يعبر بها الضحايا، والتي تدل على المعاش المضطرب والصدمي لديهم، ومن أهم ما سجلناه:

جدول رقم (02) يوضح أهم الملاحظات المسجلة أثناء المقابلة الإكلينيكية.

الملاحظات	الحالة الأولى "أ"	الحالة الثانية "ب"	الحالة الثالثة "ج"
التعب والشحوب	×	×	×
هالات سوداء حول العينين (عياء جسدي)	×	×	×
الإمساك باليدين بشدة وفرقعتهما أحيانا.	×	×	
المسح على الرأس.	×		
نوبات بكاء.	×		×
الآثار الجروح والعمليات الجراحية.	×	×	×
إيماءات متبوعة بانفعالات حادة، وتوسيع حدقة العينين، تقطيب الحاجبين، الضغط على الشفتين.	×	×	×
فرط اليقظة ونظرات شاردة وذهول، مع الانتفاض أحيانا.	×	×	×
الضغط باليدين على الرجلين، وتحريك الرجلين.	×	×	

2-3- عرض وتفسير نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الحالات:

حاولنا جعل الضحايا أكثر إدراكا بمحيطها، كما أكدنا لهم عن أهداف الدراسة، وحاولنا كسب ثقتهم حتى، يتمكنوا من الحديث بصراحة وأريحية، وقد سجلنا مجمل الأعراض التي صرحوا لنا عند إجابتهم على أسئلة المقابلة والتي استقصيناها من حوارهم اللفظي وغير اللفظي والدالة هي:

- مشاعر متنوعة وحادة: التوتر، الضغط، الغضب والعصبية، الخوف، الشعور بخطر الموت والقلق.

- الإحساس باللاأمن، اللاآنية واللاواقعية أحيانا كثيرة.

- أرق واضطراب في النوم وكوابيس متعلقة تقريبا كلها بحادث المرور.

- ومضات بصرية متعلقة بمشاهد الحادث لدى الحالة (1و 2).

- التنهد والبكاء والصمت أحيانا خصوصا لدى الحالة "ج" لتذكرها ابنها المتوفى أثناء الحادث.

- تجنب أماكن وقوع الحادث، والسفر إلا في الحالات الضرورية، وحتى الخروج بالنسبة للحالة الثانية.

- فقدان الشهية لدى الحالات الثلاث، والإصابة باضطرابات هضمية حسب ما صرحوا به.

- الإحساس بالتخدير النفسي حسب ما صرح به الحالة "ب".

وتفسر هذه المؤشرات الإكلينيكية المتحصل عليها على أن الحالات الثلاث تتوفر فيهم أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة عند مقارنتها بالجدول العيادي لتشخيص الإجهاد ما بعد الصدمة: بحيث نجد أعراض تناذر إعادة المعايشة، والتجنب وفرط التنشيط العصبي، كما أن مدة وقوع الحادث على الرغم من اختلافها إلا أنهم كلهم يعانون من حضور الأعراض بعد مدة أكثر من 3 أشهر، فمثلا بالنسبة للحالة "أ" تعرض للحادث منذ حوالي 7 أشهر، أما بالنسبة للحالة "ب" منذ حوالي سنة ونصف، وأما الحالة "ج" منذ حوالي 5 أشهر، ونظرا لغياب التكفل النفسي أثناء الحادث فان أعراض الإجهاد تطورت إلى إجهاد ما بعد الصدمة لأنها تجاوزت الثلاثة أشهر التي حددها DSM IV R، و/CIM10 هذا ما يفسر على ان حجم المثيرات التي تلقاها الحالات الثلاث أثناء الحادث تجاوزت قدراتهم على مواجهة الحادث وفجائية المواجهة مع الموت، وعنفه دمر دفاعات الأنا التكيفية ووجدوا أنفسهم غير قادرين على مواجهة الاعتداء أو السيطرة عليه، لأن جهازهم النفسي غير قادر على توفير الطاقة الضرورية ، ولم يفهموا معنى الحادث بالنسبة لمعنى وجودهم" (Crocq.L, 2000) وهذا ما جعلهم يعيشون في اللاواقعية واختلال الزمنية والآنية لديهم، خصوصا الحالة "ج" التي تعرضت لفقدان احد أبنائها فهي تعيش الصدمة والحداد عليه في آن واحد حيث يقول Janet. P "إذا ما فكر شخص ما بالهرب من ذكرى حادثة مؤلمة فان الحزن يصعد إلى كاهله ويسافر معه أينما حل" . (الخالدي أديب محمد.2006)

