تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور (دراسة عيادية لخمس حالات) د. كميلة سيدر – جامعة البويرة –

الملخص :

لحوادث المرور مخلفات عديدة من قتلى وإصابات جسدية مختلفة قد تصل حتى إلى إعاقات حركية والتي تترك الفرد يعيش في مشكلات نفسية واجتماعية تعيق حياته الطبيعية، ومن بين التغيرات التي تطرأ عليه عدم الشعور بالأمن وعدم الاطمئنان والقلق بسبب الوضعية الجديدة التي يعيش فيها الفرد المصاب بالإعاقة الحركية والتي تؤدي إلى عطب مؤقت في جهازه النفسي، فيصبح غير قادر على التكيف مع حالته هذه وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية.

فالصدمة النفسية هي أول حدث يتعرض له الفرد أثناء وبعد الحادث، فهي تأتي دائما على اثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي وعن بيئته الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق سنحاول من خلال هذه الدراسة الميدانية إبراز تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور، عن طريق دراسة عيادية لخمس حالات.

Abstract:

The Effect of motor disability in appearance of psychological trauma at road traffic victims. (A clinical study of five cases)

Traffic accidents causes many remnants and bodily injuries, even reach the mobility disabilities that makes the individual living in psychological and social problems and inhibits his natural life. Among the changes that occur : are lack of insecurity feeling, uncertainty and anxiety caused by the new situation in which the individual who suffers with motor disability and which leading him to temporary damage in his psychological system, becomes unable to adapt with his actual status, and this is what makes us in front of the psychological trauma.

Thus, the psychological trauma is the first event that makes the individual exposed to it during and after the accident. It always comes after the

l'individu souffrant d'incapacité motrice, et d'un dommage temporaire au niveau de son système psychologique, devient par la suite incapable de s'adapter à sa nouvelle situation, ce qui nous met face à un traumatisme.

Ainsi, le traumatisme est le premier événement dont l'individu s'expose pendant et après l'accident .Il intervient toujours après la coupure vécue par l'individu vis-à-vis de son milieu naturel et son environnement social.

Et de ce point de vue, nous allons essayer à travers cette étude effectuée sur le terrain de mettre en évidence l'impact de l'incapacité motrice dans l'apparition du traumatisme chez les victimes d'accidents de la circulation, et ceci à travers l'étude clinique de cinq cas.

importance, and to put an end to this ever evolving phenomenon.

interruption of the individual from its natural and social environment.

From this premise, we will try through this field- study to display the impact of motor disability in the emergence of the psychological trauma among the victims of traffic accidents, by a clinical study of five cases.

Résumé :

L'effet de l'incapacité motrice sur l'apparition du traumatisme chez les victimes des accidents de la circulation. (Étude clinique de cinq cas)

Les accidents de la circulation sont la cause de nombreux décès et de blessures physiques pouvant aller jusqu'aux handicaps moteurs. Ce qui laisse l'individu face à des problèmes psychologiques et sociaux qui entravent sa vie naturelle. Parmi les différents changements qui s'imposent à lui, il y a lieu de citer : le sentiment d'insécurité, l'incertitude et l'anxiété en raison de la nouvelle situation dans laquelle

مقدمــة:

تعتبر حوادث المرور صرخات ألم ومآسي تضاف إلى جملة مآسي واقعنا وهذا بسبب تداعيتها السلبية على الفرد و المجتمع، بحيث ينتج عنها ضحايا من قتلى و إصابات جسدية وحتى إعاقات حركية.

فحدوث الإعاقة الحركية يعني فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال و الواجبات الحياتية والمهنية، فيصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد وهذا ما قد يولد لديه اضطرابات نفسية لمواجهة هذه الظروف الجديدة التي يعيشها والتأقلم معها، فيجد نفسه غير قادر على إرصان تلك الاثارات الجديدة وهذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية.

فالصدمة النفسية تعبر عن حدث يتميز بشدته و/ أو فجائيته يعجز الفرد عن مواجهتها محدثا بذلك اختلالا في جهاز النفسي، تعاش هذه التجربة في حالة من الرعب و الخوف و الشعور بالعجز في ظل غياب أي مساعدة مطروحة وفي مواجهة واقع الموت بطريقة فجائية وعنيفة وعليه يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور من الموضوعات التي تستوجب البحث و التحليل وجاءت هذه الأهمية كنتاج لما تخلفه هذه الأخيرة من خسائر مادية ، بشرية واقتصادية.

1/الإشكالية:

تعتبر حوادث المرور و الطرقات مشكلة عصرية لآثارها السلبية على الجانب الإنساني، الاجتماعي والاقتصادي المادي، بحيث تقضي على أرواح الكثيرين وينتج عنها الكثير من العاهات وتسبب في تلف هائل للممتلكات العامة والخاصة.

وبالإضافة إلى الخسائر المادية والإعاقات الجسدية كالآثار السلبية لحوادث المرور، هناك المشكلات النفسية والتي قد يكون أثرها على الفرد المعاق أكثر من حجم الإعاقة نفسها، بحيث يشير بلونشار وهيكلين Blanchard Hickling إلى أن حوادث السيارات هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما يعد الصدمة لدى عامة الناس، بحيث قدر الباحثان نسبة

10-45٪ من بين من يتعرضون الإصابات، تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.[1]

فالفرد الذي تعرض لحادث مرور وخلف له إعاقة حركية تؤدي به إلى تعطيله عن أداء مهامه في حياته اليومية، فالإعاقة بمثابة مرض أو قصور يؤثر على قدرات الشخص المعاق و يقترن بالتأثير على كافة النواحي التي تحيط به.

بحيث يرى أدلر Adler بأن القصور البدني يستلزم تغييرا في الحياة النفسية ومن أوضح التغيرات التي نلاحظها عدم الشعور بالأمن في الكثير من المواقف ، وعدم الاطمئنان و القلق الناتج عن التنظيم الكلي للحياة[2].

فقد بينت دراسة "الريفي"(1990) بالأردن في نتائجها أن أبرز المشكلات التي يعاني منها المعاقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس، عدم الشعور بالإنسانية، الشعور بالخجل، القلق، الإحباط، وعدم مقدرة الفرد المعاق على الحركة بنفسه، عدم القبول الاجتماعي، عدم الرضا عن النفس، عدم الاطمئنان، عدم الاستقرار النفسي.

فالفرد عند تعرضه لحادث مرور يكون في مواجهة مع الموت، فهذه المواجهة تؤدي إلى تغيرات عميقة في شخصيته، وعليه فالصدمة النفسية هي أول حدث يتعرض له الفرد أثناء وبعد الحادث فهي تأتي دائما على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي وعن بيئته الاجتماعية.[3]

أما فرينزي Ferenczy فيرى أن الصدمة تتضمن انهيار 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.[4]

فالصدمة أي كان سببها، فالعامل المشترك لها هو واقع الموت وعامل المفاجأة، ولا ننسأن القيمة الصدمة لحدث ما تتغير من فرد إلى لآخر، وأن حدة أعراض الصدمة هي وظيفة الفرد على تسيير زيادة الإثارة المنجرة عن الحادث[5].

وأقر كل من جامس و هوفر وبنبكر(James,Hoover,Pennebaker) إلى أن الأحداث الصدمية تترك بصمتها لاحقا وتبقى مزمنة، إذا لم يخضعوا المصدومين لعلاج معين يخفف من وطأة الصدمة.

ففي دراسة بلونشار Blanchard على الناجين من حوادث المرور أن:

- 57% من الناجين لم تظهر لديهم أعراض الصدمة النفسية خلال الأشهر الأربعة الأولى التي تلت الحادثة، غير أنها ما لبثت أن ظهرت بعد مرور عام واحد.

-35% من الناجيين ظهرت لم يظهر عليهم الأعراض المذكورة.

-85% من الناجين ظهرت لديهم هذه الأعراض.

إذ ظهرت بعض الأفعال والمشاعر السلبية عند الناجين مثل تكرار الحوادث، الخوف من قيادة السيارة، والخوف من الحياة أو الخوف من الموت، فإن ذلك مؤشرا مهما ينبئ بظهور الصدمة النفسية لاحقا.[6]

ويمكن أن يمتد تأثير هذه الأعراض إلى حياة الفرد الاجتماعية إذ قد يصبح متعبا، شديد الحساسية، ويمكن أن تتأثر حياته الأكاديمية والوظيفية إذا تأثرت قدرته على التركيز.[7]

فابعتبار أن حادث المرور أول حدث صدمي ، والذي يمكن أن يؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية ، تأتي الإعاقة الحركية الناجمة عنه كحدث صدمي ثاني والتي يمكن أن تأخذ شكل الحدث المولد للصدمة أو تعزيزها، ب اعتبارها تلازم الفرد المعاق مدى الحياة، فتكون دائمة الحضور لتذكيره بذلك الحدث الصدمي الأول الذي غير مجرى حياته، فاتخذ واقعة انعطافا جديدا ومعنى وحيدا هو اللامعنى.[8]

ومما سبق صغنا التساؤل العام التالي:

-هل تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية؟

وانبثق عن هذا الطرح جملة من التساؤلات الإجرائية هي:

-هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور؟

-هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور؟

- هل تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور؟

2/الفرضيات:

انطلاقا من التساؤلات التي ثم طرحها فيالإشكالية يمكننا صياغة الفرضية العامة و الفرضيات الإجرائية كالتالي:

2-1-الفرضية العامة:

تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية.

2-2-الفرضيات الإجرائية:

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور.

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور.

تؤدي الإعاقة الحركية إلى تناذر زيادةالقابليةللإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور.

3-تحديد المفاهيم:

1-3 الصدمة النفسية:

1-1-3 -اصطلاحا:

-تعريف لابلانش وبونتاليس:

مفهوم الصدمة يعبر عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة المرض.

وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذهالإثارات [9].

-تعريف ميكنبيومMeichenbaum:

تشير الصدمة حسب Meichenbaum إلى حوادث تعد قوية و مؤذية ومهددة للحياة ، تحتاج (الحوادث) إلى مجهود غير عادي لمواجتها والتغلب عليها.[10]

ويعرفها جون بيرجوريJean Bergeret على " أنها غياب، لنجدة في أجزاء، الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا نطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي."[11]

3-1-2-إجرائيا:

تشير الصدمة النفسية إجرائيا إلى تناذرات التكرار والتجنب والقابلية للإثارة الانفعالية والمتمثلة في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث من مقياس تروماك للصدمة النفسية، نذكرها فيما يلي:

1-تناذر التكرار المرضي والذي يبرز على أشكال مختلفة:كالذكريات المتكررة، الكوابيس والأحلام المتكررة، والانطباعات الفجائية كنوبات الهلع أو البكاء، الغضب والعدوانية اللّفظية أو الحركية، التذكر المستمروالمزعج للحدث الصدمي.

2-تناذر التجنب كتجنب الأماكن و الأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي، والتبلد الانفعالي والتقليل من النشاطات المعتادة.

3-تناذر القابلية للإثارة الانفعالية: يبرز في سهولة الاستشارة و العدوانية و التذمر، بحيث يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته.