كما أن جميع الحالات وظفت ميكانيزم الكبت وبالأخص الحالة "ب" فهو لا يتحدث كثيرا حسب ما صرح به، وانعزل عن العالم الخارجي وتقوقع على ذاته بحيث وظف ميكانيزمان في آن واحد (الكبت والتجنب) فكبته الحديث والتطرق للحادث المرور يجنبه إعادة الإحياء، وفرط التنشيط، لكن ذلك زاد من التقوية السلبية لسلوكات التجنب وتعميمها على جميع المثيرات المشابهة له لدرجة عدم القدرة عن الخروج من البيت لتجنب كل ما يتعلق بالسيارات ووسائل النقل، وحتى فكرة شراء سيارة التي كان سيشتريها مؤخرا تخلى عنها لأنه يظن أنه لا يستطيع السياقة مستقبلا.

2-4- عرض نتائج الحالات على المقياس:

أ- نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة دافيدسون / PTSD Scale according to DSM- I V

جدول رقم (03) يوضح نتائج الحالات على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

نتائج مقياس دافدسون	الحالة الأولى "أ"		الحالة الثانية "ب"		الحالة الثالثة "ج"	
	عدد الأعراض	حدة الأعراض	عدد الأعراض	حدة الأعراض	عدد الأعراض	حدة الأعراض
أعراض استعادة الحادث (1،2،3،4،17)	5	4-3	5	4-3	5	4-3
أعراض التجنب (5،6،7،8،9،10،11)	6	4-3	5	4-3-2	7	4-3
أعراض الاستثارة (12،13،14،15،16)	5	4-3	5	4-3	5	4-3

من خلال الجدول نستنتج توفر جميع أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة، ونشير إلى أن إجاباتهم كانت محصورة ما بين أحيانا (2)، وغالبا (3) ودائما(4)، لتشير إلى ارتفاع حدة أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة

ب- التعليق على نتائج المقياس:

عند تطبيق المقياس على الحالات الثلاث توفرت تقريبا جميع أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة وبدرجات متفاوتة لكنها تشير إلى أنها مرتفعة وحادة لديهم، لأن غالبية الأعراض التناذرات الثلاث الرئيسية حاضرة وبقوة: كأعراض تناذر إعادة المعايشة: أين سجلنا حضور جميع الأعراض وبنفس الشدة ما بين غالبا ودائما، وهنا نجد الحالات صرحوا جميعهم بأنهم وكأنهم يعيشون الحادث كل يوم، أما الحالة "ج" فأقرت إنها لن تستطيع نسيانه لأنه آخر ما كان يجمعها بابنها. وتنوعت أعراض إعادة المعايشة ما بين الأفكار، والومضات، والكوابيس المتكررة المرتبطة بالحادث، والمشاعر الفجائية ومختلف المثيرات المرتبطة بالخبرة الصدمية. أما بالنسبة لأعراض التجنب فهي كذلك حضرت بقوة لدى الحالات "أ" و"ب" وسجلنا حضور كلها لدى الحالة "ج" يوميا تقريبا، تنوعت ما بين العزلة الاجتماعية والتقوقع حول الذات، فقدان بعض الأحداث المتعلقة بالحادث لدى الضحية "ج"، الإحساس بالتبلد لدى كل الحالات، التوقع السوء والموت في أي لحظة وكأنها في حالة تأهب ومواجهة دائمة مع الموت، وعدم القدرة على العودة كما كانوا سابقا حسب ما صرحوا به كلهم وعدم قدرتهم على انجاز والتمتع حتى بالحديث مع الآخرين كما كانوا من قبل، حيث يقول الحالة "أ" أنه أصبح يشعر بأنه لا يُفهم، ولا يحب التواصل مع حتى أخته وأسرته داخل البيت. أما بالنسبة لتناذر الثالث فرط التنشيط العصبي فقد سجلنا كل الأعراض لدى الحالات بدرجات متفاوتة لكنها كلها توحي عن حدته المرتفعة، ارتكزت حول اضطرابات النوم، صعوبة التركيز بسبب فرط التنشيط العصبي والغضب والعصبية لأتفه الأسباب وأحيانا حسب ما صرح لنا به الحالة "ب" "مجرد التفكير في الحدث يثير توتري وقلقي"، الانتفاض والخلعة لدى كل الحالات، الإحساس بكويرات في الحلق لدى الحالتين "أ وب" وعلى مستوى المعدة لدى الحالة "ج"، ضيق التنفس والرعشة أحيانا متبوعة بخوف لدى الحالة "أ" والتعرق وزيادة خفقان القلب وسرعة ضرباته، متبوع بتشتت الانتباه وفقدان السيطرة على ذاته.