2-3-الإعاقة الحركية:

1-2-3-اصطلاحا:

هي عبارة عن خلل في الوظائف الحركية للفرد، وهي كل إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة،

وتشمل هذه الفئة الإصابة الخلقية (تشوه العظام، فقدان أحد أعضاء الجسم) الإصابة الناتجة عن الأمراض (شلل الأطفال)

والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى، مثل الشلل الدماغي، الكسور والحروق التي تؤدي إلى تقلص العضلات[12].

وتعرفها المنظمة العالمية للصحة بأنها "عبارة عن ضرر ناتج عن الإصابة أو قصور، حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية المناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية"[13].

2-2-3-إجرائيا:

الإعاقة الحركية هي العجز في أداء الوظائف الحيوية الناتجة عن إصابة جسدية حيث تعيق الفرد عن القيام بأعمال كان بإمكانه القيام لها من قبل ، وتكون مكتسبة من جراء حادث مرور.

3-3-3-حوادث المرور:

تعرف منظمة الصحة العالمية(OMS)الحادث على أنه يقع في طريق مفتوح للسير وتتضمن على الأقل سيارة في حالة تحرك وتسبب في أضرار مادية أو جسدية [14].

ويعرفها "السيد راضي عبد المعطي، 2008» بأنها " الواقعة التي تسبب فيها المركبة في إحداث خسائر الأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق".[15]

4-أهمية الدراسة:

يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث الطرق في الوقت الراهن من الموضوعات الحيوية التي تستوجب البحث والتحليل وجاءت هذه الأهمية كنتاج لما تخلفه ظاهرة حوادث الطرق من خسائر مادية، بشرية واقتصادية.

وهذه الدراسة يمكن أن تساهم في إعطاء الفرصة لمجموعة البحث للتعبير عن مشاعرهم والتحقيق من معاناتهم ولو بقدر بسيط.

5-أهداف الدراسة:

يتمحور الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحديد تأثير الاعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

أما الأهداف الثانوية فتتمثل في تحديد:

-تأثير الإعاقة الحركية في ظهور تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور.

-تأثير الإعاقة الحركية في ظهور تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور.

-تأثير الإعاقة الحركية في ظهور تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور.

6-إجراءات الدراسة:

6-1-الدراسة الاستطلاعية:

قمنا فيها باختيار مجموعة بحثنا والذي تتراوح عددها 5 حالات تعرضن لحوادث مرورية خلفت لديهم إعاقات حركية مختلفة وهذا في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف (ولاية البويرة).

فقمنا بمقابلات مع 3 حالات من أجل جمع الملاحظات المتعلقة بمعاناتهم وبالتالي مساعدتنا في بناء محاور المقابلة وتحديد إشكالية الدراسة و أبعادها، كما ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد.

6-2-الدراسة الأساسية:

6-2-1-المنهج المتبع:

تبعا لطبيعة بحثنا والذي يهتم بدراسة تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور، فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي

(الإكلينيكي)، لان الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وذلك بالاعتماد على الملاحظة المعمقة الأفراد في وسط حياتهم الطبيعي [16].
كما يسمح المنهج العيادي بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة، وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، وذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص.
وتكمن ميزة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض وإنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية.
بحيث يعرف د.لاغاشD.Lagache المنهج العيادي بأنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما و العمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى،البنية،التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها [17].

6-2-2 الحدود الزمكانية للدراسة:

لقد امتدت دراستنا الميدانية من شهر أكتوبر إلى شهر ديسمبر من سنة 2017 بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (محمد بوضياف)
بولاية البويرة. والتي تقع غرب مدينة البويرة، بحيث تستقبل العديد من حالات حوادث المرور لتواجدها على طول الطريق السيار
شرق غرب والطريق الوطني رقم05.

6-2-3 مجموعة الدراسة:

لقد قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية على أساس:
-**الحادث:** ضحايا مباشرة لحوادث المرور.
-**الإعاقة:** إعاقات حركية مكتسبة من جراء الحوادث المرورية.
-**السن:** أن يكون سن أكبر من 18 سنة (لخصوصية المقياس المستعمل بحيث يطبق على فئة عمرية أكبر من 18 سنة).
-**اللغة**: التمكن من اللغة الفرنسية لكون المقياس باللغة الفرنسية.
وعليه تتوزع مجموعة الدراسة حسب الخصائص التالية:

الحالات	الاسم المستعار	الجنس	السن	نوع الإعاقة الحركية	تاريخ وقوع الحادث
الحالة01	كريم	ذكر	47 سنة	بتر اليد اليمنى و الرجل اليمنى	جويلية 2016
الحالة 02	حسين	ذكر	38سنة	شللالأطراف السفلية	ماي 2017
الحالة 03	ايدير	ذكر	25سنة	بتر الرجل اليمنى	جانفي 2016
الحالة 04	فيروز	أنثى	22سنة	بتر الذراع اليمنى	نوفمبر 2016
الحالة 05	ليديا	أنثى	28سنة	شلل الأطراف السفلى	جانفي 2017

الجدول رقم 01 يوضح خصائص مجموعة الدراسة الأساسية.

من خلال الجدول رقم 01 يتضح لنا أن كل الحالات تعرضت لحوادث مرور بالتقريب أكثر من ستة أشهر.

6-2-4-أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيتين أساسيتين هما:

-المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تسعى من خلالها لتبيان تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

-مقياس تروماك للصدمة Traumaq

-المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعرفها شيلوند Chiland بأنها "تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات، وتسمح أيضا

بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة، فهي تعتمد على علاقة الفاحص و المفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما"[18].

وتستدعي المقابلة نصف الموجهة ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور حددناها مسبقا، تمكننا من تأطير التداعيات الحرة المبحوث وتوجيهه في الوقت المناسب لتجنب الخروج عن الموضوع، وتتمثل هذه المحاور في:

1-البيانات الشخصية: لغرض جمع المعلومات العامة الخاصة بالمبحوث قصد التعرف عليه أكثر و التقرب منه لكسب ثقته وشعوره بالارتياح.

2- التعامل مع الإعاقة للتعرف على استجابات المبحوث اتجاه إعاقته وانعكاساتها وكيفية التعامل معها.

3- تناذر التكرار: للتعرف على استجابة المبحوثللحادث المروري الصدمي في الأحلام و الكواليس و الصور و الذكريات.

4- تناذر التجنب: للتعرف على مدى الشعور بالانفصال أو انخفاض النشاط العلائقي مع الآخرين ووجود مشكلات أسرية والشعور بالعزلة عن الآخرين.

5- تناذر زيادة القابلية الإثارة الانفعالية : للتعرف على استجابات المبحوث للحادث الصدمي المتمثلة في أعراض فرط الإثارة كاضطرابات النوم الانتباه، التركيز.

لنختم في الأخير بسؤال حول تصور المبحوث لمستقبله ومعرفة تأثير الحادث الصدمي على مجرى حياته المستقبلية.

ملاحظة: اعتمدنا على طريقة تحليل محتوى المقابلة والتي تعرفها شيلوند Chiland بأنها " الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية و البيانات النفسية أو الاجتماعية، أي سلوك الفرد ، أفكاره واتجاهاته "[19]

-مقياس تروماكTraumaq للصدمة النفسية:

يستعمل هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها ، أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا) وهو من تصميم الباحثين -Maria Preira Fradin&CaroleDamianiيتكون المقياس من جزئين:

-الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و التناذرات الصدمية (منذ الحدث) ويتكون هذا الجزء من 10 سلالم.

- أثناء الحدث:

السلم A(8 بنود) : الاستجابات الفورية، جسمية ونفسية.

- منذ الحدث:

السلم B(4 بنود) : أعراض تناذر التكرار المرضي : الإحياء ، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و القلق المرتبط بهذه
التكرارات.

السلم C (5بنود) : اضطرابات النوم.

السلمD(5بنود): القلق،حالة عدم الأمن و التجنبات الفوبية.

السلمE (6بنود) : التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

السلمF (5بنود):ردود الأفعال السيكوماتية، الجسمية واضطرابات الإدمان.

السلمG(3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة،التركيز،الانتباه).

السلمH (8بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة ،فقدان الطاقة و الحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار).

السلمI(7 بنود): التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات،ا لشعور بالعدوانية و الغضب، لانطباع بالتغير الجذري.

السلمJ (11 بند): جودة الحياة.

الجزء الثاني: مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها.

هو جزء خاص بتقييم الأخصائي العيادي، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته. ويشمل على مجموعة من الأعراض الاضطرابات تقابلها أعداد أسابيع وأيام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الأعراض كما يشمل هذا الجزء على نتائج المقياس في آخر الورقة على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على 05 درجات معنوية كما يلي:

(1):ضعيف جدا

(2):ضعيف

(3):متوسطة

(4):عالية

(5): عالية جدا

ويمكن تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا، باستعمال تعليمة أما التنقيط، فينقط كل بند من كل سلم حسب سلم متدرج من (0) إلى (3) ثم نجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم ، ثم تجمع النقاط المحصل عليها من كل سلم في سلم درجات من (1) إلى (5) و التي تبين درجة الصدمة النفسية من الضعيفة جدا إلى العالية جدا.

أما الجزء الثاني من المقياس فهو مرتبط بتقييم العيادي حول مدة ظهور الأعراض ومهلتها.

وفي الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحى بياني يشمل نتائج كل السلالم يبين شدة وارتداد الصدمة النفسية.

وبالنسبة للخصائص السيكومترية، فالمقياس صادق وثابت، بحيث قدرت قيمة ألفا كرومباخ بـ94 وهي دالة إحصائيا عند 0.05.

ولقد تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنات الطرفية وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة بـ 1.50 دالة احصائيا عند المستوى 0.05[20].

7-عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

7-1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى:

كريم صاحب 47سنة، تعرض لحادث مروري مؤلم ومفاجئ، قبل حوالي سنة ونصف، على أثره تم بتر ذراعه الأيمن، وكذلك رجله من نفس الجهة، تجاوب مع جميع أسئلة محاور

المقابلة، فعبر من خلال المقابلة عن ما كان يعيشه قبل الحادث وأثناءه وبعده، وعن علاقاته مع مقربيه وأصدقائه.

وقد تحصل المبحوث على درجة صدمية عالية من خلال مقياس ترومالك بحصوله على 111نقطة.

فمن خلال المقابلة نصف الموجهة ومقياس ترومالك ظهرت عند الحالة الأولى جملة من الأعراض النفسية الصدمية التي كان يعاني منها والتي تندرج ضمن اللائحة العيادية للتناذرات النفسية الصدمية والمتمثلة فيمايلي:

*تناذر التكرار من خلال:

-إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وذكريات تفرض نفسها عليه، وتكون مصاحبة بالشعور بالضيق.

-إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس.

*التناذر التجنبي من خلال:

-تجنب العلاقات الاجتماعية.

-البقاء في المنزل منعزلا عن العالم الخارجي.