3- تحليل نتائج الدراسة الميدانية على ضوء الفرضيات:

بناء على المعلومات والمعطيات الإكلينيكية التي تمكنا من الحصول عليها من خلال الأدوات الإجرائية: الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية ومقياس "دافيدسون" لكرب ما بعد الصدمة المطبقين على الحالات الثلاث، وفقا لما تم ذكره من معايير تشخيصية في الجداول الإكلينيكية الخاصة باضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة في CIM 10 & DSM IV TR (2005) يحتمل أن الضحايا يعانون من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل المعيار A الشرطي للتشخيص، ويعتبر وضعية صدمية تحمل معنى اللقاء المفاجئ والعنيف مع الموت المحقق، وفي هذا الصدد يذكر "ابراهام" "إن مواجهة الموت دائما تشكل صدمة سواء كنا مستعدين لها أو لا". (عدنان حب الله، 2006) بحيث عاشه الضحايا كخبرة سلبية مخلفا لديهم تظاهرات وأعراض مرضية، وهذا ما يبين لنا تحقق الفرضية القائلة بأن حادث المرور قد يتسبب في ظهور أعراض اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، وعلى الرغم من تسجيل بعض الفروق في شدة الأعراض ونوعيتها، والذي يرجع إلى عوامل متنوعة كالهشاشة والجروحية النفسية، خصائص حادث المرور... وغيرها.

وحسب الحالات الثلاث المدروسة فإنهم لم يمروا بمرحلة كمون الأعراض، التي تفصل بين الحادث الصدمي والعرض لأن أعراض تناذر التكرار ظهرت مباشرة بعد الحادث مصحوبة بالتجنب وفرط التنشيط العصبي.

أما بالنسبة لـ المعيارB: إعادة معايشة الحدث الصدمي بصورة متواصلة فقد تجلت لدى الحالات في صور متعددة كإعادة الإحياء على شكل ذكريات وأفكار أو أحلام يقظة يعيشونها على شكل فيلم يحدث الآن، وكلها تجسد التناذر الاجتراري لحادث المرور، الومضات flash back التي تمثل فترات من التفكك واللاواقعية، وكوابيس وأحاسيس بالضيق Détresse، والقلق والانزعاج حيث تصرح الحالة الأولى أنها عند ملاحظتها لسيارة أو شاحنة يتذكر مباشرة الحادث الذي وقع له، ثم لا شعوريا يجد نفسه في حالة من التوتر والعصبية وحتى الصراخ أحيانا وليتجنب الوضعية يحاول تغيير المكان ليتوقف عن رؤيتها والتفكير فيه.

والمعيارC: تناذر التجنب يبرز لدى الحالات في مختلف وضعيات الهروب وتغيير الأماكن التي تختارها الحالات، وفي سلوكاتهم كتجنب السفر، أو شراء سيارة بالنسبة للحالة "ب" وعدم السياقة مستقبلا، تجنب مشاهدة الأفلام التي تتضمن مقاطع حوادث سير، وتجنب الأخبار المتعلقة بها لدى الحالة "ج"، وتصرح أن أبناؤها لا يبلغونها أي خبر حادث مرور أو وفاة بسببه. كما نسجل التجنب لدى الحالات في النسيان الجزئي لبعض أحداث الحدث، وفي نفس الوقت الإحساس بالغرابة والانفصال Détachement عن الواقع في نفس الوقت والشعور بالاغتراب الصدمي الذي تحدث عنه L. Crocq ليدل على مجموعة من الاضطرابات والتغيرات التي طرأت على شخصية الضحية، والإحساس بالمستقبل المنغلق والمسدود Avenir bouché لذلك نجد الحالة "أ" توقف عن العمل وفي كل مرة يجدد شهادات مرضية، أما الحالة "ج" فهي تقول "ما بقى والو راني نفكر في الموت صباح وعشية".