-فقدان مراكز الاهتمام والنشاطات المعتادة,

-تجنب الأماكن ذات الصلة بالحدث الصدمي.

*تناذر فرط الاثارة فتمثل في:

-سرعة الاثارة والغضب.

-صعوبات في التركيز والغضب.

-اليقظة الزائدة للأصوات والضجيج من ذي قبل.

-الادمان على الكحول.

7-2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:

حسين صاحب 38 سنة تعرض لحادث مروري مؤلم ومفاجئ جعله مقعد على كرسي متحرك قبل حوالي سنة ونصف، يجاوب هو أيضا مع جميع أسئلة محاور المقابلة.

وتحصل على درجة عالية على مقياس ترومالك بحصوله على 95 نقطة وعليه ظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية من خلال نتائج المقابلة ومقياس ترومالك تمثلت فيمايلي:

*تناذر التكرار على شكل:

-اجتياح صور وأفكار عن الحادث، وتكون مصحوبة بشعور بالضيق.
-إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل كوابيس وأحلام مزعجة.
*التناذر التجنبي من خلال:
-تجنب العلاقات الاجتماعية.
-فقدان الاهتمام بعدة أشياء كانت مهمة بالنسبة له سابقا.
-تجنب الأماكن ذات صلة بالحدث الصدمي والتي تثيره.
-تجنب التفكير في الحادث.
-التخلي عن نشاطه المهني.
*تناذر فرط الاثارة تجلى في:
-أرق وكثرة الاستيقاظ في الليل.
-الشعور بالتعب أثناء الاستيقاظ صباحا.

7-3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:

إيدير صاحب 25 سنة، لعرض لحادث مروري مؤلم ومفاجئ قبل حوالي سنتين، على أثره تم بتر رجله، تجاوب مع جميع أسئلة محاور المقابلة، وتحصل على درجة عالية جدا على مقياس ترومالك بحصوله على 129نقطة، ومن خلال المقابلة تصف الموجهة ومقياس ترومالك ظهرت جملة من الأعراض النفسية تمحورت في التناذرات التالية:

*تناذر التكرار من خلال:
-إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل صور وذكريات تفرض نفسها، وتكون مصحوبة بشعور بالضيق.
-إعادة معايشة الحدث الصدمي على شكل كوابيس وأحلام مزعجة والتي تكون مصحوبة بالذعر والخوف.
*التناذر التجنبي من خلال:
-تجنب العلاقات الاجتماعية عامة وأفراد العائلة خاصة.
-الميل إلى العزلة.
-تجنب الأماكن التي تثير الحدث الصدمي.
-الانقطاع عن الدراسة.
-تجنب نظرة الزملاء إليه.

-فقدان الاهتمام بعدة أشياء كانت مهمة بالنسبة له سابقا.

*أعراض فرط الثارة ظهرت في:

-النوبات العصبية وصعوبة التحكم فيها.

-سهولة الاثارة والعدوانية والتذمر.

-عدم القدرة على فرز المثيرات الضاغطة من العادية.

-اليقظة المفرطة والانتباه للأصوات والضجيج.

-فقدان القدرة على التركيز والانتباه.

-أرق وكثرة الاستيقاظ خلال الليل،والشعور ، بالتعب والارهاق أثناء الاستيقاظ صباحا.

-انطباع بعدم النوم إطلاقا.

-الإدمان على السيجارة والمخدرات.

7-4- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة:

فيروز تبلغ من العمر 22سنة، تعرضت هي أيضا لحادث مروري مؤلم ومفاجئ قبل حوالي سنة، على أثره بتر ذراعها الأيمن، وإن ظهر عليها بعض القلق أثناء المقابلة، إلاّ أنها تجاوب مع معظم أسئلة محاور المقابلة، وتحصلت على درجة عالية على مقياس تروماك بحصولها على 144 نقطة، وتمثلت الأعراض النفسية الصدمية التي تعاني منها والتي ظهرت من خلال المقابلة والمقياس، فيمايلي:

*تناذر التكرار على شكل:

-عودة ذكريات مؤلمة خاصة بالحادث المروري، على شكل أفكار مثيرة، والشعور بالضيق فكانت دائما ترى الشاحنة قادمة نحوها بشكل متكرر.

*تناذر التجنبي من خلال:

-الابتعاد عن الآخرين وعن نظراتهم، وعن الرغبة في الحديث معهم.

-تفادي الأماكن العمومية والأماكن المكتظة بالناس.

-تجنب الأماكن ذات الصلة بالحدث الصدمي.

-لم تنقطع المفحوصة عن الدراسة، لكنها نرجو أن تكمل دراستها في أسرع وقت ممكن وملازمة المنزل.

*تناذر فرط الاثارة تجلى في:

-كثرة البكاء والشعور بالحزن.

-صعوبات في التركيز والانتباه.

-فرط اليقظة الأصوات والضجيج.

7-5- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الخامسة:

ليديا تبلغ من العمر28 سنة، تعرضت لحادث مروري مؤلم ومفاجئ قبل حوالي سنة وهي في طريق العودة من حفلة، خلف لها إعاقة في الأطراف السفلى ، تجاوبت مع كل أسئلة محاور المقابلة، وتحصلت على درجة عالية جدا علة مقياس تروماك بحصولها على 124 نقطة.

ومن خلال المقابلة نصف الموجهة ومقياس تروماك، ظهرت الاعراض النفسية الصدمية التالية:

*تناذر التكرار من خلال:

-إعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل صور وذكريات تفرض نفسها، وتكون مصحوبة بشعور ضيق.

-اعادة معايشة الحدث الصدمي في شكل كوابيس واحلام مزعجة والتي تكون مصحوبة بالذكر والخوف.

*التناذر التجنبي من خلال:

-تجنب العلاقات الاجتماعية عامة وافراد العائلة الخاصة.

-تجنب كل ما يذكرها بالحدث كالطرق، الحفلات...الخ

-الميل غلى العزلة.

-فقدان الاهتمام بأشياء كانت مهمة سابقا.

*أعراض فرط الاثارة تجلت في:

-صعوبات في النوم أكثر، وكثرة الاستيقاظ خلال النوم.

-الشعور بالتعب والإرهاق أثناء الاستيقاظ صباحا.

-انطباع بعدم النوم إطلاقا.

-النوبات العصبية وصعوبة التحكم فيها.

-عدم القدرة على فرز المثيرات الضاغطة من العادية.

-الكآبة والرغبة في العزلة والتفكير احيانا في الانتحار.

-فقدان القدرة على التركيز والانتباه.

-الشعور الزائد بالقلق.

-اضطرابات سلوكية.

-اليقظة المفرطة والانتباه للأصوات والضجيج.

7- مناقشة الفرضيات وفق نتائج الدراسة:

انطلاقا من النتائج المحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة ونتائج مقياس ترومالك Traumaq للحالات الخمسة ثم التوصل إلى أن الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها:**تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التكرار لدى ضحايا حوادث المرور** قد تحققت، بحيث وجدنا لدى المبحوثين الخمس ظهور أعراض تناذر التكرار على شكل ذكريات محتاجة من طرف ذلك الحدث الصدمي، صور خاطفة، الشعور بالعجز أما مواقف يمكن أن تحي تلك الواقعة الذي يأخذ المصدوم انطباع بمعاودة حدوثها من جديد، والحتمية التي تنجم عن هذا التناذر هو فرط التذكر وتوقف الزمن بحيث يصبح تاريخ وقوع الحادث هو الإطار المرجعي فيصبح الوقت الحاضر مستغرق في اجترار مقاطع تلك الفاجعة ليفقد بذلك مفهوم الزمان و المكان ودلالتهما. من بين أكثر الأعراض إزعاجا لهذا التناذر، الأحلام التكرارية متعلقة بالحدث و الكوابيس، والتي تتضمن إعادة معايشة الحادثة الصادمة مرات ومرات، وغالبا مع الأصوات، الروائح، الألم، والخوف وهي أشياء كانت جزءا من الحادثة الأصلية، حيث أن هذه الذكريات المرتبطة بالحادثة مؤلمة بدرجة كبيرة.

فقد انتهت حقبة وبدأت حقبة، فمنذ الحادث أصبح وقوع تلك الفاجعة هو المرجع التاريخي الذي يحل محل تاريخ الولادة، فهناك

قبل الحادث وما بعده، كما أن الأمر تعلق بالموت ثم البعث من جديد أي يكون المبحوث رهينة "اضطرار تكرار ما حدث و كأنه

يحاول بذلك إدراك وفهم السيرورة والتي آلت إليها هذه الوضعية بالرغم أن لهذه النزعة التكرار طابع المزعج و المؤلم".[21]

وهناك أشكالا أخرى للتكرار كاقتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالحدث،الاجترار العقلي لظروف الحدث، الرؤية شبه الهلوسية والخاطفة لبعض مشاهد الحدث، التعلق الذي تصعب مقاومته في مشاهدة مظاهر العنف و تأملها في الواقع أو في الصور أو في الأفلام، تكرار السلوك حركي متصاحب بحركات دفاعية أو عدائية (وكأنه يتعرض لحادث مروري من جديد).

فتناذر التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي التي يضاف إليها نوبات من الهلع و الخوف الكبيرين. وقد ميز فرويد Freud الهلع عن القلق و الخوف، حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء،بالنسبة له "القلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفس، في حين أن الرعب هو التظاهر الحميم الاختراق الصدمي".[22]

كما تحققت الفرضية الإجرائية الثانية، والتي مفادها: **تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر التجنب لدى ضحايا حوادث المرور**، فتكرار الحدث لم يترك منفذا للخروج من هذه الدوامة إلا بتجنب الأماكن التي وقع فيها الحادث و المواقف التي تبعث باحتمال إحياء تلك الوقائع المؤلمة، والابتعاد عن ما يمكن أن يحدث حالة الرعب و الفزع من جديد، فيتجنب المبحوث مكان حدوث الصدمة وكل شيء يتعلق به أو يذكره بالحادث، كما هو الحال للحالات الخمسة، ويتفادى تذكر الأحداث أو التحدث عنها،تجنب الأفكار أو المحادثات أو المشاعر المتصلة بالصدمة، "كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم، وتفادي رؤية أو سماع ما قد يذكرهم بتلك الخبرة المؤلمة. وقد يجد المصابون أنفسهم يحاولون التهرب من الآخرين وربما يؤدي إلى انعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية".[23]

ومن أعراض تناذر التجنب أيضا، فقدان الاهتمام بالفعاليات التي كانت تعتبر مسلية، الشعور بالغربة والنفور من الآخرين، صعوبة في الإحساس و التعبير عن عاطفة ايجابية كالسعادة والحب، انعدام الرغبة في التعامل مع المستقبل أو الحديث عنه، حيث" يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود".[24]

أمّا الفرضية الإجرائية الثالثة التي مفادها:**تؤدي الإعاقة الحركية إلى ظهور تناذر زيادة القابلية الإثارة الانفعالية لدى ضحايا حوادث المرور**بدورها تحققت أيضا، فحادث المرور المسبب في إعاقة حركية كان تأثيره واضح وجلي على مستوى الانفعال للمبحوثين، وهذا لما خلفه من شعور بالإرهاق عدم القدرة على التركيز و الانتباه، اضطرابات في النوم والعجز عن القيام بالنشاطات اليومية، فتعاني هذه الفئة من التوتر، القلق، الرغبة في العزلة، صعوبة النوم، سرعة الاستشارة والتهج، الشعور بالذنب و اليأس والغضب، سرعة الشعور بالخوف، وقد يرافق ذلك الشعور بالحذر الانفعالي و الفتور العاطفي.