أما مؤشرات المعيار D فرط النشاط العصبي الاعاشي تظهر أكثر في اضطرابات النوم المختلفة كالأرق، الكوابيس، الأرق المتبوع بالقلق، صعوبة التركيز، وضعف الانتباه، سرعة الاستثارة ونوبات الغضب والعصبية لتفه الأسباب، فرط اليقظة واستجابة الانتفاض réaction de sursaut التي يعبرون عنها بـ "الخلعة". التوتر والقلق وعادة ما تتبع هذه الأعراض تذكر بعض أحداث الحادث، أو بعض المثيرات المرتبطة

به، كما لدى الحالة "ب" الذي يشعر بالغثيان والتوتر وسرعة ضربات القلب والتعرق عند السفر.

اضافة الى الشعور بالذنب الذي لمسناه عند كل الحالات خصوصا لدى الحالة "ج" التي توفى ابنها وتتمنى لو أنها لم توافق على خروجها معه ذلك اليوم، ويعتبر الذنب بمثابة عقاب ذاتي يستطيع تدمير نرجسيتها(Keirse. Manu, 2007)

ويتمثل المعيار E حسب DSM في صعوبة الاشتغال على المستوى الاجتماعي الذي ظهر في التفاعل الجد محدود لدى كل الحالات سواء داخل الأسرة أو خارجها، وانعزال كل من الحالة "أ" و"ب" عن أصدقائهم حيث أصبحا منغلقين على الذات، وذلك نتيجة حسب C. Barrois الصدمة النفسية التي تؤدي إلى انقطاع الروابط، العلاقات مع العالم والمحيط والتفاعلات" (Barrois. C, 1998)

وانعكس ذلك على توقف الحالة "أ" عن العمل والدخول في دائرة الشهادات المرضية المتجددة كل شهر لعجزه عن الذهاب للعمل، أما بالنسبة للحالة "ب" فهو كذلك توقف نهائيا عن العمل منذ الحادث ولم يذهب حتى لتجديد عقده مع الشركة التي كان يعمل بها.

خلاصة:

نستشف مما سبق أن لحوادث المرور نتائج وخيمة بشريا، وباهظة اقتصاديا يحصدها المجتمع جراء بحثه المتواصل عن تحقيق التطور والتقدم المادي، دون الاهتمام بالتطور الاجتماعي وبناء شخصية الفرد الواعي، المسؤول والمدرك لأبعاد سلوكاته، ولعل أهم ما يميز حوادث المرور هو وقوع كل من الجاني والضحية أحيانا كثيرة ضحايا لسلوكاتهم قد تتسبب لهم عاهات أو إعاقات دائمة، وقد يفضي أحيانا إلى الموت، كما قد تتسبب لهم في اضطرابات نفسية هامة ولعل اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة أحدها، حيث يعجز حادث المرور قدرات الفدر التكيفية فتتطور مجموعة من الأعراض المرضية تؤدي إلى اختلال في توافق وتعايش الضحايا سواء من الجانب النفسي، أو الاجتماعي، أو التعلمي، أو المهني... الخ.

قائمة المراجع:

باللغة الفرنسية:

1- Barrois Claude (1998), Les Névrose traumatiques. Paris : Dunod: (2e éd) , p 168.

2- Charron Camilo et all (2007), La Psychologie de A à Z. paris :Dunod, , P178

3- Crocq. L, Vitry. M (2000), Dossier Documentaire « prise en charge psychologique des enfants traumatisés par la violence liée au terrorisme ». Programme de coopération Algérie-Unicef, Alger, p264.

4- Doron. R et Parot.F (2008), Dictionnaire de Psychologie, France : PUF, p747.

5- DSM-IV-TR, (2005), Manuel Diagnostique et Statistique des Traoubles Montaux. paris :Masson, p539-540.

6- Gérard Lopez(Aout 2009), Les victimes et leurs droits dans le système judiciaire. LES ENTRETIENS & TÉMOIGNAGES DE L'INSTITUT POUR LA JUSTICE, paris. p2.