وقد تقود هذه الاضطرابات إلى أفكار انتحارية عندما تترافق مع الاكتئاب كحالة "ليديا" مثلا، وقد يصبح الشخص فاقد الحس عاطفيا، وفي النهاية يصبح المريض متيقظا حذرا يترقب الخطر، وقد يحدث أعراض جسدية مثل نوبات الصداع، الإسهال، عدم انتظام دقات القلب، وأحيانا تدفع الاضطرابات المريض إلى تعاطي المخدرات والإدمان على الكحول كما هو الحال بالنسبة لحالتي "كريم" و "ايدير"، وتؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية. وتلك الأعراض وغيرها، قد لا تبدأ بالظهور إلا بعد أشهر من الحادث الصادم.[25]

وأخيرا انتفاضات جسدية قد تسبب بها مثيرات بسيطة وهذه الانتفاضات ممكنة الاعتبار بمثابة الشكل الأقدم للتكرار.[26]

ومن خلال كل ما سبق نستنتج أن الفرضية العامة مفادها تؤدي الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور إلى ظهور الصدمة النفسية، قد تحققت. ففي لحظة وفجأة وقع الحادث الذي قلب حياة المبحوثين، أين وجدوا أنفسهم منقولين إلى عالم آخر، إلى الجحيم، وهاهم في مواجهة واقع لم يكونوا مستعدين له على الإطلاق، إنه واقع الموت الذي هدد اعتقادهم وإيمانهم بفكرة الخلود، لأن الحياة تتمثل في إنكار هذا الواقع و استعباده من ساحة الوعي، حيث يمكن القول بأن:" الخوف على الحياة لا يكون معادلا للخوف من الموت، فالأولى تدخل ضمن معرفة الذات و إلى الأعراض أكثر قيمة التي هي من دون ثمن ، والثانية يحيل إلى المجهول إلى الشيء الذي لم يعش أبدا ولم ير".[27]

فالصدمة أي كان سببها، العامل المشترك لها هو الحدث وعامل المفاجأة، وهذا هو الشأن بالنسبة للحوادث المرورية، فالصدمة ليست إجابة الجهاز النفسي لوضعية خاصة، بل هي عدم الإجابة.

فحسب فرويد Freud المشهد الصدمي يجتاح الجهاز النفسي ويلتصق دون معنى-كجسم غريب داخلي. ولا ننسى "أنّ القيمة الصدمية لحدث ما تتغير من فرد إلى آخر، و أن حدة أعراض الصدمة هي وظيفة قدرة الفرد على تسيير زيادة الإثارة المنجرة عن الحادث"[28].

خاتمة:

تعد حوادث المرور وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات في العالم أجمعه عموما والمجتمع الجزائري خصوصا لحجم الخسائر و تأثيرها

السلبيعلى الفرد وعلى المجتمع، بحيث تؤدي في معظمها إلى الوفاة أو إلى الإصابةبالإعاقات الجسدية التي تبقى ملازمة للفرد مدى حياته التحدث بذلك خللا أسريا واجتماعيا ونفسيا كبيرا.

فالتعرض لهذا النوع من الأحداث، لا منفذ فيه من مواجهة واقع الموت بالشكل العنيف و المفاجئ مهددا بذلك وحدة الفرد واعتقاداته بفكرة حقيقة الوجود و إنكار الموت، وبذلك يختل تنظيمه النفسي.

ومن هنا انبثقت فكرة طرح إشكالية دراستنا الحالية و المتمحور في تساؤلات عيادية أخذت صيغة بحث علمي من خلال فرضيات إجرائية تهدف في مجملها إلى إبراز تأثير الإعاقة الحركية الناجمة عن حوادث المرور في ظهور الصدمة النفسية.

بحيث اعتمدنا على المنهج العيادي فطبقنا المقابلة، لنصف الموجهة ومقياس تروماكTraumaqعلى مجموعة بحث متكونة من خمس حالات وبعد تحليل محتوى المقابلة ونتائج المقياس لكل الحالات توصلنا إلى أن الفرضيات المطروحة قد تحققت هذا يبين أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور.

وماعسانا أن تقول في الأخير أن هذه النتائج محددة بمكان وزمان ومجموعة بحثنا و الأدوات التي اعتمدنا عليها، ويمكن أن نقول

أنها فتحت آفاقا الاقتراح مواضيع جديدة للدراسة مثل:

-التصورات المستقبلية لدى ضحايا حوادث المرور المصابين بإعاقات حركية.

-صورة الذات عند المعاقين حركيا إجراء تعرضهم لحوادث المرور.

الهوامش

[1]- Blanchard,E ,B,Hickling.(2003).After the crash Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors (2nd edition).The American psychological association Publication(APA).P.64

[2] -لطفي عبد العزيز، الشربي.(د.س).كيف تتغلب على القلق.بيروت:دار النهضة العربية للطباعة والنشر.ص.15

[3]-عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية ،أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت:دار الفرابي.ص.15.

[4]-عبد الرحمان، سي موسى،رضوان، زقار.(2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1). الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر.ص.73.

[5]- Moussa.F.(2001).Le psychologueet la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale.Violence,trama et mémoire.Alger,Casbah.P.99

[6]-غسان، يعقوب.(1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة(ط1).بيروت –لبنان: دار الفرابي للنشر والتوزيع.ص.39.

[7] - Butler,D ,J, Moffic. H.S, Turkal ,N.W.(1999).Post-traumatic stress reactions following.motor vehicle accidents. American Family Physician,60(2). P.11

[8]- حبيبة،لعوامن.(2010).علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما يعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق، سطيف:ماجيستر علم النفسالعيادي.ص.08

[9] -Laplanche,J et Pontalis, J-B .(1997).Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache.Paris,édition Delta PUF.P.300.

[10] -Postel,J .(1998).Dictionnaire de psychiatrie et Psychopathologie clinique,Paris :éditionBordas.P.32

[11] - Bergeret,J.(1982).Psychologie Pathologique,théorie et clinique.Paris : édition Masson.P.236

[12] - ماجدة السيد،عبيد.(2000).الإعاقة الحسية والحركية(دط)، عمان،الأردن:دار الصفاء للنشر والتوزيع.ص.42.

[13]- فاروق،الروسان.(1989).سيكولوجية الأطفال الغير عاديين،مقدمة في التربية الخاصة (د.ط).عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.ص.19.

[14]- حمو،بوظريفة.(1990).أسباب حوادث المرور في الجزائر(د.ط). الجزائر.ص.2.

[15] -السيد راضي،عبد المعطي.(2008).الآثار الاقتصادية لحوادث المرور(دط).الرياض: جامعة النايف العربية.ص.18.

[16]- محمد خليل عباس وآخرون.(2007).مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس(ط1).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.ص.55.

[17]- Perron, R. (1983).L'agression c'est les autres, Paris : édition Bordas. pp.37-38.

[18]-Chiland,C. (1985).L'entretien clinique. Paris :PUF.P.121.

[19]. Ibid.P.136

[20] -Damiani.C, Pereira-Fradin.M. (2006). Traumaq, questionnaire d'évaluation de traumatisme. Paris :E.C.P.A. pp 13.15

[21] -Blanchard, E, Hickling, B.(2003).After the crash Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors (2nd edition).The American psychological association Publication(APA).P81.

[22]- Lebigot,F.(2004).Le Traumatisme psychique In .stresse et trama. p8.

[23] -Hauschildt,E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury,Pediatrics electronic pages

[24]-عبد الرحمان، سي موسى،رضوان، زقار، (2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1).الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر.ص88.

[25] -Hauschildt, E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury,Pediatrics electronic pages .

[26] - محمد أحمد، النابلسي.(1991).الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث(د.ط).بيروت.لبنان: دار النهضة العربية.

[27] -عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية ،أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت:دار الفرابي.ص25.

[28] -Moussa, F.(2001).Le psychologueet la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale.Violence,trama et mémoire.Alger,Casbah.P.99

قائمة المراجع:

1/اللغة العربية:

1- حمو بوظريفة.(1990).أسباب حوادث المرور في الجزائر(د.ط). الجزائر.
2- عدنان، حب الله.(2006).الصدمة النفسية ،أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية(ط.1).بيروت:دار الفرابي.
3-السيد راضي، عبد المعطي.(2008).الآثار الاقتصادية لحوادث المرور(دط).الرياض: جامعة النايف العربية.
4-حبيبة، لعوامن.(2010).علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما يعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق، سطيف: ماجيستر علم النفس العيادي.

5-عبد الرحمان، سي موسى،رضوان، زقار.(2002).الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق(ط1).الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
6-غسان،يعقوب.(1999).سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة(ط1).بيروت –لبنان: دار الفرابي للنشر والتوزيع.
7-فاروق،الروسان.(1989).سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، مقدمة في التربية الخاصة (د.ط). عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
8-لطفي عبد العزيز، الشربي.(د.س).كيف تتغلب على القلق.بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
9-ماجدة السيد، عبيد.(2000). الإعاقة الحسية والحركية (دط) ، عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
10-محمد أحمد،النابلسي.(1991). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث(د.ط). بيروت. لبنان: دار النهضة العربية.
11-محمد خليل، عباس وآخرون.(2007).مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

2/اللغة الأجنبية:

-Bergeret, J.(1982).Psychologie Pathologique, théorie et clinique. Paris: édition Masson.12

13-Blanchard,E,Hickling ,B.(2003).After the crash Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors (2nd edition).The American psychological association Publication (APA)

14-Butler,D ,J, Moffic. H.S, Turkal ,N.W.(1999). Post-traumatic stress reactions following.motor vehicle accidents. American Family Physician,60(2).

15- Chiland, C.(1985). L'entretien clinique. Paris :PUF

16- Damiani. C, Pereira – Fradin, M. (2006).Traumaq ,questionnaire d'évaluation de traumatisme. Paris .E.C.P.A.

17- Hauschildt, E.(2002).Acute stress disorder seen in children, Parents after traffic injury, Pediatrics electronic pages.

18- Laplanche, J et Pontalis, J-B.(1997).Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de Daniel Lagache. Paris : édition Delta PUF.

19- Lebigot, F.(2004). Le Traumatisme psychique In .stresse et trama.

20- Moussa, F.(2001).Le psychologue et la problématique de la mort dans un contexte de violence sociale.Violence,trama et mémoire.Alger,Casbah.

21- Perron, R.(1983).L'agression c'est les autres,Paris : édition Bordas

22- Postel, J.(1998).Dictionnaire de psychiatrie et Psychopathologie clinique, Paris :édition Bordas.