7- Guéguen Nicolas (2007), Méthodologie en psychologie en 30 fiches. paris: Dunod, p96 .

8- Keirse Manu (2007), Faire son deuil; vivre un chagrin. traduction: Dedonde Nicole et Kinoo Philippe, (2e éd), Bruxelle :De Boeck, p44.

9- Pédinielli. J, Fernandey. J (2005), L'observation clinique et l'etude clinique. paris :Admand Colin, p9.

باللغة العربية:

1- أحسن مبارك طالب (30-2012/2/1)، طرق وسبل الوقاية من حوادث المرور في الطرق الطويلة – ورقة علمية مقدمة لندوة "معايير الأمن والسلامة للطرق الطويلة"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قطر – الدوحة، ص ص6، 10.

2- الخالدي أديب محمد (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)،الأردن: دار وائل للنشر، (ط1)، ص281.

3- بن عباس فتيحة (2012)، دور الاعلام في التوعية والوقاية من حوادث المرور في الجزائر: مقارنة بين المناطق الريفية

والمناطق الحضرية (دراسة وصفية استطلاعية)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 3، ص 10.

4-حوالف رحيمة (2012)، التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور بالجزائر، مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر. ص 104.

عدنان حب الله (2006)، الصدمة النفسية أبعادها الوجودية وأشكالها العيادية، بيروت: دار الفرابي، ص203.

5- مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، تاريخ المعاينة: 2013/09/12، H11:38 (الانترنيت).

ملخص السيرة الذاتية للأستاذتين:

الدكتورة نحوي عائشة :

- مختصة نفسية وباحثة أكاديمية، واستاذة محاضر صنف –أ- بجامعة محمد خيضر بسكرة.
- مهتمة بدراسة والتكفل وعلاج مختلف الاضطرابات النفسية، والاجتماعية، والتربوية في البيئة الجزائرية والتي من اغلب اسبابها سوء التكيف الاجتماعي والاضطرابات الاسرية.
- لديها عدة دراسات وبحوث ومشاركات في ملتقيات دولية خاصة ب:

- الطفل داخل الاسرة المعنفة، اطفال دار الطفولة المسعفة وكيفية التكفل بهم، والمرأة ضحية العنف الزوجي.

- مشاركة في آخر ملتقى حول: الاختطاف بمداخلة موسومة ب: استراتيجيات التكفل النفسي بضحايا الاختطاف.

- شاركت في عدة محاضرات و دورات علمية حول التكفل النفسي بالأيتام، وطرق واستراتيجيات المواجهة التي يتبعها المعلمون والمدراء في التعامل مع التلاميذ المعنفين أسريا.
- مختصة نفسية تعالج عدة قضايا للعنف الاسري، ومشاكل طلاق في مدينة بسكرة.

- الأستاذة بوفج وسام

- عضو بمخبر الدراسات النفسية والاجتماعية فرقة "علم النفس العصبي والرونوبيولوجيا" –جامعة محمد خيضر –بسكرة.
- استاذة مكونة لنواب المدراء –المدارس الابتدائية بسكرة- في تخصص علم النفس الاجتماعي.
- مهتمة بمواضيع العنف والجرائم ومختلف الآفات الاجتماعية كالاختطاف/ القتل/ الاغتصاب/ التحرش...الخ.
- لديها عدة دراسات وبحوث حول: سوء المعاملة الوالدية للأطفال، جرائم الاختطاف في الجزائر، الصدمات النفسية لدى ضحايا العنف الاسري، والعنف بشكل عام.
- شاركت الباحثة في عدة ملتقيات دولية ووطنية وأيام دراسية، اضافة الى ورشات وندوات علمية سواء بالتنظيم أو المشاركة، كان اخرها:

- الملتقى الوطني حول: التربية في عالم متغير: الرهانات والتحديات، من تنظيم قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة-، يوم: 2015/30/29.

- الملتقى الوطني الثاني حول: الفئات الهشة أو الخاصة في الجزائر: الواقع وسبل التكفل، جامعة عمار ثلجي الأغواط، يوم : 2016/04/25/24.

- المؤتمر الدولي حول: دراسات وممارسات في علم النفس المرور- نحو استخدام أفضل للطريق- تنظيم: مخبر سيكولوجية مستعملي الطرق، جامعة الحاج لخضر –باتنة، يوم: 2016/04/27/26.